



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA CRIANÇA E DO
ADOLESCENTE**

MARIA LUCIOLA VASCONCELOS

CUIDADO MATERNO À CRIANÇA MENOR DE SEIS MESES NO DOMICÍLIO

FORTALEZA – CEARÁ

2017

MARIA LUCIOLA VASCONCELOS

CUIDADO MATERNO À CRIANÇA MENOR DE SEIS MESES NO DOMICÍLIO

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado Profissional em Saúde da Criança e do Adolescente, do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Estadual do Ceará, como requisito parcial para obtenção do título de mestre em Saúde da Criança e do Adolescente. Área de Concentração: Saúde da Criança e do Adolescente.

.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Vera Lúcia Mendes de Paula Pessoa.

FORTALEZA – CEARÁ

2017

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação

Universidade Estadual do Ceará

Sistema de Bibliotecas

Vasconcelos, Maria Luciola .

Cuidado materno à criança menor de seis meses no domicílio [recurso eletrônico] / Maria Luciola Vasconcelos. - .

1 CD-ROM: il.; 4 ¾ pol.

CD-ROM contendo o arquivo no formato PDF do trabalho acadêmico com 99 folhas, acondicionado em caixa de DVD Slim (19 x 14 cm x 7 mm).

Dissertação (mestrado profissional) - Universidade Estadual do Ceará, Centro de Ciências da Saúde, Mestrado Profissional em Saúde da Criança e do Adolescente, Fortaleza, .

Área de concentração: Saúde da Criança e do Adolescente.

Orientação: Prof.^a Dra. Vera Lúcia Mendes de Paula Pessoa.

1. Saúde infantil. 2. Cuidado da criança. 3. Atenção primária à saúde. I. Título.

MARIA LUCIOLA VASCONCELOS

CUIDADO MATERNO À CRIANÇA MENOR DE SEIS MESES NO DOMICÍLIO

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado Profissional em Saúde da Criança e do Adolescente, do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Estadual do Ceará, como requisito parcial para obtenção do título de mestre em Saúde da Criança e do Adolescente. Área de Concentração: Saúde da Criança e do Adolescente.

Aprovada em: 27 de Janeiro de 2017.

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dr.^a Vera Lúcia Mendes de Paula Pessoa (Orientadora)
Universidade Estadual do Ceará – UECE

Prof.^a Dr.^a Edna Maria Camelo Chaves
Universidade Estadual do Ceará – UECE

Prof.^a Dr.^a Mardênia Gomes Ferreira Vasconcelos
Universidade Estadual do Ceará – UECE

Prof.^a Dr.^a Thereza Maria Magalhães Moreira
Universidade Estadual do Ceará-UECE

“Talvez não tenha conseguido fazer o melhor, mas lutei para que o melhor fosse feito. Não sou o que deveria ser, mas Graças a Deus, não sou o que era antes”.

(Martin Luther King)

AGRADECIMENTOS

A Deus, que em sua bondade infinita, me deu muito mais do que mereci possibilitando alcançar os meus objetivos.

Aos meus pais José Maria Vasconcelos e Maria de Lourdes pelo exemplo de garra e coragem que me fez transpassar todas as barreiras que surgiram no processo de construção deste estudo.

Ao meu querido e amado filho, Kauê Vasconcelos, razão das minhas lutas constantes, para que meus esforços o estimulem sempre a buscar seus sonhos e nunca desistir mesmo se sobrevier algum obstáculo.

A minha querida orientadora, Prof.^a Dr.^a Vera Lúcia Mendes de Paula Pessoa, pela importante contribuição na condução deste estudo, pelo acolhimento, confiança e profissionalismo. Obrigada por sua valiosa orientação.

Aos professores do Curso de Mestrado Profissional em Saúde da Criança e do Adolescente, pelos ensinamentos e contribuição para meu crescimento profissional.

Às mães participantes desta pesquisa, cuja disponibilidade em colaborar contribuiu para realização deste trabalho.

Agradeço ao amigo Enfermeiro Francisco Marcos de Lima Messias e as ex-alunas do internato da UECE, Anna Laurita Pequeno Landim e Monalisa Rodrigues da Cruz pela ajuda valiosa.

Agradeço a todos aqueles que direta ou indiretamente contribuíram para o alcance de mais essa conquista em minha vida.

A todos meus familiares, que acreditaram na minha capacidade e me incentivaram com suas orações.

RESUMO

A maternidade envolve diversos sentimentos, ações e sujeitos. O cuidado do bebê exige muitas horas de dedicação, tornando-se, muitas vezes, desgastante para a mãe. O suporte oferecido à mulher representa valiosa contribuição, colaborando para a redução da sobrecarga de trabalho, e se destaca pela ajuda de familiares, vizinhos e amigos, como também da equipe de saúde que a atende. Este estudo objetivou compreender como a mãe primípara cuida da criança menor de seis meses no domicílio e identificar suas necessidades de orientações para as boas práticas de cuidado à criança. Tratou-se de uma pesquisa descritiva, com abordagem qualitativa; o campo de pesquisa foi uma Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS), em Fortaleza – Ceará. Constituiu a população do estudo vinte mães primíparas. Para a coleta de informações foi utilizada a entrevista semiestruturada; para a análise do material empírico, optou-se pela análise temática de conteúdo proposta por Minayo (2010). O estudo atendeu às normas da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde que trata da pesquisa envolvendo seres humanos e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará, sob o nº 66877217.8.0000.5534.748. A partir da organização dos discursos obteve-se como resultado duas categorias analíticas derivadas do processo de redução das Unidades de Significado. Na primeira categoria denominada A Experiência Materna no Cuidado, percebeu-se que os sentimentos de medo e insegurança podem surgir quando a mãe não se sente preparada para cuidar do filho. O banho foi considerado uma das tarefas mais difíceis de realizar; a limpeza do coto umbilical era realizada com cotonete e álcool a 70%, porém era cessada após sua ruptura e queda; a posição ventral era a mais utilizada para o sono do bebê; a pega incorreta, mamilos invertidos, dor e estresse contribuíram para o insucesso na lactação. Na segunda categoria, Rede de Apoio para o Cuidado, demonstrou-se que as avós constituíam a principal fonte de apoio materno; observou-se baixa participação paterna; a internet foi apontada como fonte de pesquisa sobre o cuidado materno. Neste sentido, compreendeu-se que as orientações realizadas pelos enfermeiros, são fundamentais para qualificação da mãe primípara na assistência ao filho.

Palavras-chave: Saúde infantil. Cuidado materno. Atenção primária à saúde. Enfermagem. Cuidado domiciliar.

ABSTRACT

Motherhood involves many feelings, actions and subjects. Baby cares requires many hours of dedication, making it often exhausting for the mother. The support offered to the women represents a valuable contribution, helping to reduce work overload, and is highlighted by the help of family members, neighbors and friends, as well as the health team that attends her. This study aimed both to understand how the primiparous mother cares for the child less than six months at home and to identify their needs for guidelines for good child care practices. This was a descriptive research, with a qualitative approach, whose field of research was a Primary Health Care Unit (UAPS), in the city of Fortaleza-Ceará. The study population consisted of twenty primiparous mothers. For the collection of information, the semi-structured interview was used; for the analysis of the empirical material, we opted for the thematic analysis of content proposed by Minayo (2010). The study complied with the norms of Resolution 466/12 of the National Health Council / Ministry of Health, which deals with research involving human beings and was approved by Research Ethics Committee of the State University of Ceará, under the number 66877217.8.0000.5534.748. From the organization of the speeches we obtained as results two analytical categories derived from the process of reducing the units of meanings. In the first category called The Maternal Experience in Care, it was perceived that feelings of fear and insecurity may arise when the mother does not feel ready to care for the child. Bathing was considered one of the most difficult tasks to perform; cleaning of the umbilical stump was performed with cotton swab and 70% alcohol, but was ceased after its rupture and fall; the ventral position was the most used for the baby's sleep; the wrong handle, inverted nipples, pain and stress contributed to failure in lactation. In the second category, Support Network for the Care, it was demonstrated that grandparents were the main source of maternal support; there was low paternal participation; the internet was pointed out as a source of research on maternal care. In this sense, it was understood that the guidelines performed by nurses, are fundamental for the qualification of the primiparous mother in the care of the child.

Keywords: Child health. Maternal care. Primary health care. Nursing. Home care.

LISTA DE ABREVIATURAS E ABREVIATURAS

AB	Atenção Básica
ACS	Agentes Comunitários de Saúde
AME	Aleitamento Materno Exclusivo
ATSCAM	Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno
CNP	Conselho Nacional de Pesquisa
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
CONEP	Comitê de Ética em Pesquisa
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
ESF	Estratégia Saúde da Família
MS	Ministério da Saúde
PP	Programa de Puericultura
SER	Secretaria Executiva Regional
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UAPS	Unidade de Atenção Primária à Saúde
UBS	Unidades Básicas de Saúde
UECE	Universidade Estadual do Ceará
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	12
2	OBJETIVOS.....	20
2.1	GERAL.....	20
2.2	ESPECÍFICOS.....	20
3	REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	21
4	METODOLOGIA.....	30
4.1	TIPO DE ESTUDO.....	30
4.2	LOCAL DO ESTUDO.....	30
4.3	PARTICIPANTES DO ESTUDO.....	31
4.4	PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS.....	32
4.5	ANÁLISE DOS DADOS.....	33
4.6	ASPECTOS ÉTICOS.....	35
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	36
5.1	COMPREENSÃO DA EXPERIÊNCIA MATERNA.....	36
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	63
	REFERÊNCIAS.....	65
	APÊNDICES.....	70
	APENDICE A – ROTEIRO DE ENTREVISTAS E QUESTÃO NORTEADORA.....	71
	APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	72
	APÊNDICE C – TERMO DE ASSENTIMENTO (NO CASO DE MENOR)	73
	APÊNDICE D – RECORTE EXPRESSIVO DAS FALAS DAS ENTREVISTADAS.....	75
	APÊNDICE E – UNIDADE DE SIGNIFICADO.....	91
	APÊNDICE F – FOLDER EDUCATIVO.....	93
	ANEXO.....	95
	ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP.....	96

1 INTRODUÇÃO

A maternidade produz na mulher uma diversidade de sentimentos que necessitam ser reconhecidos e valorizados pela própria gestante, sua família e pelos profissionais de saúde, pois esses sentimentos poderão repercutir positiva ou negativamente na vida do binômio mãe-filho. O nascimento de um bebê acarreta para a mãe, na maioria das vezes, conflitos gerados por inseguranças, medos, dúvidas frente à situação imposta pela chegada da criança, especialmente quando se trata do primeiro filho.

Segundo Macana e Comim (2015) 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 contribuem para o desenvolvimento de um vínculo positivo entre mãe e filho. Entretanto, ao exercer a maternidade pela primeira vez, a mulher pode apresentar dificuldades e se sentir incapaz de realizar tantas tarefas para suprir as necessidades de seu 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.

O estudo de Castro et al. (2012) demonstra que as puérperas possuem dúvidas com relação ao aleitamento, banho, troca de fraldas e cuidados com o cordão umbilical, além da insegurança e medo frente aos tipos de parto e presença de manchas avermelhadas nos recém-nascidos. Sobre este aspecto, os autores salientam que as orientações às mulheres, em um período anterior à gestação, e o esclarecimento de dúvidas, assim como os cuidados ideais com os bebês, propiciam o aumento do vínculo entre a díade mãe-filho.

De acordo com o Ministério da Saúde, o profissional de saúde, desde o pré-natal, deve estar atento ao processo de adaptação e às transformações que ocorrem no âmbito familiar diante do nascimento de um novo ser. Assim como deve compreender que é difícil para a família adaptar-se à nova realidade, especialmente quando se trata do primeiro filho (BRASIL, 2012).

Também em relação a esse assunto, uma pesquisa realizada com mães, evidenciou que inquietações e dúvidas são comuns diante da primeira gestação, sendo fundamental a atenção profissional na consulta de pré-natal e, sobretudo, na consulta

de puericultura, pois muitos dos anseios podem ser reduzidos por meio de orientações adequadas (VASCONCELOS et al., 2012). Este mesmo estudo demonstra que mães que vivenciaram o cuidado aos irmãos, tendem a se sobressair na atenção ao filho, em atividades relacionadas ao banho e à habilidade em cuidar.

O cuidado materno constitui um conjunto de ações que permitem à criança desenvolver-se bem. O sentimento de alegria que envolve a mãe quando cuida do recém-nascido se relaciona com os modos subjetivos de experimentar novas experiências, como: cuidar da sua criança, realizar o banho, trocar as fraldas e roupas, amamentar, entre outros (SILVA et al., 2015).

Sabe-se que o cuidado com o bebê exige muitas horas de dedicação, tanto de dia quanto à noite, o que se torna desgastante para quem exerce essa função. Assim, o suporte oferecido à mulher representa valiosa contribuição, colaborando para a redução da sobrecarga de trabalho. Entretanto, vale ressaltar, é importante que o cuidado seja realizado prioritariamente pela mãe, exceto quando ela apresentar condições que predisponham o bebê a riscos. 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.

Dezoti et al. (2013) salientam que potencializar o cuidado existente nas relações sociais das famílias e da comunidade colabora para melhor qualidade de vida e mais saúde aos seus integrantes. Para tanto, esclarecem os autores, é necessário o olhar do profissional de saúde sobre as famílias e as redes de apoio para ampliar suas ações e práticas diárias de cuidado à família e à criança, proporcionando um desenvolvimento infantil saudável e compatível com a realidade social e econômica em que se encontram.

As redes de apoio, sobretudo, têm papel relevante na vida das mães que trabalham fora de casa, pois conforme Pessoa et al. (2016), os quatro meses de licença maternidade concedidos pela legislação trabalhista no Brasil não contemplam o período necessário para os intensos e continuados cuidados maternos à criança no início da vida. Dessa forma, outros cuidadores são introduzidos na rotina diária dos bebês. Trazendo consigo sua própria história e experiências, avós, babás e educadoras de creche tornam-se parte do processo de socialização dessas crianças, em um período crucial para o seu desenvolvimento.

Por outro lado, os conhecimentos adquiridos durante a gravidez e os poucos dias de permanência da mulher na maternidade não são suficientes para o

esclarecimento de todas as suas dúvidas. Assim, os dias que se seguem, embora muito desejados, são difíceis para a mulher desempenhar o novo papel, tendo que ajustar suas expectativas e seu modo de vida às características do bebê e à satisfação das suas necessidades em um período em que ainda está se recuperando do estresse físico e emocional decorrentes da gravidez e do trabalho de parto (PEDROSA, 2011).

Dessa maneira, mulheres que no parto ou pós-parto apresentam complicações que as impedem de cuidar do seu filho nos primeiros dias devem ser estimuladas a interagir com ele, a fim de compreender seus sentimentos e desejos, que geralmente são sinalizados pelo choro e expressões faciais. Sabe-se que o contato físico, o toque, a voz e a fisionomia da mãe são fundamentais para tranquilizar o bebê e fortalecer o vínculo afetivo iniciado no período intrauterino.

Estudo do Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF, 2011) afirma que logo após o parto o bebê deve ser colocado sobre o corpo da mãe para sentir seu cheiro e calor, pois essa atitude fortalece a relação entre mãe e filho. Sobre esse aspecto, Macana e Comim (2015) também explicam que o contato pele a pele entre mãe e filho favorece a criação do vínculo e apego, os quais são essenciais para o desenvolvimento afetivo que moldam o temperamento da criança. Por isso, é importante que a mãe conheça as características do bebê, para compreender melhor suas necessidades. Além do mais, todos os profissionais responsáveis pelas gestantes e puérperas devem orientá-las, educá-las e dar espaço para expor suas dúvidas e anseios, a fim de evitar possíveis danos causados pela falta de preparo e inabilidade, o que proporciona maior segurança e melhor desempenho nos cuidados com o bebê.

Após o nascimento, o bebê, para sobreviver, precisa de alguém que assegure suas necessidades físicas (alimentação, limpeza, cuidado, entre outras) e psicossociais, entre as quais, amor, proteção, segurança e, ainda, a possibilidade de se sentir valorizado (BRASIL, 2012). Desse modo, a proteção do corpo da mãe, o seu calor, os seus gestos de delicadeza, empatia e proteção garantirão a segurança e o conforto necessários para favorecer novas relações com o mundo externo desconhecido. Sua presença é uma medida protetora que vem ao encontro das necessidades e sensações desagradáveis que permeiam a vida do bebê, tais como: cólicas intestinais, desconforto ao evacuar e regurgitar, quando a fralda está molhada, se está com frio ou calor.

Em relação às inúmeras transformações que surgem com a chegada do bebê, entendemos que o apoio familiar é fundamental para que a mãe se sinta segura, principalmente nos primeiros meses de vida, período em que a criança está mais vulnerável e no qual suas demandas de atenção são maiores. A família precisa estar junta, compartilhando seus saberes e experiências. Sobre esse aspecto observa-se que na família criam-se e cultivam-se valores e crenças que colaboram para o vínculo entre seus membros, os quais interagem entre si, apoiando-se e trocando experiências para, juntos, buscarem e somarem esforços para superar limites e solucionar problemas (FIGUEIREDO; MARTINS, 2010).

Em relação às ações de saúde desenvolvidas para a criança na atenção básica, podemos citar a consulta de puericultura, que deve ser iniciada o mais precocemente possível a fim de servir como instrumento de avaliação no processo de evolução da criança, bem como na detecção precoce de possíveis agravos, sendo também o momento ideal para esclarecer questões subjacentes para a mãe.

Costa et al. (2013) afirmam que a consulta de enfermagem em puericultura significa acompanhar o crescimento e desenvolvimento infantil tanto no aspecto fisiológico quanto no social, o que exige do enfermeiro um olhar criterioso para a criança e a família. A puericultura também contribui para estratégias de promoção da saúde na sala de espera e durante a consulta, proporcionando acompanhamento do binômio mãe-filho, de forma a ensinar troca de experiências e superação de dificuldades (VASCONCELOS et al., 2012).

O Ministério da Saúde preconiza uma consulta logo na primeira semana de vida do bebê, incluindo avaliação geral e de risco da criança, apoio ao aleitamento materno e encaminhamento para atenção básica de saúde (BRASIL, 2011). Ferreira et al. (2015) esclarecem que a consulta de puericultura atua na promoção da saúde e detecção precoce de problemas, desenvolvendo 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.

Assim, vale ressaltar que as orientações para o cuidado com a criança no domicílio devem ser introduzidas durante as consultas de pré-natal, possibilitando às gestantes o aprendizado de técnicas adequadas, porém, sem deixar de lado o conhecimento prévio da mulher, contribuindo, dessa forma, para a superação do medo e insegurança tão peculiares às mães ao lidar com seus filhos pequenos.

Vários são os fatores que interferem no crescimento e desenvolvimento infantil. Desde a concepção, o ser humano apresenta necessidades que precisam ser satisfeitas, a fim de que possa crescer adequadamente e desenvolver o seu potencial. Neste sentido, os serviços de saúde disponibilizam diversas estratégias que colaboram para elevar a qualidade de vida da criança, dentre elas: a assistência pré-natal com foco na gestante e no feto, assistência ao parto humanizado e puerpério, acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, entre outras.

Por outro lado, sabemos que várias situações podem ameaçar o bem-estar da criança, como: condições socioeconômicas desfavoráveis, baixa escolaridade da mãe, gravidez na adolescência, situação conjugal insegura dos pais, violência intradomiciliar, álcool e outras drogas. Acreditamos que esses fatores possam estar relacionados aos maus tratos e negligência no cuidado à criança.

Diante desse panorama, o MS lançou o documento “Linha de Cuidado para a Atenção Integral à Saúde de Crianças, Adolescentes e suas Famílias em Situação de Violência” com o propósito de sensibilizar e orientar os gestores e profissionais de saúde para uma ação contínua e permanente (BRASIL, 2010). Nesse contexto, atuam as equipes de saúde de atenção básica, detentoras de forte vínculo com as famílias do território, sendo conhecedoras de suas necessidades e modos de viver, caracterizando a unidade de saúde como um espaço de acolhimento e escuta. É necessário que o setor esteja atento para as mudanças sociais e cumpra de maneira mais ampla o seu papel de educador e promotor da saúde.

Assim, o profissional de saúde, atuando como facilitador desse processo, deve conhecer as necessidades das mães, dando-lhes oportunidades para que possam exprimir suas dúvidas e dificuldades por meio de uma escuta qualificada, e não apenas repassando-lhes seus conhecimentos científicos e habilidades técnicas, deixando subjacentes questões que podem ser mais relevantes para elas.

Benício et al. (2016) explicam que o modo como o enfermeiro aborda e orienta a genitora pode influenciar na qualidade da assistência prestada à criança, sendo possível reconhecer quando ela assimila ou não as informações transmitidas para o cuidado do seu filho. Nessa perspectiva, é de suma importância a criação de espaços de educação em saúde para que as gestantes possam compartilhar suas experiências, consolidar informações importantes sobre a gestação e outros assuntos que envolvem a saúde da criança, da mulher e da família (BRASIL, 2012).

As atividades de educação em saúde – como as rodas de conversa, grupos de gestantes e outras dinâmicas em sala de espera – são sempre úteis e colaboram para que as participantes fiquem mais fortalecidas e providas de conhecimentos para melhor desempenhar o papel de mãe. Nesse sentido, não se deve perder a oportunidade nem medir esforços para envolver as mães em tais atividades, fazendo com que elas se apropriem de informações pertinentes ao novo papel que exercerão.

Pereira et al. (2014) salientam que todo contato estabelecido com o indivíduo deveria ser concebido como um momento de promoção à saúde, portanto, pautado pela educação em saúde. A atuação da equipe multiprofissional junto às famílias, às gestantes e às puérperas é fundamental para integrar o recém-nascido aos serviços ofertados na unidade básica de saúde, ampliar as condutas para além da unidade básica, encorajando as famílias a partilharem suas dúvidas e dificuldades em relação às práticas seguras de cuidado à criança.

Tendo em vista o atendimento integral à saúde da criança, faz-se necessário promover o acompanhamento da criança em todos os aspectos, favorecendo aos pais e cuidadores orientações adequadas quanto às questões de higiene corporal, ambiental, nutricional e desenvolvimento saudável, a fim de prevenir o adoecimento, identificar vulnerabilidades e evitar hospitalizações (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO, 2014).

Entretanto, para que essas ações sejam realizadas a contento, é necessário que exista um programa de educação permanente com o intuito de capacitar os profissionais que atuam na rede, promover a valorização da atenção à saúde da criança, incluindo também os cuidados mais elementares.

Sabe-se que logo nos primeiros dias de vida a criança precisa receber vacinas, realizar o teste do pezinho e ser avaliada por um profissional de saúde. Além disso, a família precisa ser orientada quanto à necessidade de cadastrar o recém-nascido na unidade básica de saúde mais próxima de sua residência, uma vez que a UBS é a porta de entrada para todos os níveis de atenção. Deve-se também solicitar o cartão nacional do Sistema Único de Saúde (SUS) e a Caderneta de Saúde da Criança, para que ela possa gozar plenamente de seus direitos.

Colaborando efetivamente para uma melhor assistência à díade mãe-filho estão os agentes comunitários de saúde (ACS), auxiliares e técnicos de enfermagem que integram a equipe de saúde e desenvolvem suas atividades sob a

supervisão do enfermeiro. Neste cenário, outros atores, também, participam indiretamente como parceiros: controlistas de acesso, recepcionistas, porteiros, aos quais podemos agregar na dinâmica da UBS, onde cada um tem seu papel, que, se bem cumprido, produzirá resultados que beneficiarão a muitos. Cabe ao enfermeiro planejar e avaliar as ações da equipe, além de participar das atividades de educação permanente.

Assim, o enfermeiro, atuando junto à sua equipe, poderá elaborar estratégias que atendam às necessidades da mãe que espera seu primeiro filho e, muitas vezes, sem experiência, precisa contar com ajuda da equipe de saúde para esclarecer as dúvidas que poderão surgir no exercício da maternidade.

O estudo de Oliveira et al. (2013) demonstrou a necessidade de capacitação dos enfermeiros, por meio da educação permanente, para aperfeiçoamento do cuidado, visando contribuir com a melhoria da qualidade da assistência de enfermagem voltada à promoção da saúde da criança durante as consultas de puericultura.

Sabe-se que muitas mulheres que vivenciam a maternidade pela primeira vez apresentam pouca ou nenhuma experiência para prestar os cuidados essenciais ao bebê, como a higiene, a alimentação e o sono. Por isso, a justificativa para realização desta pesquisa residiu na necessidade de se obter dados sobre o modo como as mães primíparas prestavam os cuidados aos seus filhos menores de seis meses, no domicílio e a partir desses dados fornecer subsídios para auxiliar práticas mais seguras do cuidado materno.

Apesar de serem acompanhadas no pré-natal, carregando dúvidas provenientes da inexperiência ao lidar com a nova fase de sua vida, nem sempre os profissionais estão atentos para perceber e acolher esses sentimentos. Assim, a mulher caminha para a maternidade, provavelmente, sentindo-se despreparada. Como desfecho dessa forma de fazer saúde, não muito raro, observam-se, durante a consulta de puericultura, problemas resultantes da pouca importância atribuída a questões menos relevantes aos olhos dos profissionais. Entre esses problemas podemos citar: dermatites de fralda (assaduras), cicatriz umbilical com sinais flogísticos, desmame precoce, entre outros.

Diante dessa realidade, percebe-se que os cuidados com a criança, especialmente os realizados pela mãe no domicílio, são pouco valorizados pelos profissionais de saúde. Sem orientação adequada, a mãe busca ajuda entre os

familiares, vizinhos, ou encontra alternativas – muitas vezes inapropriadas – que podem acarretar danos à saúde e ao bem-estar do bebê.

Ao longo de minha atuação como enfermeira da Atenção Básica (AB) e membro de uma ESF, dedico boa parte de minhas atividades laborais no atendimento de gestantes, puérperas e crianças, nos programas de pré-natal, planejamento familiar e puericultura. Nesse cenário, vale ressaltar, somos absorvidos por uma intensa satisfação, que produz uma vontade de oferecer o melhor de si, enquanto profissional de saúde, para ajudar as mães que nos apresentam situações diversas, que necessitam de intervenções para melhorar a qualidade de vida das crianças. Dada à relevância dessa temática, despertou-nos o desejo de conhecer melhor as inquietações das mães primíparas, sem experiência em lidar com as demandas de atenção do bebê e identificar suas fragilidades em relação ao cuidado no domicílio.

Na perspectiva do cuidado integral às crianças, enfatizam Assis et al. (2011) ser indispensável que as enfermeiras sejam mais sensíveis, estejam mais disponíveis para ouvir e saber o que o outro pensa, por meio de atitudes que não sejam distantes e impessoais. Nesse sentido, este estudo pretende oferecer subsídios às mães para o desenvolvimento das boas práticas do cuidado com a criança menor de seis meses. A partir dos resultados dessa pesquisa, também será possível contribuir para o desenvolvimento de uma assistência integral e humanizada à saúde da criança. De modo que se propõe a seguinte questão: De que maneira a mãe cuida do seu primeiro filho?

2 OBJETIVOS

2.1 GERAL

- Compreender como a mãe primípara cuida da criança menor de seis meses no domicílio.

2.2 ESPECÍFICOS

- a) Identificar junto às mães a necessidade de orientações para práticas seguras no cuidado à criança;
- b) Realizar orientações às mães sobre as boas práticas no cuidado à criança.
- c) Construir folder educativo abordando orientações sobre os cuidados à criança no domicílio.

3 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Considerar que a saúde integral da criança depende, em grande parte, da forma como é organizada a assistência desde o momento da sua concepção, faz-nos refletir acerca do compromisso individual e coletivo dos gestores e profissionais de saúde, no sentido de articular e fortalecer as ações no âmbito da saúde pública, com foco na promoção, prevenção e vigilância, a fim de garantir uma atenção qualificada, possibilitando, desta forma, um desenvolvimento infantil satisfatório. As orientações às mães sobre o cuidado à criança no domicílio devem ser inseridas nas consultas de pré-natal e puericultura, afim de que suas dúvidas sejam esclarecidas em tempo oportuno.

Nesse contexto, abordaremos as iniciativas que potencializam as ações voltadas para os cuidados da criança e orientam a prática dos enfermeiros na atenção básica. Inicialmente, discorreremos sobre a importância do Programa de Puericultura (PP) e da consulta de enfermagem em puericultura, no âmbito da Estratégia Saúde da Família (ESF), por meio da qual pretendemos demonstrar a atuação do enfermeiro e como essa atividade tem contribuído na produção do bem-estar da criança e sua família. Por fim, discutiremos a participação da mãe como protagonista do cuidado de seu filho menor de seis meses, no domicílio, englobando suas competências, seus saberes e suas dificuldades nesse processo.

A Atenção à Saúde da Criança no Brasil é considerada um eixo prioritário do Sistema de Saúde, vinculado ao Ministério da Saúde (MS), pela Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno (ATSCAM), que propõe modelos de atenção voltados à promoção da saúde, vigilância, prevenção e assistência. Neste cenário, a Agenda de Compromissos para a Saúde Integral da Criança e Redução da Mortalidade Infantil é proposta para orientação das ações dos profissionais de saúde (BRASIL, 2011).

Também, com o objetivo de estruturar uma rede única integrada de assistência à criança, é apresentada a linha de cuidado integral da saúde da criança, com a identificação das ações e estratégias que devem nortear a dinâmica das unidades de saúde e da rede como um todo, com base nos princípios já garantidos na Constituição Federal, no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e no Sistema Único de Saúde (SUS), como o direito de acesso aos serviços de saúde hierarquizados e com enfoque na integralidade do indivíduo e da assistência que

promovam a equidade. Entretanto, apesar dos esforços, os indicadores de saúde demonstram um longo caminho a ser percorrido a fim de garantir às crianças brasileiras o direito à saúde, como enunciado em nossas leis (BRASIL, 2004).

Mesmo com os avanços nas políticas de saúde, os gestores não conseguem pôr em prática modelos de atenção capazes de oferecer serviços resolutivos e de qualidade. Enquanto isso, no cotidiano da UBS, enfrentamos diversas situações em que nada podemos fazer – a não ser nos indignar – ao constatar que velhos problemas de saúde voltam a incomodar e, às vezes com tanta força, torna-se difícil controlá-los.

Diante de tal situação, nos deparamos nos dias atuais com tantas crianças vítimas da sífilis congênita, por falta de penicilina benzatina ou acometidas por doenças imunopreveníveis por falta de vacinas, a transmissão vertical do HIV dizimando tantas crianças e atraso nos resultados do teste do pezinho por falta de insumos para realização. Urge, portanto, maior compromisso de todos os responsáveis pela organização e assistência à população infantil, de modo que a atenção integral à saúde da criança seja de fato, uma prioridade.

Promover e recuperar a saúde e o bem-estar da criança é fundamental na assistência, a fim de garantir crescimento e desenvolvimento adequados nos aspectos físico, emocional e social. Dessa forma, a consulta de puericultura deve ser desenvolvida de forma satisfatória, com o profissional da saúde capacitado para compreender a criança no ambiente familiar e social, além das relações e interação com o contexto socioeconômico, histórico, político e cultural (DEL CIAMPO et al., 2006).

Nessa perspectiva, um dos instrumentos utilizados para o acompanhamento da saúde da criança é o Programa de Puericultura (PP), que tem como propósito garantir uma assistência periódica e sistemática de qualidade, com foco na promoção da saúde e prevenção de agravos. Para que esta prática ocorra de maneira satisfatória, o profissional responsável deve conhecer o PP preconizado pelo MS e os objetivos a que se propõe, além de compreender a criança no ambiente familiar e social, e as relações culturais e econômicas nas quais está inserida (VASCONCELOS et al., 2012).

Desta maneira, as atividades que integram esse programa devem ser realizadas por profissionais comprometidos com o cuidado infantil. Assim, a empatia, o atendimento humanizado e a formação de um vínculo afetivo entre a equipe de

saúde e as famílias, destacam-se como ferramentas que favorecerão a adesão ao PP, possibilitando o adequado seguimento das crianças. Apesar da compreensão dessa cadeia de ações serem simples, verifica-se nas realidades assistenciais a existência de lacunas no que se refere à sua efetivação (MALAQUIAS; BALDISSERA; HIGARASHI, 2013).

Apesar do PP apresentar grande relevância com o impacto que é capaz de produzir pelas ações desenvolvidas no campo da saúde da criança, observa-se na prática que esse programa sofre influência das políticas locais de saúde, que frequentemente apresentam nova roupagem para que tais serviços tragam suas características, ou propõem modelos de atenção de acordo com seus interesses. Infelizmente, atitudes como essas fragilizam o serviço e provocam retrocesso na sua organização. Como ilustração, podemos citar o exemplo do município de Fortaleza, onde a ESF sofreu diversas modificações com a implantação dos atendimentos de demanda espontânea, reduzindo drasticamente o tempo para o desenvolvimento das ações programadas.

Sobre o conceito, é válido destacar que a puericultura é um termo que abrange o cuidado à criança, por meio de um conjunto de técnicas que visam assegurar o seu perfeito desenvolvimento nos aspectos biológicos, psicológicos e sociais. O foco da puericultura nos dias de hoje visa à prevenção, porém, até bem pouco tempo, muitas pessoas e até profissionais da área da saúde demonstravam pouco ou nenhum conhecimento sobre o assunto (BOHER; CECCHETTO; RODRIGUES, 2015).

Com a implantação da ESF, a consulta de enfermagem nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) passou a ser realizada de forma contínua a seus usuários, consolidando-se como um atendimento de caráter generalista, centrado no ciclo vital e na assistência à família (SAPAROLLI; ADAMI, 2007).

A consulta de enfermagem à criança tem como objetivo prestar assistência de forma global e individualizada, identificar problemas de saúde-doença, executar e avaliar cuidados que contribuam para a promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde (SILVA et al., 2014). Sua realização envolve uma sequência sistematizada de ações: histórico de enfermagem e exame físico, diagnóstico de enfermagem, plano terapêutico ou prescrição de enfermagem, e avaliação da consulta (RIBEIRO; OHARA; SAPAROLLI, 2009). Ainda de acordo com este autor, a prática assistencial foi legalizada pela lei nº 7.498/86, que regulamentou

o Exercício da Enfermagem e estabeleceu essa atividade como privativa do enfermeiro. A partir de então, tem sido alvo de diversas portarias e resoluções de diferentes instâncias, inclusive do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), como a Resolução COFEN- nº 159/1993, que estabelece a obrigatoriedade da realização da consulta de enfermagem em todos os níveis de assistência à saúde em instituição pública e privada e regulamenta as ações do enfermeiro na consulta, prescrição de medicamentos e requisição de exames (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 1993), como também a Resolução COFEN- nº 358/2009 que dispõe sobre a Sistematização da Assistência de enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes públicos ou privados que prestam o cuidado profissional de enfermagem.

Na Atenção Básica (AB), a consulta de puericultura é desenvolvida essencialmente pelo enfermeiro, sendo responsável pelas principais demandas de saúde da criança, dentre as quais se destaca o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, vigilância do estado nutricional, incentivo ao aleitamento materno exclusivo (AME) e, atualização da caderneta de vacinas.

Para Campos et al. (2011), a assistência integral em saúde pressupõe trabalho multiprofissional em que o foco é o bem-estar da criança. Assim, ele afirma que a consulta de enfermagem permite ao enfermeiro o resgate do cuidado por meio de uma assistência sistematizada, estreita o vínculo com as famílias assistidas, gera confiança mútua e respeito entre eles. O autor ressalta que o estabelecimento do vínculo torna-se condição para que esta prática obtenha êxito e repercussão sobre o cuidado da criança.

Como importante ferramenta na promoção do desenvolvimento infantil, o Ministério da Saúde recomenda um calendário mínimo de sete consultas durante o primeiro ano de vida, devendo ser iniciadas na primeira semana de vida do bebê. Também são preconizadas duas consultas no segundo ano de vida, sendo uma no décimo oitavo e outra no vigésimo quarto mês; a partir dos dois anos, as consultas devem acontecer anualmente. A escolha dessas faixas etárias está relacionada com momentos de oferta de imunização e de orientações de promoção de saúde e prevenção de doença. Para a primeira consulta da criança, é importante reservar mais tempo, considerando-se as necessidades do bebê e de sua família (BRASIL, 2012).

Em relação à frequência das consultas realizadas à criança no primeiro ano de vida, é prática comum entre os enfermeiros da ESF o retorno mensal. Também já é consenso o tempo demandado para a primeira consulta – inclusive, aqui no município de Fortaleza foi instituída a parametrização das agendas dos profissionais, considerando-se os procedimentos que necessitam de mais tempo. Entretanto, essa logística não funciona a contento, pois o enfermeiro exerce tantas funções dentro da equipe de saúde que terminam por comprometer o bom desempenho delas.

Segundo recomendações do Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), na primeira consulta do bebê, o serviço de saúde deve: iniciar o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento; coletar material para o teste do pezinho – obrigatório por lei – e explicar sua importância no diagnóstico precoce de algumas doenças. Além disso, a mãe precisa ser orientada ainda no pré-natal sobre o fato de que, para esse exame, o ideal é coletar sangue entre o terceiro e o quinto dia de vida. Além disso, as primeiras doses das vacinas para hepatite B e BCG devem ser aplicadas, e é necessário que se oriente sobre as demais vacinas que o bebê deverá tomar, que se avalie o estado geral da criança, a higiene, e que se reforce sobre as informações acerca dos cuidados com o coto umbilical (UNICEF, 2011).

Também são imprescindíveis em todos os atendimentos, os procedimentos referentes à mensuração do peso, altura, perímetro cefálico, avaliação do estado nutricional e dos marcos de desenvolvimento, verificação do calendário de vacinas e encaminhamento para a devida atualização quando necessário, oferecer suporte às mães para o aleitamento materno exclusivo e introdução de novos alimentos no período adequado, além de orientações sobre a higiene do bebê, o sono e a prevenção de acidentes.

Para que essas ações produzam respostas mais eficazes, faz-se necessário o preenchimento correto da Caderneta de Saúde da Criança. Além disso, os pais precisam aprender como buscar as informações contidas nela. Quando devidamente preenchida, os registros sobre a saúde da criança podem ser utilizados por diversos profissionais e serviços. Por ser um documento da família, os dados devem ser anotados de forma clara, para facilitar a sua compreensão, estimulando-se, dessa forma, a produção de autonomia das famílias no cuidado à criança (BRASIL, 2012).

Vale ressaltar, ainda, que os dados e avaliações de saúde da criança devem ser de igual modo registrados, também, em seu prontuário. Segundo Oliveira e Cadette (2009), por meio do registro desses parâmetros é permitido avaliar se a criança está crescendo e se desenvolvendo dentro dos padrões da normalidade, se necessita de encaminhamentos ou de retorno ao serviço de saúde com maior brevidade.

Embora a consulta de enfermagem atualmente seja uma prática prestada de modo sistemático, no atendimento de puericultura às crianças das famílias assistidas pelas ESF, observa-se que na prática profissional nem todos os enfermeiros percebem-se preparados para desenvolver esta atividade (CAMPOS et al., 2011). Também Monteiro et al. (2011) fazem a ressalva de que enfermeiras demonstram despreparo ao conduzir a consulta de puericultura, estando mais centradas na doença pautada em queixas, conforme o modelo biomédico e medicalizante.

Diante disso, as mães buscam informações por meios não confiáveis, como a Internet, chegando ainda mais confusas nos serviços de saúde. Nesse sentido, não basta apenas conhecer e seguir os protocolos de atendimento recomendados pelo MS; é fundamental um olhar atento à realidade de cada criança e planejar ações que contemplem as necessidades individuais de cada uma. É imprescindível ao enfermeiro fundamentar sua prática em conhecimentos atualizados, reconhecer a importância do seu papel, enquanto sujeito de transformação, compreender os nós que interferem negativamente na qualidade dos serviços de saúde, a fim de enfrentar os desafios no cotidiano, avançar na construção e humanização da atenção, e jamais perder a oportunidade de ensinar às mães maneiras eficazes de cuidar dos filhos.

Para Santos, Resgue e Puccini (2012), a assistência à saúde da criança deve privilegiar os sentimentos e valores das famílias, de modo que todos os sujeitos envolvidos no processo de cuidado participem das decisões para promoção de uma vida saudável. Em outro estudo, os autores explicam que o profissional de enfermagem deve realizar uma assistência individualizada e integral, priorizando o bem-estar da criança, em função das condições de vida da sua família e da sociedade onde está inserida, para que ela seja um adulto sadio e pleno no que se refere à possibilidade de alcançar melhor qualidade de vida (SUTO; FREITAS; COSTA, 2014).

Esse tem sido um desafio, enquanto enfermeira, atuando na ESF, haja vista a real discrepância em relação às condições socioeconômicas, grau de instrução e aspectos culturais das famílias sob nossos cuidados. Se, por um lado, existem mães que conseguem assimilar facilmente as orientações oferecidas e que buscam compreender os benefícios da consulta de puericultura como algo que proporciona o bem-estar de seu filho, por outro lado convivemos com a resistência de certas mulheres que vêem esse tipo de atendimento como mera obrigação, pois, por serem beneficiárias do Programa Bolsa Família, necessitam cumprir as condicionalidades de adesão ao Programa, que inclui o acompanhamento da criança na UBS.

Desse modo, é importante salientar o papel que desempenham os serviços e o sistema de saúde. Observa-se que problemas como a falta de equipamentos e insumos, ausência de atividades educativas, dificuldades no processo de trabalho, entre outros, acarretam prejuízos na prestação da assistência. Também sobre esse aspecto, Suto, Freitas e Costa (2014) salientam a necessidade de estruturas apropriadas abrangendo áreas físicas e instalações; materiais e equipamentos; profissionais de enfermagem suficientes e com preparo específico.

Entretanto, algumas situações enfrentadas pelos profissionais na execução de suas tarefas são desgastantes e desestimulantes, por maior que seja a boa vontade deles. Muitas Unidades de Saúde não dispõem de salas ou outro local que possibilite ao enfermeiro realizar um atendimento adequado que possa garantir a privacidade do usuário. Além disso, a falta de materiais e insumos, sobrecarga de trabalho, e ausência de vínculo empregatício fragilizam o relacionamento entre o profissional e a família, comprometendo a qualidade da assistência à criança.

Essa realidade é preocupante, haja vista que tais desmandos afetarem diretamente uma população carente, onde a grande maioria só tem acesso aos serviços públicos de saúde, que, muito embora fragilizados por tantas condições adversas, agregam diversas ações voltadas para a promoção, prevenção e reabilitação da saúde.

No contexto da assistência integral à saúde da mulher, a assistência pré-natal deve ser planejada para atender às reais necessidades das gestantes, mediante a utilização dos conhecimentos técnico-científicos existentes, como também pelos recursos disponíveis e adequados para cada situação (BRASIL, 2012).

A consulta de pré-natal deve ser um espaço de acolhida e apoio para que a gestante possa se sentir à vontade para compartilhar com os profissionais de saúde suas dúvidas e dificuldades frente ao novo papel que exercerá. Para a mulher que experimenta a maternidade pela primeira vez, é comum que se sinta insegura e sem habilidade para cuidar do bebê, como foi demonstrado por Vasconcelos et al. (2012): mães primíparas podem apresentar dificuldade em relação ao cuidado ao filho, em especial nos primeiros dias de vida, desencadeando momentos de incertezas e angústias, sobretudo se a criança apresentar comportamento diferenciado.

Assim, é fundamental considerar como tarefa indispensável do enfermeiro a transmissão de conhecimentos por meio da orientação, além de buscar ampliar a autonomia da mãe, levá-la a compreender sua condição de sujeito social e capacitá-la a prestar o melhor cuidado ao seu filho (VIEIRA et al., 2012). Então, é imprescindível o apoio e o fortalecimento do vínculo entre o profissional e a mãe, para que ela possa confiar que as orientações para o cuidado de seu filho lhe permitam realizá-lo da melhor forma possível. Nesse caso, quando a relação se encontra fragilizada, poderá ocorrer descrédito da mãe com relação ao profissional, passando a valorizar muito mais as informações recebidas de vizinhos e familiares ou os próprios conhecimentos, o que infelizmente nem sempre ajuda e muitas vezes confundem.

Vale ressaltar, que é no contexto familiar que a criança encontra seu porto seguro, onde a família tem papel fundamental de cuidar, observar e acompanhar sua evolução continuamente, tornando-se a base para sua formação. Ferreira et al. (2015) ressaltam a importância da valorização da integralidade do cuidado com a criança nos diferentes cenários, principalmente na dinâmica familiar.

Como se observa, é importante fortalecer o papel da mãe enquanto principal cuidadora do seu filho encorajá-la na realização do cuidado domiciliar, dirimir suas dúvidas em tempo oportuno, pois, quando atitudes como essas são valorizadas, torna-se evidente que todos os sujeitos envolvidos saem ganhando: a criança, a mãe, o profissional e, como consequência, o serviço.

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma 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. Conforme descreve Minayo (2010, p. 57):

O método qualitativo é o que se aplica ao estudo da história, das relações, das representações, das crenças, das percepções e das opiniões, produtos das interpretações que os humanos fazem a respeito de como vivem, constroem seus artefatos, sentem e pensam.

A pesquisa qualitativa é mais apropriada para investigar um problema uma vez que possibilita o estudo das relações humanas e seus significados, sendo o contexto imprescindível para a análise do fenômeno. Para Creswell (2014), a pesquisa qualitativa é um processo de investigação da compreensão baseada em uma abordagem metodológica distinta de investigação, que exporá um problema social ou humano.

4.2 LOCAL DO ESTUDO

O campo de pesquisa foi uma Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS), localizada no bairro Itaperi, subordinada administrativamente à Secretaria Executiva Regional IV (SER IV) do município de Fortaleza – Ceará.

O referido equipamento público funciona no período de 07h às 19 horas, ofertando diversos serviços do primeiro nível de atenção, contempla algumas demandas especializadas e serve como campo de estágio para alunos da graduação e pós-graduação dos cursos de medicina e enfermagem da Universidade Estadual do Ceará (UECE), como também de alunos do curso Técnico de Enfermagem da Escola Estadual Paulo VI.

No período de realização da pesquisa, se encontravam cadastradas cerca de 9.500 famílias ou 19.900 pessoas (dados do e-SUS), cobertas por seis ESF e 24 micros áreas que constituíam seu território. Cada micro área era coberta por um

agente comunitário de saúde (ACS), porém, seis micros áreas se encontravam descobertas, o que representava 25% do total. Quanto aos demais profissionais, apenas uma equipe não tinha médico.

A UAPS em questão oferece a seus usuários diversas ações em saúde, contemplando todo o ciclo vital. Os enfermeiros são responsáveis por organizar as demandas do serviço, entre elas o atendimento às gestantes, no qual contam com a parceria do médico da equipe na consulta de pré-natal, e desenvolvem a consulta de puericultura às crianças na faixa etária de zero a dois anos. Outras ações, como o teste do pezinho e vacinação, também são ofertadas.

A atuação da equipe multiprofissional junto às famílias, gestantes e puérperas torna-se fundamental para integrar o recém-nascido aos serviços ofertados na unidade básica de saúde, e muito mais que isso, para ampliar as condutas além da unidade básica, encorajando as famílias a partilhar suas dúvidas e dificuldades em relação às práticas seguras de cuidados à criança.

4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

As participantes da pesquisa foram identificadas dentre as mães que frequentavam regularmente a UAPS em busca de algum tipo de atendimento para seus filhos como puericultura, vacinação, demanda espontânea, realização do teste do pezinho, entre outros, no período da coleta que 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 vinte mães, mas que poderia ser alterado para mais ou para menos, condicionado ao conteúdo discursivo e, conseqüentemente, à recorrência de significados apreendidos. Dessa forma, neste estudo, a etapa de obtenção de novos discursos foi encerrada com a participação de um total de vinte mães.

Segundo Fontanella, Ricas e Turato (2008), na pesquisa qualitativa, o número de participantes é definido com a suspensão de inclusão de novos participantes quando os significados obtidos passam a apresentar na avaliação do pesquisador certa redundância ou repetição, não sendo produtivo persistir na coleta de dados.

Foram incluídas no estudo mães primíparas com filhos na faixa etária de zero a seis meses de vida acompanhados pelo Programa de Puericultura (PP), 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.

4.4 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS

Para 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. Esse tipo de entrevista permite que o entrevistado aborde o tema de forma mais espontânea, sem se prender às perguntas elaboradas, do mesmo modo que o entrevistador – embora disponha de um roteiro com perguntas preestabelecidas – mantém a liberdade para colocar outras questões cujo interesse surja no decorrer da entrevista. Assim, muito mais que uma simples coleta de informações, a entrevista é uma conversa a dois ou entre vários interlocutores, que visa construir informações pertinentes para um objeto de pesquisa (MINAYO, 2010).

Na sequência, as entrevistadas foram abordadas a partir das seguintes questões norteadoras: Como você está cuidando do seu filho no domicílio? Você conta com alguma ajuda para cuidar do seu bebê? 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 coleta de dados foi iniciada logo após a autorização do comitê de ética responsável pela apreciação do projeto, ocorreram de forma individual, após o convite às mães para participar da pesquisa. O local escolhido para realização das entrevistas foi a sala de atendimento da pesquisadora (consultório de enfermagem), no qual foi possível manter a privacidade das entrevistadas. As mães foram esclarecidas sobre a proposta e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B). 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.

4.5 ANÁLISE DOS DADOS

Para a análise do material empírico das entrevistas semiestruturadas, optou-se pela análise temática de conteúdo. Operacionalmente, a Análise Temática de Conteúdo, segundo Minayo (2010), desdobra-se nas etapas de pré-análise, exploração do material ou codificação e tratamento dos resultados obtidos/ interpretação.

A primeira etapa foi a pré-análise, ou seja, a fase de organização do material colhido nas entrevistas, com a realização das transcrições na íntegra e a organização das entrevistas em forma de texto. Após a transcrição e organização do material, realizamos sua exploração, buscando suporte em leituras sucessivas, conteúdo substancial para as análises das falas.

Na pré-análise foram realizadas as seguintes tarefas: leitura flutuante do material coletado na entrevista, a qual ajudou na sua compreensão; constituição do corpus que se refere ao universo estudado em sua totalidade; formulação e reformulação de hipóteses e objetivos em que se retoma a etapa exploratória a partir da leitura intensa do material (MINAYO, 2010).

No segundo momento, partimos para a análise dos dados de maneira exploratória, deixando emergir das falas as unidades de significado (APÊNDICES D e E) para agrupamento dos temas por semelhança, como demonstrado no quadro abaixo.

QUADRO 1 – PASSOS PARA OBTENÇÃO DAS CATEGORIAS ANALÍTICAS

Nº	UNIDADES DE SIGNIFICADO	REDUÇÃO I
III	Ajuda do esposo para cuidar do filho	(A) Rede de apoio para o cuidado do bebê
XIII	Suporte familiar	
XVI	Apoio de terceiros	
I	Habilidade materna na realização do cuidado	(B) Desempenho materno nos cuidados básicos ao filho
V	Assumir o cuidado do filho	
VI	Satisfação em cuidar do filho	
II	Condições ideais de higiene	
XI	Reconhecimento de sinais e expressões do bebê	
IV	Insegurança em dar o banho	(C) Sentimentos maternos na prestação dos cuidados
VII	Ausência de orientação formal	

XIV	Dificuldade para desempenhar o papel de mãe	(D) Aquisição de conhecimento para a prática do cuidado
XVIII	Dúvidas na identificação dos sinais emitidos pelo bebê	
X	Preocupação em relação ao aleitamento materno	
XII	Preocupação frente ao risco de adoecimento	
VIII	Aquisição de conhecimento pela experiência prévia	
XVII	Conhecimentos adquiridos na maternidade	
IX	Adesão às orientações realizadas pelos profissionais de saúde	
XV	Busca de novas tecnologias para o aprendizado do cuidado	

Fonte: Elaborado pela autora

Em seguida, construímos as categorias temáticas, que visam exprimir a descrição exata dos conteúdos pertinentes em todo o texto, como se observa no quadro 2.

QUADRO 2 – REDUÇÃO I

REDUÇÃO I	CATEGORIA ANALÍTICA
Aquisição materna de conhecimento para a prática do cuidado	A EXPERIÊNCIA MATERNA NO CUIDADO
Sentimentos maternos na prestação dos Cuidados	
Desempenho materno nos cuidados básicos ao filho	
Rede de apoio para o cuidado do bebê	REDE DE APOIO PARA O CUIDADO

Fonte: Elaborado pela autora.

A categorização, para Minayo (2010), consiste em um processo de reduzir o texto por intermédio de palavras e expressões significativas.

Na terceira e última etapa, realizamos a discussão dos resultados com a interpretação e análise qualitativa das falas, por meio das verbalizações explícitas sobre os questionamentos direcionados às mães. A partir daí, foram propostas inferências e interpretações, possibilitando novas reflexões, inclusive na dimensão teórica, sugeridas pela leitura do material (MINAYO, 2010). 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.

4.6 ASPECTOS ÉTICOS

A ética é a ciência que estuda o comportamento moral do homem perante a sociedade, sendo universal e única, estando sempre no singular, pois pertence à natureza humana presente em cada pessoa, devendo ser respeitada (BOFF, 2009).

Visando o correto desenvolvimento do estudo, atendeu-se às normas da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) / Ministério da Saúde que trata da pesquisa envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012). Este estudo obteve parecer favorável emitido pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CONEP) da Universidade Estadual do Ceará (UECE), em 03/05/2017, sob o nº 66877217.8.0000.5534.748 (ANEXO A).

Foi assegurado às participantes da pesquisa o sigilo das informações obtidas, evitando-se o risco de constrangimento ao compartilharem aspectos de sua vida pessoal. A pesquisadora se comprometeu em interromper a entrevista caso fosse necessário e oferecer à participante apoio e o compromisso de preservar de modo absoluto sua identidade. Os benefícios do estudo apontaram para um melhor conhecimento do modo como as mães cuidavam de seus bebês, além de oferecer a oportunidade de dirimir as dúvidas e reduzir os obstáculos que interferiam na realização de um cuidado mais efetivo.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1 CARACTERIZAÇÃO DAS PARTICIPANTES

Participaram do estudo vinte 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, sendo cinco adolescentes. Quanto à escolaridade, a maioria possuía ensino médio completo. A união estável era o principal modo de convivência com o pai da criança. A ocupação do lar se sobressaiu entre as demais, sendo que a renda familiar da maioria era de um salário mínimo, conforme demonstrado na tabela abaixo.

Tabela 1 – Variáveis sociodemográficas das mães

VARIÁVEIS	Nº	%
FAIXA ETÁRIA		
Adolescentes	05	25
Maiores de vinte anos	15	75
ESCOLARIDADE		
Ens. Fund. incompleto	01	5
Ens. Fund. completo	04	20
Ens. Médio incompleto	05	25
Ens. Médio completo	08	40
Superior incompleto	01	5
Superior completo	01	5
SITUAÇÃO CONJUGAL		
Casada	03	15
Solteira	07	35
União Estável	10	50
OCUPAÇÃO		
Do lar	11	55
Estudante	03	15
Babá	02	10
Autônoma	02	10
Atendente	02	10
RENDA FAMILIAR		
Menos de um salário mínimo	02	10
Um salário mínimo	12	60
Entre 01 e 05 salários mínimos	04	20
Mais de 05 salários mínimos	01	5
Sem renda familiar	01	5

Fonte: Elaborado pela autora.

A partir da organização dos discursos, obteve-se como resultado duas categorias analíticas derivadas do processo de redução das Unidades de Significados. Essas categorias analíticas foram denominadas A Experiência Materna no Cuidado e Rede de Apoio para o Cuidado, e a seguir serão discutidas à luz do referencial bibliográfico.

A EXPERIÊNCIA MATERNA NO CUIDADO

Em geral, mães narram uma experiência maravilhosa no cuidado de seus filhos. Essa experiência é permeada por sentimentos como a insegurança, medo, nervosismo, falta de confiança, observação atenta aos detalhes, além de orientações que passam de mãe para filha, e aquelas acumuladas pela vivência do cuidado de outras crianças, como irmãos e sobrinhos.

Na maioria das vezes, a mulher, após o parto, se sente insegura e sem habilidade suficiente para desempenhar o novo papel de mãe. Assim, busca de diversas maneiras superar as dificuldades que surgem ao se deparar com tarefas, nunca realizadas antes. Neste sentido, é muito importante que a mãe seja estimulada para a prática do cuidado ao filho, visto que esta atitude contribuirá para o seu aprendizado, elevando a autoconfiança. Enquanto cuida, a mãe interage com a criança, demonstra afeto, transmitindo-lhe segurança, conforto e bem-estar, estabelecendo, assim, um forte vínculo que se consolida na destreza e no prazer que sente ao cuidar do seu filho. Pode-se observar nos discursos que as entrevistadas apesar de se sentirem bem com o novo papel de mãe, buscam aumentar sua autonomia ao cuidar do filho da forma que se sente mais segura.

É uma experiência maravilhosa, de banhar principalmente (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).

Percebe-se na fala da M7 um sentido próprio de quem verdadeiramente assume o protagonismo da maternidade e se reconhece responsável pelas atribuições que surgem a partir dessa condição. Acredita-se que comportamentos como esse possam estar relacionados à segurança que a mulher apresenta decorrente de alguma experiência vivenciada, ou, ainda, refletir o desejo de se auto

afirmar no papel de mãe. Ademais, os sentimentos de prazer revelam a satisfação da mãe ao realizar os cuidados essenciais ao filho.

Segundo Silva et al. (2015), a emoção de felicidade durante a realização do banho no recém-nascido faz com que a mãe transmita segurança e amor para o bebê, permitindo cuidar da higienização, identificar alteração e conversar, facilitando o exercício da maternidade e fortalecendo o vínculo. A autora acrescenta que a alegria que envolve a mãe quando cuida do recém-nascido se relaciona com os modos subjetivos de experimentar novas experiências ao cuidar da sua criança, realizar o banho, trocar fraldas e roupas, amamentar, entre outros.

Entretanto, acredita-se que sentimentos de medo, apreensão e insegurança, podem surgir quando a mãe não se sente preparada para prestar os cuidados essenciais ao filho, o que poderá interferir na maneira de cuidar do bebê. Por isso, é possível que ela foque toda a sua atenção em estratégias para conter a criança em prol de sua segurança. Diante disso, o contato com a criança na hora da assistência deixa de ser um momento prazeroso, podendo se tornar angustiante para a mãe em decorrência dos sentimentos negativos que a cercam ao se perceber incapaz de satisfazer as necessidades do bebê.

As narrativas a seguir descrevem o sentimento de medo da mãe relacionado com a fragilidade do recém-nascido, a adaptação do toque materno, a posição adequada para segurar e garantir a segurança da criança, ações que influenciam a confiança da mãe nesse período.

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).

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

No primeiro dia que botei ele nos braços a primeira coisa que eu falei foi que eu não sabia pegar (M14).

Eu tive um pouquinho de medo, porque ele era pequenininho. Tinha medo de entrar água no ouvido (M11).

Só não estou ainda banhando né, e por causa do umbigo [...] (M19).

Aspectos como esses 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, de forma que as orientações recebidas sejam compreendidas e incorporadas no momento de prestar o cuidado efetivo do RN no domicílio (FROTA et al., 2013).

Acredita-se que o envolvimento da mãe na assistência ao filho, aumenta sua autoconfiança, reduzindo os conflitos vivenciados no exercício da maternidade. Entretanto, a ausência de apoio gera sentimentos de medo e insegurança que podem tornar-se empecilho ou limitar a disposição da mãe para o cuidado do bebê, podendo refletir, por vezes, a prestação de uma assistência menos comprometida, além de interferir no estabelecimento de vínculo entre o binômio mãe-filho.

Nesse sentido, para que a mãe possa superar tais dificuldades, são necessárias orientações que a capacitem na prática dos cuidados com o bebê, especialmente os que demandam maior destreza, entre eles o banho, por ser uma das tarefas mais desafiadoras, principalmente nos primeiros dias de vida. Assim, é comum que a mulher se sinta insegura. Esta insegurança é compreensível, principalmente em se tratando de mães primíparas, podendo ser superada por meio da prestação de um cuidado atento, observando-se as reações do recém-nascido, que necessita ser manipulado com delicadeza e confiança.

De acordo com Vasconcelos et al. (2012), inquietações e dúvidas são comuns em mães, diante da primeira gestação, sendo fundamental a intervenção dos profissionais de saúde, com orientações durante a consulta de pré-natal e puericultura, a fim de que os anseios possam ser reduzidos.

Nas expressões a seguir é possível perceber que a insegurança das mães durante o banho também está relacionada com a fragilidade do bebê e o modo de pegá-lo. Porém, apesar do medo, observa-se que não abriam mão do cuidado, reforçando a ideia de que a maternidade desperta na mulher um misto de sentimentos, que podem variar diante das circunstâncias que envolvem o bem-estar do seu filho.

Eu fiquei, ficava com medo de banhar ele e escorregar na banheira (M1).
Porque ela era muito novinha, molinha, eu tinha medo de [...] Sabe? [...] Usar o sabonete e ela escorregar (M9).

Eu ficava muito nervosa quando eu ia banhar ele (M10).

No banho, assim eu sempre tenho medo ainda, né [...] Tenho medo de pegar assim ou tipo, derrubar dentro da água (M14).

Porque ele era bem molinho ainda, eu tinha medo de deixar escorregar na água (M16).

Conforme Veronez et al. (2017), 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. A presença do coto umbilical e a aparente fragilidade do prematuro também contribuem para essa insegurança.

Além desses fatores, o momento do banho também poderá produzir na mãe diversas dúvidas no que se refere à forma adequada de banhar o bebê, por onde se deve começar, a sequência a ser seguida, a temperatura ideal da água, a frequência dos banhos. Questões como essas são de extrema importância e devem ser valorizadas pelos profissionais que acompanham as gestantes no pré-natal, visto que as dificuldades das mães na dinâmica dos cuidados essenciais ao filho poderão contribuir para gerar sentimentos de baixa autoestima ao se sentirem incapazes de realizá-los.

Nas falas a seguir é possível perceber o desconhecimento das mães quanto à sequência lógica na realização do banho:

No começo, primeiro eu começava com a cabecinha, molhando para ele ir se acostumando com a água, com os pezinhos, mãozinhas para depois ir molhando o corpinho dele (M4).

Começo aqui no pescoço. Vou banhando em baixo, depois eu viro as costinhas, o bumbum, as perninhas e depois a cabeça (M8).

O banho era a água sempre morninha, em temperatura ambiente, aí tirava a roupinha dele, aí ia molhando primeiro as perninhas pra ele ir se acostumando com a alta temperatura, aí depois ia molhando com a mão de pouquinho em pouquinho (M11).

Botar ele de cabecinha pra baixo, lavar primeiro a bunda depois a cabeça, tirar todo o excesso, enxugar o cabelo porque se não cria caspa, depois botar ele para cima e lavar a parte da frente (M14).

Nesse sentido, para que a mãe possa superar tais dificuldades torna-se fundamental a capacitação delas na prática do cuidado, por meio de orientações e ações concretas que confirmam habilidade e estimule o envolvimento na assistência ao filho o mais precocemente possível.

Segundo Wust e Viera (2011), a insegurança da mãe em prestar cuidados ao recém-nascido, sobretudo os relacionados aos hábitos de higiene, pode ser ocasionada, em alguns casos, pela falta de orientação profissional, tornando-se imperioso que a mãe comece a cuidar do seu filho durante a hospitalização a fim de dirimir as dúvidas que possam dificultar a realização dos cuidados no domicílio.

Assim, os dias que se seguem ao parto, na maternidade, são muito valiosos para o aprendizado da puérpera. Alguns cuidados ao bebê são iniciados logo após o parto e deverão ser continuados pela equipe de saúde da Atenção Básica. Faz parte destes cuidados, a limpeza do coto umbilical que, embora se destaque como um dos procedimentos mais difíceis de ser realizado pela mãe, na maioria das vezes, ocorre de forma correta, apesar das dúvidas que permeiam a atividade. Reforça-se que as orientações prestadas por profissionais de saúde e familiares são fundamentais para que a cicatrização aconteça sem nenhuma intercorrência.

Também vale ressaltar que, além das vacinas que a mãe recebe durante a gravidez, é necessário manter o coto umbilical do bebê e sua base sempre limpos e secos, para evitar doenças infecciosas, entre elas o Tétano Neonatal. Segundo estudiosos, ocorre no mundo anualmente, em média, quatro milhões de mortes neonatais, estando as infeções do cordão umbilical entre as principais causas (LUÍS, COSTA, 2014). Portanto, a limpeza que deve ser realizada utilizando-se o álcool a 70%, exige técnica asséptica, como a lavagem das mãos de quem vai realizá-la, materiais limpos ou estéreis, não sendo necessário cobrir o umbigo com faixas, gazes ou outros acessórios.

As falas a seguir demonstram que as mães entrevistadas usavam cotonete e álcool a setenta por cento para higienização do coto umbilical de seus filhos, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde. Não se observou relatos das mães sobre o uso de coberturas ou objetos estranhos na cicatriz umbilical, nem tampouco sobre surgimento de hiperemia, secreção ou mau cheiro, demonstrando que as mães estavam preparadas para realização desse cuidado. Entretanto, por não terem acrescentado o modo como faziam a limpeza, ficou subentendido que tal procedimento era realizado dentro de uma técnica asséptica. Chama atenção também, neste aspecto, a fala de duas mães que referiram fazer a limpeza do

umbigo até cair, quando, na verdade, esse cuidado deve se estender até a sua completa cicatrização.

Limpava o umbigo era com cotonete e com álcool a setenta por cento até ele cair (M3).

Enxugava bem [o umbigo] e passava o álcool setenta, depois secava bem com o cotonete mesmo (M8).

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

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

Foi assim: sempre botei o alcoolzinho né... Não deixava botar a fralda em cima, nem roupa, as calças eu sempre botava abaixo do umbigo (M20).

Linhares (2011) afirma que 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, e afirma que não se deve usar gaze e nem faixa para cobrir o coto umbilical, visto que não trazem nenhum benefício e podem causar irritação, secreção e mau cheiro. Além disso, conforme o MS, a lavagem das mãos com água e sabão e o uso de solução alcoólica antes do manuseio do neonato é o que tem mostrado maior eficácia no controle da infecção neonatal (BRASIL, 2011).

Embora a maioria das mães tenha demonstrado conhecimento sobre a higienização do coto umbilical, verificou-se que algumas apresentaram dúvidas, considerando difícil a realização deste procedimento.

O umbigo foi difícil porque eu não sabia como [...] Se estava bom ou se não estava [...] Como é que cuidava dele (M4).

Eu limpava o umbigo dele, minha mãe me ensinava como é que eu limpava, mas às vezes eu ainda tinha dificuldade (M10).

Nesse aspecto, Rolim (2016) observou insegurança e falta de conhecimento por parte de gestantes, associadas, principalmente, a dúvidas em relação à utilização da técnica e/ou produto para tratar o coto a fim de não infeccionar.

Diante do exposto, é válido salientar que a transmissão de informações e experiências deve compreender as ações desenvolvidas pelos profissionais de saúde, com a inserção das práticas de educação em saúde nas consultas de rotina

do pré-natal, concedendo espaço para que a mulher exprima suas dúvidas e necessidades, sobretudo para a promoção da atenção qualificada ao bebê.

Conforme Souza et al. (2011), o conhecimento das dúvidas, percepções e necessidades das gestantes primíparas desvelam aos profissionais de saúde da atenção básica as demandas no enfrentamento da maternidade. Assim, devem-se considerar as experiências vivenciadas pelas mães nesse período, agregando saberes materno e científico para a potencialização do cuidado da criança.

Faz-se também necessário que os serviços de saúde organizem protocolos que sirvam de apoio aos profissionais e estes, por sua vez, repassem os conhecimentos a fim de estimular o desenvolvimento das competências de cada usuário. No caso específico das mães primíparas, a ausência de orientações adequadas para o cuidado do bebê acarreta o surgimento de sentimentos de medo, insegurança e dúvidas, como descritos anteriormente.

Parte desses sentimentos efluem da situação de estresse a qual estão expostas no dia a dia, dadas às condições aquisitivas e afetivas das mães, que muitas vezes assumem sozinhas a responsabilidade de cuidar dos afazeres domésticos e ao mesmo tempo tomar conta do filho. Por outro lado, esse cuidado atento reflete a dedicação e o afeto da mãe que não mede esforços para manter o filho em segurança.

Depois vou cuidar das minhas coisas aí eu fico direto olhando ele (M1).

Quando eu estou fazendo alguma coisa, eu coloco ela no carrinho, o tempo todo eu deixo ela pertinho, para eu ficar sempre olhando o que ela está fazendo (M3).

Os estudos de Pereira et al. (2012) revelaram que, apesar das dificuldades enfrentadas pelas participantes, aspectos como o vínculo e superação tornam a puérpera primípara cada vez mais confiante, percebendo-se capaz para prestar os cuidados ao recém-nascido.

No que se refere aos procedimentos mais simples – como a troca de fraldas –, hoje em dia, graças ao avanço das tecnologias que colocam à disposição produtos que por si só agregam toda praticidade, existem as fraldas descartáveis que se tornaram fortes aliadas das mães na rotina do cuidado ao bebê, substituindo de vez as fraldas de tecido, que eram mais difíceis de serem colocadas na criança e exigiam muito trabalho para se obter uma limpeza eficaz. Ademais, algumas

mulheres chegam à maternidade com essa habilidade devido a experiências na própria família.

Sabe-se que em algumas famílias o hábito de estimular as filhas mais velhas para cuidar dos irmãos mais novos ou dos sobrinhos ainda é cultivado. Por isso, as mães que vivenciaram essa prática, ajudando os familiares nos cuidados com as crianças ou, ainda, trabalhando como babás, sentem-se mais preparadas para cuidar do seu filho, pois os conhecimentos que advém da prática as colocam em uma situação mais confortável, na qual os sentimentos negativos são afastados, dando espaço para agirem com mais liberdade e segurança, como demonstrado nas expressões abaixo:

Mas eu já sabia, porque eu já fui babá. A primeira criança que eu cuidei ela tinha dois meses de nascida (M2).

Como eu cuidei dos meus sobrinhos antes, aí eu tinha prática (M4).

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).

Fralda, eu já soube trocar desde o início. Eu tive uma sobrinha né, aí eu trocava (M17).

Vasconcelos et al. (2012) explica que as mães com experiência no cuidado aos irmãos tendem a sobressair-se na atenção ao filho, em atividades relacionadas ao banho e à habilidade em cuidar. Sem dúvidas, para que a mãe exerça bem todas as atribuições inerentes ao cuidado materno, é imprescindível possuir conhecimentos prévios mínimos. A experiência vivenciada e as orientações recebidas facilitam o processo de aprendizado da mãe, que, de todo modo, vai se aperfeiçoando à medida que o tempo passa e o bebê cresce.

Ainda em relação à troca de fraldas, toda atenção deve ser dada, a fim de que este procedimento seja realizado sempre após as eliminações, evitando-se o contato prolongado delas com a pele do bebê. A troca de fraldas no momento ideal, além de promover conforto, ajuda na prevenção de assaduras e outras dermatites, sendo importante que as mães sejam esclarecidas sobre estas questões, e compreendam quão necessária se faz a troca sempre que a fralda estiver úmida ou suja. Apesar de tratar-se de uma tarefa simples e fácil de ser realizada, exige dedicação constante do cuidador para as sucessivas trocas no decorrer do dia e da noite.

As falas a seguir demonstram o conhecimento, habilidade e dedicação das mães na troca de fraldas.

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

Eu não deixo ela encharcar muito (M3).

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

Segundo Veronez et al. (2017), as práticas sucessivas no cuidado tornam os procedimentos cada vez mais fáceis de serem realizados e, conseqüentemente, mais prazerosos. O sentimento de segurança faz com que as mães se vejam mais competentes no exercício da função de cuidadoras dos próprios filhos.

Outras questões que foram abordadas neste estudo e devem ser igualmente valorizadas, pela importância que apresentam na promoção da saúde e prevenção de agravos, diz respeito à limpeza do ambiente, dos utensílios e lavagem das roupas do bebê.

A manutenção da limpeza do piso, paredes, móveis e utensílios utilizados pela criança, como ventiladores, brinquedos, roupas do berço e as roupas do bebê, têm bastante influência na qualidade de vida da criança, visto que, ao ser exposta a ambientes empoeirados, úmidos, com presença de fungos e ácaros, podem adoecer facilmente devido a não terem ainda formado proteção contra esses e outros microrganismos.

Ao analisar as falas das participantes do estudo sobre tais aspectos, pode-se constatar que essas atividades foram desenvolvidas de forma adequada, levando-se em consideração a frequência com que higienizavam o quarto, os utensílios e o modo de fazer. Chama atenção o uso do sabão de coco, como produto ideal para lavagem das roupas do bebê, como relatado pela maioria das entrevistadas.

As roupinhas dela eu lavo com sabão de coco, não ponho no sol, quando **elas secam eu passo o ferro. Essas coisas de criança né [...] Que tem que ter cuidado (M2).**

É constantemente limpando o quarto, passando o pano direto (M4).

Ela dorme na rede normal. Só que de três em três dias é lavada, por causa que é para nem deixar sujar e não pegar muita poeira para ela (M5).

Hoje em dia eu lavo a roupa dele separada, a roupinha dele é toda engomada, a roupa de cama a gente troca sempre também, o quarto dele é [...] Toda [...] Toda semana é feito uma geral, mas constantemente é espanado (M7).

Lavo [as roupas] com sabão de coco, próprio para bebê (M12).

As roupinhas dela sempre foram lavadas com sabão de coco, eu sempre engomei [...] (M20).

Nota-se que o sabão de coco tem grande aceitação entre as mães, podendo esta preferência estar relacionada às características do próprio sabão, que não tem cheiro forte, por ser neutro, levando às mães a pensar que o risco de causar alergia no bebê é menor.

Andrade et al. (2012) recomenda o uso do sabão em pedra neutro, de preferência sabão de coco, para a lavagem das roupas da criança, devendo ser evitado o uso excessivo de sabão em pó e amaciante, pois estes possuem composição química que adere nas fibras das roupas e que, no contato com a pele da criança, podem causar alergias. Ressalta, ainda, que as roupas sejam secadas ao sol, passadas a ferro para eliminar possíveis microrganismos e lavadas separadamente das roupas dos demais membros da família.

Embora se possa observar um bom desempenho das mães no que se refere aos cuidados indiretos na assistência ao bebê, como demonstrado na discussão sobre a limpeza do ambiente, utensílios e a lavagem das roupas, o mesmo não se pode afirmar quando a execução das tarefas não depende apenas de habilidades táteis ou da destreza manual, mas sim da aptidão e sensibilidade materna em compreender as expressões por meio das quais o bebê transmite seus sentimentos, solicita afeto e cuidados. A dificuldade na compreensão dessa linguagem acaba por interferir na eficácia da resposta materna no atendimento a determinadas necessidades do bebê.

Nos relatos a seguir percebe-se a angústia das mães diante do choro e comportamento do filho, sobretudo por se sentirem limitadas pelas dúvidas que as impede de tomar uma atitude coerente, por não conseguirem compreender o que se passa com ele.

Eu tento o máximo possível é [...] Como é que eu posso dizer [...] Ficar olhando para ele, vendo a diferença né, nele assim [...] Daí quando chega a madrugada ele tem uma espremedeira que dá dó (M4).

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).

De acordo com Pereira et al. (2012), os primeiros dias de convívio com o recém-nascido no domicílio são desafiadores para as primigestas, pois ter que se adaptar à nova situação de puérpera e cuidar de um novo ser gera sentimentos conflitantes de proteção à cria e de cuidados com o seu corpo, do mesmo modo que compreender o comportamento do bebê gera ansiedade.

Vale ressaltar que, nos primeiros meses de vida, o choro é a reação mais comum que os humanos apresentam para sinalizar que algo lhes está incomodando. Serve também de alerta à mãe que busca compreender as necessidades do filho a partir desta linguagem, a fim de respondê-las prontamente e de forma adequada. Nessa perspectiva, o contato físico precoce, a prestação dos cuidados essenciais, e o aleitamento materno são fatores facilitadores desse processo, pois, ao interagir no dia a dia com o bebê, a mãe passa a reconhecer nas diferentes reações do filho o significado dos gestos mais subjetivos, tornando-se apta para responder aos seus apelos, como revelaram as falas a seguir:

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 enjoado para dormir [...] Quando ele já está irritado com alguma coisa, com calor [...] (M4).

Do nada ela tá quietinha, tá banhada, mamou, não tá com calor, aí ela se zanga. Acho que é devido à dentição né, que dói [...] (M9).

Só na hora do sono dela, às vezes quando dá um pouquinho de cólica. Que sinto que ela tá com cólica, aí eu dou um chazinho (M18).

Segundo Aquino e Salomão (2011), a criança utiliza sinais naturais desprovidos de intenções ou significados que se tornarão convencionais posteriormente. Essas formas de comunicação não verbais – das quais fazem parte as expressões faciais, os movimentos corporais, as posturas, bem como os gestos – são assimiladas pela mãe como um sinal de que o bebê deseja comunicar algo. De

tal modo é a mãe quem irá dotar o gesto de sentido, o qual será aprendido futuramente pelo bebê, que então passará a utilizá-lo intencionalmente.

Entretanto, na maioria das vezes, satisfazer as necessidades do bebê exige da mulher habilidades e conhecimentos que devem ser adquiridos em um período que antecede o momento real da sua atuação como mãe. Dessa forma, compete aos profissionais de saúde, principalmente os que atuam na Atenção Básica, atentar para as lacunas em que a mulher tem mais necessidade de capacitação, a fim de prepará-la para o bom desempenho da maternidade.

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, acarretando, por vezes, desconforto e até riscos ao bebê. Nos discursos a seguir percebe-se a ausência de preocupação das mães quanto à postura do bebê na hora de dormir, o que provavelmente se deva ao desconhecimento acerca das recomendações dos pediatras sobre a posição adequada para os bebês dormirem. Também foram relatadas dificuldades relacionadas com a postura do bebê para mamar, arrotar e quanto à introdução de novos alimentos.

Ela dorme de tudo que é jeito (M12).

Sempre deitei ele de bruços (M13).

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

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

Gostaria de saber, assim da alimentação dela, quando ela tiver maiorzinha, que eu não sei nada disso. Assim até quanto tempo de mama né, eu posso dar (M20).

Nesse sentido, os serviços de saúde têm o papel de fundamentar a mãe para as boas práticas do cuidado ao filho, inserindo-a nas atividades de educação e saúde a fim de que essas dúvidas sejam esclarecidas oportunamente e sirvam de suporte às decisões maternas na rotina dos cuidados no domicílio.

Pereira et al. (2012) ressalta a importância da assistência de enfermagem à mulher no ciclo-puerperal, seja no pré-natal, na unidade de internação, no Alojamento Conjunto, pois representa uma fase que requer discussão e ações

efetivas para alcançar a humanização dos cuidados como um passo para a integralidade no atendimento à mulher.

Outra questão importante que merece destaque 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 vital para o sucesso da amamentação a inserção precoce desses atores nas ações de educação em saúde, por meio de aconselhamentos e orientações fundamentadas, inclusive com apresentação de resultados satisfatórios, mediante a demonstração de casos em que a amamentação deu certo dentro da própria comunidade onde essas mães estão inseridas.

Sabe-se que o leite materno é o alimento mais completo para o lactente, especialmente até os seis meses de vida, período no qual deve ser ofertado em livre demanda. Ele possui várias vantagens sobre os demais leites: é rico em nutrientes, gorduras e vitaminas, transfere os anticorpos da mãe para o bebê, conferindo proteção para alguns tipos de doenças, não tem nenhum custo, está sempre pronto em qualquer hora e lugar, fortalece o vínculo, entre outras. Todavia, convém salientar que o déficit de conhecimento das mães sobre as técnicas corretas de amamentação interfere negativamente na manutenção da lactação, além de muitos mitos ainda existentes que contradizem as inúmeras vantagens do leite materno, causando prejuízos à saúde, crescimento e desenvolvimento infantil.

Nos relatos a seguir, constata-se que as participantes deste estudo tiveram uma experiência estressante em relação ao aleitamento materno. Apesar do desejo de amamentar, apontaram problemas referentes à pega, leite insuficiente, mastite, nervosismo, estresse, ausência do mamilo, que culminaram no desmame precoce.

Às vezes eu fico preocupada na questão da mama, que ele está dando maior trabalho para pegar, às vezes morde, às vezes fica se esperneando, aí eu tenho que ficar bem calma porque já me bate logo o nervoso (M1).

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

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).

Porque não tinha bico nenhum, não tinha meio de fazer esse bico (M20).

A dedicação e o apoio da equipe de saúde são fundamentais para o sucesso da amamentação e prevenção dos traumas e mastites, que ocorrem nos primeiros dias de puerpério. É importante que o enfermeiro conheça essas dificuldades e intervenha, de modo que a lactação seja bem sucedida, uma vez que as dificuldades enfrentadas pelas mulheres no processo de aleitar podem ser preditivas de desmame (ROCCI; FERNANDES, 2014).

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:

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).

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).

Só acho estranho às vezes quando ele está com a moleirinha funda que eu fico com medo (M15).

Sabe-se que no período neonatal o indivíduo apresenta grande vulnerabilidade devido aos riscos biológicos, ambientais, sociais e culturais, por isso há necessidade de cuidados especiais, com atuação oportuna, integral e qualificada de proteção social e de saúde (BRASIL, 2011). Nesse sentido, as práticas educativas são fundamentais para a capacitação de gestantes e puérperas, a fim de que possam prestar uma assistência adequada, contribuindo para a redução dos riscos de adoecimento e morte do neonato.

Nesse contexto, ressalta-se a importância das ações educativas, como estratégia eficaz de acolhimento e troca de experiência, sendo um espaço propício que os trabalhadores da saúde, especialmente enfermeiros, utilizam para promover orientações conforme as necessidades dos usuários nos seus locais de trabalho, estimulando sua participação ativa e não atuando apenas como expectadores. Exemplo disso acontece no hospital, quando a enfermeira solicita à mãe que realize os cuidados ao RN, como o banho, a limpeza do coto umbilical, enquanto ela supervisiona o procedimento.

Nas falas a seguir foi possível perceber que as práticas de educação em saúde agregaram vários benefícios nos cuidados com o bebê, observou-se que as mães participantes do estudo eram bem acessíveis para receber as informações repassadas na maternidade.

Porque eles lá aconselham para gente não banhar ainda com sabonete que tenha cheiro. No hospital lá, eles aconselham [...] Aí depois eu dou banho de sol né, que a médica pediu para eu dar (M2).

Desde o primeiro dia, o primeiro banho dele, como eu tinha visto na maternidade (M4).

As enfermeiras me ensinaram bem direitinho como era que deveria dar a amamentação dela (M5).

Eu me baseei nas instruções que as enfermeiras deram e também da minha mãe (M7).

No hospital também dava muita orientação, explicava como dar banho e cuidar do umbigo (M11).

Assim, ressalta-se a importância do desenvolvimento de ações educativas que visem capacitar os indivíduos e as famílias para melhora na qualidade de vida e saúde. 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 (LINHARES et al., 2012).

Nesse aspecto, outras fontes de informação são também utilizadas, pela população em geral, para esclarecer suas dúvidas sobre questões de saúde, principalmente onde existe a dificuldade de acessar um serviço ou um profissional que possa ajudá-la. Nos dias atuais, a internet está cada vez mais presente no cotidiano das pessoas, abrindo outras possibilidades de acesso aos conhecimentos por meio dos conteúdos disponibilizados em rede. Durante as entrevistas, foi apontado pelas mães o uso dessa ferramenta para a busca de informações que ajudassem a reduzir as dificuldades nos cuidados ao filho, embora uma delas tenha revelado a persistência de suas dúvidas, apesar do acesso à internet. Também foi demonstrado por uma entrevistada que a experiência repassada por sua mãe sobrepôs a busca de orientações por meio das novas tecnologias. Mas, sobretudo, se pode observar que a internet se destaca como principal fonte de pesquisa para as

mães, que acreditam encontrar respostas confiáveis que contribuam no desempenho do papel materno.

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

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

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

Como se observa, a facilidade de inserção de diversas fontes de informação fez da internet um instrumento indispensável no cotidiano das pessoas, independente da camada social, cultura e idade. Com o acesso aos serviços de saúde cada vez mais escassos, a população lança mão dessa ferramenta, com o intuito de esclarecer dúvidas sobre doenças, tratamentos, promoção de bem-estar, cuidados, higiene, e assim por diante. Porém, sabe-se que muitos conteúdos lançados nas mídias sociais não condizem com a verdade, o que pode muitas vezes prejudicar e causar 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, como pontuam (MORETTI, OLIVEIRA e SILVA 2012).

Por isso, torna-se fundamental que os profissionais de saúde alertem usuários nos seus serviços, especialmente a população menos esclarecida sobre esses riscos. Assim, vale salientar que 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 e sentimentos que poderão surgir frente às incertezas e dificuldades que terão que enfrentar no exercício da maternidade.

Além disso, a enfermeira precisa estar sensível às alterações de comportamento das mães, tentar compreender as transformações que ocorreram na vida dessas pessoas com a chegada de um filho. Atentar para todas as questões que envolvem a mulher nesse momento, sobre os cuidados e a saúde do bebê, as demandas provenientes dos papéis de esposa, dona de casa, enfim, ter um olhar sensível e uma escuta qualificada pode ser a base para promoção de um crescimento e desenvolvimento infantil saudável.

Como se pode observar no decorrer do estudo, o cuidado prestado à criança pelas mães que exercem a maternidade pela primeira vez é permeado por sentimentos de medo, insegurança e dúvida. Entretanto, a presença das avós e a participação de outras pessoas da família foram fundamentais para aumentar a confiança no desempenho do seu novo papel. O apoio familiar nos cuidados com o bebê e nas tarefas domésticas também possibilitou às mães maior dedicação ao filho, contribuindo para o fortalecimento do vínculo, como demonstrado nos depoimentos constantes na categoria seguinte.

REDE DE APOIO PARA O CUIDADO

De modo geral, podemos afirmar que a mulher traz em sua essência a capacidade para cuidar. Atualmente, apesar de desempenhar múltiplos papéis na sociedade, a mulher continua assumindo sozinha, na maioria das vezes, as responsabilidades com as tarefas domésticas e o cuidado com os filhos. Segundo Linhares (2012), a mulher aprende desde cedo, com pessoas mais velhas e experientes, e, ao chegarem à fase adulta, passam a desenvolver também, os ensinamentos adquiridos, constrói as suas ações de cuidado alicerçadas, cotidianamente, na sua história de vida sociocultural; busca e utiliza os saberes apreendidos no meio social.

Entretanto, na perspectiva de realizar o cuidado ao bebê da melhor forma possível, a mulher sempre busca ajuda, especialmente quando se trata do primeiro filho. Comumente, esse apoio provém de familiares mais próximos, ou procede de amigos, vizinhos e parentes mais distantes, que repassam seus conhecimentos adquiridos pela experiência vivenciada com seus filhos. Contribuindo também com a adaptação da mãe à nova realidade estão os profissionais de saúde, que desempenham seu papel na transferência dos conhecimentos por meio de orientações que visam fortalecer as relações intrafamiliares, vizinhança e comunidade, buscando formar uma rede de apoio, que ofereça suporte, possibilitando à mãe dedicar mais tempo ao seu bebê, sem se preocupar com afazeres domésticos, entre outras responsabilidades.

Os membros da família e essas pessoas que se encontram mais próximas são os que tecem as redes de cuidado, na busca por condições para atender às

necessidades das crianças, o que amplia o potencial de cuidado da família (NEPOMUCENO et al., 2012).

Dessa maneira, o suporte oferecido nos primeiros dias após o nascimento da criança contribui de forma significativa, pois representa fator de proteção para o recém-nascido, possibilita à mãe a aquisição de conhecimentos na prática das tarefas mais complexas como o banho e o cuidado com o coto umbilical, enquanto vai se apropriando do novo papel à medida que o bebê cresce. Portanto, a participação das avós nos primeiros dias é essencial para que a mãe adquira confiança até que se sinta capaz de prestar cuidados ao filho.

Mas, o primeiro banho dele quem deu foi a minha mãe para que eu aprendesse como fazer (M7).

Minha mãe me ajudou, desde o início, ela sempre ficava me dando auxílio, ela me ensinando como era que eu fazia para não ter perigo de entrar água no ouvido (M9).

Nas primeiras semanas passou. Minha cunhada passou comigo, aí depois a minha mãe veio, aí depois foi eu, fiquei banhando e cuidando do umbigo dele (M15).

Nota-se a preocupação da mãe para além da realização do banho. O que se observa não é a mãe que se omite a cuidar do filho, mas uma mãe temerosa em causar algum dano à saúde do seu filho, por não se sentir segura na prática dos cuidados essenciais. Por isso aguarda o momento certo para executar as tarefas as quais ainda não se sente habilitada.

Frota et al. (2013) afirma que a mãe se sente mais confortável e segura para realizar cuidados diários ao receber apoio de pessoas experientes, como a avó, mãe e tia, que participam do cuidado com ações auxiliares. Ressalta-se, portanto, a importância da presença da avó, que desempenha um duplo papel: o de cuidadora e ao mesmo tempo de educadora, uma vez que não apenas realiza o cuidado, mas ensina como fazê-lo, a fim de capacitar a mãe para prestar assistência de qualidade ao bebê.

Para Alexandre et al. (2012), potencializar o cuidado existente nas relações sociais das famílias e da comunidade pode contribuir para uma melhor qualidade de vida de seus integrantes, diminuir o desgaste em relação à saúde e reduzir a mortalidade infantil.

Certamente é no contexto familiar que as mães encontram o suporte necessário para prestar os cuidados ao bebê. A influência das avós e bisavós na orientação e cuidado ao recém-nascido é bastante relevante, visto que possuem rica experiência, em decorrência da prática com filhos e netos. Desse modo, são depositárias de total confiança por parte das filhas, especialmente quando são mães pela primeira vez, assumindo o papel de cuidadoras, mormente na hora do banho e no cuidado com o umbigo.

Nunca utilizei também umbigueira, minha avó também disse que não era muito bom (M3).

Aí quando ela foi pra casa quem dava o banho nela era a mãe (M5).
No começo quando eu cheguei da maternidade, a minha mãe que banhava e cuidava do umbigo (M13).

Aprendi a dar banho com a minha mãe, com a experiência da minha mãe, e com ajuda da minha sogra, do meu marido, eles estão me ajudando (M18).

Observa-se que além de realizar o cuidado à criança, as avós são responsáveis por repassar sua experiência, de modo que a mãe também se sinta capaz de realizá-lo posteriormente. Dessa forma, os valores culturais e costumes são repassados de geração em geração, permitindo a continuidade da identidade familiar.

De acordo com Linhares et al. (2012), o olhar para a intergeracionalidade no cuidado à saúde do recém-nascido (RN), em geral, recai no papel das avós que, na maioria das vezes, estão ao lado dos netos e à frente do cuidado familiar-domiciliar, desde o nascimento até as demais fases do ciclo vital.

A participação dos membros da família junto à puérpera nos afazeres domésticos e assistência ao bebê também geram diversos benefícios à mãe durante o período de adaptação às demandas que surgem com a chegada do filho. Na fala a seguir está explícito um sentimento muito comum às mães, que é o medo de que algo ruim aconteça ao filho se tiver que deixá-lo sozinho, nem que seja por alguns instantes.

Tenho medo de ela ficar só, tenho medo dela sentir ou se engasgar, alguma coisa, porque ninguém sabe né, a criança ela é muito, ela não tem defesa né? Aí eu tenho medo né, aí deixo com a minha irmã (M2).

Interessante observar que em determinadas famílias a chegada de um novo membro mexe com a sensibilidade de todos, por isso percebe-se um movimento intenso de ajuda em direção ao bebê, como relatado abaixo.

Minha mãe e meus irmãos estão me ajudando, a família dele, a família do pai [da criança] (M10).

Quando eu não posso, elas banham, trocam fralda, minha tia veste a roupinha. Minha mãe e minha irmã do mesmo jeito (M13).

O que eu vejo ela [sogra] fazendo todos os dias, ela está lavando, tá engomando e só na sombra ela tá botando, expondo a roupa dela (M18).

Frota et al. (2013) afirma que o apoio da família tem papel significativo na adaptação da mãe à nova dinâmica familiar e na aquisição da autoconfiança no cuidar. Além disso, torna-se vital a presença de alguém a quem a mãe possa confiar o cuidado do seu filho, no momento em que precisa satisfazer as próprias necessidades básicas, como tomar um banho, alimentar-se, entre outras.

Quando tem assim, de fazer alguma coisa assim, para mim tomar um banho, pra mim almoçar, jantar, ela [mãe] dá um banhozinho nela, coloca ela pra dormir, fica com ela nos braços (M17).

Entretanto, nem sempre a família pode estar por perto quando um de seus membros necessita de ajuda. Dessa forma, outras figuras importantes surgem nesse cenário, assumindo e colaborando com as diversas situações que a mãe enfrenta ao exercer a maternidade sem apoio concreto e longe dos vínculos parentais. Assim, contam com a solidariedade de amigos, vizinhos, comadres e pessoas da comunidade, que ajudam e ensinam a realizar os cuidados básicos à criança de forma segura, como relatado nos discursos abaixo:

Tenho muita ajuda das minhas amigas que já são mães também (M4).

Ela [comadre] mandava eu sempre pegar nela, nas costas dela, para não deixar ela assim se afogar, não botar água no ouvido dela (M20).

Percebe-se que em determinadas situações a comunidade pode ser entendida como uma extensão da própria casa ou da própria família, como fica implícita nesta fala:

Quando ele se engasga eu fico morrendo de medo, eu sozinha com ele, aí eu não sei pra onde correr (risos), eu corro pro meio da rua pra pedir ajuda [...] (M16).

Dezoti et al. (2013) argumenta que as redes sociais de apoio podem contribuir com as famílias, auxiliando-as em ações que possam apresentar dificuldades para serem feitas, além de propiciar diferentes tipos de apoio – financeiro, material, companhia social, guia cognitivo e conselhos, jurídico, entre outros.

O período do pós-parto, quando a mulher se prepara para a alta hospitalar, deveria ser um momento de aprendizado para a mãe, que em breve estará em casa com a responsabilidade de cuidar do filho. Por isso, as primeiras horas na maternidade deveriam ser um momento propício para os profissionais de saúde envolverem as mães na realização do cuidado ao bebê.

Uma pesquisa realizada sobre o cuidado domiciliar ao recém-nascido de risco no primeiro ano de vida demonstrou que o tempo de permanência que os profissionais de saúde passam envolvidos com a assistência ao bebê de risco exclui a família do cuidado e não promove o vínculo familiar com a criança (BRAMBILA; OLIVEIRA; SILVA, 2015).

Os relatos a seguir demonstram que os profissionais de saúde, prestavam cuidados sem a participação das mães, mesmo quando elas permaneciam internadas por mais tempo.

Eu passei uns cinco dias no hospital com ela ainda, aí praticamente quem cuidava dela era as enfermeiras (M5).

Eu passei uma semana na maternidade né. Aí [o umbigo] caiu cinco dias depois, aí quem cuidava era elas [enfermeiras], não era eu (M14).

Embora essas mães não tenham explicitado o desejo de cuidar de seus filhos, percebe-se em suas falas certa estranheza pelo fato de não serem envolvidas na prestação do cuidado, principalmente porque sabem que precisarão de orientação para que façam os ajustes iniciais no período de transição, quando retornarão às suas casas, e terão que assumir os cuidados essenciais para promover o bem-estar da criança.

Segundo Pinheiro (2012), os profissionais de saúde podem colaborar e assistir o paciente e seus familiares, refletir sobre a assistência a ser prestada à

família, no sentido de ajudá-la da melhor forma possível, no desempenho das tarefas de cuidar. Assim sendo, ressalta-se a importância de capacitar o outro e não apenas fazer pelo outro. Além disso, a mãe aliada ao profissional da saúde deve comprometer-se em prestar assistência ao filho por meio de conhecimentos adquiridos pela troca de experiência, proporcionando condições ideais para um desenvolvimento saudável.

Segundo Benício (2016), a maneira como o enfermeiro aborda e orienta a genitora, influencia na melhoria da qualidade da assistência prestada à criança, como também no crescimento e desenvolvimento, pois durante o atendimento o enfermeiro acaba reconhecendo quando as mães assimilam ou não as informações transmitidas para o cuidado do seu filho. Por isso é importante que a equipe de saúde tenha a sensibilidade de deixar que a mãe realize os cuidados ao bebê, fortalecendo assim, desde o início, o vínculo entre o binômio, com inserção precoce da mãe no processo de cuidar do bebê, o que poderá ser estimulado nas ações de educação em saúde, rompendo, desta forma, com o modelo hospitalocêntrico que privilegia as ações curativas em detrimento das ações de promoção e prevenção de agravos.

No cenário onde se visa fortalecer os laços afetivos entre a mãe e o filho não se deve esquecer a figura importante do pai do bebê, que, muitas vezes, embora não propositalmente, é deixado de lado, ao invés de se tentar aproximá-lo e envolvê-lo nos cuidados com o filho, aprendendo e compartilhando os momentos de alegrias e dificuldades, permitindo-se exercer a paternidade. Mesmo não sendo o mais comum de acontecer, observa-se que entre alguns casais o homem demonstra maior aptidão para determinadas tarefas, realizando, inclusive, as atividades com as quais a mulher apresenta mais dificuldade para adquirir confiança em si mesma.

Quem banhava ele era o pai dele (M1).

Quando foi com dois meses, ele [esposo] banhou primeiro que eu, aí ele tinha mais jeito (M3).

Nos casos em que o pai não se sinta preparado para cuidar do filho é importante envolvê-lo, chamá-lo a participar, pois atitudes das próprias mulheres que acreditam que os homens são incapazes de cuidar dos filhos contribuem para fortalecer ainda mais nossa cultura arraigada de que compete à mãe a

responsabilidade do cuidado aos filhos, excluindo o pai das suas obrigações. Nesse sentido, costumam referir-se ao esposo apenas como alguém que as ajudam em determinadas circunstâncias, como se pode perceber nas falas a seguir:

Eu tinha muito medo, aí ele [esposo] me ajudava (M3).

Durante a semana eu tenho o meu esposo (M6).
Na rotina quem me ajuda é o meu marido. Ele dá o leite, também troca [a fralda]. Só não dá o banho ainda, mas o restante ele já faz (M7).

O meu esposo ajuda (M15).

Nesse aspecto, outras situações colocadas pelas entrevistadas em relação à participação paterna nos cuidados ao bebê, demonstram pouco engajamento deles na relação com seu filho, além de pouco contribuir nos cuidados diários. Sem a compreensão da relevância do seu papel, pais seguem reproduzindo os padrões de uma sociedade onde homens e mulheres têm atribuições definidas, com a ideia culturalmente aceita, de que a mulher deve arcar sozinha com afazeres domésticos e assistência aos filhos.

Só no final de semana que o meu esposo tá em casa e a gente fica alternando (M9).

Meu marido ajuda quando tá em casa (M11).

O pai só segura o menino quando eu vou fazer as coisas e tomar um banho, às vezes (M16).

Portanto, é necessário envolver o pai da criança desde o início nas ações que são ofertadas pelos serviços de saúde no pré-natal e atendimentos ao RN a fim de que ele possa desenvolver competências para assumir o cuidado em parceria com a mãe. Nesse intuito, o Ministério da Saúde (MS) recomenda o fortalecimento da participação paterna na saúde familiar e inserção dos pais como sujeitos na lógica das consultas realizadas em conjunto com as mães e as crianças (BRASIL, 2012).

Acredita-se que o ato de vincular o pai às ações de cuidado permitirá que ele se reconheça como sujeito ativo no exercício do cuidar para atender às necessidades de seu filho, garantindo, assim, um ambiente seguro e harmonioso, onde ambos, pai e mãe, ajudem-se mutuamente para prestar uma melhor assistência ao bebê. De acordo com o MS, a participação paterna em todas as fases

de desenvolvimento da criança é um elemento importante para o seu crescimento, pois representa um relevante fator protetivo para a saúde de todos os envolvidos (BRASIL, 2012). Por isso, compete aos profissionais de saúde estimular a participação do pai, inserindo-o em ações que o capacitem nos cuidados com o bebê.

Pelos discursos apresentados, percebeu-se o importante papel das avós nos cuidados essenciais ao RN, porém, ficou evidente também a presença de outros familiares como tias, cunhadas, esposo, além de vizinhos, amigos e comadres. Todos esses atores formavam uma rede de apoio e solidariedade à mãe, colaborando nos cuidados essenciais ao bebê.

5.1 COMPREENSÃO DA EXPERIÊNCIA MATERNA

O presente estudo buscou compreender o modo como mães primíparas cuidam do filho no período que se estende do nascer ao completar seis meses de vida, ao mesmo tempo em que se tentou identificar a necessidade de orientações das mães para o desenvolvimento das boas práticas de cuidado ao bebê.

Por meio das falas das participantes foi possível perceber que o cuidado materno foi permeado pelos sentimentos de medo e insegurança, como também pelas dificuldades decorrentes do déficit de conhecimento e habilidade para prestar alguns cuidados como o banho, limpeza do coto umbilical, posicionamento adequado do bebê para dormir, reconhecimento dos significados do choro e, ainda, por problemas relacionados ao aleitamento materno. Diante de tais sentimentos, vale salientar que os profissionais de saúde, especialmente o enfermeiro, tem papel fundamental, no sentido de capacitar as mães primíparas, para que possam exercer a maternidade de forma segura.

Segundo as mães participantes desta pesquisa, o banho foi um dos procedimentos mais difíceis de ser realizado. Foi demonstrado também que os sentimentos de medo e insegurança na realização do banho estão relacionados com a fragilidade do bebê e a dificuldade quanto ao modo de pegá-lo. Reforça-se, assim, a importância de inserir a gestante nas ações educativas durante o pré-natal, visando estimular um melhor desempenho nos cuidados maternos.

Um dado que chamou atenção está relacionado com o espaço de tempo dedicado à higienização do coto umbilical, que deve ser realizado até a sua completa cicatrização; porém, neste estudo, observou-se por meio dos relatos das mães, que essa conduta era cessada após a ruptura e queda do coto umbilical. Tal modo de pensar pode ser justificado pela inexperiência no cuidado materno – visto se tratar de mães primíparas –, como também pela carência de informações sobre esses aspectos.

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 o cuidado materno. Também foi possível constatar um bom desempenho das mães na limpeza do ambiente, utensílios e lavagem das roupas do bebê, levando-se em consideração a frequência e o modo como realizavam essas tarefas.

O estudo nos permitiu verificar que o sabão de coco era o produto mais usado pelas mães na lavagem das roupas do bebê. Acredita-se que a larga aceitação desse tipo de sabão entre as mães se deva devido à questão cultural; a ser um costume que de longe se observa nas famílias; além de ser comumente recomendado pelos profissionais de saúde da Atenção Básica (AB) durante as consultas de puericultura.

Outros dados revelaram indiferença na conduta das mães, no que se refere à postura do bebê para dormir e à insegurança para lidar com situação de adoecimento do filho e a angústia frente à incompreensão dos significados do choro. Diante dessas dificuldades, cabe aos profissionais de saúde da AB repensar a abordagem das mães, não apenas enfatizando os cuidados no âmbito da Unidade de Saúde, mas, sobretudo reforçando aqueles desenvolvidos no domicílio, dando atenção especial às questões não explicitadas pelas mães, que possam repercutir no cuidado materno.

Em relação à prática do aleitamento materno o estudo ratificou a baixa adesão das mães e demonstrou que a pega incorreta, mamilos invertidos, dor e estresse contribuíram para o insucesso na lactação. Por esse motivo, reforça-se a importância do incentivo ao aleitamento materno, por meio de orientações sobre os benefícios para a mãe e o bebê, tornando-se necessário que as ações para capacitação da mulher ocorram o mais precocemente possível, sendo as consultas de pré-natal e puerpério o momento em que ela poderá ser mais beneficiada devido à proximidade da chegada do bebê.

Também é importante ressaltar que as ações educativas com enfoque nas reais necessidades das mães contribuem efetivamente para o cuidado materno mais habilidoso, cabendo aos profissionais de saúde da AB e também das Maternidades engajarem as mães no momento de prestarem assistência ao bebê.

Entretanto, percebeu-se que nem sempre as mães eram chamadas a participar do cuidado ao filho, desperdiçando-se, com isso, oportunidades de construção da autonomia materna. Inclusive porque o Alojamento Conjunto é um local propício para profissionais de saúde preparar as puérperas enquanto aguardam o momento da alta para casa, onde terão que assumir os cuidados com o bebê.

A análise dos dados deste estudo também mostrou que a internet se destaca como principal fonte de pesquisa para mães primíparas, a fim de

esclarecerem suas dúvidas frente às demandas do filho, embora se tenha constatado que o cuidado materno alicerçado na experiência passada de mãe para filha, ainda subsiste, apesar das novas tecnologias.

Também em relação à participação familiar na assistência ao bebê, foi demonstrado que as avós constituíam a principal fonte de apoio, dedicando-se na realização dos cuidados mais complexos como o banho e o cuidado com o umbigo. Daí a importância de identificar esses cuidadores e inseri-los nas ações de saúde, visto que muitos cuidados ofertados ao bebê dependem dos conhecimentos desses sujeitos.

Outro aspecto que chamou atenção, diz respeito ao sentimento de solidariedade de outros membros da família, vizinhos, comadres e amigos, que constituem a rede de apoio e proteção ao bebê. Assim, ainda que raro em nossos dias observa-se que nas camadas sociais menos favorecidas prevalece ainda o espírito de colaboração.

Já em relação à participação dos pais, o estudo demonstrou baixo envolvimento nos cuidados com o filho, servindo às vezes de apoio à mãe, ou seja, configurando-se apenas como coadjuvante do cuidado. Nessa perspectiva, é importante que os serviços de saúde criem estratégias para inserir os pais juntamente com as mães nas ações de saúde, tornando-os corresponsáveis nos cuidados com seu filho.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

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 por meio dos depoimentos das mães que alguns cuidados com o bebê no domicílio eram realizados de forma inadequada, havendo, portanto, necessidade de mais conhecimentos, para que pudessem desenvolver as tarefas de forma satisfatória e embasadas em orientações confiáveis.

Como enfermeira em um serviço público de saúde da Atenção Básica, no município de Fortaleza, lamentamos o fato de que algumas decisões políticas locais limitam a prática dos profissionais, no cotidiano das unidades básicas de saúde, interferindo negativamente no vínculo com as famílias. Exemplo disso observa-se na priorização do atendimento de demandas espontâneas em detrimento das demandas programadas, perdendo espaço as ações de educação em saúde, tão importantes para a construção da autonomia dos indivíduos.

Contudo, ao realizar esta pesquisa, passei por diversos momentos de reflexão sobre minha prática profissional ao me deparar e observar as ações das mães participantes do estudo na busca pelo melhor modo de cuidar do filho. Ao imergir nos seus discursos, percebeu-se que não bastava apenas ouvi-las; era necessário compreendê-las em seus limites e potencialidade, buscando estratégias para que se apropriassem dos conhecimentos recebidos, e, assim, desenvolverem sua própria competência.

De modo que este estudo me fez também refletir sobre as condutas do enfermeiro, na prestação de um atendimento mais humanizado, em uma perspectiva

mais educativa, buscando conhecer os pontos nos quais as mães apresentavam maior insegurança, e, dessa forma, direcionar as orientações por mim oferecidas para as áreas onde houvesse maior necessidade.

Pelos dados revelados neste estudo também foi possível concluir 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.

Nesse sentido, pretende-se criar estratégias de promoção do cuidado materno, construindo espaços nos serviços de saúde, onde atuamos como enfermeira, para troca de experiências entre as mães e entre elas e os profissionais; fortalecendo o vínculo e a corresponsabilização no cuidado à criança; de forma que as práticas de enfermagem sempre aconteçam vinculadas às ações de educação em saúde.

Pretende-se também viabilizar estratégias que possibilitem o acesso à puérpera na primeira semana de vida do bebê, a fim de reforçar as orientações importantes para este período. 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 podem prestar o cuidado materno de forma segura, mediante o apoio dos familiares e da equipe de saúde que as acompanham. Também se pode inferir que este estudo contribui para o ensino, em relação à formação profissional dos estudantes de enfermagem, uma vez que o campo de pesquisa é uma instituição de saúde-escola.

No que concerne os limites desta pesquisa, consideramos que foram mínimos, estando mais relacionados ao tempo que necessitávamos para realizar as entrevistas, porém diante da total acessibilidade às mães participantes e a existência de local apropriado, o tempo era facilmente ajustado de acordo com a disponibilidade da pesquisadora e entrevistadas. Como recomendações sugere-se a criação de espaços para realização das ações educativas voltadas às gestantes, puérperas e familiares; confeccionar folder educativo com orientações apropriadas

às mães primíparas, a fim de torna-las mais preparadas para o desempenho do novo papel.

REFERÊNCIAS

- ALEXANDRE, A. M. C. et al. Mapa da rede social de apoio às famílias para a promoção do desenvolvimento infantil. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 46, n. 2, p. 272-279, 2012.
- ANDRADE, L. O. A. et al. Conhecimento de puérperas internadas em um alojamento conjunto acerca da higiene do neonato. **Cogitare Enfermagem**, v. 17, n. 1, p. 99-105, 2012.
- AQUINO, F. S. B.; SALOMAO, N. M.R. Percepções maternas acerca das habilidades sociocomunicativas de bebês. **Psicologia: ciência e profissão**, Brasília, v. 31, n. 2, p. 252-267, 2011.
- ASSIS, W. D. et al. Processo de trabalho da enfermeira que atua em puericultura nas unidades de saúde da família. **Rev. bras. Enferm.**, v. 64, n., p. 38-46, 2011.
- BENÍCIO, A. L. et al. Cuidado à criança menor de um ano: perspectiva da atuação do enfermeiro na puericultura. **Revista de Enfermagem UFPE**, Recife, v. 10, n. 2, p. 576-84, fev., 2016.
- BOFF, L. **Ettos mundial**: um consenso mínimo entre os humanos. Brasília: Letra viva, 2009.
- BOHER, S. O.; CECCHETTO, F. H.; RODRIGUES, N. M. S. Puericultura: um olhar sobre diversas concepções: uma revisão integrativa. MOSTRA DE CIENTÍFICA DO CESUCA, 9., 2015, Cachoeirinha, RS, **Anais...** Cachoeirinha, RS: CESUCA, 2015. p. 191-200.
- BRAMBILA, I. L.M.; OLIVEIRA, T. P.; SILVA, J. M. S. O cuidado domiciliar ao recém-nascido de risco no primeiro ano de vida: experiência dos pais. **Diálogos & Saberes**, Mandaguari, v. 11, n. 1, p. 73-92, 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html> Acesso em: 17 jun. 2015.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. **Gestões e gestores de políticas públicas de atenção à saúde da criança**: 70 anos de história. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Agenda de compromissos para a saúde integral da criança e redução da mortalidade infantil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 80 p.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. (Série A. Normas e Manuais Técnicas).

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Linha de cuidado para a atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violência: orientações para gestores e profissionais de saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento**. Cadernos de Atenção Básica, nº 33. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 272 p.

CAMPOS, R. M. C. et al. Consulta de enfermagem em puericultura: a vivência do enfermeiro na estratégia saúde da família. **Rev Esc Enferm USP**, v. 45, n. 3, p. 566-74, 2011.

CASTRO, C. M. et al. O estabelecimento do vínculo mãe/recém-nascido: percepções maternas e da equipe de enfermagem. **Rev. Enferm. Cent.-Oeste Min**, v. 2, n. 1, p. 67-77, 2012.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução n. 159/ 1993, de 19 de abril de 1993**. Dispõe sobre a consulta de enfermagem. Rio de Janeiro: COFEN, 1993.

COSTA, L. S. et al. Significado da consulta de enfermagem em puericultura: percepção de enfermeiras de estratégia saúde da família. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 11, n. 4, p. 792-798, 2013.

CRESWELL, J. W. **Investigação qualitativa e projeto de pesquisa: escolhendo entre cinco abordagens**. 3. ed. Porto Alegre: Penso, 2014, 229 p.

DEL CIAMPO, L. A. et al. O programa de saúde da família e a puericultura. **Cienc. Saúde Colet**. v. 11, n. 3, p. 739-43, 2006.

DEZOTI, A. P. et al. Rede social de apoio ao desenvolvimento infantil segundo a equipe de saúde da família. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 721-729, 2013.

FERREIRA, A. C. T. et al. Consulta de puericultura: desafios e perspectivas para o cuidado de enfermagem à criança e a família. **Vivência Revista Eletrônica e Extensão da URI**, v. 11, p. 231-241, maio, 2015.

FIGUEIREDO, M. H. J. S.; MARTINS M. M. F. S. Avaliação familiar: do modelo Calgary de avaliação da família aos focos da prática de enfermagem. **Cienc. Cuid Saúde**, v. 9, n. 3, p. 552-559, jul./set., 2010.

FONTANELLA, B. J. B.; RICAS, J.; TURATO, E. R. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. **Caderno de saúde pública**, v. 24, n. 1, p. 17-27, 2008.

FROTA, M. A. et al. Alta hospitalar e o cuidado do recém-nascido prematuro no domicílio: vivência materna. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 17, n. 2, p. 277-283, abr./jun. 2013.

LINHARES, E. F. **A saúde do coto umbilical**. 3. ed. Jequié, BA: UESB, 2011.16p.

LINHARES, E. F. et al. Influência intergeracional no cuidado do coto umbilical do recém-nascido. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 21, n. 4, 2012.

LUÍS, S. P. D.; COSTA, M. G. F. A. Boas práticas nos cuidados ao coto umbilical: um estudo de revisão. **Millenium.**, v. 47, p. 33-46, jun./dez. 2014.

MACANA, E. C.; COMIM, F. O papel das práticas e estilos parentais no desenvolvimento da primeira infância. In: PLUCIENNIK, G. A.; LAZZARI, M. C.; CHICARO, M. F. (Orgs). **Fundamentos da família como promotora do desenvolvimento infantil: parentalidade em foco**, 2015. p. 34-47.

MALAQUIAS, T. da S. M.; BALDISSERA, V. A. D.; HIGARASHI, I. H. Percepções da equipe de saúde e de familiares sobre a consulta de puericultura. **Cogitare Enfermagem**, v. 20, n. 2, p. 368-75, abr./Jun. 2015.

MINAYO, M. C. S. O. **Desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 12. ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

MONTEIRO, A. I. et al. Enfermagem e o fazer coletivo: acompanhando o crescimento e o desenvolvimento da criança. **Rev. Rene**, n. 12, n. 1, p. 73-80, 2011.

MORETTI, F. A.; OLIVEIRA, V. E.; SILVA, E. M. K. Acesso a informações de saúde na internet: uma questão de saúde pública? **Rev Assoc Med Bras**, v. 58, n. 6, p. 650-658, 2012.

NEPOMUCENO, M. A. S. et al. Modos de tessitura de redes para o cuidado pela família que vivencia a condição crônica por adrenoleucodistrofia. **Cienc Cuid Saude**, v. 11, n. 1, p. 156-165, 2012.

OLIVEIRA, V. C.; CADETTE, M. M. M. Anotações do enfermeiro no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil. **Acta Paul enferm**, v. 22, n. 3, p. 301-306, 2009.

OLIVEIRA, F. F. S. et al. Consulta de puericultura realizada pelo enfermeiro na estratégia saúde da família. **Rev. Rene**, v. 14, n. 4, p. 694-703, 2013.

PEDROSA, A. M. F. **Competências das puérperas no cuidar do recém-nascido**. 2011. 120 f. Dissertação (Mestrado EM ENFERMAGEM DE SAÚDE MATERNA E OBSTETRÍCIA) – Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Coimbra, PT, 2011.

PEREIRA, M. C. et al. Sentimentos da puérpera primípara nos cuidados com o recém-nascido. **Cogitare Enferm.**, v. 17, n. 3, p. 537-542, jul./set. 2012.

PEREIRA, M. M. et al. Concepções e práticas dos profissionais da estratégia saúde da família sobre educação em saúde. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 23, n. 1, p. 167-175, 2014.

PESSOA, L. F. et al. Sistemas de cuidados e o discurso de diferentes cuidadores do Rio de Janeiro: evidências de trajetória de desenvolvimento. **Estud. psicol.**, Campinas, v. 33, n. 1, p. 71-82, 2016.

PINHEIRO, A. P. S. **O cuidado domiciliar de crianças com hidrocefalia: experiência de mães**. Salvador: Universidade Federal da Bahia, 2012.

RIBEIRO, C.A.; OHARA, C. V. S.; SAPAROLLI, E. C. L. Consulta de enfermagem em puericultura. In: FUJIMORI, E.; OHARA, C. V. S. (Orgs). **Enfermagem e a saúde da criança na atenção básica**. Barueri, SP: Manole, 2009. p. 223-247.

ROCCI, E.; FERNANDES, R. A. Q. Dificuldades no aleitamento materno e influência no desmame precoce. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 67, n.1, p. 22-27, 2014.

SANTOS, R. C. K.; RESEGUE, R.; PUCCINI, R. F. Puericultura e a atenção à saúde da criança: aspectos históricos e desafios. **Revista brasileira de crescimento e desenvolvimento humano**, v. 22, n. 2, p. 160-165, 2012.

SAPAROLLI, E. C. L.; ADAMI, N. P. Avaliação da qualidade da consulta de enfermagem à criança no Programa de Saúde da Família. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 20, n. 1, p. 55-61, 2007.

SILVA, I. C. A. et al. Consulta de enfermagem em puericultura: uma realidade de atendimento. **Rev. Enferm. UFPE**, Recife, v. 8, n. 4, p. 966-973, abr. 2014.

SILVA, C. M. S. et al. Sentimentos vivenciados por puérperas na realização do primeiro banho do recém-nascido no alojamento conjunto. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 39, n. 3, p. 279-286, 2015.

SOUZA, Z. N. R. et al. Maternidade: percepções de gestantes primíparas usuárias do serviço básico de saúde. **J Health Sci Inst.**, v. 29, n. 4, p. 272-275, 2011.

SUTO, C. S.; FREITAS, T. A. O.; COSTA, L. E. L. Puericultura: a consulta de enfermagem em unidades básicas de saúde. **Rev. enferm UFPE**, Recife, v. 8, n. 9, p. 3127-3133, set. 2014.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO. A Saúde da criança e a saúde da família: crescimento e desenvolvimento e a assistência de enfermagem. In: MAIA, E. C.; Fabrício Silva PESSOA, F. S.; SOARES, W. L. (Orgs.). **A Saúde da criança e a Saúde da Família: agravos e doenças prevalentes na infância**. São Luís: UFMA, 2014. 39 p.

FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA. **Guia dos direitos da gestante e do bebê**. São Paulo: Globo, 2011.

VASCONCELOS, V. M. et al. Puericultura em enfermagem e educação em saúde: percepção de mães na estratégia saúde da família. **Esc. Anna Nery**, v. 16, n. 2, p. 326-331, abr./jun. 2012.

WUST, G. G.; VIERA, C.S. O relacionamento mãe-bebê pré-termo após a alta hospitalar. **Cogitare Enferm.**, v. 16, n. 2, p. 311-318, abr./jun. 2011.

VERONEZ, M. et al. Vivência de mães de bebês prematuros do nascimento a alta: notas de diários de campo. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 38, n. 2, p. 60911, 2017.

VIEIRA, V. C. L. et al. Puericultura na Atenção primária á saúde: atuação do enfermeiro. **Cogitare Enferm.**, Porto Alegre, v. 17, n. 1, p. 119-125, jan./mar. 2012.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Questionário e Questões Norteadoras

PESQUISA: CUIDADO MATERNO À CRIANÇA MENOR DE SEIS MESES NO DOMICÍLIO

IDENTIFICAÇÃO DAS PARTICIPANTES

Idade: _____

Escolaridade: _____

Situação conjugal: _____

Ocupação: _____

Renda familiar: _____

QUESTÕES NORTEADORAS:

1. Como você está cuidando do seu filho no domicílio?

2. Você conta com alguma ajuda para cuidar do seu bebê?

3. O que você gostaria de saber para cuidar bem do seu filho?

APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

A Sra. está sendo convidada a participar da pesquisa intitulada: “*Cuidado materno à criança menor de seis meses no domicílio*”, a ser desenvolvida pela aluna Maria Lucíola Vasconcelos, sob orientação da Prof.^a Dr.^a Vera Lúcia Mendes de Paula Pessoa, vinculada ao Curso de Mestrado Profissional em Saúde da Criança e do Adolescente da Universidade Estadual do Ceará. O objetivo da pesquisa é conhecer como a mãe primípara cuida da criança menor de seis meses no domicílio. Sua participação será realizada por meio de uma entrevista composta por duas etapas: a primeira, com dados demográficos e socioeconômicos; e a segunda contendo questões norteadoras sobre o tema. Sua participação é fundamental e possibilitará aos enfermeiros compreender como poderão ajudar as mães nos cuidados com seus bebês recém-nascidos. Os riscos serão mínimos como: desconforto, constrangimentos que serão amenizados pelo entrevistador. Asseguro-lhe total sigilo do seu nome, dos dados coletados e o direito de se retirar desse estudo, em qualquer momento se assim desejar, sem que isso lhe traga prejuízo. Você não fará pagamento e nem receberá dinheiro, para participar dessa pesquisa. Este termo de consentimento será elaborado em duas vias, uma para você e outra para os arquivos do projeto. Caso tenha dúvidas entre em contato com a pesquisadora Maria Lucíola Vasconcelos. E-mail: luciolavasconcelos@yahoo.com.br; telefone: (85) 996650746. O Conselho de Ética da Instituição também está disponível pelo telefone: (85) 31019890, E-mail: cep@uece.br e no endereço Av. Silas Munguba,1700.

TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO

Declaro que após convenientemente esclarecida pela pesquisadora compreendi a finalidade do estudo e qual o procedimento a que serei submetida. A explicação que recebi esclarece os riscos e benefícios do estudo. Entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento. Sei que meu nome não será divulgado, que não terei despesas e não receberei dinheiro para participar do estudo.

Fortaleza, ___/___/___

Assinatura do participante

Assinatura do pesquisador

APÊNDICE C – Termo de Assentimento (no caso do menor)

Você está sendo convidada como voluntária a participar da pesquisa “Cuidado Materno à Criança Menor de Seis Meses no Domicílio” a ser desenvolvida pela aluna Maria Lucíola Vasconcelos, sob orientação da Prof.^a Dr.^a Vera Lúcia Mendes de Paula Pessoa, vinculada ao Curso de Mestrado Profissional em Saúde da Criança e do Adolescente da Universidade Estadual do Ceará. O motivo que nos leva a estudar esse assunto está em conhecer como a mãe primípara cuida da criança menor de seis meses no domicílio. Pretende-se construir e validar um material educativo para orientação do cuidado à criança menor de seis meses. As informações necessárias para realização desta pesquisa serão coletadas por meio de entrevista, com a formulação de alguns questionamentos. Para participar deste estudo, seu responsável deverá autorizar e assinar um termo de consentimento. Você não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Você será esclarecida em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se. O responsável por você poderá retirar o consentimento ou interromper a sua participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que é atendida pelo pesquisador que irá tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Você não será identificada em nenhuma publicação. Este estudo apresenta risco mínimo, e caso você se sinta angustiada com alguma das perguntas, podemos interromper e retomar nossa conversa depois que você se acalmar. Os resultados estarão à sua disposição quando finalizada. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a permissão do seu responsável. Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de cinco anos, e após esse tempo serão destruídos. Este termo de assentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma cópia será arquivada pelo pesquisador responsável, e a outra será fornecida a você. Caso necessite de quaisquer esclarecimentos acerca da pesquisa você poderá entrar em contato com a orientadora Profa. Dra. Vera Lúcia Mendes de Paula Pessoa pelo e-mail pessoa_vera@hotmail.com e com a pesquisadora Maria Lucíola Vasconcelos, pelo e-mail luciolavasconcelos@yahoo.com.br e celular (85) 996650746. Informo ainda que, o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade

Estadual do Ceará se encontra disponível pelo telefone: (85) 3101-9890. E-mail: cep@uece.br e no endereço: Av. Silas Munguba, 1700.

Eu, _____, portadora do Documento de Identidade _____ fui informada dos objetivos do presente estudo de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações, e o meu responsável poderá modificar a decisão de participar se assim o desejar. Tendo o consentimento do meu responsável já assinado, declaro que concordo em participar desse estudo. Recebi uma cópia deste termo de assentimento e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Fortaleza, ____ de _____ 20____

Assinatura do Assinatura do Menor

Assinatura da Pesquisadora

APÊNDICE D – Recorte Expressivo das Falas das Entrevistadas

Nº	RECORTE EXPRESSIVO	UNIDADE DE SIGNIFICADO
M1 (1)	Eu cuido dele muito, muito bem.	Habilidade materna na realização do cuidado
M1 (2)	Não deixo muito com a fralda, com a mesma fralda, eu fico trocando de instante em instante.	Condições ideais de higiene
M1 (3)	Depois vou cuidar das minhas coisas aí eu fico direto olhando ele.	Habilidade materna na realização do cuidado
M1 (4)	Quem banhava ele era o pai dele.	<i>Ajuda do esposo para cuidar do filho</i>
M1 (5)	Eu fiquei, ficava com medo de banhar ele e escorregar na banheira.	<i>Insegurança em dar o banho</i>
M1 (6)	Quando foi com uns três quatro dias aí eu que comecei a banhar.	<i>Assumir o cuidado do filho</i>
M1 (7)	É uma experiência maravilhosa, de banhar principalmente.	<i>Satisfação em cuidar do filho</i>
M1 (8)	Eu banhava até porque não me ensinaram como é que banhava	<i>Ausência de orientação formal</i>
M1 (9)	Mas como eu já sabia, porque eu tinha cuidado das minhas sobrinhas.	<i>Aquisição de conhecimento pela experiência prévia</i>
M1 (10)	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.	Dificuldade para desempenhar o papel de mãe
M1 (11)	E o umbigo eu limpava sempre com o álcool que elas [enfermeiras] mandavam, com o cotonete.	Adesão às orientações realizadas pelos profissionais de saúde.
M1 (12)	Eu lavava minhas mãos e passava álcool gel, toda vida.	Condições ideais de higiene
M1 (13)	Só meu esposo, só ele, só nós dois que cuidava dele, até agora né.	<i>Ajuda do esposo para cuidar do filho</i>
M1 (14)	Às vezes eu fico preocupada na questão da mama, que ele tá dando maior trabalho pra pegar, às vezes morde, às vezes fica se esperneando, aí eu tenho que ficar bem calma porque já me bate logo o nervoso.	<i>Preocupação em relação ao aleitamento materno</i>
M1 (15)	Meu Deus será que ele não tá mais gostando do peito? Aí eu fico preocupada, ai meu Deus será que tá acontecendo alguma coisa com esse menino que ele não quer mais mamar? Eu fico preocupada. Porque assim, eu quero amamentar ele até... Certo que dou os complementos.	<i>Preocupação em relação ao aleitamento materno</i>

M1 (16)	Às vezes eu fico [preocupada] também com a alimentação dele, eu tenho maior cuidado, tudo que eu vou fazer eu lavo bem direitinho, tudo nos horários certo.	<i>Condições ideais de higiene</i>
M1 (17)	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.	Reconhecimento de sinais e expressões do bebê
M2 (18)	Aí eles só pediram pra eu ter o cuidado de verificar a temperatura dela de seis em seis horas, se tivesse febre acima de 37, aí eu tinha que ir imediatamente pra maternidade com ela...	Preocupação frente ao risco de adoecimento
M2 (19)	Eu dou três, dou uns três banhos nela. Não. No início eu dava só dois banhos nela. Aí como o período tá muito quente eu dou de três a quatro banhos nela por dia.	Habilidade materna na realização do cuidado
M2 (20)	Porque eles [profissionais de saúde] lá aconselham para gente não banhar ainda com sabonete que tenha cheiro. No hospital lá, eles aconselham...	Adesão às orientações realizadas pelos profissionais de saúde.
M2 (21)	Mas eu já sabia, porque eu já fui babá. A primeira criança que eu cuidei ela tinha dois meses de nascida.	<i>Aquisição de conhecimento pela experiência prévia</i>
M2 (22)	As roupinhas dela eu lavo com sabão de coco, não ponho no sol, quando elas secam eu passo o ferro. Essas coisas de criança né... Que tem que ter cuidado. Aí limpo a orelhinha dela com o cotonete. Como ela é menina né... Aí eu pego o cotonetizinho, eu limpo as partezinhas dela de lado, porque fica pomada, pra tirar a pomada.	<i>Condições ideais de higiene</i>
M2 (23)	Ela pegou [o peito] imediato.	<i>Preocupação em relação ao aleitamento materno</i>
M2 (24)	Eu já tinha leite até demais eu já estava pensando lá, eu ia dá era para as outras mamarem. Mas, não pode né? Mas ela não teve dificuldade de jeito nenhum nem de mamar nem de pegar.	<i>Preocupação em relação ao aleitamento materno</i>
M2 (25)	Ela mama de três em três horas	<i>Preocupação em relação ao aleitamento materno</i>
M2 (26)	Tenho [ajuda] só da minha irmã.	Suporte familiar
M2 (27)	Tenho medo de ela ficar só, tenho medo dela sentir ou se engasgar, alguma coisa, porque ninguém sabe né, a criança ela é muito, ela não tem defesa né, aí eu tenho medo né, aí deixo com a minha irmã.	Suporte familiar

M2 (28)	Aí eu amamento ela, aí ela dorme, aí eu deixo a minha irmã olhando ela.	Suporte familiar
M2 (29)	Por já ter cuidado dos meus sobrinhos e de uma menina que eu cuidei de dois meses, eu não tenho nenhuma dúvida.	<i>Aquisição de conhecimento pela experiência prévia</i>
M2 (30)	Aí tem essas caspinhas aqui dela que aparece, que toda criança tem, aí eu passo óleo de coco pra sair, aí eu boto um pouquinho, deixo passar assim um tempinho, aí depois eu passo a escovinha dela no cabelo, aí sai tudinho.	<i>Condições ideais de higiene</i>
M2 (31)	Aqui tinha era muito [caspas], mas a minha mãe botou óleo de coco, aí eu passo óleo de coco, aí sai as caspa do cabelo dela todinho.	Suporte familiar
M2 (32)	Aí depois eu dou banho de sol né, que a médica pediu para eu dar.	Adesão às orientações realizadas pelos profissionais de saúde.
M2 (33)	Não tem necessidade de levar ela agora [para o hospital], só leva se realmente a febre dela subir aí tu leva. Se não a gente [familiares] trata ela em casa mesmo.	Suporte familiar
M2 (34)	Eu fiquei com medo porque ela teve uma febre de trinta e sete	Preocupação frente ao risco de adoecimento
M2 (35)	Aí a médica me orientou com soro, ficar limpando o narizinho dela.	Adesão às orientações realizadas pelos profissionais de saúde
M3 (36)	Eu banho a primeira do dia só com sabonete e shampoo, e o último né. E no resto do dia só molhando com água que ela é muito calorenta, aí eu não utilizo muito [sabonete] porque de instante em instante eu fico banhando e trocando as fraldas.	<i>Condições ideais de higiene</i>
M3 (37)	No início eu tive a ajuda da minha avó, só que ela só banhava.	Suporte familiar
M3 (38)	Limpava o umbigo era com cotonete e com álcool a setenta por cento até ele cair.	<i>Condições ideais de higiene</i>
M3 (39)	Nunca utilizei também umbigueira, minha avó também disse que não era muito bom.	Suporte familiar
M3 (40)	Foi a minha avó. [quem ensinou a realizar o banho]	Suporte familiar
M3 (41)	Às vezes [o bebê] se escorregava [no banho] e eu tinha muito medo	<i>Insegurança em dar o banho</i>
M3 (42)	Quando foi com dois meses, ele [esposo] banhou primeiro que eu, aí ele	<i>Ajuda do esposo para cuidar do filho</i>

	tinha mais jeito.	
M3 (43)	Ela sempre foi fácil pra dormir, ela mamando mesmo, aí eu colocava pra arrotar e ela já dormia.	Habilidade materna na realização do cuidado
M3 (44)	Ela dormia de papo pra cima pra evitar o sufocamento né, por vômito.	Preocupação frente ao risco de adoecimento
M3 (45)	Eu não deixo ela encharcar muito [em relação a troca de fralda]	<i>Condições ideais de higiene</i>
M3 (46)	Às vezes ela não acorda assim pra mamar. Aí eu fico... Aí eu desperto o horário que ela acorda pra mamar. Aí eu mesmo pego ela, ela mama e boto ela pra arrotar e ela dorme de novo.	<i>Preocupação em relação ao aleitamento materno</i>
M3 (47)	Aí aqui a avó dele veio, aí eu fui... Ela foi me ensinando e eu fui pegando mais a prática.	Suporte familiar
M3 (48)	Quando ela [avó] foi embora eu só estava com dificuldade em banhar.	Dificuldade para desempenhar o papel de mãe
M3(49)	Eu tinha muito medo, aí ele [esposo] me ajudava.	<i>Ajuda do esposo para cuidar do filho</i>
M3 (50)	Eu me preocupo muito assim com a alimentação, porque tudo ela tem vontade de comer, eu tenho vontade de dar, mas ao mesmo tempo eu fico preocupada em fazer mal, prender né, o intestino dela.	Preocupação frente ao risco de adoecimento
M3 (51)	Quando eu estou fazendo alguma coisa, eu coloco ela no carrinho, o tempo todo eu deixo ela pertinho, pra eu ficar sempre olhando o que ela tá fazendo.	Habilidade materna na realização do cuidado
M4 (52)	Tenho um pouco de dificuldade [pra cuidar do bebê]	Dificuldade para desempenhar o papel de mãe
M4 (53)	Eu tento o máximo possível é... Como é que eu posso dizer...Ficar olhando para ele, vendo a diferença né, nele assim...Se vejo alguma coisa estranha nele, aí eu vou: mãe e Isso? Isso? Isso?	Dificuldade para desempenhar o papel de mãe
M4(54)	Se vejo alguma coisa estranha nele, aí eu vou: mãe e isso? Isso? Isso? Aí se a mãe não sabe, eu vou e pesquiso na Internet	Busca de novas tecnologias para o aprendizado do cuidado
M4 (55)	Eu olho na internet, pesquiso muito na internet. Mas não só uma coisa, só... Pesquiso se eu quero saber uma coisa, porque que o meu bebê chora tanto, porque isso, porque aquilo.	Busca de novas tecnologias para o aprendizado do cuidado
M4 (56)	Tenho muita ajuda das minhas amigas que já são mães também	Apoio de terceiros

M4 (53)	Porque tem hora que você fica ali, você não sabe o que olhar, ou se prestar atenção o que é que o bebê tem o que é que o bebê não tem...	Dificuldade para desempenhar o papel de mãe
M4 (58)	Como eu cuidei dos meus sobrinhos antes, aí eu tinha prática.	<i>Aquisição de conhecimento pela experiência prévia</i>
M4 (59)	Desde o primeiro dia, o primeiro banho dele, como eu tinha visto na maternidade.	Conhecimentos adquiridos na maternidade
M4 (60)	No começo, primeiro eu começava com a cabecinha, molhando pra ele ir se acostumando com a água, com os pezinhos, mãozinhas pra depois ir molhando o corpinho dele.	<i>Condições ideais de higiene</i>
M4 (61)	O umbigo foi difícil porque eu não sabia como...Se estava bom ou se não estava... como é que cuidava dele.	Dificuldade para desempenhar o papel de mãe
M4 (62)	Só o álcool setenta, com um algodãozinho limpando. Eu limpava ele [umbigo] três vezes ao dia.	<i>Condições ideais de higiene</i>
M4 (63)	Lavo a roupinha dele com sabão em pó e o sabão de coco.	<i>Condições ideais de higiene</i>
M4 (64)	Boto na sombra pra secar, passo e guardo dentro do guarda roupinha dele.	<i>Condições ideais de higiene</i>
M4 (65)	É constantemente limpando o quarto, passando o pano direto.	<i>Condições ideais de higiene</i>
M4 (66)	Eu percebo que ele dorme melhor de bruços né? Assim, ele dorme a noite inteira.	Reconhecimento de sinais e expressões do bebê
M4 (67)	Nos primeiros dias na maternidade ele não quis pegar o bico né... Do peito. Foi tanto que eu nem recebi alta logo, porque ele não podia sair de lá sem tá amamentando.	<i>Preocupação em relação ao aleitamento materno</i>
M4 (68)	Eu já estou dando o leite. Porque assim eu dou uma coisinha por dia para ele ir se acostumando, porque em agosto eu começo a trabalhar.	Habilidade materna na realização do cuidado
M4 (69)	A única dúvida que eu tenho, em relação assim, é o sono dele...	Dúvidas na identificação dos sinais emitidos pelo bebê
M4 (70)	Daí quando chega na madrugada ele tem uma espremedeira que dá dó.	Reconhecimento de sinais e expressões do bebê
M4 (71)	Eu já identifico, quando ele está com cólica, quando ele está enjoadinho para dormir... Quando ele já está irritado com alguma coisa, com calor...	Reconhecimento de sinais e expressões do bebê
M5 (72)	Assim no começo foi difícil porque como ela nasceu de baixo peso, ela não queria pegar o peito...	<i>Preocupação em relação ao aleitamento materno</i>

M5 (73)	Eu passei uns cinco dias no hospital com ela ainda, aí praticamente quem cuidava dela era as enfermeiras.	Apoio de terceiros
M5 (74)	As enfermeiras me ensinaram bem direitinho como era que deveria dar a amamentação dela	Conhecimentos adquiridos na maternidade
M5 (75)	As enfermeiras é que davam o banho nela.	Apoio de terceiros
M5 (76)	Aí quando ela foi pra casa quem dava o banho nela era a mãe	Suporte familiar
M5 (77)	Quando ela completou um mês eu já estava aprendendo a dar banho nela.	<i>Assumir o cuidado do filho</i>
M5 (78)	Foi o jeito que as enfermeiras me ensinaram lá no hospital [banho].	Adesão às orientações realizadas pelos profissionais de saúde.
M5 (79)	Eu tinha medo de derrubar ela, eu não me sentia confiante por que ela era bem molezinha.	Dificuldade para desempenhar o papel de mãe
M5 (80)	Em relação ao cuidado com umbigo, quando ela já foi pra casa já caiu, com cinco dias já tinha caído, aí eu mal cuidei do umbigo, mas tinha que ter aquele cuidado todo pra não infeccionar.	Preocupação frente ao risco de adoecimento
M5 (81)	No começo eu botava ela de papo para baixo, de barriga para baixo, aí a enfermeira disse que não podia porque ela podia faltar o ar dela quando ela fosse mexer a cabeça.	Adesão às orientações realizadas pelos profissionais de saúde.
M5 (82)	Ela dorme na rede normal. Só que de três em três dias é lavada, por causa que é para nem deixar sujar e não pegar muita poeira para ela.	<i>Condições ideais de higiene</i>
M5 (83)	Eu lavo com o [sabão] de coco né, aí eu lavo, aí eu engomo ainda.	<i>Condições ideais de higiene</i>
M5 (84)	A minha irmã que me ajuda mais a cuidar dela no dia a dia.	Suporte familiar
M5 (85)	Quando tiver nascendo a dentição né, que é muito difícil. Sempre os outros falam que é muito difícil. Parece que vai faltar o apetite	Preocupação frente ao risco de adoecimento
M6 (86)	Eu estou dando banho duas vezes por dia. Sempre que ela faz xixi ou cocô eu sempre troco a fraldinha dela, limpo com lenço umedecido.	<i>Condições ideais de higiene</i>
M6 (87)	Aí eu não sabia, mesmo tendo visto no, no Youtube, né, porque eu procuro tudo na internet também.	Busca de novas tecnologias para o aprendizado do cuidado

M6 (88)	Eu sempre tive muito medo, até pra pegar nela.	Dificuldade para desempenhar o papel de mãe
M6 (89)	Eu deixei esse negócio aí, esse papel de limpar, limpar o umbiguinho de dar um banhozinho nela com minha sogra.	Suporte familiar
M6 (90)	Quando ela completou um mês eu comecei já a dar banhinho, banho nela, comecei a limpar ela.	<i>Assumir o cuidado do filho</i>
M6 (91)	Durante a semana eu tenho o meu esposo. No final de semana eu tenho mais ajuda da minha sogra, da cunhada.	Suporte familiar
M6 (92)	Eu tenho só uma dúvida entre o choro do sono e o choro da cólica, eu tenho dúvida.	Dúvidas na identificação dos sinais emitidos pelo bebê
M6 (93)	Para mim ela nunca teve cólica, porque ela nunca chorou muito.	Dúvidas na identificação dos sinais emitidos pelo bebê
M6 (94)	Mas eu não sei a diferença do som, do som da cólica e o do choro.	Dúvidas na identificação dos sinais emitidos pelo bebê
M7 (95)	Eu me baseei nas instruções que as enfermeiras deram e também da minha mãe [Para banhar o bebê].	Adesão às orientações realizadas pelos profissionais de saúde.
M7 (96)	Mas, o primeiro banho dele quem deu foi a minha mãe para que eu aprendesse como fazer.	Suporte familiar
M7 (97)	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.	Habilidade materna na realização do cuidado
M7 (98)	No hospital eu aprendi a cuidar do umbigo como era que eu tinha que ficar higienizando.	Conhecimentos adquiridos na maternidade
M7 (99)	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.	<i>Aquisição de conhecimento pela experiência prévia</i>
M7 (100)	Hoje em dia eu lavo a roupa dele separada, a roupinha dele é toda engomada, a roupa de cama a gente troca sempre também, o quarto dele é... Toda... Toda semana é feito uma geral, mas constantemente é espanado.	<i>Condições ideais de higiene</i>
M7 (101)	Eu não tive problema com questão de amamentar em relação a ele pegar o peito, né. A dificuldade maior foi porque eu não tinha leite suficiente, e com vinte e cinco dias eu tive que complementar com uma fórmula porque com... Só o leite do peito não supria	<i>Preocupação em relação ao aleitamento materno</i>

M7 (102)	Na rotina quem me ajuda é o meu marido. Ele dá o leite, também troca [a fralda]. Só não dá o banho ainda, mas o restante ele já faz.	<i>Ajuda do esposo para cuidar do filho</i>
M7 (103)	Algumas dúvidas em relação assim um choro que eu não identifico que eu... Tipo eu dou leite, eu tento colocar pra dormir e eu não consigo identificar aquele choro. Às vezes me dá essa dúvida	Dúvidas na identificação dos sinais emitidos pelo bebê
M7 (104)	Às vezes é só um choro que ele não costuma dar, que me dá dúvida.	Dúvidas na identificação dos sinais emitidos pelo bebê
M7 (105)	O mais difícil [para cuidar] foi no começo mesmo.	Dificuldade para desempenhar o papel de mãe
M8 (106)	Sete. Sete vezes por dia [troca de fralda]. Banho: uns dois banhos por dia, no máximo três. O ambiente eu limpo bem, passo o pano...	<i>Condições ideais de higiene</i>
M8 (107)	Como ela nasceu prematura aí eu cuido bem.	<i>Assumir o cuidado do filho</i>
M8 (108)	Como ela não pegou nos primeiros quinze dias o peito, eu fiquei dando um copinho [de leite]. Aí eu fui aumentando depois, tentando botar o peito também.	<i>Preocupação em relação ao aleitamento materno</i>
M8 (109)	Eu, eu coloco primeiro um, aí se eu ver que está bem vazio, ela puxando aí boto no outro, ela mama no outro, quando for da próxima vez eu boto no que eu terminei	<i>Preocupação em relação ao aleitamento materno</i>
M8 (110)	Eu boto o bracinho dela pra trás pra ficar bem a barriguinha dela na minha [posição de mamar].	Habilidade materna na realização do cuidado
M8 (111)	Começo aqui no pescoço, vou banhando em baixo, depois eu viro as costinhas, o bumbum, as perninhas e depois a cabeça.	Habilidade materna na realização do cuidado
M8 (112)	Enxugava bem [o umbigo] e passava o álcool setenta, depois secava bem com o cotonete mesmo.	<i>Condições ideais de higiene</i>
M8 (113)	Estava contando com a minha mãe, quando eu estava de resguardo. Mais com minha mãe e com a minha cunhada. Meu esposo também.	Suporte familiar
M9 (114)	Quando ela mama bem, que ela sacia mesmo a fome dela eu dou um intervalo de três horas né, pra não ficar descontrolado.	<i>Preocupação em relação ao aleitamento materno</i>
M9 (115)	Aí ela acorda, passa um tempinho toma um banho, um banho de sol, por volta de umas sete para as sete e meia, meia hora, por causa que o sol não está muito quente.	Habilidade materna na realização do cuidado

M9 (116)	Dou o banho com um sabonete glicerinado para caso ela não ter nenhum tipo de alergia, e, as roupinhas dela são lavadas com sabão de coco. Né... eu sempre lavo com sabão de coco para não ter perigo também de causar nenhum tipo de alergia.	Preocupação frente ao risco de adoecimento
M9 (117)	Eu já cuidei da minha sobrinha, aí eu já fiquei mais por dentro das coisas né?	<i>Aquisição de conhecimento pela experiência prévia</i>
M9 (118)	Minha mãe me ajudou, desde o início, ela sempre ficava me dando auxílio, ela me ensinando como era que eu fazia para não ter perigo de entrar água no ouvido	Suporte familiar
M9 (119)	Porque ela era muito novinha, molinha, eu tinha medo de... Sabe? Usar o sabonete e ela escorregar.	<i>Insegurança em dar o banho</i>
M9 (120)	Sempre quando ela banhava eu limpava [o umbigo] com algodãozinho, passava o álcool né? E nunca deixava exposto né... Para não ficar... Deus o livre de pegar algum tipo de bactéria.	<i>Condições ideais de higiene</i>
M9 (121)	Aí eu troco sempre [a fralda], limpo às vezes com algodão que é recomendado pra não ter alergia ao lenço umedecido.	Preocupação frente ao risco de adoecimento
M9 (122)	Foi bem difícil [amamentar] por causa que eu não tinha o bico do seio.	<i>Preocupação em relação ao aleitamento materno</i>
M9 (123)	Teve um dia que eu não conseguia dar nem meu peito, porque feriu tanto que ele estava até endurecendo.	<i>Preocupação em relação ao aleitamento materno</i>
M9 (124)	<i>Eu tive que desmamar pra poder dar pra ela na mamadeira,</i>	<i>Preocupação em relação ao aleitamento materno</i>
M9 (125)	Eu vi muitos relatos de mãe por aí que quando a criança não mama, não produz aquele leite todo	<i>Preocupação em relação ao aleitamento materno</i>
M9 (126)	Eu preferi sentir a dor de amamentar ela do que eu não ter o leite pra amamentar e ela pegar algum tipo de doença.	Preocupação frente ao risco de adoecimento
M9 (127)	Só no final de semana que o meu esposo tá em casa e a gente fica alternando	<i>Ajuda do esposo para cuidar do filho</i>
M9 (128)	Depois de seis meses que a gente começa a introduzir a alimentação	Habilidade materna na realização do cuidado
M9 (129)	Às vezes tem coisa que pode dar alergia	Preocupação frente ao risco de adoecimento
M9 (130)	Do nada ela tá quietinha, tá banhada, mamou, não tá com calor, aí ela se zanga. Acho que é devido à dentição né, que dói...	Reconhecimento de sinais e expressões do bebê

M10 (131)	Minha mãe me ensina como cuidar...	Suporte familiar
M10 (132)	Eu ficava muito nervosa quando eu ia banhar ele	<i>Insegurança em dar o banho</i>
M10 (133)	Eu era quem banhava só, limpava o umbiguinho dele, trocava a fralda.	<i>Assumir o cuidado do filho</i>
M10 (134)	Eu limpava o umbigo dele, minha mãe me ensinava como é que eu limpava, mas às vezes eu ainda tinha dificuldade.	Dificuldade para desempenhar o papel de mãe
M10 (135)	Minha mãe e meus irmãos estão me ajudando, a família dele, a família do pai [da criança]	Suporte familiar
M10 (136)	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...	Dúvidas na identificação dos sinais emitidos pelo bebê
M10 (137)	Quando ele tá tipo com febre eu fico muito preocupada	Preocupação frente ao risco de adoecimento
M10 (138)	Às vezes ele tem dificuldade de fazer cocô, eu não sei como fazer o exercício pra poder exercitar ele.	Dificuldade para desempenhar o papel de mãe
M11 (139)	Sempre eu cuidei de sobrinho, de primo.	<i>Aquisição de conhecimento pela experiência prévia</i>
M11 (140)	Quando eu engravidei, a minha mãe sempre me orientava muito.	Suporte familiar
M11 (141)	No hospital também dava muita orientação, explicava como dar banho e cuidar do umbigo.	Conhecimentos adquiridos na maternidade
M11 (142)	Também internet hoje em dia né, você acha qualquer coisa.	Busca de novas tecnologias para o aprendizado do cuidado
M11 (143)	Eu tive um pouquinho de medo, porque ele era pequenininho. Tinha medo de entrar água no ouvido	<i>Insegurança em dar o banho</i>
M11 (144)	O banho era a água sempre morninha, em temperatura ambiente, aí tirava a roupinha dele, aí ia molhando primeiro as perninhas pra ele ir se acostumando com a alta temperatura, aí depois ia molhando com a mão de pouquinho em pouquinho.	<i>Condições ideais de higiene</i>
M11 (145)	Aí depois que ele veio crescendo um pouquinho, que eu fui pegando confiança...	<i>Assumir o cuidado do filho</i>

M11 (146)	O umbigo no hospital, a médica orientou a limpar com álcool setenta por cento, que ele ia cair sozinho.	Conhecimentos adquiridos na maternidade
M11 (147)	Sempre limpava com cotonete, algodãozinho, toda vida quando dava banho, limpava. E três vezes ao dia, com álcool a setenta por cento.	<i>Condições ideais de higiene</i>
M11 (148)	As roupas no começo era a minha mãe. Ela sempre orientava lavar com sabão de coco, lavar com um sabãozinho fraco pra não dar alergia, sempre deixar secar na sombra, que o sol às vezes esquentava muito a roupa, sempre deixava esfriar pra depois engomar, pra depois guardar.	Suporte familiar
M11 (149)	No começo ele sempre dormia com a barriga pra cima, às vezes eu tentava colocar ele de lado, de bruços. Ele não, não dormia assim...	Dificuldade para desempenhar o papel de mãe
M11 (150)	Meu marido ajuda quando tá em casa	<i>Ajuda do esposo para cuidar do filho</i>
M11 (151)	Hoje em dia qualquer dúvida, que eu acho que a maioria das mães tem, busca na internet.	Busca de novas tecnologias para o aprendizado do cuidado
M11 (152)	Eu sempre anoto num papel as dúvidas e quando tem a consulta com ela [pediatra], eu sempre pergunto.	Habilidade materna na realização do cuidado
M12 (153)	Eu deixo ela dentro da banheira às vezes com brinquedo e fico direto olhando ela.	Habilidade materna na realização do cuidado
M12 (154)	[Passo no umbigo] o álcool setenta, que elas [enfermeiras] indicaram na maternidade.	Adesão às orientações realizadas pelos profissionais de saúde.
M12 (155)	Lavo [as roupas] com sabão de coco, próprio para bebê.	<i>Condições ideais de higiene</i>
M12 (156)	Ela dorme de tudo que é jeito.	Dificuldade para desempenhar o papel de mãe
M12 (157)	Da minha mãe e do meu pai. [ajuda]	Suporte familiar
M12 (158)	No decorrer do tempo eu aprendi tudo.	<i>Assumir o cuidado do filho</i>
M13 (159)	No começo quando eu cheguei da maternidade, a minha mãe que banhava e cuidava do umbigo.	Suporte familiar
M13 (160)	O banho era com água morna, sabonete de glicerina	<i>Condições ideais de higiene</i>
M13 (161)	Quando ele cochilava eu botava ele no berço.	Habilidade materna na realização do cuidado
M13 (162)	Sempre deitei ele de bruços.	Dificuldade para desempenhar o papel de mãe

M13 (163)	Quando ele ainda estava na maternidade, que eu amamentava, eu não tinha leite ainda, aí feriu meu peito, mas eu soube botar. Eu apertava e botava a aréola todinha na boquinha dele. Ele mamava certinho.	<i>Preocupação em relação ao aleitamento materno</i>
M13 (164)	[Conto] com a minha sogra, a minha cunhada, a minha mãe e o meu irmão.	Suporte familiar
M13 (165)	Quando eu não posso, elas banham, trocam fralda, minha tia veste a roupinha. Minha mãe e minha irmã do mesmo jeito.	Suporte familiar
M13 (166)	Em questão, de quando ele tá dodói, porque eu não sei o que fazer, eu fico preocupada.	Preocupação frente ao risco de adoecimento
M14 (167)	No primeiro dia que botei ele nos braços a primeira coisa que eu falei foi que eu não sabia pegar.	Dificuldade para desempenhar o papel de mãe
M14 (168)	No banho, assim eu sempre tenho medo ainda, né... Tenho medo de pegar assim ou tipo, derrubar dentro da água.	<i>Insegurança em dar o banho</i>
M14 (169)	Botar ele de cabecinha pra baixo, lavar primeiro a bunda depois a cabeça, tirar todo o excesso, enxugar o cabelo pra se não cria caspa, depois botar ele pra cima e lavar a parte da frente.	Habilidade materna na realização do cuidado
M14 (170)	Primeiro dia assim foi estranho, eu não sabia assim, o jeito como era [amamentação]	Dificuldade para desempenhar o papel de mãe
M14 (171)	Não eu boto só na máquina, tem um botãozinho que bota para lavar a roupa de bebê que é só cinquenta minutos só, aí tem uma parte do amaciante né, o amaciantezinho dele que é testado pra... Tem o sabão de coco normal.	<i>Condições ideais de higiene</i>
M14 (172)	Eu passei uma semana na maternidade né. Aí [o umbigo] caiu cinco dias depois, aí quem cuidava era elas [enfermeiras], não era eu.	Apoio de terceiros
M14 (173)	Com a minha sobrinha, que a mãe dela saía aí quem ficava com ela era eu.	<i>Aquisição de conhecimento pela experiência prévia</i>
M14 (174)	Até os seis meses, só com amamentação.	<i>Preocupação em relação ao aleitamento materno</i>
M15 (175)	Estou cuidando bem, já que eu aprendi com minha mãe...	Habilidade materna na realização do cuidado

M15 (176)	Desde os dez anos eu ajudei a ela [mãe] cuidar dos [filhos] dela.	<i>Aquisição de conhecimento pela experiência prévia</i>
M15 (177)	Nas primeiras semanas passou. Minha cunhada passou comigo, aí depois a minha mãe veio, aí depois foi eu, fiquei banhando e cuidando do umbigo dele.	Suporte familiar
M15 (178)	O meu esposo ajuda.	<i>Ajuda do esposo para cuidar do filho</i>
M15 (179)	Só acho estranho às vezes quando ele tá com a moleirinha funda que eu fico com medo	Preocupação frente ao risco de adoecimento
M16 (180)	Praticamente eu não tive né assim, prática com esse cuidado porque a minha mãe que tomou conta disso. Ela que banhava, ela não deixava, até hoje bem dizer, ela não quer me deixar dar banho no menino, porque ele era muito molinho...	Suporte familiar
M16 (181)	A questão assim do umbigo dele eu fui tratando com álcool setenta, limpando até cair...	<i>Condições ideais de higiene</i>
M16 (182)	Porque ele era bem molinho ainda, eu tinha medo de deixar escorregar na água...	<i>Insegurança em dar o banho</i>
M16 (183)	O pai só segura o menino quando eu vou fazer as coisa e tomar um banho, às vezes.	<i>Ajuda do esposo para cuidar do filho</i>
M16 (184)	Eu boto ele para dormir direitinho aí pronto, espero ele arrotar, aí eu vou cuidar das minhas coisas.	Habilidade materna na realização do cuidado
M16 (185)	Quando ele se engasga eu fico morrendo de medo, eu sozinha com ele, aí eu não sei pra onde correr (risos), eu corro pro meio da rua pra pedir ajuda...	Apoio de terceiros
M17 (186)	Mas, no início estava sendo mais um pouco difícil...	Dificuldade para desempenhar o papel de mãe
M17 (187)	Eu já aprendi a dar banho nela desde o hospital, né, que eles [profissionais de saúde] ensinam lá...	Conhecimentos adquiridos na maternidade
M17(188)	Ai eu fui pegando a manha e consegui dar banho nela desde o começo.	<i>Assumir o cuidado do filho</i>
M17 (189)	Elas [enfermeiras] ensinaram assim: botava assim o bracinho aqui na barriga dela assim, assim... Tipo, de cabeça pra baixo né, aí botava assim a água na cabecinha, depois no rosto, aí depois fazia assim nas costas, bem tranquilo mesmo.	Adesão às orientações realizadas pelos profissionais de saúde.

M17 (190)	O umbigo eles [profissionais de saúde] deram a recomendação pra limpar com álcool setenta e algodão. Aí tinha que limpar todos os dias bem direitinho até cair o umbigo.	Adesão às orientações realizadas pelos profissionais de saúde.
M17 (191)	Eu tive orientação lá no hospital, desde que ela nasceu eles [profissionais de saúde] pegaram e colocaram ela no peito, disse que era para deixar ela quarenta minutos pra ela mamar. Aí ela pegou super bem, não colocou nenhum obstáculo.	Conhecimentos adquiridos na maternidade
M17 (192)	Quando ela dormia de barriga pra cima ela se assustava, ou de lado ela se ajeitava e ficava de barriga pra cima e se assustava sempre.	Reconhecimento de sinais e expressões do bebê
M17(193)	Quando ela ficava de ladinho, aí ela se virava e ficava direto se assustando e se acordava aí eu peguei e botei ele bruços, aí foi super tranquilo. Então ela agora só gosta de dormir assim.	Dificuldade para desempenhar o papel de mãe
M17 (194)	Fralda, eu já soube trocar desde o início. Eu tive uma sobrinha né, aí eu trocava.	<i>Aquisição de conhecimento pela experiência prévia</i>
M17 (195)	Um dia eu fico sozinha com ela e no outro dia a minha mãe me ajuda.	Suporte familiar
M17 (196)	Quando tem assim, de fazer alguma coisa assim, para mim tomar um banho, pra mim almoçar, jantar, ela [mãe] dar um banhozinho nela, coloca ela pra dormir, fica com ela nos braços.	Suporte familiar
M18 (197)	Aprendi a dar banho com a minha mãe, com a experiência da minha mãe, e com ajuda da minha sogra, do meu marido, eles estão me ajudando.	Suporte familiar
M18 (198)	Aí fui vendo, fui pegando a prática, fui dando banho no meu irmão.	<i>Aquisição de conhecimento pela experiência prévia</i>
M18 (199)	Hoje eu já estou dando banho na minha filha sozinha.	<i>Assumir o cuidado do filho</i>
M18 (200)	Ela dorme por si só, eu boto o bico e ela dorme.	Dificuldade para desempenhar o papel de mãe
M18 (201)	Por enquanto não estou cuidando dessa parte, é a minha sogra...	Suporte familiar
M18 (202)	O que eu vejo ela [sogra] fazendo, e todos os dias ela está lavando, tá engomando e só na sombra ela tá botando, expondo a roupa dela.	Suporte familiar

M18 (203)	Ela [sogra] que cuida, eu não cuido nada por enquanto.	Suporte familiar
M18 (204)	Cinco dias caiu o umbigo dela, e... Eu estou limpando porque ainda sai secreçãozinha, mas tá tudo bem.	Habilidade materna na realização do cuidado
M18 (205)	Assepsia eu fiz com álcool gel porque cria uma secreçãozinha.	<i>Condições ideais de higiene</i>
M18 (206)	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.	<i>Preocupação em relação ao aleitamento materno</i>
M18 (207)	Eu sinto pena, olho assim pra ela, ainda sinto pena. [porque a criança não mama]	<i>Preocupação em relação ao aleitamento materno</i>
M18 (208)	Só na hora do sono dela, às vezes quando dá um pouquinho de cólica. Que sinto que ela tá com cólica, aí eu dou um chazinho.	Reconhecimento de sinais e expressões do bebê
M19 (209)	Só não estou ainda banhando né, e por causa do umbigo...	<i>Insegurança em dar o banho</i>
M19 (210)	O banho normal é normal como dá na maternidade né, duas vezes no dia.	Conhecimentos adquiridos na maternidade
M19 (211)	[lava a roupa] com sabão próprio pra recém-nascido.	<i>Condições ideais de higiene</i>
M19 (212)	É de lado, eu boto de lado. [posição de dormir]	Dificuldade para desempenhar o papel de mãe
M19 (213)	A minha dificuldade é mais colocar ele pra arrotar, eu acho, é na hora de botar ele pra arrotar.	Dificuldade para desempenhar o papel de mãe
M19 (214)	Eu estou esperando o umbigo cair pra poder começar a banhar.	<i>Insegurança em dar o banho</i>
M20 (215)	No começo foi ruim porque eu não sabia cuidar, primeira filha, aí ficava difícil ela pegar a mama também...	Dificuldade para desempenhar o papel de mãe
M20 (216)	Quem me ensinou mesmo assim foi a minha comadre	Apoio de terceiros
M20 (217)	Ela [comadre] mandava eu sempre pegar nela nas costas dela, para não deixar ela assim se afogar, não botar água no ouvido dela.	Apoio de terceiros
M20 (218)	As roupinhas dela sempre foram lavadas com sabão de coco, eu sempre engomei...	<i>Condições ideais de higiene</i>
M20 (219)	Foi assim: sempre botei o alcoolzinho né... Não deixava botar a fralda em cima, nem roupa, as calças eu sempre botava abaixo do umbigo.	<i>Condições ideais de higiene</i>

M20 (220)	Porque às vezes ela bota boneco para pegar meu peito, que eu não tinha né, não tinha o bico.	<i>Preocupação em relação ao aleitamento materno</i>
M20 (221)	Porque primeiramente ela [comadre] mandou eu fazer o bico do peito né?	Apoio de terceiros
M20 (222)	Porque não tinha bico nenhum [para amamentar], não tinha meio de fazer esse bico.	<i>Preocupação em relação ao aleitamento materno</i>
M20 (223)	Quando ela tá muito desesperada ela não consegue pegar o peito. Fico fazendo tudo bem direitinho com calma pra poder ela pegar o peito.	<i>Preocupação em relação ao aleitamento materno</i>
M20 (224)	Gostaria de saber, assim da alimentação dela, quando ela tiver maiorzinha, que eu não sei nada disso. Assim até quanto tempo de mama né, eu posso dar.	Dificuldade para desempenhar o papel de mãe

APÊNDICE E – Unidade de Significado

Nº	UNIDADE DE SIGNIFICADO	SÍNTESE DOS RECORTES
I	Habilidade materna na realização do cuidado	M1(1); M1(3); M1(10); M2(19); M3 (43); M3(44); M3(51); M4(68); M7(97); M8(110); M8(111); M9(115); M9(128); M10(133); M11(152); M12(153); M13(161); M14(169); M15(175); M16(181); M16(184); M18(204).
II	Condições ideais de higiene	M1(2); M1(12); M1(16); M2(22); M2(30); M3(36); M3 (38); M3(45); M4(60); M4(62); M4(63); M4(64); M4(65); M5(82); M5(83); M6(86); M7(100); M8(106); M8(112); M9(120); M11(144); M11(147); M12(155); M13(160); M14(171); M18(205); M19(211); M20(218); M20(219).
III	<i>Ajuda do esposo para cuidar do filho</i>	M1(4); M1(13); M3(42); M3(49); M7(102); M9(127); M11(150); M15(178); M16 (183).
IV	<i>Insegurança em dar o banho</i>	M1(5); M3(41); M9(119); M10(132); M11(143); M14 (168); M16(182); M19(209); M19(214).
V	<i>Assumir o cuidado do filho</i>	M1(6); M5(77); M6(90); M8(107); M11(145); M12 (158); M17(188); M18 (199).
VI	<i>Satisfação em cuidar do filho</i>	M1(7)
VII	<i>Ausência de orientação formal</i>	M1(8)
VIII	<i>Aquisição de conhecimento pela experiência prévia</i>	M1(9); M2(21); M2(29); M4(58); M7(99); M9(117); M11(139); M14(173); M15(176); M17(194); M18(198).
IX	Adesão às orientações realizadas pelos profissionais de saúde.	M1(11); M2(32); M2(35); M5(78); M5(81); M7(95); M12(154); M17(189); M17(190).
X	<i>Preocupação em relação ao aleitamento materno</i>	M1(14); M1(15); M2(23); M2(24); M2(25); M3(46); M4 (67); M5(72); M7(101); M8(108); M8(109); M9(114); M9(122); M9(123); M9(124); M9(125); M13(163); M14(174); M18(206); M18(207); M20(220); M20 (222); M20(223).
XI	Reconhecimento de sinais e expressões do bebê	M1(17); M2(27); M4(66); M4(70); M4(71); M9(130); M17(192); M18(208).

XII	Preocupação frente ao risco de adoecimento	M2(18); M5(80); M5(85); M9(116); M9(121); M9 (126); M9(129); M10(137); M13(166); M15(179); M16 (185).
XIII	Suporte familiar	M2(26); M2(28); M2(31); M2(33); M3(37); M3(39); M3 (40); M3(47); M5(76); M5(84); M6(89); M6(91); M7 (96); M8(113); M9(118); M10(131); M10(135); M11 (140); M11(148); M12(157), M13(159); M13(164); M13(165); M15(177); M16(180); M17(195); M17 (196); M18(197); M18(201); M18(202), M18(203).
XIV	Dificuldade para desempenhar o papel de mãe	M3(48); M4(52); M4(53); M4(53); M4(61); M5(79); M6(88); M7(105); M10(134); M10(138); M11(149); M12(156); M13(162); M14(167); M14(170); M17 (186); M17(193); M18(200); M19(212); M19(213); M20(215); M20(224).
XV	Busca de novas tecnologias para o aprendizado do cuidado	M4(54); M4 (55); M6 (87); M11 (142); M11 (151);
XVI	Apoio de terceiros	M4 (56); M5 (73); M5 (75); M14 (172); M20 (216); M20 (217); M20 (221).
XVII	Conhecimentos adquiridos na maternidade	M4 (59); M5 (74); M7 (98); M11 (141); M11 (146); M17 (187); M17 (191); M19 (210).
XVIII	Dúvidas na identificação dos sinais emitidos pelo bebê	M4 (69); M6 (92); M6 (93); M6 (94); M7 (103); M7 (104); M10 (136).



ORIENTAÇÕES SOBRE O CUIDADO COM O BEBÊ

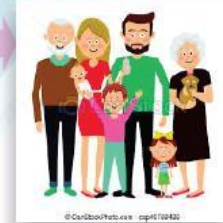
Autora: Lucíola Vasconcelos
Orientadora: Profa. Vera Mendes

Janeiro/2018

*Procure ajuda dos familiares
e profissionais de saúde*

O apoio familiar favorece o vínculo entre a mãe e o bebê.

Promove um ambiente harmonioso e seguro. Valorize os pequenos gestos dos familiares ao oferecer ajuda e transmitir os conhecimentos adquiridos com suas experiências.



E NÃO ESQUEÇA!

Busque orientações junto aos profissionais de saúde, especialmente com a enfermeira que lhe acompanhou no pré-natal, ela lhe conhece melhor e está preparada para esclarecer suas dúvidas.

COMO DEVO BANHAR MEU BEBÊ

Coloque o material necessário (sabonete, toalha, fralda) ao lado da banheira.

Inicie o banho lavando a cabeça, depois o restante do corpo.

Utilize sabonetes líquidos ou em barra, neutro, sem cheiro e incolor.

Não existe limite para o número de banhos. Use apenas água se o bebê necessitar mais que um banho ao dia.

Teste a temperatura da água com o pulso ou o cotovelo para ter certeza que não está quente.

Seque bem o corpo do bebê após o banho com toalha macia.



LIMPEZA DO COTO UMBILICAL

Antes de iniciar a limpeza do umbigo lave suas mãos.

Use gaze ou cotonete embebidos em álcool 70% fazendo movimentos suaves.

A higiene deve ser realizada diariamente após o banho e nas trocas de fralda, até a completa cicatrização.

Coloque a fralda abaixo do umbigo a fim de mantê-lo sempre seco.

Evite o uso de substâncias e faixas, pois podem causar infecção.



AMAMENTAR É UM ATO DE AMOR!

O leite materno é rico em nutrientes, está sempre pronto, é de graça.

Para a pega correta, segure com o polegar acima da aréola, o indicador e a palma da mão por baixo do peito.

Escolha uma posição confortável.

Coloque o bebê com a barriga de frente para a sua e aproxime-o da mama para que ele abocanhe a parte mais escura do seio.

Antes de amamentar, massageie as áreas endurecidas da mama, para facilitar a saída de leite.

Ao interromper a mamada, coloque seu dedo mindinho no canto da boca do bebê, para que ele solte o peito sem lhe machucar.



QUAL A MELHOR POSIÇÃO PARA O BEBÊ DORMIR

O bebê deve dormir no berço próximo à cama dos pais.

Dormir de barriga para cima, em colchão firme é mais seguro.

Não deixe travesseiros, cobertores, bichinhos de pelúcia e objetos macios dentro do berço.



O SEU BEBÊ DEVE DORMIR SEMPRE DE COSTAS!



Evite com o bebê o uso posterior:

- * No fumo
- * No álcool consumido
- * No tabaco inalado
- * No consumo medicamentos que afetam o sono

ENTENDA O CHORO DO BEBÊ

O choro é uma das formas que o bebê usa para comunicar suas necessidades.

Ele chora quando está com fome, sono, calor ou quando a fralda está molhada.

Mantenha-se calma e procure descobrir o que está incomodando seu bebê.

O choro pode ser apenas o sinal de que o bebê deseja colo e aconchego.

CHOROS DO BEBÊ



ANEXO

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ - UECE

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CUIDADO MATERNO À CRIANÇA MENOR DE SEIS MESES NO DOMICILIO

Pesquisador: MARIA LUCIOLA VASCONCELOS

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 66877217.8.0000.5534

Instituição Proponente: Curso de Mestrado Profissional em Saúde da Criança e do Adolescente

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.043.748

Apresentação do Projeto:

A maternidade envolve diversos sentimentos, ações e sujeitos. O cuidado exige muitas horas de dedicação, tornando-se desgastante para a mãe. Neste sentido, o suporte oferecido à mulher pelos familiares e equipe de saúde representa valiosa contribuição, colaborando para a redução da sobrecarga de trabalho. De modo que se propõe a seguinte questão de pesquisa: De que modo a mãe cuida do seu primeiro filho? Quais os cuidados apontados pelas mães como importantes para o cuidado? Trata-se de uma pesquisa descritiva, com abordagem qualitativa. O campo de pesquisa será uma Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS), no município de Fortaleza-Ceará. Constituirá a população do estudo mães primíparas com filhos na faixa etária de 0 a 6 meses de vida acompanhados no Programa de Puericultura (PP), e que realizaram o pré-natal na instituição de saúde onde se desenvolverá a pesquisa.

Serão excluídas as primíparas com filhos prematuros, de baixo peso ao nascer, com alguma síndrome ou má formação que necessitem acompanhamento no serviço especializado. Para a coleta de informações será utilizada a entrevista semiestruturada. Para a análise do material empírico das entrevistas semiestruturadas, optaremos pela análise de conteúdo. O projeto será enviado à Plataforma Brasil, que encaminhará ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará para aprovação. Será assegurado às participantes

da pesquisa o sigilo das informações obtidas, evitando-se o risco de constrangimento ao compartilhar aspectos de sua vida pessoal. Visando o correto desenvolvimento do estudo, atenderemos às normas da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde / Ministério da Saúde, que trata da pesquisa envolvendo seres humanos.

Objetivo da Pesquisa:

Primário: Compreender como a mãe primípara cuida da criança menor de seis meses no domicílio.

Secundário:

Identificar junto às mães a necessidade de orientações para práticas seguras no cuidado à criança; Auxiliar a mãe para boas práticas do cuidado à criança.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Será assegurado às participantes da pesquisa o sigilo das informações obtidas, evitando-se o risco de constrangimento ao compartilhar aspectos de sua vida pessoal. A pesquisadora se compromete em interromper a entrevista caso seja necessário e oferecer à participante apoio e o compromisso de preservar de modo absoluto sua identidade.

Benefícios:

Os benefícios do estudo apontam para um melhor conhecimento do modo como as mães cuidam de seus bebês, além de oferecer a oportunidade de dirimir as dúvidas e reduzir os obstáculos que interferem na realização de um cuidado mais efetivo.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa se mostra relevante para o exercício profissional do enfermeiro quanto educador e poderá contribuir para a qualificação dos programas de pré-natal e puericultura na atenção primária.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

- Quanto ao TCLE: sugiro acrescentar endereço e email do CEP (o mesmo para assentimento).
- Quanto a Folha de rosto: está assinada pelo pesquisador e diretor de Centro/Faculdade/Instituto.
- Quanto a Carta de Anuência: está anexada carta padronizada pela COGTES.
- Quanto ao cronograma: está adequadamente descrito, indicando quando começará cada fase do estudo, porém sugiro readequação no período de coleta de dados.
- Quanto ao orçamento: descreve financiamento próprio.

Recomendações:

Recomendo enviar cópia do projeto e da carta de anuência à Secretaria Regional de abrangência da unidade de saúde.

Sugiro rever TCLE e Cronograma conforme descrito acima (termos de apresentação obrigatória).

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto aprovado quanto aos critérios éticos.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_862482.pdf	09/04/2017 14:15:00	MARIA LUCIOLA VASCONCELOS	Aceito
Folha de Rosto	Scan.pdf	09/04/2017 14:02:17	MARIA LUCIOLA VASCONCELOS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_de_consentimento_livre_e_esclarecido.docx	08/03/2017 13:21:53	MARIA LUCIOLA VASCONCELOS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_de_Assentimento.docx	08/03/2017 13:21:11	MARIA LUCIOLA VASCONCELOS	Aceito
Projeto Detalhado/ Brochura Investigador	PROJETO_FINAL_QUALIFICACAO_LUCIOLA.docx	08/03/2017 13:14:13	MARIA LUCIOLA VASCONCELOS	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Continuação do Parecer: 2.043.748

FORTALEZA, 03 de Maio de 2017

Assinado por:
ISAAC NETO GOES DA SILVA
(Coordenador)