



e-ISSN 2446-8118

152

CONFIANÇA MATERNA PARA O CUIDADO DO RECÉM-NASCIDO PREMATURO

MATERNAL CONFIDENCE FOR THE PREMATURE INFANT CARE

CONFIANZA MATERNA PARA EL CUIDADO DEL RECIEN NACIDO PREMATURO

Claudia Silveira Viera¹
Luana Cecília Rocha²
Beatriz Rosana Gonçalves de Oliveira Toso³
Gicelle Galvan Machineski⁴
Kamila Caroline Minosso⁵
Grasiely Masotti Scalabrin Barreto⁶

RESUMO: Objetivo: Apreender a percepção de mães de recém-nascidos prematuros internados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal acerca de sua confiança para o cuidado do filho. Método: Estudo de abordagem qualitativa, descritiva, realizada em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal de município do Oeste do Paraná. Realizaram-se entrevistas em profundidade, de agosto a novembro de 2020, com 10 mães de nascidos prematuros. A análise dos dados foi de conteúdo, do tipo temática. Resultado: Emergiram três categorias temáticas: *Ser mãe de prematuro*, *Significando o cuidado* e *Construindo a autoeficácia para o cuidado*. As mães perceberam sua autoeficácia para o cuidado associada ao amor pelo filho, à necessidade em protegê-los, a importância de garantirem a alimentação. Sentimentos de amor, esperança, presença de suporte familiar e a compreensão de seu papel materno como essencial foram aspectos protetores à autoconfiança materna e, conseqüentemente, para a autoeficácia no cuidado. Enquanto os sentimentos de medo, incerteza e a percepção do recém-nascido prematuro como frágil foram dificultadores na construção de sua autoeficácia ao cuidado. Conclusão: A autoconfiança das mães para o cuidado do filho está associada ao que compreendem como cuidado e aos sentimentos experienciados com a prematuridade.

DESCRITORES: Recém-Nascido Prematuro; Enfermagem Neonatal; Autoconfiança; Mães.

ABSTRACT: Aim: To apprehend the perception of mothers of premature infants hospitalized in the Neonatal Intensive Care Unit about their confidence in caretaking their child. Method: A

¹ Cláudia Silveira Viera, doutora, professora associada do curso de enfermagem da Unioeste, Campus Cascavel – PR.

² Enfermeira da Secretaria Municipal de Saúde de Cascavel – PR.

³ Doutora, professora associada do Curso de Enfermagem da Unioeste, Campus Cascavel – PR.

⁴ Doutora, professora adjunta do Curso de Enfermagem da Unioeste, Campus Cascavel – PR.

⁵ Kamila Minosso, enfermeira da UTI neonatal do Hospital Universitário do Oeste do Paraná, mestre em Biociências e Saúde;

⁶ Grasiely Masotti Scalabrin Barreto, enfermeira da UTI neonatal do Hospital Universitário do Oeste do Paraná, mestre em Biociências e Saúde.

qualitative, descriptive study carried out at a Neonatal Intensive Care Unit in a west city of Paraná. In-depth interviews were carried out from August to November 2020 with 10 mothers of premature infants. Data analysis was of content, thematic type. Results: Three thematic categories emerged: Being a mother of premature; Meaning care and Building self-efficacy for care. Mothers perceived their self-efficacy for care associated with child love, the need to protect them, the importance of ensuring food. Feelings of love, hope, the presence of family support and the understanding of their maternal role as essential were protective aspects for maternal self-confidence and, consequently, for self-efficacy in care. While the feelings of fear, uncertainty, and the perception of the premature newborn as fragile were obstacles in the construction of their self-efficacy in care. Conclusion: The mothers' self-confidence in the care of the child is associated with what they understand as care and the feelings experienced with prematurity.

DESCRIPTORS: Preterm Infant; Neonatal Nursing; Self-Confidence; Mothers

RESUMEN: Objetivo: Aprehender la percepción de las madres de recién nacidos prematuros hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales sobre su confianza para el cuidado del niño. Método: Estudio cualitativo, descriptivo, realizado en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de una ciudad del oeste de Paraná. Se realizaron entrevistas en profundidad de agosto a noviembre de 2020 con 10 madres de bebés prematuros. El análisis de datos fue de contenido, en la modalidad temática. Resultados: Brotaron tres categorías temáticas: Ser madre de prematuro, Significado del cuidado y Construcción de autoeficacia para el cuidado. Las madres percibieron su autoeficacia para el cuidado asociado al amor por el hijo, la necesidad de protegerlos, la importancia de asegurar la alimentación. Los sentimientos de amor, la esperanza, la presencia del apoyo familiar y la comprensión de su rol materno como esencial fueron aspectos protectores para la autoconfianza materna y, consecuentemente, para la autoeficacia en el cuidado. Mientras que los sentimientos de miedo, inseguridad y la percepción del recién nacido prematuro como frágil fueron obstáculos en la construcción de su autoeficacia en el cuidado. Conclusión: La autoconfianza de las madres en el cuidado del hijo está asociada a lo que entienden por cuidado y los sentimientos vividos con la prematuridad.

DESCRIPTORES: Recien Nascido Prematuro; Enfermera Neonatal; Autoconfianza; Madres.

INTRODUÇÃO

O nascimento prematuro é um dos vários fatores de risco para possíveis complicações da saúde dos recém-nascidos, bem como se constitui em uma das principais causas de morte neonatal. A prematuridade é avaliada segundo a idade gestacional dos bebês, de modo que são denominados Recém-Nascidos Pré-Termo (RNPT) aqueles que nasceram com idade gestacional inferior a 37 semanas completas.¹

A estimativa de nascidos prematuros no mundo em 2014 era de aproximadamente 11% do total de nascimentos no ano, o que equivale a 14,8

milhões de RNPT.² Esses dados são semelhantes a taxa de prematuros no Brasil, sendo que no mesmo ano, foi de 11,2% de todos os nascimentos no país.³

Em decorrência dessas taxas de nascimentos prematuros há maior hospitalização em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) e com os avanços da tecnologia e da ciência, gradativamente, tem-se o aumento da sobrevivência desses prematuros. Nesse contexto, além das repercussões para o RNPT advindas da prematuridade e do período que os neonatos permanecem hospitalizados, tem-se consequências dessa situação para a família, em especial para os

pais e o desenvolvimento de sua parentalidade saudável.⁴

Destarte, durante a internação na UTIN, afloram sentimentos nos familiares que, geralmente, são negativos, como tristeza, medo e angústia por ser um ambiente, que para os pais é sugestivo de morte.⁴ Também, a hospitalização causa separação entre a família e o RNPT, principalmente porque, logo após o nascimento, não há o contato por um tempo suficiente para que os laços afetivos se estabeleçam. Dentre os fatores que podem ser citados como motivos para o rompimento de vínculo, o ambiente hospitalar com inúmeros equipamentos tecnológicos, a insegurança dos pais em estabelecer maior contato por conta da fragilidade do prematuro, são alguns deles.⁴

Assim, o nascimento prematuro e, conseqüentemente, a necessidade de hospitalização, torna-se um período estressante para muitos pais e famílias dos RNPT. A associação do estresse situacional, a ausência ou baixa interação entre pais e bebês, podem interferir no processo de construção da parentalidade saudável. Dessa forma, em decorrência dessa situação, os pais podem ter sua confiança prejudicada para a realização de cuidados aos RNPT durante a hospitalização, mas, principalmente, depois da alta para casa.⁵

No entanto, mesmo com todas as angústias que os familiares vivenciam, as atitudes dos profissionais de saúde, com destaque para a enfermagem, são primordiais, uma vez que dão o apoio para que os pais consigam criar um vínculo com os bebês. Além disso, auxiliam no aprendizado da família nos cuidados com os RNPT, de modo a proporcionar autoconfiança aos pais, isto é, fazê-los sentirem que são capazes de realizá-los.⁶ Essa capacidade do indivíduo em executar determinadas atividades é denominada de autoeficácia, compreendida como a convicção de alguém de que é capaz de executar com sucesso um comportamento necessário para produzir certo resultado, ou

seja, refere-se a crença ou confiança que uma pessoa tem na sua própria capacidade para completar uma determinada tarefa ou resolver um problema. Assim, a autoeficácia medeia os comportamentos de saúde, porque as pessoas precisam acreditar que podem aderir a comportamentos saudáveis para, então, desprender os esforços necessários para alcançá-los.⁷ Portanto, o indivíduo que é autoconfiante é porque tem elevada autoeficácia. Em relação a prematuridade, a autoconfiança dos pais resulta da crença destes em sua autoeficácia no cuidado da criança.⁸

Existem ferramentas específicas como a escala “Percepção de Autoeficácia da Parentalidade Materna” (PAEPM), que podem ser aplicadas durante a internação na UTIN⁸, que quantificam e possibilitam mensurar a autoeficácia e fazer uma triagem das necessidades desses pais na hospitalização. Com base nos resultados dessa avaliação, os profissionais de saúde podem planejar os cuidados voltados a auxiliar os pais no desenvolvimento de sua autoeficácia, conseqüentemente, estimulando sua parentalidade saudável.

No entanto, observa-se que para compreender a complexidade das questões que envolvem a autoconfiança dos pais para uma autoeficácia na prática dos cuidados aos RNPT, somente mensurar quantitativamente os escores da autoeficácia não é suficiente. Dar voz aos pais desses neonatos para que expressem como percebem sua confiança e seu preparo para o cuidado do filho em casa, em específico as mães que são as principais cuidadoras nas UTI neonatais, emerge como um problema a ser investigado. É preciso adquirir confiança em suas habilidades de prover o cuidado ao filho desde o nascimento, para que as mães possam desenvolver a autoeficácia para esse cuidado. Assim, ao conhecer a percepção materna associada a mensuração da autoeficácia, o preparo das mães para o cuidado do RNPT pode ser planejado de forma individualizada.

Desse modo, a autoeficácia dos pais para o cuidado dos bebês em UTIN deve consistir em uma das ações direcionadas ao cuidado da família na unidade. Portanto, questiona-se neste estudo: “As mães sentem-se preparadas para o cuidado do RNPT durante a hospitalização e no domicílio? Como a autoconfiança pode influenciar a autoeficácia e a parentalidade saudável?” Nesse sentido, objetivou-se apreender a percepção de mães de recém-nascidos prematuros internados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal acerca de sua confiança para o cuidado do filho.

MÉTODO

Trata-se de estudo de abordagem qualitativa e descritiva, que teve como foco mães de RNPT hospitalizados em UTIN de um hospital de ensino, localizado em município na região Oeste do Paraná. O referido hospital possui 195 leitos sendo que o atendimento é em sua totalidade pelo Sistema Único de Saúde – SUS. São 147 leitos distribuídos em diversas especialidades e os outros 48 são leitos complementares e diversos abrangendo a Unidade de Cuidados Intermediários, o Pronto Socorro e as Unidades de Terapia Intensiva Geral, Pediátrica e Neonatal. A UTIN conta com 10 leitos, sendo que em torno de 60% dos internamentos correspondem a RNPT. Participaram do estudo 10 mães de RNPT internados na UTIN, tendo em vista que estas estão mais presentes na unidade. Como critério de inclusão, as mães deveriam ter seus filhos hospitalizados na UTIN nascidos com Idade Gestacional (IG) menor de 37 semanas; e, mínimo de uma semana de hospitalização na unidade. Os critérios de exclusão elencados foram mães adolescentes e de recém-nascidos com malformações congênitas.

No período de agosto a novembro de 2020, a partir da lista de internamentos fez-se a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão do estudo e, na sequência os

RNPT foram agrupados de acordo com o grau de prematuridade: prematuro extremo (menores de 28 semanas de IG), muito prematuro (28 a 32 semanas de IG incompletas), prematuro moderado (32 a 34 semanas de IG) e prematuro tardio (34 a 36 semanas de IG).

Posteriormente, as mães foram sorteadas para participarem da entrevista, contatadas e convidadas a participarem da pesquisa, com seu aceite e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE, eram incluídas no grupo de participantes.

Devido ao desenho do estudo, o número de participantes a serem entrevistados não foi estabelecido *a priori*, sendo utilizado como critério para interromper a coleta de dados a saturação teórica. Ou seja, a partir do momento em que os dados das entrevistas começaram a se repetir e seu constructo possibilitou responder à questão investigada e alcançar o objetivo proposto, encerrou-se a coleta de dados.⁹

A técnica de coleta de dados utilizada neste estudo foi a entrevista em profundidade, guiada pelas questões norteadoras: “Como você se sente para cuidar do seu filho aqui na UTIN?; Como você acha que será o cuidado com ele quando chegar em casa?”, sendo que a entrevista foi gravada em áudio, em celular modelo Samsung J5 Prime. As entrevistas foram realizadas na sala anexa a UTIN, reservada para tal fim, em que estavam presentes somente o pesquisador e a entrevistada, garantindo assim o anonimato da participante. Ainda, o sigilo das informações foi mantido pela categorização das entrevistas em ordem de ocorrência (1 a 10) e identificadas pela letra E de entrevistada. As entrevistas eram feitas durante a visita ao RNPT, de forma presencial pelo pesquisador principal desta investigação e tiveram em média a duração de 20 a 30 minutos. Seguindo-se as recomendações de prevenção da contaminação pela infecção pelo vírus SARS-CoV-2 estabelecidas pela

instituição. A validação da entrevista ocorreu logo após seu término, em que a participante ouvia sua entrevista e validava seu conteúdo.

Os dados da entrevista foram transcritos na íntegra e submetidos à análise de conteúdo, na modalidade temática, a qual tem como primeiro passo a leitura exaustiva que permitiu elencar pontos e classificar os conteúdos, além de eleger conceitos teóricos para a etapa de análise de fato. Nesta etapa, ocorreu a seleção de trechos das entrevistas, para sua distribuição pela classificação pré-determinada, articulando essas partes de texto com os temas identificados. Com os temas e fragmentos estabelecidos, possibilita-se relacionar com todos os conceitos definidos e preparar a redação. Como última etapa tem-se a organização da síntese interpretativa mediante redação que possa articular os temas com objetivos, bem como as questões e pressupostos da investigação.¹⁰

A confiabilidade dos dados foi garantida mediante a validação do conteúdo das entrevistas, a qual ocorria quando o pesquisador ao término da entrevista solicitava que a participante ouvisse na íntegra sua entrevista e validasse seu conteúdo, assim como, a etapa de codificação foi realizada de maneira dupla, pelo pesquisador principal e seu orientador separadamente, para somente após ser elaborada as categorias temáticas.

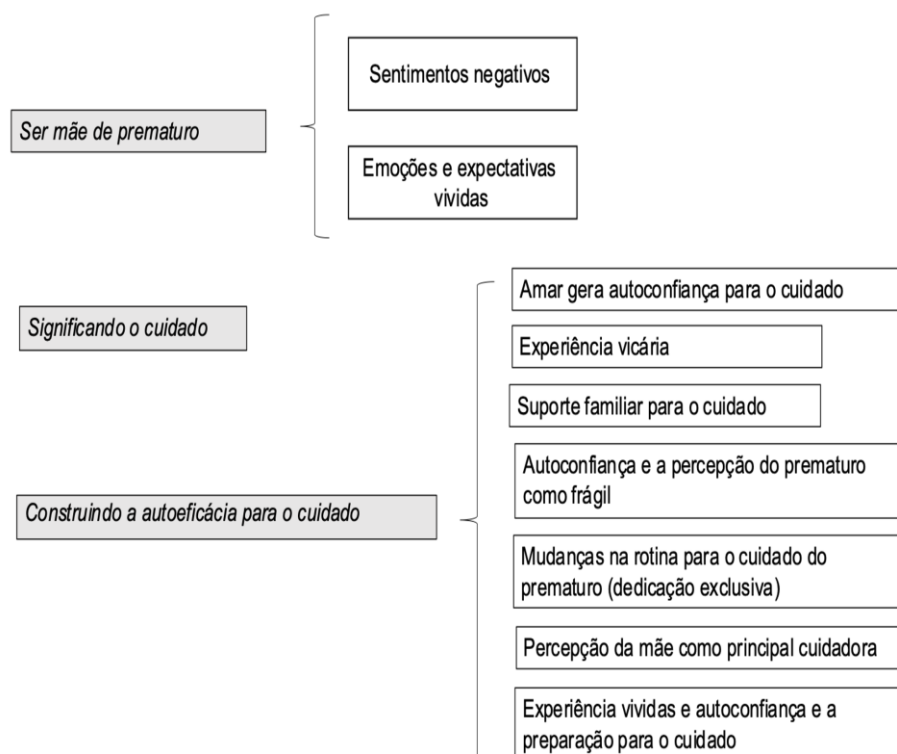
O estudo é integrante do projeto matricial “Repercussões da prematuridade: estresse materno e programação metabólica

após a alta hospitalar/Estresse e papel materno após uma intervenção educativa”, aprovado pelo comitê de ética em pesquisa com seres humanos com parecer número 1.836.186 e o CAAE (Certificado de Apreciação Ética) 16348813.7.0000.0107, de 2016.

RESULTADOS

Do total de 77 recém-nascidos hospitalizados de 1º de agosto a 30 de novembro de 2020 na UTIN do hospital em estudo, 10 mães foram incluídas no estudo. A representatividade das participantes na abordagem qualitativa não se restringe ao número, mas ao conteúdo que emergiu nas entrevistas que possibilitou o construto teórico para análise do tema proposto. As participantes tinham idade entre 21 e 32 anos, em sua maioria viviam com companheiro e tinham cursado no mínimo, o Ensino Fundamental. Em relação à idade gestacional dos RNPT, dentre as mães entrevistadas, duas delas eram de prematuros extremos, quatro eram mães de muito prematuros, duas de prematuros moderados e outras duas de prematuros tardios.

Emergiram como categorias temáticas de análise *Ser mãe de prematuro; Significando o cuidado; e, Construindo a autoeficácia para o cuidado*. Na Figura 1, ilustra-se os temas e subtemas oriundos da análise.

Figura 1 – Representação das Categorias temáticas.

Fonte: Elaborado pelas autoras.

Ser mãe de prematuro

No contexto da prematuridade, ser mãe de RNPT envolveu para as participantes *sentimentos negativos* e *emoções e expectativas vividas* nesse contexto. Apreende-se, sentimentos e emoções muitas vezes contraditórios, que levam a maior ou menor confiança para cuidar. “...porque (o bebê) nasceu muito prematuro e cada dia que passa está desenvolvendo, a gente fica mais esperançosa, mais com aquela expectativa que vai sair e que tudo vai dar certo (E3)”. “Muito feliz e ao mesmo tempo medo, por segurar ele, medo de machucar, mas feliz que eu vejo ele ali... (E4)”. “... é bem difícil porque eu já passei pela experiência com bebê prematuro, mas o outro nasceu de 36 semanas e esse é bem diferente porque ele nasceu muito pequenininho, está precisando da UTI, o outro não precisou. O emocional

da gente fica um pouco mais abalado, é mais difícil, você quer estar perto o tempo inteiro e eu não consigo ficar o dia inteiro, então é mais complicado em relação ao tempo, porque daí o outro também precisa do meu tempo e eu queria ficar aqui no hospital, se eu pudesse, o tempo inteiro com ele, então é mais difícil em relação a isso (E5)”.

Significando o cuidado

As participantes significam o cuidado ao filho *como* uma forma de amor; de evitar contaminações; de proporcionar uma alimentação saudável (leite materno); garantir a interação social e como algo técnico e da equipe de enfermagem. “... sinto que o amor que a gente tem por eles, faz a gente cuidar mais, faz a gente querer se proteger mais, para proteger eles (E1)”. “Eu acho que tem que lavar bem as mãos,

tem que evitar pegar em objetos e pegar nele, quando pegar no colo, ter um cuidadinho melhor, sempre trocar a máscara, prender o cabelo... evitar poeira, pessoas doentes, alguma coisa que traga (contaminação), principalmente, gente que fuma (E2)". "Faço o possível para tirar o leitinho para deixar para ele, para ver se ele vai ganhando peso... acho que amamentar bem ele, eu acho que tudo vai ser mais tranquilo (E8)". "... acho que tentar interagir bastante com ele, brincar, ter sempre os amiguinhos por perto, acho que essas coisas (E1)". "Eu nada, só as enfermeiras mesmo que podem fazer alguma coisa por ele (E4)". "Quando as enfermeiras deixam eu trocar uma fralda, auxiliar em alguma coisa, a gente se sente útil, no que puder fazer, segurar uma inalação (E5)".

O amor é relatado pelas mães como uma forma de cuidado, sendo a presença e o carinho fatores importantes para o fortalecimento de vínculo entre eles.

Ainda, as entrevistadas referiram que o significado de cuidado para elas ocorria quando evitava-se levar contaminações aos seus filhos, nesse momento em que o mundo vive uma pandemia de Covid-19, uma preocupação bastante legítima, além de conseguir fazer a retirada do leite materno para ser enviada a UTIN e, posteriormente a alta hospitalar, promover a interação social com outras pessoas. No entanto, algumas falas demonstraram que o cuidado era apenas técnico e realizado pela equipe de enfermagem.

Outros dois elementos encontrados nas falas das mães foram a passividade, caracterizada pelo não protagonismo da mãe na realização dos cuidados ao RNPT e ainda, a não autonomia para as demandas de cuidado, visto que entendiam que era necessária a autorização dos profissionais da UTIN para realizar qualquer atividade com seu filho. Esses elementos se configuram em fatores negativos para que os pais se sintam confiantes para cuidar do RNPT.

Construindo a autoeficácia para o cuidado

A categoria *construir a autoeficácia para o cuidado* foi representada pelos subtemas amar gera autoconfiança para o cuidado; experiência vicária; suporte familiar para o cuidado; autoconfiança e a percepção do prematuro como frágil; mudanças na rotina para o cuidado do prematuro (dedicação exclusiva); percepção da mãe como principal cuidadora; experiência vividas e autoconfiança e a preparação para o cuidado. "... confiante de que tudo vai dar certo, que logo o bebê vai estar em casa... acho que o amor que a gente tem, a partir do momento em que a gente vira mãe, acho que o amor ensina a cuidar, ensina todos os cuidados que você vai ter que ter, desde trocar, dar o banho (E1)". "O que eu vejo, elas (equipe de enfermagem) cuidando ali, eu ando me sentindo bem, eu acho que a hora que eu chegar em casa com ele, eu vou saber cuidar dele, porque eu vejo o cuidado (E1)". "Tenho a madrinha dele, é uma enfermeira... daí me sinto segura com ela (E4)". "O pai dele, os meus pais, os tios dele também, está todo mundo ansioso já, esperando ele em casa (E8)". "Eu me sinto não muito confiante, estou meio confiante, mas com o passar do tempo a gente vai pegando mais confiança... (E2)". "Não agora, (quando) estiver mais para frente, quando ele estiver mais desenvolvido... (E3)". "Por ele ser mais pequenininho, mais frágil, não sei se uma criança prematura tem o mesmo metabolismo de uma criança de 9 meses (E8)". "Só vendo mais tarde, porque eu nunca passei por isso, como ela é minha primeira prematura, eu não sei ainda como eu vou fazer (E9)". "Já não estou trabalhando mais para dedicar o tempo mais para ele... abri mão de muitas coisas para dedicar o tempo para ele, para poder cuidar dele (E3)". "Meu papel é essencial, vai ser em primeiro lugar para eles, aí depois a medicina, mas em casa a gente vai ter que ser tudo para eles (E7)". "Acho que ficar assim, mais no colo, mais presente, mais

pertinho, porque vai bater o medo de um vômito ou alguma coisa diferente, eu já passei uma experiência com meu outro filho que deu uma pneumonia... então assim, eu vou cuidar para não acontecer de novo (E5)”. “... eu tenho que me preparar, estava preparada para uma criança de nove meses, mas agora tenho que me preparar para ter um bebê prematuro em casa, os cuidados são um pouquinho mais redobrados... (E8)”.

O sentimento de amor com o filho prematuro, por exemplo, bem como a existência de um suporte familiar foram aspectos importantes para a autoconfiança das mães, o que pode influenciar a percepção de autoeficácia no cuidado.

O medo de assumir o cuidado pelo filho prematuro é envolto pelas características comuns da criança nesse contexto. Tendo em vista as evidências de que o desenvolvimento não se completou e, nesse sentido, as intercorrências podem ser mais complexas do que aquelas comuns a um recém-nascido a termo.

DISCUSSÃO

Apreendeu-se que as mães de RNPT que tem seus filhos hospitalizados em UTIN, vivenciam sentimentos conflitantes como medo, tristeza, insegurança, incerteza e vazio, ao mesmo tempo em que sentem esperança e expectativa com a alta hospitalar. Esses sentimentos são comuns entre mães de RNPT, como evidenciado em outros estudos com essa população que demonstraram emoções negativas acerca da constatação do nascimento prematuro e da probabilidade de perda do filho,¹¹ expressões contraditórias relacionadas à internação, demonstradas pela esperança, apesar do medo vivenciado, as quais são uma constante entre mães de prematuros.¹² Sentimentos positivos em relação ao desenvolvimento do RNPT e de expectativa para a alta hospitalar, podem demonstrar uma autoconfiança para o cuidado posterior a alta da UTIN. No entanto, os sentimentos negativos podem afetar de maneira

desfavorável a parentalidade e autoconfiança para o cuidado dessas mães, prejudicando assim sua percepção de autoeficácia para o cuidado do prematuro.⁸

Nas expressões das participantes, o enfrentamento da hospitalização do recém-nascido prematuro é dificultado pela percepção de que o idealizado não se concretizou, ou seja, a criança nasceu antes do tempo, o que gera ansiedade, frustração, infelicidade e culpa para a mãe, intensificadas pelo sentimento de possibilidade de perda.¹³ Além disso, o tamanho do bebê, os equipamentos utilizados para o cuidado e a sensação de impotência podem levar à passividade, ao não protagonismo e a falta de autonomia das mães. Essa percepção materna conforma a sua primeira experiência com a prematuridade. Nesse sentido, o medo do real, demonstrado na necessidade de o RNPT estar bem desenvolvido para que elas conseguissem cuidar, fez com que as mães permanecessem apenas na observação dos profissionais, nas demandas de cuidado com o bebê. Ainda, observou-se que elas não se sentiam confiantes ao executar as tarefas de cuidados. A fragilidade do RNPT, o fato dele ser pequeno em comparação com os nascidos a termo são fatores prejudiciais para a construção da crença de autoeficácia.¹³ Visto que, as crenças de autoeficácia ajudam a determinar quanto esforço as pessoas vão dedicar a uma atividade, quanto tempo irão perseverar ao se defrontarem com obstáculos e o quanto serão resilientes frente a situações adversas.⁷

É imprescindível que as mães sejam incluídas no cuidado, a partir da atitude de acolhimento dos profissionais de enfermagem.¹⁴ No entanto, na situação de internação pouco é permitido às mães, exceto obediência aos comandos profissionais. Não há orientação sistematizada e por vezes são contraditórias as informações repassadas. As mães aprendem sobre seus bebês, no cotidiano da UTIN por observação dos cuidados

realizados, mas emocionalmente fragilizadas.¹⁵

Compreende-se, nesse contexto, que os aspectos mencionados pelas participantes podem corroborar para a parentalidade e a construção da autoeficácia para o cuidado, assim como podem ser prejudiciais ao seu desenvolvimento. Como descrito por Bandura⁷ em sua teoria, as experiências pessoais anteriores e a aprendizagem por meio da observação do cuidado por outrem, são aspectos protetores para a realização do cuidado. Portanto, a preparação anterior para a realização do cuidado ao nascimento e sua continuidade após o parto prematuro, podem influenciar positivamente no desenvolvimento da parentalidade saudável e da autoeficácia para cuidar. Além da dedicação exclusiva para esses cuidados e a percepção de que seu papel é fundamental e por vezes o principal para cuidar do filho prematuro. Este aspecto se constitui em elemento importante e deve ser considerado pelos profissionais da UTIN para promover a confiança materna em sua capacidade de cuidar.

Para significar o cuidado que deverá ser realizado e que atuam de modo positivo na percepção de autoconfiança e parentalidade neste estudo, emergiu o significado do cuidado como forma de amor. As mães significam o cuidado em diferentes sentidos, relatando autoconfiança vinculada ao sentimento de amar o RNPT ou a necessidade de protegê-lo. A existência de um suporte familiar foi relatada também como aspecto positivo na segurança das mães para o cuidado. Esse fator é protetor para a parentalidade, o que auxilia na construção da percepção de autoeficácia materna.¹⁶

Compreendendo-se que a autoconfiança é o componente emocional do papel materno, representada pela percepção da mãe sobre sua capacidade de cuidar do filho, diagnosticar e responder ao comportamento do bebê junto com a sensação de satisfação com o papel materno.¹⁷ Entende-se que a percepção das

participantes do estudo sobre sua confiança em sua habilidade de cuidar encontrava-se fragilizada.

A baixa autoconfiança das mães leva a transformação tardia em papel e identidade maternos, ao mesmo tempo que limita sua satisfação com seu papel parental. Enquanto aquelas com alta autoconfiança alcançam o papel materno e satisfação com o seu desempenho.¹⁷ Portanto, conhecer a percepção das mães em sua habilidade para o cuidado, ou seja, em sua confiança para executar a tarefa de cuidar, deve ser uma rotina da UTIN, para que aquelas com baixa autoconfiança possam ser empoderadas na construção de sua parentalidade saudável durante a hospitalização. E, conseqüentemente, desenvolvam a autoeficácia para o cuidado do RNPT após a alta hospitalar. Visto que, as respostas da mãe ao recém-nascido e sua confiança no cuidado da criança dependem da segurança do apego, do estresse geral dos pais e da autoeficácia percebida.¹⁸

As experiências por meio da observação da equipe de enfermagem e as experiências anteriores com outros filhos foram mencionadas pelas mães participantes como formas de aprender o cuidado que deveriam realizar com o filho prematuro. Isto é considerado como experiência vicária,⁷ que se constitui em fonte essencial para o desenvolvimento da autoeficácia, auxiliando na autoconfiança das mães. No entanto, frente ao vivido pelas participantes deste estudo percebeu-se que muitas vezes a não inclusão materna nos cuidados e associadas ao seu medo frente a prematuridade, levaram à submissão dessas, a serem meras expectadoras-aprendizes do cuidado. Isso reforça a fragilidade da relação mãe-bebê e provoca por consequência o afastamento, devido a obediência e crença no profissional.¹⁹ Assim, há o acesso regulado por meio de regras, condicionado a estabilidade clínica da criança e coação a fim de que a aprendizagem aconteça pela observação. Além disso, gera sentimento de medo ao

reforçar a ideia de que é necessário ter receio e vigilância no cuidado à criança.²⁰

A passividade materna frente a iniciativa de cuidar na UTIN, pode resultar do sentimento de ansiedade gerada pelo nascimento da criança prematura, do desconhecimento a respeito das práticas de cuidado e do medo de causar danos. Além disso, tais fatores podem contribuir para o não protagonismo e a falta de autonomia das mães em decorrência de atitudes da equipe de enfermagem, no sentido de excluí-las do processo de cuidado durante a hospitalização e, conseqüentemente, fazendo-as sentir-se desmotivadas e despreparadas.²¹

Deste modo, somente a observação não contribuirá para o aprendizado e autonomia no cuidado ao RNPT. A equipe de enfermagem precisa interagir com as mães a fim de que elas sejam acompanhadas e supervisionadas na prática, que as orientações sejam detalhadas e repetidas quantas vezes seja necessário, com demonstrações até que sejam assimiladas a fim de alcançar a autonomia materna.¹⁵

Nota-se a importância que os profissionais atuantes nas UTIN têm acerca da transição para a parentalidade das mães desses RNPT, de modo que a influência para o estabelecimento de apego e vínculo entre a díade mãe-filho o mais precoce possível, impulsionará a percepção de autoconfiança materna e por conseguinte, uma atenção mais eficaz das mães para o filho prematuro, ainda durante a hospitalização e sua continuidade no domicílio.²²

Sendo assim, o exercício do papel materno sendo incentivado já no período de hospitalização resultará em uma maior autoconfiança das mães, fortalecendo assim a crença de autoeficácia para a atenção ao cuidado que os RNPT requerem ao longo de seu desenvolvimento.²³

Ainda, é importante destacar que o cuidado com o RNPT pode ser influenciado pelo apoio familiar e social. Estudo realizado na Polônia destaca que a relação dos casais e a ligação entre o suporte social

e o estresse das mães, incluindo também fatores sociodemográficos devem ser considerados para a autoeficácia. E a necessidade de intervenções, que podem ajudar a aumentar o compromisso de longo prazo do pai com a paternidade e o apoio materno.²⁴

Conhecer a autoeficácia para o cuidado por meio de ferramentas específicas para esse fim e associar seu resultado ao conhecimento de como as mães percebem sua confiança para o cuidado devem ser mecanismos utilizados pela equipe da UTIN para promover a sua autoconfiança e se sintam capazes de desenvolverem o cuidado ao RNPT após a alta da unidade.

A ausência de cuidado das próprias entrevistadas consigo mesmas também foi notado nas falas, o que pode influenciar negativamente na parentalidade saudável e, posteriormente, na percepção de sua habilidade para o cuidado, porque a sobrecarga pode prejudicar a realização dos cuidados ao RNPT. Dessa maneira, entende-se a importância do apoio e suporte tanto social como familiar para as mães para o melhor desenvolvimento da autoeficácia para o cuidado do RNPT.

CONCLUSÃO

A percepção das mães dos RNPT internados em UTIN quanto a sua autoeficácia nas demandas de cuidados com os bebês, emergiu no significado dado ao amor que tem por seu filho, a existência de um suporte familiar e a percepção de seu papel como fundamental no cuidado do filho. Estes significados podem influenciar a autoconfiança para a realização desse cuidado, enquanto sentimentos negativos, a não oportunidade de realizar cuidados durante a internação e, portanto, o desconhecimento da conceituação de cuidado e a percepção sobre a fragilidade do RNPT apresentados pelas mães, foram dificultadores no processo de

desenvolvimento da autoeficácia para cuidar de seu filho.

Compreende-se como limitação deste estudo, a descrição de uma população específica dentro de apenas uma UTIN. Portanto, é imprescindível que mais estudos nessa área sejam desenvolvidos, buscando compreender a percepção das mães de RNPT em diferentes realidades, além de buscar influências da idade gestacional dos prematuros, tendo em vista a complexidade e importância desse tema no contexto da atenção à saúde na área da enfermagem neonatal.

Contribuição dos autores:

Coleta de dados: Luana Cecília Rocha.

Conceitualização: Cláudia Silveira Viera, Luana Cecília Rocha.

Gerenciamento do projeto: Cláudia Silveira Viera. Investigação: Luana Cecília Rocha.

Redação: preparo do original: Cláudia Silveira Viera, Luana Cecília Rocha.

Redação, revisão e edição: Beatriz Rosana Gonçalves de Oliveira Toso, Cláudia Silveira Viera, Gicelle Galvan Machineski, Grasiely Masotti Scalabrin Barreto, Luana Cecília Rocha.

REFERÊNCIAS

- Rodrigues OMPR, Bolsoni-Silva AT. Efeitos da prematuridade sobre o desenvolvimento de lactentes. *J Hum Growth Dev.* 2011 21(1): 111-21. [online]. [Acesso em 2020 Dez 9]; Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbcdh/v21n1/11.pdf>
- World Health Organization. *Survive and thrive transforming care for every small and sick newborn.* Geneva (Switzerland): 2019. [online]. [Acesso em 2020 Mar 30]. Disponível em: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/care-small-sick-newborns-survive-thrive/en/
- Chawanpaiboon S, Vogel JP, Moller A, Lumbiganon P, Petzold M, Hogan D, Landoulsi S, et al. Global, regional, and national estimates of levels of preterm birth in 2014: a systematic review and modelling analysis. *The Lancet. Global health* 2019; 7: 37-46. [online]. [Acesso em 2020 Dez 7]; Disponível em: <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S2214-109X%2818%2930451-0>.
- Silva RMM, Menezes CCS, Cardoso LL, França AFO. Vivências de famílias de neonatos prematuros hospitalizados em unidade de terapia intensiva neonatal: revisão integrativa. *Rev. enferm. Cent. Oeste Min.* 2016; 6(2): 2258-70. [online]. [Acesso em 2020 Dez 12]; Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/940/1108>.
- Benzies KM, Magill-Evans JE, Hayden KA, Ballantyne M. Key components of early intervention programs for preterm infants and their parents: a systematic review and meta-analysis. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2013; 13(1):1-10. [online]. [Acesso em 2020 Dez 10]; Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1186/1471-2393-13-S1-S10>.
- Santos ND, Thiengo MA, Moraes JRMM, Pacheco STA, Silva LF. O empoderamento de mães de recém-nascidos prematuros no contexto de cuidado hospitalar. *Rev. enferm. UERJ.* 2014; Jan/Fev; 22(1):65-70. [online]. [Acesso em 2020 Dez 7]; Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/5660/ba514329baa5fc8583c41716b2f1140015.pdf>
- Bandura A. Self-Efficacy. In: Ramachaudran VS. *Encyclopedia of human behavior.* New York: Academic Press, 1994. 4:71-81.
- Tristão RM, Neiva ER, Barnes CR, Adamson-Macedo E. Validação da escala Percepção de Autoeficácia da

Parentalidade Materna em amostra brasileira. *J. Hum. Growth Dev.* 2015; 25(3). [online]. [Acesso em 2020 Dez 7]; Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbcdh/v25n3/pt_05.pdf.

9. Nascimento LCN, Souza TV, Oliveira ICS, Moraes JRMM, Aguiar RCB, Silva LF. Saturação teórica em pesquisa qualitativa: relato de experiência na entrevista com escolares. *Rev. bras. enferm.* 2018 71(1): 243-8. [online]. [Acesso em 2020 Dez 7]; Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018000100228&lng=en&nrm=iso&lng=pt.

10. Minayo MCS, Deslandes SF, Gomes R. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. Rio de Janeiro: Vozes; 2016.

11. Veronez M, Borghesan NAB, Corrêa DAM, Higarashi IH. Vivência de mães de bebês prematuros do nascimento a alta: notas de diários de campo. *Rev. gaúch. enferm.* 2017; 38(2). [online]. [Acesso em 2020 Dez 10]; Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472017000200419&script=sci_abstract&tlng=pt.

12. Leite CCP, Souza SNDH, Rosseto EG, Pegoraro LGO, Jacinto VCB. O Diário do Bebê para a mãe de prematuro: apoiando o cuidado centrado na família. *Rev. enferm. UERJ.* 2016; 24(1). [online]. [Acesso em 2020 Dez 12]; Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/8664/17871>.

13. Cruz DSM, Oliveira FTB, Marques DKA, Souza IVB. Sentimentos e expectativas de mães de recém-nascidos prematuros de uma unidade de terapia intensiva. *Rev. Ciên. Saúde Nova Esperança* 2016; 14(2):105-14. [online].

[Acesso em 2020 Dez 9]; Disponível em: <https://revista.facene.com.br/index.php/revistane/article/view/88/94>.

14. Veronez M, Borghesan NAB, Corrêa DAM, Higarashi IH. Experience of mothers of premature babies from birth to discharge: notes of field journals. *Rev. gaúch. enferm.* 2017; 38(2): e60911. [online]. [Acesso em 2021 Mar 22]; Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-https://www.scielo.br/j/rngenf/a/qcc5DQtFFpSHjwdggWntS6j/?format=pdf&lang=en

15. Joaquim RHVT, Wernet M, Leite AM, Fonseca LMM, Mello DF. Early interactions between mothers and hospitalized premature babies: the focus on the essential needs of the child. *Cad. Bras. Ter. Ocup.* 2018; 26(3):580-89. [online] [Acesso em 2021 Mar 22]; Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2526-89102018000300580&lng=en.

16. Machineski GG, Reis NN, Vieira CS, Toso BRGO, Caldeira S. Percepção das mães quanto à competência materna nos cuidados domiciliares do recém-nascido prematuro. *Saúde (Sta Maria)* 2018; 44(3):1-14. [online]. [Acesso em 2020 Dez 9]; Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/revistasauade/article/view/31627/pdf>.

17. Fasanghari M, Kordi M, Asgharipour N. Effect of maternal role training program based on Mercer theory on maternal self-confidence of primiparous women with unplanned pregnancy. *Journal of Education and Health Promotion*, 2019; 8. [online]. [Acesso em 2020 Dez 9]; Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6378823/>.

18. Tognasso G, Gorla L, Ambrosini C, Figurella F, Carli P, Parolin L., et al. Parenting Stress, Maternal Self-Efficacy

and Confidence in Caretaking in a Sample of Mothers with Newborns (0–1 Month). *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2022; 19(15):9651. [online]. [Acesso em 2022 Dez 29]; Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9368401/>

19. Nascimento AKS, Machado NS, Guedes NMOS, Julião AMS. Experiência materna no cuidado com o filho prematuro. *Revista interdisciplinar*, 2016; 9(3): 84-95. [online]. [Acesso em 2020 Dez 9]. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6772007>

20. Custodio N, Marski BSL, Abreu FCP, Mello DFM, Wernet M. Interactions between health personnel and mothers of preterms: influences on maternal care. *Rev enferm UERJ*. 2016; 24(1):e11659. [online]. [citado em 2021 Fev 20]; Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/11659/17858>.

21. Santos AS, Rodrigues LN, Santos MSN, Sousa GJB, Viana MCA, Chaves EMC. Papel materno durante a hospitalização do filho na unidade de terapia intensiva neonatal. *Texto contexto enferm*. 2019; 28: e20180394. [online]. [Acesso em Abr 9 2021]; Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072019000100383&lng=en.

22. Ghadery-Sefat A, Abdeyazdan Z, Badiee Z, Zargham-Boroujeni A. Relationship between parent-infant attachment and parental satisfaction with supportive nursing care. *Iranian J. Nursing Midwifery Res*. 2016; 21:71-6. [online]. [Acesso em 2020 Dez 9]; Disponível em: <http://www.ijnmrjournal.net/article.asp?issn=1735-9066;year=2016;volume=21;issue=1;spage=71;epage=76;aulast=Ghadery%2DSefat>

23. Bugs BM, Viera CS, Rodrigues RM, Conterno SFR, Santos NT. Atividade educativa para mães de bebês prematuros como suporte para o cuidado. *Rev. enferm. Cent. Oeste Min*. 2018; 8. [online]. [Acesso em 2020 Dez 9]; Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/2725>.

24. Lutkiewicz K. Social Support, Perceived Stress, Socio-Demographic Factors and Relationship Quality among Polish Mothers of Prematurely Born Children. *Int. j. environ. res public health*, 2020; 17(11): 3876 [online]. [Acesso em 2021 Mar 9]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7312671/>

Recebido em: 11.11.2022
Aprovado em: 29.12.2022