

AVALIAÇÃO DAS CRENÇAS PARENTAIS NO CUIDADO DOMICILIAR DO RECÉM-NASCIDO PREMATURO

EVALUATION OF PARENTAL BELIEFS IN THE HOME CARE OF PREMATURE NEWBORN

EVALUACIÓN DE LAS CREENCIAS DE LOS PADRES EN EL CUIDADO DOMICILIARIA DEL RECIÉN NACIDO PREMATURO

Paula Luisa Lima Melo de Barros¹

(<https://orcid.org/0000-0003-0514-7485>)

Jacqueline Andréia Bernardes Leão-Cordeiro²

(<https://orcid.org/0000-0003-0703-3609>)

Rogério José de Almeida³

(<https://orcid.org/0000-0002-2150-6057>)

Cesar Augusto Sam Tiago Vilanova-Costa⁴

(<https://orcid.org/0000-0003-2704-2166>)

Antonio Márcio Teodoro Cordeiro Silva⁵

(<https://orcid.org/0000-0003-0645-3599>)

Descritores

Parto; Recém-nascido prematuro;
Comportamento Materno; Mães

Descriptors

Parturition; Infant, premature;
Maternal behavior; Mothers

Descriptores

Parto; Recien nacido prematuro;
Conducta materna; Madres

Recebido

11 de Maio de 2020

Aceito

5 de Setembro de 2021

Conflitos de interesse:

nada a declarar.

Autor correspondente

Antonio Márcio Teodoro Cordeiro
Silva
E-mail: marciocmed@gmail.com

RESUMO

Objetivo: Avaliar as crenças que norteiam o cuidar do recém-nascido prematuro em domicílio, na perspectiva da mãe cuidadora.

Métodos: Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa. Foram realizadas 30 entrevistas semiestruturadas com mães que tiveram filhos prematuros. Para a análise dos discursos apreendidos nas entrevistas foi utilizada a Teoria Fundamentada nos Dados.

Resultados: As mães de recém-nascidos prematuros apresentaram baixa renda, pouco acesso ao sistema de saúde e eram moradoras de áreas consideradas geográfica e economicamente menos favorecidas. Evidenciou-se que as mães apresentaram medo e insegurança ao cuidar dos seus filhos e não receberam apoio da Estratégia Saúde da Família.

Conclusão: As mães do estudo relataram grande interferência na adoção das práticas parentais no domicílio, principalmente da avó e não se sentem preparadas para cuidar do filho prematuro, em casa, por sentirem medo de realizar os cuidados.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the beliefs that guide the care of the premature newborn at home from the perspective of the caregiving mother.

Methods: This is a descriptive study with a qualitative approach. 30 semi-structured interviewees were carried out with mothers who had premature children. The Grounded Theory was used to analyze the speeches seized in the interviews.

Results: It was evidenced that the mothers of premature newborns had low income, little access to the health system and lived in areas considered geographically and economically less favored. It was evident that mothers were afraid and insecure when taking care of their children and did not receive support from the Family Health Strategy.

Conclusion: The mothers of the study reported great interference in the adoption of parenting practices at home, especially the grandmother and they do not feel prepared to take care of the premature child at home, because they are afraid to perform the care.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar las creencias que guían el cuidado del recién nacido prematuro en el hogar desde la perspectiva de la madre que cuida.

Métodos: Este es un estudio transversal con un enfoque cualitativo. Se realizaron 30 entrevistados semiestructurados con madres que tuvieron hijos prematuros. The Grounded Theory se utilizó para analizar los discursos incautados en las entrevistas.

Resultados: Se evidenció que las madres de recién nacidos prematuros tenían bajos ingresos, poco acceso al sistema de salud y vivían en áreas consideradas geográficamente y económicamente menos favorecidas. Era evidente que las madres tenían miedo e inseguridad al cuidar a sus hijos y no recibían apoyo de la Estrategia Salud Familiar.

Conclusión: Las madres del estudio informaron una gran interferencia en la adopción de prácticas parentales en el hogar, especialmente la abuela, y no se sienten preparadas para cuidar al niño prematuro en casa, porque tienen miedo de realizar el cuidado.

¹Centro Universitário UniFG, Guanambi, BA, Brasil.

²Universidade Federal de Goiás, Goiânia, GO, Brasil.

³Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, GO, Brasil.

⁴Associação de Combate ao Câncer em Goiás, Goiânia, GO, Brasil.

Como citar:

Barros PL, Leão-Cordeiro JA, Almeida RJ, Vilanova-Costa CA, Silva AM. Avaliação das crenças parentais no cuidado domiciliar do recém-nascido prematuro. *Enferm Foco*. 2021;12(4):840-5.

DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2021.v12.n4.3799>

INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas têm se notado a redução da mortalidade infantil no mundo e, com ela, a redução nas taxas da mortalidade neonatal, que passaram de 37% para 33%, sendo que a cada 1.000 nascidos vivos, 21 neonatos evoluem para o óbito. A Organização Mundial da Saúde (OMS), por meio do Programa *Every Newborn*, estima que, até 2035, ocorrerá diminuição para 10 óbitos por cada 1.000 nascidos vivos. Entretanto, para alcançar esses números, torna-se necessária a tomada de medidas e intervenções efetivas, para minimizar as causas dos óbitos, especialmente em situação de prematuridade.⁽¹⁾

Embora a gestação seja vista como um processo natural da fisiologia da mulher, sabe-se que esse é um período exclusivo, pois cada gestante percorre esse processo de maneira distinta e única. Cada experiência vivida nesse processo é singular e gera mudanças repentinas em nível físico, familiar, emocional, conjugal e social.⁽²⁾

O avanço tecnológico, que ocorreu nas últimas décadas, favoreceu, de maneira positiva, a segurança no diagnóstico e a definição de cuidados, na busca de ações mais eficazes e seguras, em relação à gestão. Porém, isso, por si só, não é suficiente para solucionar as questões que vão além da preservação da vida da paciente.⁽³⁾ Todavia, o avanço tecnológico promoveu, de certa forma, o afastamento da genitora e da família, nos cuidados promovidos a esse recém-nascido prematuro (RNP).⁽⁴⁾

É necessário ressaltar que o cuidado precisa estar pautado na solidificação da família e que esta seja envolvida, como parceira, na assistência aos RNP.⁽⁵⁾ A mulher não engravida sozinha, todos os integrantes da família, também, participam, diretamente, desse processo. Assim, vale destacar a cultura, na qual, cada mulher vive e, sobretudo, que esta pode recair de maneira positiva quanto à verbalização das necessidades, crenças, valores, saberes e visão sobre a gestação, o parto e o bebê.^(5,6)

O estabelecimento de relação, entre o profissional de saúde e a família, possibilita uma visão abrangente das dificuldades, compreensão das necessidades e prioridades, que essa família experimenta. Tal fato proporciona melhor planejamento dos cuidados essenciais para o bem-estar do RNP, ao receber alta do ambiente hospitalar.⁽⁷⁾

Pode-se afirmar que os costumes parentais, vivenciados no processo de interação entre os pais e o prematuro, podem interferir, de maneira positiva ou negativa, no processo de desenvolvimento do ser.⁽⁸⁾ Nesse sentido, o presente estudo teve por objetivo avaliar as crenças que norteiam o cuidar do recém-nascido prematuro em domicílio, na perspectiva da mãe cuidadora.

MÉTODOS

A presente pesquisa se caracteriza como um estudo descritivo com abordagem qualitativa. Esse tipo de abordagem pode ser utilizado em situações complexas ou restritas; busca analisar e descrever a interação entre certas variáveis e compreender o dinamismo de grupos, a fim de contribuir para a mudança de determinados grupos.⁽⁹⁾

Como cenário, foram consideradas as unidades de Estratégia de Saúde da Família (ESF), de bairros periféricos, do município de Guanambi, Bahia, Brasil. Essas unidades são compostas por equipe multidisciplinar, constituída por: médico, enfermeiro, odontólogo, técnico de enfermagem, técnico de saúde bucal, recepcionista, auxiliar de serviços gerais e agentes comunitários de saúde. O município de Guanambi/BA está localizado a 796 quilômetros, a sudoeste, de Salvador, e está interligado à capital, pela BR-030. Sua população fora estimada, em 2017, em 86.808 habitantes.⁽¹⁰⁾

Foram entrevistadas, 30 mães que já tiveram filhos prematuros. A ferramenta para coleta de dados foi aplicada por meio de entrevistas semiestruturadas, com as mães que se encontravam na unidade de ESF, de Guanambi/BA, para atendimento, no período da coleta de dados, onde foram informadas sobre a pesquisa e convidadas a participar. Foram incluídas: mães que tiveram bebês prematuros; cujas crianças já estavam há mais de três meses sobre os cuidados dos familiares; com idade superior a 18 anos; que foram atendidas na ESF de Guanambi/BA, no período da coleta dos dados; e que aceitaram participar do estudo de modo espontâneo e voluntária.

Os dados foram coletados de junho a outubro de 2017. Foram utilizados dois instrumentos para coleta dos dados. Um para traçar o perfil sociodemográfico da família e um roteiro de temas para a entrevista, composto por quatro questões norteadoras, que estavam relacionadas: aos sentimentos sobre os cuidados com seu filho, em casa; as contribuições da ESF após a alta hospitalar; à pessoa que realizou os cuidados ao RNP, em casa; e o sentimento sobre a interferência nos cuidados ao RNP. Foi utilizada a letra "E", seguida de um número arábico em sequência, para identificação e descrição *ipsis litteris* da fala das entrevistadas, para, assim, promover maior compreensão da magnitude das observações relatadas.

Para a análise dos discursos, apreendidos nas entrevistas, foi utilizada a Teoria Fundamentada nos Dados (TFD ou *Grounded Theory*). Após a transcrição das entrevistas, foram executadas as etapas de codificação dos discursos.

⁽¹¹⁾ Na primeira, chamada de *codificação aberta*, as narrativas estabelecidas nas entrevistas foram lidas de forma rigorosa, pelos pesquisadores, com a seleção dos núcleos

de sentido mais relevantes, criando-se, assim, as categorias de análise. A segunda etapa consistiu na *codificação axial*, em que foram destacadas as principais categorias explicativas do fenômeno e criadas as subcategorias que se relacionavam com os fatos e ajudavam a explicá-los. Na terceira e última etapa, foi realizada a *codificação seletiva*, que consistiu na organização de uma narrativa descritiva, sobre o fenômeno central do estudo, selecionando o que realmente importa no desenvolvimento do modelo teórico representativo do fenômeno pesquisado.⁽¹¹⁾

O projeto desta pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás) e, após parecer devidamente aprovado, com o parecer nº. 2223738, deu-se início ao processo de coleta dos dados.

RESULTADOS

A pesquisa possibilitou observar que os sentimentos relatados pelas mães foram representados de forma negativa, sendo apenas os sentimentos, amor e felicidade, relatados positivamente, quanto à experiência vivenciada no domicílio. Tal fato pode ser observado nos seguintes relatos:

Foi muito emocionante. Não acreditava. Senti medo por ser prematuro, devido perda anterior. Tinha medo de perder novamente. (E18)

Senti muito medo de perder meu bebê. Fiquei muito ansiosa, nervosa e sobrecarregada! (E16)

Achei muito difícil. Fiquei confusa. Parecia não sentir o mesmo amor como do primeiro. Me senti insegura e com medo! (E10)

Fiquei feliz por estar em casa, é um turbilhão de emoções, mas com medo, por ser pequeno. Medo dele engasgar. Por isso, não dormia. Minha mama rachou e ficou muito dolorida. Foi muito difícil! (E05)

Me senti totalmente perdida, sem saber o que fazer. Agi por instinto! As crianças não mamaram por falta de informação! (E19)

Foi muito difícil. Não fiquei feliz por ser gêmeas, fiquei nervosa, com raiva. (E01)

Senti preocupação por não ter o apoio do pai. (E06)

Senti felicidade. Foi gostoso. Senti muito amor, mas depois senti insegurança, medo de estar fazendo errado! (E14)

A falta de contribuição da ESF e a ausência de visita domiciliar foram evidenciadas nos relatos a seguir:

Não tive nenhuma contribuição, nem visita domiciliar. Apenas a ACS veio uma vez. (E18)

Foi feita uma visita que não foi de grande ajuda. Tive pouca contribuição. (E19)

Não tive contribuição. Só tive visita da ACS. Mas também não fui lá informar nada! (E28)

Não tive contribuição, pois não realizaram visita domiciliar! (E06)

Tive contribuição das vacinas, peso feito pelo ACS, sem visita domiciliar! (E08)

Não tive nenhuma ajuda. Eu que tive que me deslocar até a unidade. (E11)

Observou-se que as mães passaram a responsabilidade do cuidado ao RNP, em domicílio, para as avós, por: medo, insegurança e desconhecimento. Como pode ser percebido nos seguintes relatos:

Eu não cuidei. Tinha medo de segurar, pois era muito pequeno. (E05)

Minha mãe cuidou no início. Eu tinha medo de deixar ele cair. Depois eu dei banho e realizei outros cuidados. (E12)

Tive muito medo de dar banho. Só dei banho depois de um tempo. Quando ele ficou maiorzinho! (E13)

No que se refere à participação do pai, no cuidado em domicílio, as mães relataram que estes raramente auxiliam no cuidado ao recém-nascido. Tal fato ficou evidente nos relatos a seguir:

Meu marido não ajudou em nada. Ele disse que tinha medo. Então eu e minha mãe tivemos que cuidar! (E25)

O pai não pegava no bebê. Achava pequeno! Eu fazia tudo sozinha! (E02)

Meu marido nunca fez nada! Eu, mesmo com dores e cansada, tinha que fazer tudo! Ele falava que tinha medo! (E17)

Eu tive muito medo de deixar cair, então, meus familiares e marido cuidaram e me entregavam para dar o peito. Só depois de quinze dias, eu consegui cuidar. Ele era muito pequeno! (E18)

Meu marido ajudou pouco, quase nada. Só algumas vezes para trocar a fralda! (E19)

Nos primeiros dias, eu tive a ajuda de minha cunhada e depois a minha mãe assumiu. Meu marido ajudou, mas nunca assumiu sozinho! (E11)

Quanto ao sentimento relacionado à interferência do cuidado do recém-nascido em domicílio, a falas das mães evidenciaram sentimentos variados e que, embora, grande

parte achasse positivo, estas, muitas vezes, vieram associadas a sentimentos negativos.

Acho ruim. Fico com raiva, mas depois vejo que é para o bem. (E24)

Era positivo. Achei bom, mas às vezes ficava nervosa! (E28)

Às vezes aceitava, outras questionava. Às vezes, vejo positivamente, outras não! (E11)

Senti segurança. Achei positivo a interferência da minha avó. Pois sempre que ela saía, eu ficava insegura! (E10)

Não ajuda e me deixa confusa com tanto palpite, pois são de pessoas que não são profissionais e isso causa insegurança. (E19)

Senti raiva, pois queria o melhor para meu filho! (E18)

Achei que minha mãe estava certa e que era bom! (E25)

Me senti chateada por algumas interferências, pois ninguém ajudava e ficava falando! (E16)

Achava bom, pois não sabia cuidar, e ela já tinha cuidado de três. Ela sabe! (E06)

Acho ruim, pois, como mãe, queria cuidar e outra pessoa fica falando! (E14)

Acho ótimo não ter interferência. Senti autonomia no cuidado, pois estava mais preparada que os outros. (E08)

O medo relacionado ao cuidar ao RNP em domicílio, por parte das mães, aparece representado nas falas como indicativo de pouco conhecimento ou nenhuma orientação para execução das tarefas necessárias para o cuidado. Tal fato pode acarretar outras sensações, como: insegurança, confusão e nervosismo, observadas nas falas da maioria das mães que reportaram tal sentimento.

O medo aparece relacionado à falta de informação e de apoio, por parte da equipe multiprofissional, e, sobretudo, pela ausência de visitas domiciliares, evidenciado nas falas das mães cuidadoras. Destarte, as mães, que não se sentem preparadas para cuidar dos seus filhos, transferem esse cuidado às avós, por representarem, para elas, um suporte de conhecimento e confiança no contexto em que vivem. Adicionalmente, percebeu-se também que: as mães cuidadoras não contavam com o apoio dos seus maridos; e veem a interferência do cuidado ao recém-nascido, por parte das avós, como algo positivo, como demonstra as falas da maioria das mães cuidadoras deste estudo.

DISCUSSÃO

No que se refere às variáveis sociodemográficas e sua relação com a prematuridade, percebeu-se que as mães de recém-nascidos prematuros, que participaram deste estudo,

apresentaram baixa renda, pouco acesso ao sistema de saúde e eram moradoras de áreas consideradas, geográfica e economicamente, menos favorecidas. O Brasil possui índices de nascimentos prematuros equivalentes a países de baixa renda.⁽¹²⁾ Para tanto, a literatura destaca, como fatores de risco para a prematuridade, as mesmas condições por nós encontradas.⁽¹³⁾

Um estudo demonstrou que fatores, como: grau de escolaridade, estados físico e mental, ocupação e crenças dos pais, possuem estreita relação com o modo de cuidar dos filhos, refletidos nas práticas parentais.⁽¹⁴⁾ Outros estudos evidenciaram que ambientes sociodemográficos específicos resultam em modelos culturais que influenciam o *self* da criança, de modos subjetivos e particulares.^(15,16) Em cada um desses modelos, os cuidadores ressaltaram distintas formas de autonomia e interação com a criança, de forma a sensibilizar, por meio de elementos específicos do ambiente social e não social.⁽¹⁷⁾

Quanto às falas das mães, sobre o sentimento ao ter o RNP em domicílio, observou-se que a maioria delas sentiu medo e insegurança ao cuidar dos seus filhos. O estudo permitiu observar que, embora as mães tenham realizado consultas de pré-natal, o tipo de informação recebida não as empoderaram para o cuidado dos seus bebês, em domicílio. Todavia, observou-se que estas, em grande parte, não participaram de grupos de gestantes para a troca de experiências e orientações pertinentes ao processo de gestação e cuidados com o recém-nascido. Além disso, as orientações recebidas, constatadas no nosso estudo, se referiram, principalmente, a temas, como: vacinas e aleitamento materno.

O cuidado ao RNP é vivenciado por diferentes percepções, por apresentar imaturidades tanto anatômicas, quanto fisiológicas, e por apresentar necessidades de cuidados especiais. Por isso, a sua chegada, em domicílio, representa uma dicotomia do mundo, que, por sua vez, pode influenciar no surgimento de sentimentos distintos, como: alegria e medo, relacionados ao cuidado de um ser frágil e vulnerável a intercorrências.⁽¹⁸⁾

O presente estudo constatou que a metade das mães não teve nenhum profissional que promovesse o elo entre os cuidadores e a ESF, e que o ACS representa, ainda, entre os profissionais da unidade, a principal categoria que realiza essa busca ativa, sendo, o enfermeiro mencionado apenas uma única vez. Embora, seja preconizada, pelo Ministério da Saúde, que na primeira semana de saúde integral, a equipe multidisciplinar deva realizar a visita domiciliar, para a primeira consulta, após o nascimento, este fato não foi observado no nosso estudo. Isso porque, as falas

das mães reforçaram a ausência da visita domiciliar, por parte dos profissionais de nível superior, localizados nas referidas unidades, tendo apenas a visita por parte de alguns ACS; todavia, sem grandes contribuições. Adicionalmente, a pesquisa demonstrou que a maioria das entrevistadas está insatisfeita, quanto aos serviços prestados pela ESF, e que não teve nenhuma contribuição da equipe referente aos cuidados com o recém-nascido. E, por conseguinte, estas mães não se sentiram preparadas para cuidar dos seus filhos, em casa.

Cabe à equipe multidisciplinar realizar a visita domiciliar, para promoção da saúde, e prevenção de riscos à mãe e ao filho, logo na primeira semana de vida, preferencialmente, respeitando sempre suas crenças e valores, no contexto dos cuidados prestados aos seus filhos, em domicílio.⁽¹⁹⁾ Isso se justifica pelo fato da chegada de um bebê prematuro desencadear uma amplitude de sentimentos distintos, que podem interferir no modo de cuidar.⁽⁴⁾

Observou-se, no nosso estudo, que o sentimento das mães, com a chegada do RNP, na grande maioria, é o medo, por não saber cuidar do bebê, devido ao tamanho, a in experiência ou o conhecimento. Elas relataram, ainda, que se sentiam inseguras quanto à forma certa de cuidar, o que demonstra falta de preparação e orientação, durante o pré-natal. Constatou-se que mesmo a mãe, que sente a chegada do RNP, com amor e felicidade, experienciou, também, sentimentos negativos, como: raiva, angústia, chateação, indecisão e incômodo; ora por não saber cuidar, ora pela frustração de não vivenciar as expectativas sonhadas.⁽¹²⁾

As mães do estudo relataram grande interferência na adoção das práticas parentais no domicílio e que as principais interferências estavam relacionadas à alimentação, vestimentas e banho. Partindo dessa premissa, as mães demonstraram sentimentos variados quanto a esta interferência. Todavia, na maioria das vezes, mesmo sentido, positivamente, essas interferências, ressaltaram certo incômodo em vivenciá-las, seja por medo de cuidar de um ser tão frágil, seja pelo simples fato de não ter conhecimento de como fazê-lo. Tais achados não condizem com um estudo que demonstrou que, apesar da emancipação feminina, o cuidar dos filhos, historicamente, representou questão de gênero configurada no modelo patriarcal.⁽²⁰⁾

A maternidade continua sendo, na contemporaneidade, um elemento forte da cultura feminina, transmitido de geração para geração. O nascimento de um bebê representa um rito de passagem dos conhecimentos dos cuidados de mãe para filha. Destarte, as avós assumem ações de pleno significado, que auxiliam a nova mãe a assimilar conhecimentos que atestam valores familiares imersos na matriz

sócio-histórica de cada indivíduo, transmitidos diante de contextos familiares. Assim, mães e pais consideram importante a atuação dos avós, no apoio psicológico, além da contribuição, com suas experiências de vida, para resolver situações difíceis.⁽²⁰⁾

As principais limitações observadas foram: a carência de estudos publicados sobre crenças e práticas parentais, no contexto da prematuridade, no Brasil; dificuldade de colaboração das equipes da Estratégia de Saúde da Família, no fornecimento de informações referente às mães de RNP do bairro; dificuldade de acesso e aceitação da pesquisa, por parte das mães das áreas de risco. Outro fator relevante esteve relacionado à dificuldade de realizar a pesquisa, no domicílio, devido a interferências da família, ruídos, manutenção da privacidade, além das demandas da mãe, relacionadas aos afazeres domésticos e cuidados com a criança, o que dificulta na manutenção de um ambiente propício para melhor interação com o pesquisador.

Quando este estudo foi inicialmente idealizado, havia o interesse em estudar acerca do cuidado da genitora para com o recém-nascido prematuro, em domicílio, após alta hospitalar. Nessa perspectiva, buscou-se maior compreensão das dificuldades vivenciadas, conhecimentos básicos do cuidado, além dos sentimentos da mãe diante do cenário da prematuridade. Após revisão cuidadosa da literatura, observou-se que vários estudos abordavam os cuidados dos RNP, em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), e os sentimentos das genitoras frente à prematuridade, mas poucos exploravam as crenças e cuidados parenterais, em domicílio, com o RNP.

Assim, uma das contribuições deste trabalho consistiu em estudar aspectos importantes acerca das crenças e sentimentos que envolvem o cuidado do recém-nascido prematuro, em domicílio, sua relação na adoção das medidas de cuidado, e ampliar o conhecimento do processo de adaptação desse indivíduo ao meio familiar.

CONCLUSÃO

O principal cuidador do RNP, em domicílio, foi a mãe, e a avó aparece, no estudo, com grande representatividade. Este fato revela que o cuidado, ainda nos tempos atuais, representa uma questão de gênero, com a identidade feminina de provedora do ato de cuidar, inserida em uma sociedade patriarcal. Atréada a responsabilidade do cuidado ao RNP, a pesquisa evidenciou que as mães experienciam vários sentimentos, como medo e insegurança, relacionados à chegada do bebê e a sua responsabilidade de prover esse cuidado, e que tais sentimentos foram determinantes para a transferência das práticas de cuidar para outras pessoas da família, especialmente a avó. Os cuidados ao

RNP refletem, no seio familiar, momentos de apreensões e fragilidade, e são associados à falta de conhecimento das mães sobre o cuidado com seus filhos, podendo sofrer interferência da família, sobre os estilos parentais. O estudo permitiu observar que o significado do cuidado do RNP, para as mães, está relacionado com o meio em que ela vive, suas crenças, costumes, expectativas e anseios, bem como com o suporte e o apoio recebidos da família e equipe multiprofissional da ESF. Finalmente, observou-se, nesse estudo, a necessidade da elaboração de políticas públicas mais efetivas, com a valorização dos sujeitos e adequação das ações de saúde, relacionadas aos contextos sociais, vivenciados para uma maior compreensão e participação desses no processo de decisão da prática do cuidar.

CONTRIBUIÇÕES

Paula Luísa Lima Melo de Barros contribuiu com a concepção e/ou desenho do estudo, a coleta, análise e interpretação dos dados e a redação e/ou revisão crítica do manuscrito. Jacqueline Andréia Bernardes Leão-Cordeiro contribuiu com a redação e/ou revisão crítica do manuscrito. Rogério José de Almeida contribuiu com a redação e/ou revisão crítica do manuscrito. Cesar Augusto Sam Tiago Vilanova-Costa contribuiu com a redação e/ou revisão crítica do manuscrito. Antonio Márcio Teodoro Cordeiro Silva contribuiu com a concepção e/ou desenho do estudo, a coleta, análise e interpretação dos dados, a redação e/ou revisão crítica do manuscrito e aprovação da versão final a ser publicada.

REFERÊNCIAS

- Lawn JE, Gravett MG, Nunes TM, Rubens CE, Stanton C. Global report on preterm birth and stillbirth (1 of 7): definitions, description of the burden and opportunities to improve data. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2014;10(suppl 1):1-22.
- Corrêa AR, Andrade AC, Manzo BF, Couto DL, Duarte ED. As práticas do cuidado centrado na família na perspectiva do enfermeiro da unidade neonatal. *Esc Anna Nery*. 2015;19(4):629-34.
- Pacheco ST, Rodrigues BM, Dionísio MC, Machado AC, Coutinho KA, Gomes AP. Cuidado centrado na família: aplicação pela enfermagem no contexto da criança hospitalizada. *Rev Enferm UERJ*. 2013;21(1):106-12.
- Souza KM, Ferreira SD. Assistência humanizada em UTI neonatal: os sentidos e as limitações identificadas pelos profissionais de saúde. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2010;15(2):471-80.
- Baraldi NG, Praça NS. Práticas de cuidado do recém-nascido baseadas no contexto de vida da puérpera. *Cienc Cuid Saude*. 2013;12(2):282-9.
- Melo MC, Gomes LM, Mistura C, Cruz DD, Ferreira AC, Fernandes CX. Saberes populares e produção de saúde: repensando práticas no cuidado materno-infantil. *Rev APS*. 2015;18(4):492-9.
- Cunha AL, Souza NL, Rêgo RM, Santos AC, Miranda JM. Visita aberta em uma unidade de terapia intensiva neonatal: percepção dos visitantes. *Rev Rene*. 2014;15(1):45-51.
- Soares RL, Christofell MM, Rodrigues EC, Machado ME, Cunha AL. Ser pai de recém-nascido prematuro na unidade de terapia intensiva neonatal: da idade a paternidade. *Esc Anna Nery*. 2015;19(3):409-16.
- Richardson RJ. Pesquisa social: métodos e técnicas. 3a ed. São Paulo: Editora Atlas; 2007.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Perfil demográfico de Guanambi-BA [Internet]. Brasília (DF): IBGE; 2017 [citado 2021 Jan 30]. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/>
- Gasque KC. Teoria fundamentada: nova perspectiva à pesquisa exploratória. In: Mueller SPM (orgs.). Métodos para a pesquisa em ciência da informação. Brasília (DF): Thesaurus; 2007. p. 83-118.
- Baseggio DB, Dias MP, Brusque SR, Donelli TM, Mendes P. Vivências de mães e bebês prematuros durante a internação neonatal. *Temas Psicol*. 2017;25(1):153-67.
- Dantas MM, Araújo PC, Revorêdo LS, Pereira HG, Maia EM. Mães de recém-nascidos prematuros e a termo hospitalizados: avaliação do apoio social e da sintomatologia ansiogênica. *Acta Colomb Psicol*. 2015;18(2):129-38.
- Nunes VH, Pedrosa GB. Cárie dentária em crianças de 5 anos: fatores sociodemográficos, locus de controle e atitudes parentais. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2017;22(1):191-200.
- Keller H. Autonomy and relatedness revisited: cultural manifestations of universal human needs. *Child Dev Perspect*. 2012;6(1):12-8.
- Keller H, Kartner J. Development: the cultural solution of universal developmental tasks. In: Chiu GCY, Hong YY (orgs.). *Advances in culture and psychology*. New York: Oxford University; 2013. p. 63-116.
- Macarini SM, Crepaldi MA, Vieira ML. A questão da parentalidade: contribuições para o trabalho do psicólogo na terapia de famílias com filhos pequenos. *Pensando Fam*. 2016;20(2):27-42.
- Frota MA, Silva PF, Moraes SR, Martins EM, Chaves EM, Silva CA. Alta hospitalar e o cuidado do recém-nascido prematuro no domicílio: vivência materna. *Esc Anna Nery*. 2013;17(2):277-83.
- Zani AV, Tonete VL, Parada CM. Cuidados a recém-nascidos de baixo peso por equipes de saúde da família: revisão integrativa. *Rev Enferm UFPE online*. 2014;8(5):1347-56.
- Melca FM. Ser uma avó cuidadora-um estudo de casos [tese]. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2013.