

Percepção de mães sobre o cuidado de recém-nascidos em ambiente domiciliar

Mothers' perception of the care of newborn in the home environment
Percepción de las madres sobre el cuidado del recién nacido en entorno domiciliario

Gina de Souza Castro Hammel^I

ORCID: 0000-0001-8902-0240

Laura Tais Loureiro Simas^I

ORCID: 0000-0002-9052-7740

Luiz Fernando Rodrigues Junior^I

ORCID: 0000-0002-5753-5503

Claudia Zamberlan^I

ORCID: 0000-0003-1898-328X

Lurdes Lomba^I

ORCID: 0000-0003-1505-5496

Dirce Stein Backes^I

ORCID: 0000-0001-9447-1126

^IUniversidade Franciscana. Santa Maria,
Rio Grande do Sul, Brasil.

^IEscola Superior de Enfermagem. Coimbra, Portugal.

Como citar este artigo:

Hammel GSC, Simas LTL, Rodrigues Junior LF, Zamberlan C, Lomba L, Backes DS. Mothers' perception of the care of newborn in the home environment. Rev Bras Enferm. 2024;77(1):e20230080. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2023-0080pt>

Autor Correspondente:

Dirce Stein Backes

E-mail: backesdirce@ufn.edu.br



EDITOR CHEFE: Antonio José de Almeida Filho

EDITOR ASSOCIADO: Rafael Silva

Submissão: 24-04-2023

Aprovação: 15-11-2023

RESUMO

Objetivos: identificar percepções de mães sobre o cuidado de recém-nascidos em ambiente domiciliar, na perspectiva do pensamento da complexidade. **Métodos:** pesquisa qualitativa, de caráter exploratório e descritivo, realizada entre novembro/2022 e fevereiro/2023. Os dados foram coletados por meio de entrevistas individuais com 21 mães do sul do Brasil que cuidaram de recém-nascidos em ambiente domiciliar e analisados pela técnica de análise temática. **Resultados:** os quatro eixos temáticos resultantes da análise dos dados: Convivendo em meio a ordem e desordem; acolhendo às singularidades; lidando entre o certo e o incerto; rede de apoio no processo (re)organizador demonstram, que a mãe cuidadora de um recém-nascido em ambiente domiciliar vivência um processo adaptativo distinto e plural, que deve ser acolhido e compreendido pelos profissionais de saúde que atuam em âmbito familiar. **Considerações Finais:** o cuidado de recém-nascidos em ambiente domiciliar, na percepção de mães, requer atenção diferenciada e uma rede de apoio formal ou informal que considere as especificidades singulares de cada mulher/mãe em âmbito pessoal, familiar e social. Assim, para além da rede de apoio social é importante que se repense as abordagens de intervenção domiciliar.

Descritores: Pesquisa em Enfermagem; Recém-Nascido; Mães; Serviços de Assistência Domiciliar; Cuidado da Criança.

ABSTRACT

Objectives: to identify mothers' perceptions about caring for newborns in the home environment, from the perspective of complexity thinking. **Methods:** qualitative, exploratory and descriptive research, carried out between November/2022 and February/2023. Data were collected through individual interviews with 21 mothers from southern Brazil who cared for newborns at home and analyzed using the thematic analysis technique. **Results:** the four thematic axes resulting from the data analysis: Living amidst order and disorder; embracing singularities; dealing with the certain and the uncertain; support network in the (re)organizing process demonstrate that the mother caring for a newborn in their home environment experiences a distinct and plural adaptive process, which must be welcomed and understood by health professionals who work within the family environment. **Final Considerations:** the care of newborns in a home environment, in the perception of mothers, requires differentiated attention and a formal or informal support network that considers the unique specificities of each woman/mother in the personal, family and social spheres. Therefore, in addition to the social support network, it is important to rethink home intervention approaches.

Descriptors: Nursing Research; Infant, Newborn; Mothers; Home Care Services; Child Care.

RESUMEN

Objetivos: identificar las percepciones de las madres sobre el cuidado de los recién nacidos en un entorno domiciliario, bajo la perspectiva del pensamiento de la complejidad. **Métodos:** es una investigación cualitativa, de carácter exploratorio y descriptivo, realizada entre noviembre de 2022 y febrero de 2023. Los datos se recopilieron mediante entrevistas individuales a 21 madres del sur de Brasil que cuidaron de neonatos en entorno domiciliario y se estudiaron bajo la óptica de la técnica del análisis temático. **Resultados:** los cuatro ejes temáticos resultantes del análisis de los datos fueron: convivencia en medio del orden y del desorden; acogimiento de las singularidades; lucha entre lo cierto y lo incierto; red de apoyo en el proceso de (re)organización. La madre que cuida de un recién nacido en entorno doméstico experimenta un proceso adaptativo distinto y plural, que debe ser atendido y comprendido por los profesionales sanitarios que trabajan en el ámbito familiar. **Consideraciones Finales:** el cuidado de los recién nacidos en un entorno doméstico, según la percepción de las madres, requiere una atención diferenciada y una red de apoyo formal o informal que tenga en cuenta las especificidades únicas de cada mujer/madre en los ámbitos personal, familiar y social. Por consiguiente, además de la red de apoyo social, es importante replantearse los enfoques de intervención en la atención domiciliar.

Descriptorios: Investigación en Enfermería; Recién Nacido; Madres; Servicios de Atención de Salud a Domicilio; Cuidado del Niño.

INTRODUÇÃO

No ciclo gravídico-puerperal a gestante vivencia um período de instabilidade e adaptações acompanhadas, frequentemente, por desordem e (re)organização. Esse processo (re)organizador intensifica-se no pós-parto, na medida em que há uma mudança de foco para o recém-nascido, o qual demanda cuidados essenciais relacionados a higiene, a amamentação, a manutenção térmica e outros, dispensados na maioria dos casos pela mãe que, igualmente, necessita apoio e cuidados específicos⁽¹⁾.

Nessa direção, tanto o pré-natal quanto o parto e o pós-parto podem ser concebidos como fenômenos complexos. Além das alterações físicas e emocionais, a gestante/puérpera/mãe passa por um período de intensas transformações que, em geral, implicam na (re)adequação de rotinas em âmbito pessoal, familiar, trabalho e social. Assim, o percurso gravídico-puerperal requer por parte dos profissionais de saúde um olhar singular e multidimensional, isto é, tecido por um conjunto de fios/fatores que evocam, no mínimo, mais de uma circunstância ou possibilidade interativa para formar o conhecimento integrado do binômio mãe-bebê⁽²⁻³⁾.

O pós-parto é um período complexo, sobretudo, às mães de primeira viagem que necessitam de autoaprendizados e cuidados específicos em relação ao recém-nascido. A inexistência de uma rede de apoio, nessa fase, representa um risco para o desenvolvimento de problemas de saúde mental⁽⁴⁻⁶⁾. Estudo demonstra que as mães de primeira viagem apresentam necessidades emocionais singulares e que tanto o apoio social formal, quanto o informal são importantes fatores de proteção no período pós-parto⁽⁷⁻⁸⁾.

Embora a rede de apoio tenha sido mencionada como importante fator de proteção ao bem-estar de mães cuidadoras de recém-nascidos em ambiente domiciliar, pouco se sabe sobre as necessidades de apoio social às mães de primeira viagem. Iniciativas eficazes de promoção da saúde da mãe impactam, igualmente, na saúde da criança e da família⁽⁹⁾. Apreende-se que dispensar uma rede de apoio domiciliar às mães de primeira viagem se constituiu, nessa direção, em estratégia eficaz na prevenção de desfechos maternos e neonatais favoráveis.

Outros estudos enfatizam a relevância de instrumentalizar e apoiar os pais no cuidado de recém-nascidos e crianças, com vistas à redução das taxas de mortalidade infantil e, dessa forma, contribuir para o alcance dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável⁽¹⁰⁻¹¹⁾. Priorizar a melhoria da qualidade da assistência aos recém-nascidos para reduzir complicações nos primeiros dias de vida, impactará seguramente na redução das taxas de mortalidade neonatal e infantil⁽¹²⁻¹³⁾.

Ao considerar que o atendimento domiciliar pós-parto é o melhor método para garantir o aporte às mães de primeira viagem e no intuito de contribuir com um novo pensar e agir em relação às vivências de mães cuidadoras de recém-nascidos, o presente estudo tem por questão pesquisa: qual a percepção de mães sobre o cuidado de recém-nascidos em ambiente domiciliar, na perspectiva do pensamento complexo?

O pensamento complexo induz ao olhar ampliado e contextualizado sobre os diferentes fenômenos que abarcam o cuidado à saúde. Apreende e concebe, igualmente, a relação ordem/desordem/organização como necessária, em certas condições, à produção de fenômenos (re)organizadores que contribuem

para o aumento da ordem e da evolução do conhecimento em áreas específicas. A complexidade não se refere ao número de componentes de um sistema, mas à riqueza de suas relações e associações⁽¹⁴⁾.

OBJETIVOS

Identificar percepções de mães sobre o cuidado de recém-nascidos em ambiente domiciliar, na perspectiva do pensamento da complexidade.

MÉTODOS

Aspectos éticos

Considerou-se, no processo de pesquisa, as recomendações da Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466/2012 e as recomendações do Ofício Circular nº 2/2021, referente às pesquisas na modalidade online. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa e o Consentimento Livre e Esclarecido foi obtido de todos os indivíduos envolvidos no estudo por meio escrito. Para manter o anonimato, as falas das participantes foram identificadas, ao longo do texto, com a letra 'M'; de Mãe, seguida por um algarismo correspondente à ordem das falas: M1...M21.

Referencial teórico-metodológico

Utilizou-se como referencial teórico os pressupostos do pensamento da complexidade, o qual concebe a singularidade e a complexidade dos fenômenos existenciais e de cuidado em saúde. Esse pensar favorece à compreensão ampliada e sistêmica dos diferentes objetos sociais e induz à busca de novas possibilidades de intervir na dinâmica do cuidado de recém-nascidos em ambiente domiciliar. O mesmo induz a um processo singular, circular e interativo, dinamizado por meio de vivências diversas, nas quais a mãe figura como a principal protagonista⁽¹⁴⁾. Visa-se um percurso metodológico em que o pesquisador é induzido a aprender e a (re)inventar-se no percurso, mediante processos autônomos e indutores de evolução tanto na forma de pensar e evoluir quanto na (re)inovação das práticas de cuidado⁽¹⁵⁾.

Tipo de estudo

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, de caráter exploratório e descritivo. A sua abordagem, à luz do pensamento da complexidade, almeja significados que ampliam percepções, perspectivas e vivências não reduzíveis a variáveis lineares. Para tanto, a presente investigação seguiu os Critérios de Consolidação para Relatórios de Pesquisa Qualitativa (COREQ).

Procedimentos metodológicos

Cenário do estudo

O corpus deste estudo foi composto por 21 mães residentes no sul do Brasil, que cuidaram de recém-nascidos de baixo risco em ambiente domiciliar. Dentre as entrevistas, 16 foram realizadas em modo presencial, no próprio domicílio da mãe e

cinco na modalidade online, em função da distância geográfica das participantes. A plataforma *Google Meet* foi adotada para a realização das entrevistas online. As mesmas foram gravadas e, na sequência, transcritas para a análise.

Seleção das participantes

As participantes foram acessadas por conveniência, pelo Instagram pessoal dos pesquisadores e, após manifestação favorável à participação, as mesmas foram contatadas por E-mail, pessoalmente, para maiores esclarecimentos e o agendamento de dia e horário para a coleta de dados. Incluiu-se, no estudo, mães cuidadoras de recém-nascidos (até 28 dias) de baixo risco no ambiente domiciliar. Excluiu-se do estudo mães menores de 18 anos de idade.

Coleta e organização dos dados

A coleta de dados ocorreu entre novembro/2022 e fevereiro/2023, por meio de entrevistas individuais, com duração média de 40 minutos. As entrevistas foram previamente agendadas e conduzidas por um pesquisador experiente, com base em questões norteadoras, as quais foram aprofundadas ao longo da investigação: Como foi para você (mãe) cuidar do recém-nascido em casa? Na sua opinião, o que é relevante e deve ser considerado no cuidado de recém-nascidos em casa? Qual a sua sugestão para a melhoria do cuidado de recém-nascidos em casa? Nesse percurso, o pesquisador principal organizou um arquivo registro com os dados brutos investigados e, sistematicamente, fazia a imersão por meio de leitura flutuante e a alocação dos códigos em um quadro, a fim de identificar a regularidade dos achados e anotar a repetição de palavras. Assim, o ponto de saturação foi alcançado quando nenhum novo elemento foi encontrado e o acréscimo de novas informações deixou de ser necessário à compreensão do fenômeno sob investigação.

Análise dos dados

Os dados foram codificados com base na técnica de Análise Temática do tipo *Reflexive*, a fim de possibilitar o registro sistemático de ideias e insights, além de facultar uma codificação fluida e flexível dos significados atribuídos pelas participantes. Buscou-se, nesse percurso, não apenas alcançar acurácia, mas a imersão aprofundada e significativa nos dados, à luz do pensamento da complexidade. Seguiu-se, para tanto, as seis fases da Análise Temática: Familiarização com os dados, a partir de leituras repetidas e uma lista rascunhada de ideias; Geração de códigos iniciais, manualmente, pela sistematização de extratos relevantes; Busca de temas com base na classificação dos diferentes códigos; Refinamento dos temas a partir da validação das temáticas iniciais; Nomeação dos temas a partir da essência que cada tema retrata em seu conjunto de códigos; e a Produção do relatório que oferecerá uma descrição reflexiva e prospectiva do processo de investigação como um todo⁽¹⁶⁾.

Análise Temática do tipo *Reflexive* buscou, a partir da obtenção dos dados descritivos na perspectiva da investigação interpretativa, significar a percepção de mães sobre o cuidado

de recém-nascidos em ambiente domiciliar, à luz do pensamento da complexidade. Buscou-se para além da objetivação dos significados, a representatividade de cada discurso no conjunto das falas. Apresenta-se, desse modo, apenas os discursos mais significativos na totalidade dos dados coletados.

Do processo de análise e significação dos dados, resultaram quatro eixos temáticos, quais sejam: Convivendo em meio a ordem e desordem; Acolhendo às singularidades; Lidando entre o certo e o incerto; Rede de apoio no processo (re)organizador.

RESULTADOS

As participantes deste estudo, 21 mães que cuidaram de recém-nascidos de baixo risco em ambiente domiciliar, se encontravam na média de 24 anos de idade, dois filhos e, na sua maioria, com ensino fundamental completo e renda entre dois e três salários mínimos.

Convivendo em meio a ordem e desordem

As gestantes, em geral, concebem certa ordem no período pré-natal e que é alterada profundamente no pós-parto, tanto em âmbito pessoal quanto familiar, de trabalho e convivência social. Alternam-se sentimentos, expectativas e emoções indescritíveis. Para as mães autônomas que necessitam retornar precocemente ao trabalho fica a sensação e o desconforto de não estar cumprindo com as suas funções.

O retorno para casa é sempre um momento único, inesquecível e de difícil adaptação. Tudo é novo, tudo muda. Mas é algo inexplicável, que muitas vezes te leva a querer fugir, mas logo quer voltar. (M2)

É muita mudança. O ser mãe somado às demandas femininas gera uma mudança imensa na vida da mulher. (M6)

Absolutamente tudo foi muito difícil. Sou autônoma, tive que voltar a trabalhar cedo e essa foi minha maior dificuldade, conciliar meu trabalho e os cuidados do [nome do filho] em casa. Sinto que muitas vezes não estou exercendo nem a maternidade e nem o meu trabalho como eu gostaria. Tenho a sensação de não estar inteiramente em nenhuma função. (M11)

As mães, em sua maioria, vivenciam intensa desordem emocional e de períodos de sono. Em muitos casos, as poucas horas de sono noturnas estavam associadas à inexperiência e, outras vezes, à inexistência de uma rede de apoio efetiva. Uma mãe, em particular, relatou exaustão e falta de paciência para lidar com as demandas de seu filho e reconhece que estes sentimentos podem ter impactado/dificultado a formação de vínculo com o seu filho.

A gente dorme no máximo duas horas. Ela teve muita cólica desde que nasceu. Parece loucura, mas a gente acordava até pra verificar se ela estava respirando. (M3)

Eu lembro que a irregularidade no sono foi um fator bem complicado, porque estando sozinha eu não descansava. Isso só melhorou quando a avó do meu marido chegou para me ajudar. Foi um grande desafio. Eu não tinha nenhuma experiência. Mesmo que eu tenha lido e estudado sobre os cuidados com bebê, na hora em

que eu tive que cuidar dele passei por situações de insegurança, principalmente em relação ao banho e amamentação. (M14)

Se eu tivesse me preparado melhor sobre a questão da privação de sono teria sido um pouco mais tranquila a adaptação. Ficar sem dormir noites seguidas gerou um grande desconforto e até atrapalhou a formação do vínculo com o meu filho. Eu estava sempre exausta e sem paciência para lidar com todas as demandas que ele necessitava. (M21)

Algumas mães relataram importante desordem associada à dinâmica das mamadas, fissuras nos seios, à descida do leite, à pega do seio, à frequência das mamadas e outras. Estas dificuldades estiveram mais acentuadas nas mães que passaram pelo parto cesáreo. Outras mães destacaram, ainda, (re)adequações associadas à rotina do “mano mais velho”.

Foi muito difícil nos primeiros dias em função do pós-cirúrgico. E ter que amamentar foi mais difícil ainda. (M4)

Foi difícil. O bico do seio estava com fissura e o bebê esfomeado mamando toda hora e dormia poucas horas. Tudo foi muito difícil. (M9)

A amamentação não foi nada fácil apesar da gente ter estudado e estudado muito sobre o assunto. A frequência das mamadas me deixava exausta. Mas aos poucos eu e ele nos adaptamos. A gente teve também que adequar a nossa rotina em função do irmão mais velho. Também para ele era tudo novo. (M19)

Dificuldades relacionadas ao banho do bebê também foram expressas por diversas mães. O fato de estar sozinha, de não saber como posicioná-lo para o banho e o medo de machucá-lo foram alguns dos relatos apresentados.

Tudo foi muito difícil. A principal lembrança que tenho foi mesmo a dificuldade com o banho, como pegar o bebê e não machucar. Então foi um período muito difícil de privação de sono e cuidados com bebê. Sério, não sei como as pessoas tem mais de um filho. Passar por isso mais que uma vez é loucura. (M16)

Toda a adaptação foi muito difícil. Mas, o que mais me desconfortou foi o banho do bebê. Eu não me sentia segura para dar o banho sozinha e não tinha ninguém para me ajudar. (P20)

Percebeu-se, na quase totalidade das falas, que o cuidado de recém-nascidos em ambiente domiciliar se constitui em processo altamente complexo. Embora muitas mães tenham buscado por qualificação no período gestacional, a experiência de ser mãe e prover o cuidado do filho - recém-nascido envolve um misto de sentimentos e desordens. Não existe, portanto, receita pronta para instrumentalizar as mães em relação ao cuidado do recém-nascido, mas é possível pensar em estratégias que qualifiquem o pré-natal com orientações claras e objetivas e que favoreçam o pós-parto com mais segurança e empoderamento.

Acolhendo às singularidades

Denotou-se, na fala das mães, que não existem protocolos pontuais e lineares em relação ao cuidado do recém-nascido

em ambiente domiciliar. Elas mencionaram que cada criança é singular e que, igualmente, demanda cuidados singulares que não são encontrados em livros, mesmo que algumas sejam mães de “primeira, segunda, terceira viagem”. Logo, cada criança deve ser acolhida e cuidada em sua unicidade, conforme expresso:

É uma experiência única. A gente sempre busca aprender sobre os cuidados essenciais, mas cada criança é única. Não tem um padrão único de cuidado, ela precisa de amor, alimento e colo né. Ah, ter conversado sobre a chegada do bebê com irmã mais velha ajudou muito. Ela tem três aninhos. Conversei muito com ela e ajudou a não ter ciúmes né. Ela incluiu a bebê em tudo e do jeitinho dela. (M5)

No meu terceiro filho tudo mais tranquilo. Agora ele já está com cinco meses. As coisas melhoraram muito. Os três são muito diferentes. Cada um é muito diferente. (M7)

Porque mesmo sendo mãe de primeira, segunda, terceira viagem, cada filho é único né. Tudo é muito diferente de um para o outro. (M8)

Como mãe de primeira viagem foi um grande desafio, mas um aprendizado único que não encontrei nos livros. (M17)

As mães que possuem mais de um filho reconhecem, que cada filho tem as suas particularidades e o “que funciona para um não necessariamente funciona para o outro”. Reconhecem, igualmente, que as mães precisam estar instrumentalizar para conduzir cuidados diferenciados e singulares, para além dos protocolos e manuais de orientação.

Sempre devemos estudar né, se informar mais e mais porque os bebês são muito diferentes. O que funciona para o meu bebê não necessariamente funciona para o bebê da colega. Cada um se adapta conforme sua condição e rede de apoio. (M15)

A gente já tem outro filho de 6 anos. De certa forma ajudou muito porque a gente já tinha passado por toda aquela parte doida do puerpério. Mesmo a gente sabendo que cada criança é única e que possui suas particularidades e diferenças, a rotina deu uma reviravolta geral em casa. (M19)

Outras mães relataram que vivenciaram intensamente cada dia e que procuraram dar sentido às vivências e aprendizados diários. As mesmas consideraram relevante, nesse processo, a promoção de ambientes agregadores e privativos, especialmente nas primeiras semanas de vida da criança, no sentido de favorecer as adaptações e as (re)organizações pessoais e familiares necessárias.

Como a gente já tinha passado por isso antes foi mais tranquilo, mesmo que o cuidado seja bem diferente de um para o outro. Vamos vivendo um dia de cada vez, porque cada um é único e com suas particularidades. Cada dia é um novo aprendizado. (M1)

O principal é manter a privacidade dos pais e do bebê logo que chegam em casa. Eles precisam ter um período de adaptação de todos. (P18)

Sempre fui eu quem cuidei dele até os 4 meses. Foi uma experiência única. Amamentei até os dois meses, acordei várias vezes na

noite e depois disso passei a usar fórmula e passamos a dormir toda noite. (M20)

Percebeu-se nas falas das mães, em geral, que os protocolos, manuais, fluxogramas, cartilhas e outras ferramentas de orientação são relevantes e devem ser considerados para fins de apoio. Estes, contudo, precisam ser conduzidos com base em abordagens que favoreçam a autonomia das mães, a fim de empoderá-las e instrumentalizá-las para o aprendizado diário e a atribuírem significado às diferentes experiências do dia a dia.

Lidando entre o certo e o incerto

Denotou-se, na fala de diversas participantes, que o número excessivo de informações paralelas incorre em dúvidas e acaba por gerar insegurança entre o que é certo ou errado. Na fala de uma participante, em especial, ficou evidente que a mãe sabe e reconhece o que é o melhor para o seu filho e “*sente o que é certo para o seu bebê*”. A mãe precisa, além disso, estar instrumentalizada para relativizar opiniões paralelas e a conviver com as adversidades cotidianas.

Ele chorava demais, não sabia se era cólica ou não, cada um falava uma coisa. O pediatra dizia que era normal, mas não me sentia segura. Daí eu chorava muito também. (M5)

Um me falava isto e o outro aquilo. As vezes não sabia em quem acreditar e o que considerar como certo ou errado. A gente como mãe precisa sentir o que é certo para seu bebê. (M17)

Mesmo que as participantes tenham buscado informações ao longo do pré-natal e que tenham se apoiado em profissionais especializados na área, a sensação de cuidar de um recém-nascido em casa envolve, sobretudo, um percurso singular que demanda análise ampliada e a tomada de decisões contínuas.

Eu como mãe de primeira viagem fiquei com medo dela não estar fazendo a pega do bico do seio de forma correta. O tempo todo eu tive que analisar se o leite estava suficiente, entre outras milhões de decisões. (M14)

Eu me senti muito insegura. Eu poderia ter me preparado melhor para saber como lidar e tomar as decisões em cada momento. (M19)

Meu esposo trabalhava em outra cidade o dia todo. Então eu estava literalmente sozinha com a bebê. Fazia tudo sozinha. Eu nunca sabia se estava tomando a decisão correta. Eu tive muita insegurança e tudo o que você pode imaginar. (M21)

O sentimento de insegurança e a incapacidade de lidar com as noções de certo e errado geraram, na maioria das participantes, enorme desconforto e desgaste emocional. Pelo fato de ser um percurso singular, cada mãe foi responsável pelas suas decisões, as quais foram norteadas pelas vivências e aprendizados existenciais que se ampliaram na interatividade e no vínculo mãe-filho.

Rede de apoio no processo (re)organizador

Percebeu-se, em alguns depoimentos, que diversas participantes contaram com uma rede de apoio, mas muitas outras não. E,

mesmo para aquelas que contavam com esta rede, o processo reorganizador da rotina de cuidados diários com o recém-nascido demandou adaptações e aprendizados singulares. Uma mãe, em especial, mencionou que não tinha com quem conversar e partilhar as suas dúvidas e angústias.

Eu achei que estava organizada e que tinha uma rede, mas na hora eu vi que não era bem assim. Tive que me reorganizar no meio do puerpério, aprender coisas novas e buscar mais apoio. (M12)

Na minha experiência e visão acho que se eu tivesse minha família por perto teria sido bem diferente. Teria sido mais tranquilo, não só pela questão de ter alguém para colaborar nos cuidados com a bebê, mas também para conversar, dividir experiências, dar conselhos. Eu não tinha com quem falar e isso foi bem ruim. (M18)

A rede de apoio foi caracterizada para além do número de pessoas envolvidas e comprometidas no cuidado do recém-nascido. Considera-se, nessa rede de apoio, a possibilidade de criar espaço de escuta, diálogo e troca de experiências. Percebeu-se, nessa direção, que além de informações, sugestões e normativas, as mães querem ser acolhidas, ouvidas e apoiadas em suas decisões. Algumas participantes enfatizaram, igualmente, a importância das consultorias e assessorias prestadas por profissionais de saúde, os quais possibilitam maior preparo psicológico e segurança.

A rede de apoio é importante quando gera espaços de diálogo e troca de experiências. Isto conforta e facilita a superação das dificuldades neste período de adaptação. (P16)

Eu tenho uma rede de apoio que me ajuda. Meu marido trabalha o dia todo, mas quando ele chega em casa ele me ajuda. Eu tenho, também, a minha sogra e as minhas cunhadas. (M13)

Fiz consultoria com uma enfermeira obstétrica. Ela me auxiliou muito na amamentação. Na primeira gestação eu não tive, mas agora eu aprendi muito, principalmente em relação ao preparo psicológico que a amamentação exige. (M9)

Embora as consultas de pré-natal tenham sido mencionadas como relevantes, uma participante, em especial, destacou a importância de informações profissionais claras e seguras no momento da alta hospitalar. A mesma participante fez referência, também, à importância das visitas domiciliares nos primeiros 28 dias do recém-nascido, conduzidas por profissionais qualificados.

Considero importante fornecer orientações na hora da alta do hospital. Informação sobre os cuidados com o bebê, sobre a sucção, pega, manejo essas coisas. Outra coisa que acho muito importante é ter um acompanhamento semanal de um profissional, até 28 dias, para ver as condições da mãe e da criança. (M8)

A rede de apoio, de acordo com as participantes, é formada pelos diferentes integrantes da família (marido, sogra, cunhadas e outros), os quais compartilham das mesmas angústias e aprendizados. É preciso que se estimule, para além da rede de apoio, espaços de acolhida, de diálogo e de troca de experiências, nos quais a mãe se sinta apoiada e encorajada em suas decisões diárias. É importante, nessa direção, que se conceba

políticas de apoio em saúde específicas às mães e aos demais integrantes da família.

DISCUSSÃO

Evidencia-se importante avanço em termos de qualificação da saúde materno-infantil, embora a redução das taxas de mortalidade materna e neonatal sigam lentas em âmbito de Brasil. Estudos⁽¹⁷⁻¹⁹⁾ demonstram que os primeiros 28 dias do recém-nascido, em ambiente domiciliar, merecem atenção especial. O foco, no entanto, não pode centrar-se apenas no recém-nascido, mas também na mãe que, igualmente, demanda atenção diferenciada, especialmente naquelas mães de primeira viagem, conforme expresso por uma das participantes: *“eu quero que me escutem e que não me digam o que eu devo fazer”*.

A expressão *“eu quero que me escutem e que não me digam o que eu devo fazer”* denota um percurso intervencionista ainda fortemente orientado pelos protocolos e as informações pontuais e lineares, que não consideram a singularidade da mãe cuidadora de um recém-nascido em ambiente domiciliar. Sob esse enfoque, o pensamento da complexidade induz a um pensar que amplia, contextualiza e singulariza às práticas profissionais, de modo a apreender à parte no todo, assim como o todo em cada parte singular⁽¹⁴⁻¹⁵⁾.

O número excessivo de informações protocolares paralelas foi apontado, pelas participantes do estudo, como prática desagregadora e geradora de insegurança e dúvidas entre o que é certo ou errado. Nessa direção, o autor do pensamento da complexidade enfatiza que é premente repensar a reforma e reformar o pensamento rumo à cabeça bem-feita, a fim de contribuir para o desenvolvimento da autonomia pensante. Sustenta a organização flexível das informações pertinentes e o conhecimento inserido em seu contexto global, sem contudo perder de vista seu caráter singular e multidimensional⁽¹⁴⁾.

As mães, em geral, reconhecem a relevância das informações, mas desejam ser acolhidas em suas necessidades e instrumentalizadas em relação ao cuidado do recém-nascido sem imposições e padrões previamente estabelecidos. As mesmas apresentam demandas específicas relacionadas às possíveis complicações que o recém-nascido pode apresentar. Embora as necessidades das mães cuidadoras sejam semelhantes ao dos pais cuidadores, estas as expressam de forma mais esclarecida e aberta, visto que os pais tendem a esconder as suas próprias preocupações e denotam dificuldades em falar sobre os seus sentimentos e em solicitar apoio⁽²⁰⁾.

A relevância da rede de apoio no pós-parto é, sob esse enfoque, de fundamental importância para a (re)organização da vida diária e os novos aprendizados no cuidado do recém-nascido. O apoio social formal é desejado no período puerperal especialmente entre as mães de primeira viagem. Dada a falta de distinção entre o apoio social formal e o apoio informal em estudos anteriores, necessita-se ampliar as pesquisas para compreender melhor às especificidades de apoio social formal das mães durante este período particularmente vulnerável⁽²¹⁾. Essa clareza de evidências poderá auxiliar os profissionais de saúde a melhor apoiarem a mulher/mãe no percurso pós-parto e no cuidado ao recém-nascido.

Mais do que a atenção ao recém-nascido, foco da maioria dos estudos, a mãe cuidadora necessita de uma rede de apoio social

(formal ou informal) fortalecida para que possa ser acolhida, ouvida e apoiada em suas decisões. Para além de informações paralelas, as mães desejam ser ouvidas sobre a experiência de ser mãe de uma criança que lhe é singular e que, igualmente, demanda cuidados singulares, os quais não são encontrados em livros. Os primeiros dias pós-parto constituem-se, na vida de uma mulher, em período (re)organizador tendo em vista que a mesma precisa lidar com as demandas de seu bebê recém-nascido, com as suas próprias necessidades de cuidado e, ainda, adaptar-se às mudanças fisiológicas e psicológicas⁽²²⁻²³⁾.

Estudos evidenciam, nessa mesma perspectiva, que um número expressivo de mulheres sofre transtornos psíquicos em função de sua incapacidade percebida de cuidar de seu recém-nascido tanto em ambiente hospitalar quanto domiciliar. O apoio de familiares cuidadores pode ampliar e fortalecer a autoeficácia da mulher, confirmar o seu papel e a sua identidade como mãe e, dessa forma, melhorar a sua saúde e o bem-estar. Os serviços de visita domiciliar nas primeiras semanas do pós-parto, por meio de cuidados continuados de uma equipe qualificada constituem-se, igualmente, em importante estratégia à qualificação da saúde materno-infantil⁽²⁴⁻²⁵⁾.

O cuidado de recém-nascidos em ambiente domiciliar, especialmente naqueles casos em que as mães são de primeira viagem e as principais cuidadoras, necessita ser descortinado à luz de referenciais que ampliam as possibilidades teóricas e as abordagens de intervenção. O cuidado de recém-nascidos precisa transcender perspectivas lineares e normativas, geralmente, induzidas pelos protocolos, cartilhas e recursos pré-estabelecidos. Para além de informações pontuais, o cuidado deve considerar a dimensão singular de cada recém-nascido, sem desconsiderar as necessidades de cuidado da mãe que, por sua vez, demanda cuidados igualmente singulares e complexos.

O pensamento da complexidade evoca, nessa direção, o caráter multidimensional do real, da incerteza, da desordem ou da ordem absoluta, dentre outros atributos. Concebe-se, sob esse impulso, uma nova abordagem em que a complexidade de pensamento transcende o determinismo das práticas pontuais e lineares, que tendem a novos reducionismos. O pensamento da complexidade não pretende ser superior a outros conhecimentos, mas apresenta-se como capaz de agregar saberes prévios e contextualizá-los sem reduzi-los as cegueiras do paradigma simplificador⁽²⁶⁾. Esse pensamento possibilita, nessa direção, potencializar as interações e considerar a experiência de cada mulher/mãe como processo adaptativo distinto e plural, o qual deve ser acolhido e compreendido pelos profissionais de saúde que atuam em âmbito familiar

O ser humano tem potencial para pensar e agir por si só nas diversas realidades existenciais e, a partir das situações de desordem, chegar à ordem/organização mais avançada, neste caso de cuidado de recém-nascidos em ambiente domiciliar. O pensamento da complexidade induz a auto-organização por parte da pessoa envolvida (mãe cuidadora), a partir das próprias vivências, aprendizados, rotinas e (re)adaptações cotidianas. Sendo assim, o processo de cuidado de um recém-nascido em ambiente domiciliar só pode ser apreendido à luz de um pensamento que seja complexo e cuja compreensão requer acolhida às múltiplas dimensões ou fios que se tecem para dar sentido à experiência

do vivido. A construção do cuidado singular e multidimensional envolve considerar saberes e práticas que transcendem a linearidade do fazer e que apreendem os valores, crenças, convicções e a singularidade tanto da mãe quanto do bebê⁽²⁶⁻²⁷⁾.

Conceber o cuidado ao recém-nascido remonta, na perspectiva do pensamento da complexidade, uma tradição histórico-hegemônica assinalada pelas relações prescritivas, previsíveis e normativas, nas quais os protocolos eram determinados a partir de uma relação sujeito-objeto, sem considerar as peculiaridades adaptativas de cada mulher/puérpera. Nessa relação, a mãe cuidadora era privada de autonomia e era subjugada a um saber prescritivo e controlador, ou seja, a mãe era privada de autonomia, conhecimentos e significados de vida relacionados ao cuidado do recém-nascido. Nessa lógica simplificadora, portanto, desconsiderava-se a desordem, as contradições, as incertezas ou qualquer elemento desordenado^(2,26).

Avançar na qualidade do cuidado em saúde significa, na lógica do pensamento da complexidade, acolher e apreender a mãe cuidadora em sua unicidade e complementariedade, bem como transcender percepções lineares e alcançar uma dinâmica integrada, colaborativa e indissociável entre saberes teóricos e saberes do vivido⁽²⁸⁾. Essa evolução, que não exclui a desordem, implica em reconhecer que a qualidade do cuidado está associada à capacidade de evoluir na indissociabilidade e na dialogicidade entre as noções de ordem e desordem, com vistas à (re)organização. Como, no entanto, promover uma compressão de cuidado, a partir das vivências concretas e dos aprendizados diários de mães cuidadoras de recém-nascidos em ambiente domiciliar?

Sob esse impulso instigador e prospectivo é aconselhável considerar a dimensão (re)organizadora do pai, que compartilha do percurso gravídico-puerperal. Neste estudo, no entanto, o pai não foi considerado objeto de investigação. Sinaliza-se como avanço, contudo, a relevância dos fenômenos complementares, concorrentes, antagônicos e dialógicos, que evocam a necessária multidimensionalidade e à apreensão da parte no todo assim como o todo na parte, a partir de uma lógica não redutora e nem totalizante, mas reflexiva, dialógica e evolutiva⁽²⁹⁾.

O cuidado do recém-nascido em ambiente domiciliar deve ser assegurado por cuidadores qualificados, condições ambientais adequadas e tecnologias indutoras de melhores práticas, à semelhança do Método Canguru utilizado em unidades neonatais e pediátricas. O cuidado de recém-nascidos no domicílio requer atenção diferenciada e apoio incessante para superarem os desafios diários e promover uma (re)organização construtiva e favorável. Esse percurso, apoiado por tecnologias interativas, amplia a vinculação da família no cuidado, favorece o contato pele a pele, intensifica o vínculo mãe-filho, dentre outros benefícios⁽³⁰⁾.

Pensar e apreender as melhores práticas nos serviços de assistência domiciliar implica, em suma, em evoluir no pensamento e na ação, cuja perspectiva está ao alcance de qualquer ser humano e área profissional. A (re)adaptação e a (re)organização pessoal e familiar são fenômenos complexos, mas que estão ao alcance de todas as mães, pais e famílias, desde que cada um se disponha a evoluir no pensamento, na reflexão, na compreensão, na

colaboração e no diálogo entre as noções de ordem e desordem, certo e incerto, simples e complexo.

Limitações do estudo

Considera-se, como limitação deste estudo, a impossibilidade de realizar a totalidade de entrevistas em modo presencial, dada a distância geográfica de algumas participantes. Outra limitação está associada à não inclusão do pai no processo investigativo, tendo em vista que o mesmo passa por um processo de adaptação e (re)organização semelhante ao da mãe cuidadora de um recém-nascido em ambiente domiciliar.

Contribuições para a área de Enfermagem e Saúde

As contribuições deste estudo para o avanço da ciência de Enfermagem e Saúde estão associadas à percepção de que a mãe cuidadora de um recém-nascido em ambiente domiciliar requer uma atenção diferenciada e complementada por uma rede de apoio social formal ou informal. Embora diversas pesquisas já tenham sido realizadas sobre esta temática, o estudo em foco pretende ampliar perspectivas e descortinar possibilidades teóricas, à luz do pensamento da complexidade, que considerem a mãe e o recém-nascido em sua dimensão singular e multidimensional.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O cuidado de recém-nascidos em ambiente domiciliar, na percepção de mães, requer atenção diferenciada e uma rede de apoio formal ou informal que considere as especificidades singulares de cada mulher/mãe em âmbito pessoal, familiar e social. Assim, para além da rede de apoio social é importante que se repense as abordagens de intervenção domiciliar.

A percepção de mães que cuidaram de recém-nascidos em ambiente domiciliar sugere a ampliação de espaços de acolhida, de diálogo e de troca de experiências para que as mesmas se sintam apoiadas e encorajadas em seu aprendizado diário. Para além das tecnologias instrucionais normativas, as mães desejam ser ouvidas e percebidas em suas necessidades e apoiadas em sua tomada de decisão.

O presente estudo reforça a relevância da indução de processos complementares, concorrentes, antagônicos e dialógicos, que evocam a necessária multidimensionalidade e à apreensão do binômio mãe/pai-bebê, a partir de uma lógica não redutora e nem totalizante, mas reflexiva e evolutiva. Sugere-se, para tanto, novos estudos que considerem o percurso gravídico-puerperal na perspectiva do pensamento da complexidade.

CONTRIBUIÇÕES

Hammel GSC, Simas LTL, Rodrigues Junior LF, Zamberlan C e Backes DS contribuíram com a concepção ou desenho do estudo/pesquisa. Hammel GSC, Simas LTL, Rodrigues Junior LF, Zamberlan C e Backes DS contribuíram com a análise e/ou interpretação dos dados. Zamberlan C, Lomba L e Backes DS contribuíram com a revisão final com participação crítica e intelectual no manuscrito.

REFERÊNCIAS

1. Campos PA, Carneiro TF. I'm a mother: what now? postpartum experiences. *Psicol USP*. 2021;32:e200211. <https://doi.org/10.1590/0103-6564e200211>
2. Morin E. *Ciência com consciência*. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil; 2010.
3. Backes DS, Zambelan C, Colome J, Souza M, Marchiori MCT, Erdmann AL, et al. Systemic Interactivity between Interdependent Concepts of Nursing Care. *Aquichan*. 2016;16(1):24-31. <https://doi.org/10.5294/AQUI.2016.16.1.4>
4. Bazzano AN, Kantor EF, Eragoda S, Kaji A, Horlicket R. Parent and family perspectives on home-based newborn care practices in lower-income countries: a systematic review of qualitative studies. *BMJ*. 2019;9:e025471. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-025471>
5. Reinders S, Blas MM, Neuman M, Huicho L, Ronsmans C. Prevalence of essential newborn care in home and facility births in the Peruvian Amazon: analysis of census data from programme evaluation in three remote districts of the Loreto region. *Lancet*. 2023;18(100404). <https://doi.org/10.1016/j.lana.2022.100404>
6. Hanson C, Kujala S, Waiswa P, Marchant T, Schellenberg J. Community-based approaches for neonatal survival: meta-analyses of randomized trial data. *Bull World Health Organ*. 2017;95(6):453-64. <https://doi.org/10.2471/BLT.16.175844>
7. Ayers S, Crawley R, Webb R, Button S, Thornton A, HABiT collaborative group. What are women stressed about after birth? *Birth*. 2019;46(4):678-85. <https://doi.org/10.1111/birt.12455>
8. Baldwin S, Malone M, Sandall J, Bick D. A qualitative exploratory study of UK first-time fathers' experiences, mental health, and wellbeing needs during their transition to fatherhood. *BMJ Open*. 2019;9:e030792. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-030792>
9. Mokhtari F, Bahadoran P, Baghersad Z. Effectiveness of Postpartum Homecare Program as a New Method on Mothers' Knowledge about the Health of the Mother and the Infant. *Iran J Nurs Midw Res*. 2018;23(4):316-21. https://doi.org/10.4103/ijnmr.ijnmr_48_17
10. Kruk ME, Gage AD, Arsenault C, Jordan K, Leslie HH, Roder-DeWan S, et al. High-quality health systems in the Sustainable Development Goals era: time for a revolution. *Lancet Glob Health*. 2018;6(11):e1196-e1252. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(18\)30386-3](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(18)30386-3)
11. Wanduru P, Hanson C, Waiswa P, Kakooza-Mwesige A, Alvesson HM. Mothers' perceptions and experiences of caring for sick newborns in Newborn Care Units in public hospitals in Eastern Uganda: a qualitative study. *Reprod Health*. 2023;20(106). <https://doi.org/10.1186/s12978-023-01649-1>
12. Horwood C, Haskins L, Luthuli S, McKerrow N. Communication between mothers and health workers is important for quality of newborn care: a qualitative study in neonatal units in district hospitals in South Africa. *BMC Pediatr*. 2019;19(1):496. <https://doi.org/10.1186/s12887-019-1874-z>
13. Dingle A, Schäferhoff M, Borghi J, Sabin ML, Arregoces L, Martinez-Alvarez M, et al. Estimates of aid for reproductive, maternal, newborn, and child health: findings from application of the Muskoka2 method, 2002-17. *Lancet Glob Health*. 2020;8(3):e374-e386. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(20\)30005-X](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30005-X)
14. Morin E. *A cabeça bem-feita: repensar a reforma, reformar o pensamento*. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil; 2014.
15. Morin E. *Introdução ao pensamento complexo*. Porto Alegre: Sulina; 2015.
16. Souza LK. Research with qualitative data analysis: getting to know Thematic Analysis. *Arq Bras Psicol*. 2019;71(2):51-67. <https://doi.org/10.36482/1809-5267>
17. Nishimura E, Rahman MO, Ota E, Toyama N, Nakamura Y. Role of maternal and child health handbook on improving maternal, newborn, and child health outcomes: a systematic review and meta-analysis. *Children (Basel)*. 2023;10(3):435. <https://doi.org/10.3390/children10030435>
18. Cruz NACV, Reducino LM, Probst LF, Guerra LM, Ambrosano GMB, Cortellazzi KL, et al. Association between type of breastfeeding of newborns at hospital discharge and at six months of age. *Cad Saúde Colet*. 2018;26(2):117-24. <https://doi.org/10.1590/1414-462X201800020349>
19. Genovesi FF, Canario MASS, Godoy CB, Maciel SM, Cardelli AAM, Ferrari RAP. Maternal and child health care: adequacy index in public health services asistencia a la salud materno-infantil: índice de adecuación en servicios públicos de salud. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(Suppl4):e20170757. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0757>
20. Schobinger E, Vanetti M, Ramelet AS, Horsch A. Social support needs of first-time parents in the early-postpartum period: a qualitative study. *Front Psychiatr*. 2022;13. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.1043990>
21. Kumar SV, Oliffe JL, Kelly MT. Promoting postpartum mental health in fathers: recommendations for nurse practitioners. *Am J Mens Health*. 2018;12:22188. <https://doi.org/10.1177/1557988317744712>
22. Xiao X, Ngai FW, Zhu SN, Loke AY. The experiences of early postpartum Shenzhen mothers and their need for home visit services: a qualitative exploratory study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2020;20(5). <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2686-8>
23. Chapman JK, Hart SL. The transition from mother-of-one to mother-of-two: mothers' perceptions of themselves and their relationships with their firstborn children. *Infant Ment Health J*. 2017;38(4):475-85. <https://doi.org/10.1002/imhj.21650>
24. Wang YY, Li H, Wang YJ, Wang H, Zhang YR, Gong L, et al. Living with parents or with parents-in-law and postpartum depression: a preliminary investigation in China. *J Affect Disord*. 2017;218:335-8. doi: <http://dx.doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.04.052>

25. Albanese AM, Geller PA, Sikes CA, Barkin JL. The Importance of Patient-Centered Research in the Promotion of Postpartum Mental Health. *Front Psychiatry*. 2021;16(12):720106. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.720106>
 26. Morin E. Os sete saberes necessários à educação do futuro. 2. ed. rev. São Paulo: Editora Cortez; 2017.
 27. Matos MBA, Barbosa MLA. Authenticity in Tourist Experiences: a new approach based on Edgar Morin's Complexity Theory. *Rev Bras Pes Turis*. 2018;12(3):154-71. <https://doi.org/10.7784/rbtur.v12i3.1457>
 28. Hagedoorn EI, Paans W, Schans CP, Jaarsma T, Luttik MLA, Keers JC. Family caregivers' perceived level of collaboration with hospital nurses: a cross-sectional study. *J Nurs Manag*. 2021;29(5):1064-72. <https://doi.org/10.1111/jonm.13244>
 29. Morin E. A via para o futuro da humanidade. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil; 2013.
 30. Gomes MP, Saráty SB, Pereira AA, Parente AT, Santana ME, Cruz MNS, et al. Mothers' knowledge of premature newborn care and application of Kangaroo Mother Care at home. *Rev Bras Enferm*. 2021;74(6):e20200717. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0717>
-