

REDE DE APOIO ÀS MÃES DE RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS INTERNADOS EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

SUPPORT NETWORK FOR MOTHERS OF PREMATURE NEWBORNS
HOSPITALIZED IN A NEONATAL INTENSIVE CARE UNIT

RED DE APOYO A LAS MADRES DE RECIÉN NACIDOS PREMATUROS
HOSPITALIZADOS EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS
NEONATALES

REBECA PINTO COSTA GOMES*
PATRICIA PINTO BRAGA**
ELYSANGELA DITZ DUARTE***
JULIANA BARONY DA SILVA****
ERIKA DA SILVA DITZ*****

RESUMO

Objetivo: Conhecer a rede de apoio das mães de recém-nascidos internados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Material e Método: Estudo com métodos mistos, orientado pelo quadro do Interacionismo Simbólico, realizado por meio de uma entrevista e da aplicação de uma escala para avaliar o nível de apoio social recebido. O estudo incluiu 11 mães de recém-nascidos prematuros internados em uma unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Os dados foram submetidos à análise de conteúdo temático. Resultados: A análise evidenciou três categorias temáticas: a necessidade de apoio das mães de bebês internados em uma unidade de terapia intensiva; a rede de apoio das mães de bebês internados em uma unidade de terapia intensiva; a alta hospitalar e a demanda de apoio para o cuidado do recém-nascido –a perspectiva da mãe. Conclusões: A rede de apoio das mães participantes é composta pela família, por outras mães que estão vivenciando o mesmo processo, pelos profissionais e por instituições religiosas. O apoio considerado necessário deveria incluir a informação, a atenção e o apoio emocional.

*Enfermeira Neonatal, Hospital Sofia Feldman, Belo Horizonte, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3123-518X>
Email: rebecapcgomes@hotmail.com

**Enfermeira. Profa. Adjunta da Universidade Federal de São João del-Rei, Divinópolis, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1756-9186>
Email: patricia_braga@ufsj.edu.br

***Enfermeira. Profa. Associada da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8170-7523>
Email: elysangeladitz@gmail.com

****Enfermeira. Mestranda da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1434-8206>
Email: juliana.barony@gmail.com

*****Terapeuta ocupacional. Coordenadora do Programa de Residência Multiprofissional em Neonatologia do Hospital Sofia Feldman, Belo Horizonte, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9748-1888>
Email: erikaditz@gmail.com Autora correspondente

Palavras-chave: Análise de Rede Social; Neonatologia; Recém-Nascido Prematuro; Unidades de Terapia Intensiva Neonatal.

ABSTRACT

Objective: To analyze the support network of mothers of newborns hospitalized in a Neonatal Intensive Care Unit. **Materials and Methods:** Mixed methods study, oriented to the symbolic interactionism framework, carried out through an interview and the application of a scale to assess the level of social support received. The study included 11 mothers of premature newborns hospitalized in a neonatal intensive care unit. The data were subjected to a thematic content analysis. **Results:** The analysis resulted in three thematic categories: the need for supporting mothers of babies hospitalized in an intensive care unit; the support network for mothers of babies hospitalized in an intensive care unit; hospital discharge and the demand for help in caring for the newborn –the mother’s perspective. **Conclusions:** The support network of the participating mothers consists of the family, other mothers experiencing the same process, professionals, and religious institutions. The necessary support should include information, attention, and emotional support.

Key words: Social Network Analysis; Neonatology; Premature Newborn; Neonatal Intensive Care Units.

RESUMEN

Objetivo: Conocer la red de apoyo a las madres de recién nacidos internados en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal. **Material y Método:** Estudio con métodos mixtos, orientado al referencial del interaccionismo simbólico, realizado mediante entrevista y aplicación de escala para la valoración del apoyo social recibido. Estudio dirigido a 11 madres de recién nacidos prematuros internados en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal. Los datos se sometieron a un análisis de contenido temático. **Resultados:** El análisis evidenció tres categorías temáticas: la necesidad de ayuda de las madres de los bebés internados en una unidad de terapia intensiva; la red de ayuda de las madres de los bebés internados en una unidad de terapia intensiva; el alta hospitalaria y la demanda de ayuda para el cuidado del recién nacido –la perspectiva de la madre. **Conclusiones:** La red de apoyo de las madres participantes está conformada por la familia, otras madres que viven el mismo proceso, profesionales e instituciones religiosas. El apoyo que se considera necesario es el de información, atención y apoyo emocional.

Palabras clave: Análisis de Redes Sociales; Neonatología; Prematuro; Unidades de Cuidado Intensivo Neonatal.

Data de recepção: 26/03/2021

Data de aceitação: 02/03/2022

INTRODUÇÃO

Em situações como a prematuridade, o processo de hospitalização se apresenta como uma realidade diferente daquela idealizada pelos pais⁽¹⁻⁴⁾. Durante a internação do recém-nascido, as mães se afastam do convívio familiar e entram em uma rotina hospitalar estressante. Neste contexto, presenciam, quase que diariamente, os procedimentos dolorosos e invasivos realizados em seu filho, ao mesmo tempo que lida com os próprios sentimentos de insegurança e dúvidas quanto à sobrevivência da criança⁽⁵⁾.

O Suporte social oferecido as mulheres durante a gestação, parto e o período pós-parto afeta positivamente o processo de adaptação à maternidade⁽⁶⁾. Portanto, para se ajustar a este contexto de ter um filho internado na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), as mulheres, por meio das relações sociais, buscam o apoio necessário para este período.

Esse apoio pode ser constituído por outras mães de recém-nascidos também internados e profissionais da saúde⁽⁷⁾. Além de serem fonte de apoio, os profissionais de saúde também contribuem na identificação de outras fontes⁽⁸⁾. O

apoio pode ser também proveniente da religião, de outros membros familiares e/ou relações próximas à família como vizinhos, amigos, colegas de trabalho que desempenham um papel importante junto à família no enfrentamento da situação⁽⁹⁾.

Neste estudo a rede de apoio foi considerada como um processo de interação entre pessoas, que através do contato sistemático criam vínculos de amizade e de informação, recebendo apoio material, emocional, afetivo, colaborando para o bem-estar recíproco⁽¹⁰⁾.

Estudos dedicados à análise de situações que envolvem a prematuridade, sinalizam que o acesso a uma rede de apoio pode contribuir para o empoderamento das famílias no manejo das situações adversas que envolvem a internação na UTIN e para a manutenção do cuidado à criança e para desfechos mais positivos no seu desenvolvimento^(11,12).

Além de serem diversificadas, as fontes de apoio podem mudar ao longo do tempo, terem relevância distinta para cada mulher e variar de acordo com o contexto sociocultural. Portanto, para aumentar o apoio a estas mulheres é necessário conhecer quais são acionados e o que pode contribuir para o seu aumento⁽¹³⁾.

Partimos do pressuposto de que, diante das adversidades e desafios que perpassam a experiência materna de ter um filho prematuro, a rede de apoio poderá se configurar como um recurso a ser acionado pela mãe para auxiliar no enfrentamento das situações que se apresentam durante e após a internação da criança. Considerando o exposto, elaboramos a seguinte questão de investigação: Como se configura a rede de apoio das mães de recém-nascidos internados da UTIN?

A conformação e ativação das redes de apoio pelas mulheres que estão com os filhos internados na UTIN envolvem relações afetivas e dimensões simbólicas, portanto, é coerente que este processo seja considerado como um fenômeno social mediado por ações, interações, e atitudes, justificando-se a utilização do Interacionismo Simbólico para fundamentar este estudo.

Considerando que durante a internação de suas crianças as mães vivenciam um processo intenso de interação com equipe profissional, outros pais de crianças internadas e por vezes conta com o apoio de outras pessoas, este referencial teórico pode apoiar este estudo por valorizar especialmente o significado

que os indivíduos atribuem às suas experiências⁽¹⁴⁾. Parte do entendimento de que i) o ser humano age de acordo com o sentido que as coisas possuem para ele; ii) o sentido das coisas deriva da interação social que os indivíduos estabelecem entre si; iii) estes sentidos são modificados por meio de um processo interpretativo, que também modifica como a os indivíduos lidam com as coisas ou situações por eles vivenciados⁽¹⁵⁾.

Acredita-se que conhecer a rede de apoio pode contribuir para a elaboração de estratégias visando a identificação e o fortalecimento dos recursos utilizados pelas mães no enfrentamento desse processo. Adicionalmente, tem sido evidente que, incorporar nas práticas de cuidados em saúde ações que permitam identificar e contribuir para o fortalecimento da rede de apoio das famílias de prematuros internados em UTI contribuirá para qualificar o cuidado na internação e para melhorias no potencial de crescimento e desenvolvimento destas crianças ao longo da vida. Sendo assim, o objetivo deste estudo foi conhecer a rede de apoio das mães de recém-nascidos internados em uma UTIN.

MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de um estudo com métodos mistos, que adotou o Interacionismo Simbólico como referencial teórico.

O cenário foi uma maternidade de Belo Horizonte que atende exclusivamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS). O hospital atende parte da população da cidade de Belo Horizonte e é referência em assistência materno-infantil para cidades do interior do estado de Minas Gerais. Realiza cerca de 900 partos por mês e conta com 87 leitos obstétricos, 41 leitos de UTI Neonatal, 45 leitos de UCI Neonatal e 12 de outras clínicas. Destaca-se que a Instituição dispõe de um local denominado Espaço de Sofias que garante às mães dos recém-nascidos internados em UTIN o direito de permanecerem no Hospital durante todo o período de internação do recém-nascido, possibilitando condições de descanso, alimentação e acompanhamento pela equipe multiprofissional. Essa iniciativa atende às determinações do Estatuto da Criança e do Adolescente⁽¹⁶⁾ e está prevista também na estratégia da Rede Cegonha⁽¹⁷⁾.

Fizeram parte do estudo onze mães de recém-nascidos prematuros internados na UTIN. Foram critérios de inclusão das participantes: ter o filho nascido com menos de 37 semanas e internação na UTIN do Hospital por um período mínimo de 8 dias. Optou-se por esse período tendo como referência a média de internação do recém-nascido na UTIN que é de 14 dias⁽¹⁸⁾. Desse modo, pode-se considerar que é um período para a mãe se ajustar às normas e rotinas da UTIN, se aproximar da nova realidade vivenciada e então ter condições de refletir sobre a sua rede de apoio. Como critérios de exclusão adotou-se as mães com idade inferior a 18 anos, impossibilitadas de comunicar verbalmente ou àquelas com comprometimentos mentais e emocionais.

A coleta de dados ocorreu entre os meses de junho e dezembro de 2018, utilizando-se de entrevistas semiestruturadas e aplicação da Escala para avaliação do apoio social recebido por mães de bebês prematuros hospitalizados⁽¹⁹⁾. A identificação das potenciais participantes se deu de maneira aleatória, a partir do registro de permanência no Espaço de Sofias, verificando o atendimento aos critérios de inclusão e então realizado o convite para participar do estudo. Esta sistemática foi realizada até a finalização da coleta de dados. Não houve recusa de nenhuma das mães para serem participantes.

As entrevistas foram realizadas por meio de um roteiro com questões elaboradas pelas pesquisadoras (E.S.D. e R. P. C. G.): Quando você precisa de alguma ajuda, com quem você pode contar? Que tipo de apoio você acha importante receber durante o período de internação do seu bebê na UTIN? Durante a internação do seu bebê, com quem você pode contar para enfrentar essa situação? Que tipo de apoio você acha que precisará quando seu bebê receber alta e puder ir pra casa? Quem poderá fornecer esse apoio? Durante as entrevistas aspectos relacionados à presença ou ausência de apoio no período de hospitalização e até mesmo relativo à probabilidade de alta em relação ao apoio no cuidado à criança foram explorados pela pesquisadora (R. P. C. G.).

Além disso, com o objetivo de caracterizar as participantes do estudo, foi preenchido um formulário contendo algumas informações como o nome, a idade, escolaridade, profissão, estado civil, município de procedência, a paridade, o número

de dias de internação do recém-nascido, a Idade Gestacional de Nascimento do recém-nascido, o tempo de permanência da participante no Hospital e, caso não permaneça, o motivo atribuído a essa decisão.

As entrevistas foram realizadas pela pesquisadora (R. P. C. G.) em um local que garantiu a privacidade das participantes e em horário de escolha delas, de forma a não interferir na sua participação nos cuidados aos recém-nascidos. Tiveram duração média de 20 min, foram gravadas em áudio e posteriormente transcritas na íntegra. Durante a coleta de dados as entrevistas eram lidas pelas pesquisadoras e buscava-se identificar elementos expressos pelas mães que permitiam conhecer a sua rede de apoio. Para a interrupção da coleta de dados foi considerado o critério de saturação, ao se verificar a repetição dos temas e existência de informações as informações que se mostraram suficientes para responder à pergunta de investigação, decidiu-se pelo encerramento da coleta de dados⁽²⁰⁾.

A análise dos dados foi realizada por meio da análise de conteúdo utilizando-se da modalidade temática que objetiva descobrir os eixos de sentido que constituem uma comunicação, quando seu aparecimento ou repetição signifiquem algo para o objeto em análise. Ocorreu em três etapas: a pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados obtidos somados à interpretação⁽²¹⁾. Dessa forma, foram agrupados os pontos semelhantes de cada fala e construídas três categorias empíricas: A necessidade de apoio das mães de bebês internados em uma Unidade de Terapia Intensiva; A rede de apoio das mães de bebês internados em uma Unidade de Terapia Intensiva; Alta hospitalar e a demanda de apoio para o cuidado do recém-nascido – a perspectiva da mãe.

Após a entrevista foi aplicada a escala para avaliação do apoio social recebido por mães de bebês prematuros hospitalizados, instrumento que teve sua validade e consistência interna confirmada para o contexto brasileiro, apresentando um valor alfa geral de 0,92 de validade⁽²²⁾. A escala é composta por 36 itens, com respostas do tipo likert, variando entre: menos do que gostaria = 1; quase tanto do que gostaria = 2; tanto quanto gostaria = 3; sendo a pontuação mínima do escore total do instrumento 36 e a máxima 108.

A escala avalia a percepção do apoio e abrange seis dimensões: apoio afetivo, engloba demonstrações

de amor, carinho e afeto por meio das pessoas da rede social; apoio material, se refere a questões materiais e comportamentais, abarcam itens assistenciais e comportamentais que as mães desses bebês podem vir a precisar; apoio de informação, percepção de que o indivíduo tem pessoas com as quais ele pode se aconselhar, estando disponíveis para dar orientações e conselhos caso ele precise; apoio emocional, se refere a compreensão de que o indivíduo pode contar com pessoas de sua rede social que o compreendam e são empáticos; apoio de acolhimento, faz menção a percepção de que as mães possuem pessoas de sua rede de contatos sociais disponíveis para acolhê-las, não apenas em relação aos cuidados com o bebê mas em outros aspectos de sua vida; e apoio de atenção, disponibilidade da rede de apoio social de estar atenta às necessidades da mãe no que se refere aos cuidados dela com sua saúde e inseguranças quanto aos cuidados prestados ao bebê após a alta. Cada dimensão possui um número de questões, contemplando assim, um escore máximo e mínimo para cada um. Quanto mais próximo da pontuação máxima do escore da escala, maior a percepção da mãe sobre sua rede de apoio, e, quanto mais próximo da pontuação mínima do escore, menor será o seu apoio. Foi também calculada a mediana de cada dimensão para que a interpretação da mesma não ficasse subjetiva⁽²²⁾. O objetivo do uso desta escala foi ampliar as fontes de informação para a compreensão do fenômeno, na perspectiva da complementaridade.

No planejamento e execução do estudo buscou-se atender os critérios de validade da pesquisa⁽²³⁾. A confirmabilidade foi atendida no processo de organização e análise dos dados, sendo a categorização realizada por duas pesquisadoras independentes que compararam os resultados e estabeleceram um consenso acerca da configuração das categorias empíricas. O critério de confiabilidade foi atendida no processo de análise dos dados, sendo a categorização realizada por duas pesquisadoras que compararam os resultados, chegando a um consenso acerca das categorias empíricas. A confirmabilidade se deu por meio da descrição detalhada do processo de pesquisa, com a definição dos participantes, dos instrumentos de coleta de dados e do processo de análise, buscando certo grau de neutralidade para reduzir o viés do pesquisador. Durante o processo de análise foram realizadas

discussões entre as pesquisadoras, identificando impressões diferentes ou complementares, possibilitando explorar os dados em profundidade. O critério de credibilidade foi estabelecida através da triangulação com a produção teórica sobre o tema, oferecendo múltiplos pontos de vista para interpretar o conjunto de dados.

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Sofia Feldman (CEP/HSF) sob parecer número 2.689.809. O mesmo seguiu todos os preceitos éticos de acordo com a Resolução n. 466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) que regulamenta pesquisas envolvendo seres humanos⁽²⁴⁾. As entrevistas ocorreram após o processo de obtenção do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Para preservação do anonimato das participantes da pesquisa, na apresentação dos resultados foi utilizada a letra M acompanhada por números ordinais referentes à sequência de inclusão das mães na pesquisa.

RESULTADOS

Das onze mães entrevistadas, dez não residem em Belo Horizonte, cinco são primíparas e as demais têm entre 2 e 3 filhos. As idades variaram entre 18 e 34 anos (Tabela 1). No momento da coleta de dados, 7 mães acompanhavam seu recém-nascido hospitalizado por mais de 30 dias e permaneciam em período integral da instituição. Em relação às outras mães, uma alugou um quarto próximo ao hospital (M5), outra visita o recém-nascido 3 vezes por semana (M7), outra realiza visitas à instituição em dias alternados durante a semana (M8) e M9 não permanece na instituição pois reside próximo ao hospital. A idade média dos recém-nascidos foi de 28 semanas, sendo que a idade gestacional mínima foi de 24 semanas e a máxima de 32 semanas.

A Tabela 2 mostra dos dados obtidas da escala para avaliação do apoio social recebido por mães de bebês prematuros hospitalizados. A análise dos dados obtidas mostraram que em relação ao apoio afetivo e de acolhimento, 9 mães atingiram pontuação suficiente, ou seja, próximo da pontuação máxima. Em relação ao apoio material e emocional, 10 mães alcançaram pontuação acima da mediana, o que também indica um escore suficiente dessas dimensões na escala.

Tabela 1. Caracterização das entrevistadas.

Mãe	Idade	Nº de filhos	Estado Civil	Escolaridade (em anos)	Ocupação	Município	Mãe permanece integralmente na instituição
1	27	1	Solteira	17 anos	Comerciante	Conceição do Mato Dentro	Sim
2	34	1	Casada	17 anos	Jornalista	Curvelo	Sim
3	30	2	União estável	12 anos	Saladeira	Barão de Cocais	Sim
4	31	2	União estável	10 anos	Cozinheira	Buenópolis	Sim
5	35	2	Casada	17 anos	Professora	Curvelo	Não
6	28	1	Casada	17 anos	Professora	Santo Antônio do Amparo	Sim
7	30	1	Solteira	11 anos	Diarista	Santa Luzia	Não
8	18	2	União estável	9 anos	Do lar	Santa Luzia	Não
9	20	1	Solteira	13 anos	Atendente	Belo Horizonte	Não
10	22	2	União estável	11 anos	Cabeleireira	Santa Luzia	Sim
11	34	3	Casada	9 anos	Costureira	Cristais	Sim

Tabela 2. Pontuação da Escala para avaliação do apoio social recebido por mães de bebês prematuros hospitalizados.

Mães	Apoio afetivo	Apoio Material	Apoio de informação	Apoio emocional	Apoio de acolhimento	Apoio de atenção	Total
Max	27	27	18	21	9	6	108
Min	9	9	6	7	3	2	36
Med	18	18	12	14	6	4	72

O apoio de informação recebeu boas pontuações por todas, enquanto que o apoio de atenção foi a categoria que apresentou 4 mães com pontuações abaixo da mediana 4.

A necessidade de apoio das mães de bebês internados em uma Unidade de Terapia Intensiva

Das onze entrevistadas, cinco mencionaram a **informação recebida** como um apoio considerado fundamental para este período de internação dos recém-nascidos. A demanda por informação envolve tanto aquelas relacionadas às condições de saúde do bebê quanto ao funcionamento e rotinas das unidades assistenciais. Os relatos evidenciam que ter acesso a informações que acompanham a dinâmica da evolução do recém-nascido pode trazer tranquilidade para as mães.

“[...]Porque quando a gente não está tranquilo

nessa questão de dúvida, da questão deles, a gente não consegue ficar em paz” (M1).

Para tornar esse apoio mais efetivo M2 sugeriu a **construção de um material** que apoiasse esse processo vivenciado pelas mães especialmente quanto à compreensão do que é uma UTIN e o seu funcionamento:

“Se a gente tivesse uma espécie de um guia, alguma coisa aqui para orientar a gente mesmo, porque quando a gente chega e não tem conhecimento de nada do que é uma UTI Neonatal, só de ouvir falar... na prática é muito pior do que a gente imagina, né? Eu acho que falta orientações o tempo todo de como funciona, as rotinas, o que é permitido e o que não é, o que significam esses aparelhos que ficam apitando o tempo todo e enlouquecendo a gente[...]” (M2).

A oferta de **condições de permanência** das mães de recém-nascidos hospitalizados em período integral na instituição é reconhecido como um apoio importante neste período:

“Ah, a estadia lá no Espaço [de Sofias], né? Que eles [profissionais] acolhem muito bem e se não fossem eles, não teria como nem eu ficar perto do meu filho. Eu acho que isso é muito importante” (M4).

Outras cinco mães identificaram a **necessidade maior de atenção e de apoio emocional** para enfrentar a internação do recém-nascido:

“É... como é que fala? Emocional. Porque na maioria das vezes a gente está, assim, confortável... tem de tudo aqui: tem onde dormir, alimentar, tomar banho todo dia, mas o emocional... é difícil” (M3).

A rede de apoio das mães de bebês internados em uma Unidade de Terapia Intensiva

Foi possível observar que diante de toda adversidade gerada pela internação do recém-nascido, somado a incertezas e alterações na rotina de toda a família, o apoio do companheiro e da mãe e de outros integrantes da família foram identificados como importantes:

“Em casa eu conto com os meus irmãos e meu pai e no hospital eu conto com todo mundo, quando eu chamo, alguém me ajuda, nunca tive problema com isso não” (M10).

Além dos **familiares, os profissionais** são reconhecidos pelas mães como fonte de apoio durante este momento em que se encontram, como demonstrado nos seguintes discursos:

“Aqui eu procuro muito assim... é a cuidadora lá do Espaço [de Sofias], ou geralmente se eu precisar de alguma coisa urgente eu tenho a psicóloga que me ajuda muito” (M3);

“Conto com as terapeutas ocupacionais e com as chefes de enfermagem... quem eu procuro muito é a médica” (M1).

O apoio de **outras mães** que estão passando pela mesma situação na Instituição, também foi mencionado como fonte de apoio pelas participantes do estudo.

“Hum... com as meninas (outras mães) lá do Espaço [de Sofias], a gente se une para uma dar apoio para a outra” (M01).

A **crença em Deus** é apontada por algumas participantes como a principal fonte de apoio, seguida por integrantes da família e profissionais.

“[...] Eu acho que é o apoio maior que a gente tem. Deus a gente nem fala, né? Ele é o suporte total pra isso. Primeiro Deus aí depois vem a escolinha da família” (M5).

Alta hospitalar e a demanda de apoio para o cuidado do recém-nascido – a perspectiva da mãe

Quando a alta hospitalar é mencionada, as mães identificaram como fonte de apoio aquele oferecido pelos familiares mais próximos, como o companheiro e a avó do recém-nascido, com os quais poderia contar para o cuidado no domicílio

“Da minha mãe. Orientação mesmo, sou muito nova pra cuidar. Minha mãe teve o meu irmão prematuro também, então ela já tem um doutorado nisso” (M9).

Em uma situação específica o apoio, além de ser proveniente de pessoas próximas, parece ser favorecido pela flexibilização no seu trabalho, possibilitando que a mãe planejasse algumas atividades de cuidado durante a jornada de trabalho, como a amamentação.

“Vou precisar de um apoio maior nessa questão mesmo de cuidar. Minha mãe já está disponível para isso. E eu já tenho uma pessoa que vou colocar porque eu trabalho fora. Então eu já tenho uma pessoa que é amiga da família, uma pessoa mais velha. (...). Meu trabalho é muito tranquilo. Eu tenho 1h de almoço, tenho hora da mamada... Eu consigo sair dentro do meu serviço na parte da tarde, eu consigo sair pra ficar com eles” (M5).

Outras relatam insegurança com a perspectiva de alta hospitalar do recém-nascido, e exprimem o desejo de ter **um profissional de saúde ou uma pessoa experiente por perto**. Essa insegurança se agrava nas situações que a mãe é primípara:

“Ai de uma pessoa experiente do meu lado porque... dá muito medo. Já estou insegura, com medo quando for pra casa esse negócio de respirar. Tenho medo dela [recém-nascido] parar de respirar. (...) No caso, tipo assim, vou falar até pra minha mãe vim, só que dá até vontade de contratar um enfermeiro para ficar perto o tempo inteiro, porque dá muito medo de acontecer alguma coisa.” (M1).

Houve uma mãe que apresentou dificuldade em identificar uma rede de apoio ao chegar em seu domicílio:

“Vamos ver como que vai ser. Mas eu acho que a dificuldade vai ser essa, vai ter que ser eu mesmo pra ficar com ele, não tem jeito e conciliar trabalho e ele, acho que vai ser a parte mais difícil” (M11).

DISCUSSÃO

Ter um filho prematuro internado em uma UTIN, é uma situação diferente do desejo e idealização materna. Dessa forma, estar em um ambiente hospitalar, acompanhando o recém-nascido, com sentimentos permeados de incertezas exige das mães dessas crianças a convivência com pessoas e situações desconhecidas, mudança na organização e no estilo de vida.

Os dados evidenciam que a equipe multiprofissional tem uma função que é reconhecida pelas mães como essencial quando respondem às suas dúvidas, traz explicações sobre as rotinas da UTIN, oferece esclarecimentos sobre as condições clínicas e evolução do recém-nascido, sobre os procedimentos e equipamentos utilizados, o que facilita a compreensão sobre o momento pelo qual estão enfrentando. Estudo afirma que quando a equipe de saúde realiza um acolhimento, oferece informações sobre o estado de saúde do recém-nascido e sobre o funcionamento da Unidade e inclui a família na participação no cuidado ao recém-nascido, a autoconfiança e a segurança para a alta também são desenvolvidas⁽²⁵⁾.

A natureza humana e a ordem social são produtos da comunicação e a conduta de uma pessoa vai se constituindo de trocas, de modo interdependente⁽¹⁴⁾. Assim, podemos inferir que na medida em que há comunicação entre profissionais e mães isso pode favorecer a construção simbólica da experiência vivida pela mãe, o que contribui com a compreensão desta acerca da experiência de ter um filho prematuro internado.

Apesar das entrevistas evidenciarem que as mães têm necessidade de receber informação sobre seu bebê, os dados da escala evidenciam que todas as entrevistadas alcançaram pontuações satisfatórias nessa categoria. Esse achado nos permite inferir que a rotina da Instituição que assegura às mães livre acesso a UTIN e notícia diária de seu recém-

nascido pelo médico plantonista pode contribuir para esse resultado.

A necessidade de atenção e apoio emocional para este momento foi apresentada pelas mães. Proporcionar às mães a oportunidade de verbalizar seus sentimentos, sejam eles referentes aos momentos ruins ou bons, auxilia em sua própria compreensão sobre a hospitalização, tratamento e prognóstico de seu recém-nascido. Cabe à equipe oferecer esse apoio a fim de fortalecer a autoconfiança das mães para que assim elas consigam desempenhar seu papel junto ao recém-nascido⁽²⁶⁾.

A análise dos dados da escala revela que o apoio de atenção foi a categoria que obteve menores valores quando comparada a outras, o que é coerente com os dados das entrevistas. Já em relação ao apoio emocional, apenas uma mãe obteve um valor abaixo do satisfatório, nos permitindo concluir que essa demanda existe porém está suficiente para a maioria das entrevistadas. No cenário de investigação a sistematização do acompanhamento que é oferecido à mãe, como o acompanhamento individualizado pela equipe de psicologia, atendimentos em grupo desenvolvido pelas terapeutas ocupacionais, dentre outros podem contribuir com estes resultados.

Ao se apoiarem na família durante o processo de hospitalização do recém-nascido na UTIN, as mães buscam apoio psíquico, emocional, afetivo, espiritual e material para prosseguir acompanhando o neonato. Além disso, poder contar com essas pessoas próximas com as quais tem laços afetivos e biológicos, podem favorecer a maneira como essas mães lidam com a situação de internação da criança. Para as famílias que conseguem enfrentar a situação e se adaptar ao contexto de internação da criança devido a prematuridade, elas se mostram mais confiantes na estimulação do desenvolvimento do bebê⁽²⁷⁾. Estudos descrevem que o convívio dos pais de recém-nascidos prematuros recém-internados em UTIN com outros pais que estão há mais tempo nesta situação, é positivo, pois os mesmos conseguem deixá-los mais tranquilos nesse momento, devido ao compartilhamento de vivências similares⁽²⁸⁾. O desamparo e o medo que as famílias compartilham poderá justificar a maneira como elas tendem a se relacionar de modo empático, cuidadoso, amigável e acolhedor⁽²⁹⁾. Assim, estar em um ambiente em que todos compartilham de uma situação semelhante propicia a formação de uma identidade comum que pode

ser capaz de aproximar essas pessoas.

A crença em Deus é apontada por participantes deste estudo como uma fonte de apoio favorecendo a construção de um sentimento de esperança e força para lidar com as situações que envolvem o nascimento do filho prematuro. Estudo aponta que a fé é um apoio para a mãe, uma vez que proporciona esperança em relação à cura do neonato, oferece também conforto em situações de vulnerabilidade e funciona como uma estratégia adaptativa de encorajamento para o enfrentamento do processo de hospitalização⁽³⁰⁾. Os conhecimentos, crenças e valores que sustentam as práticas parentais no contexto da prematuridade têm repercussões na vida e na adaptação dos pais ao nascimento e cuidado do prematuro⁽³¹⁾.

Em relação à alta hospitalar, sabe-se que é um processo de responsabilidade médica, uma vez que são esses profissionais que decidirão o momento em que o recém-nascido poderá ir para casa. No entanto, cabe a toda equipe multiprofissional prestar orientações às mães sobre os cuidados com o recém-nascido no domicílio. O ideal é a realização de um planejamento diário durante a internação, ensinando sobre os cuidados necessários no domicílio, os sinais de alerta com o intuito de diminuir o estresse, a ansiedade e possíveis readmissões^(32,33).

Na instituição cenário desse estudo, no momento da alta, a equipe realiza contato com a unidade de atenção básica para informar sobre a alta e garantir a continuidade do cuidado, conforme estabelece a Política Nacional de Atenção Hospitalar⁽³⁴⁾.

Em relação à mãe que apresentou dificuldade para identificar sua rede de apoio no momento da alta, destaca-se a importância da equipe multiprofissional auxiliar essa mãe na identificação de caminhos que levem a construção de redes sociais de apoio que sejam efetivas⁽³⁵⁾. Ao analisarmos as pontuações na Escala, duas mães apresentaram valores totais inferiores à mediana, ou seja, são mães que se encontram com sua percepção limitada de sua rede de apoio e que precisam de uma maior atenção de toda equipe.

Este estudo tem limitações, uma vez que foi realizado em uma instituição que fornece espaço para estadia das mães dos bebês internados, portanto este é um aspecto a ser considerado para a transferibilidade dos dados para contextos onde as mães não têm a oportunidade de estar

acompanhando o filho podem apreciar o apoio recebido de maneira diferente.

CONCLUSÃO

A rede de apoio das mães de recém-nascidos internados em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal é composta, em sua maioria, pela família, por outras mães que estão vivenciando o mesmo processo, pelos profissionais e por instituições religiosas. O apoio considerado necessário por elas é o de informação, de atenção e apoio emocional e de permanência. Ao refletirem sobre a alta hospitalar de seus recém-nascidos, muitas mães demonstraram insegurança e desejaram a presença de um profissional de saúde no seu domicílio.

Fica evidente que as vivências dessas mães no processo de internação de seus filhos na UTIN influenciam na maneira o significado que conferem ao cuidado destinado ao filho, o apoio recebido, bem como sua capacidade de cuidar do bebê. Por esse motivo se faz importante ações e estratégias durante a internação que fortaleçam as competências maternas e os significados que elas dão ao cuidado destinado à criança.

Financiamento: Não houve financiamento.

Conflito de interesse: Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

REFERÊNCIAS

1. Baseggio DB, Dias MPS, Brusque SR, Donelli TMS, Mendes P. Vivências de mães e bebês prematuros durante a internação neonatal. *Temas psicol.* 2017 Mar;25(1):153-67. <http://dx.doi.org/10.9788/TP2017.1-10>.
2. Ballantyne M, Orava T, Bernardo S, McPherson A, Church P, Fehlings D. Parents' early healthcare transition experiences with preterm and acutely ill infants: a scoping review. *Child: Care, Health and Development.* 2017;43(6):783-96. <https://doi.org/10.1111/cch.12458>.
3. Fowler C, Green J, Elliott D, Petty J, Whiting L. The forgotten mothers of extremely preterm babies: A qualitative study. *J Clin Nurs.* 2019;28(11-12):2124-34. <https://doi.org/10.1111/jocn.14820>.
4. Williams K, Patel K, Stausmire J, Bridges C, Mathis M, Barkin J. The Neonatal Intensive Care Unit: Environmental Stressors and Supports. *Int*

- J Environ Res Public Health. 2018; 15(1):60. <https://doi.org/10.3390/ijerph15010060>.
5. Rai P, Rani U. Effect of newborn's admission to intensive care unit on "quality of life" of mother: an Indian perspective. *J Matern Fetal Neonatal Med.* 2019 Jul; 32(13):2188-93. <https://doi.org/10.1080/14767058.2018.1428550>.
 6. Aytac SH, Yazici S. The Effect of Social Support on Pregnancy and Postpartum Depression. *Int J Caring Sci [Internet].* 2020 Nov [citado 2022 mar 15];13(1):746. Disponível em: http://www.internationaljournalofcaringsciences.org/docs/83_yazici_original_13_1.pdf.
 7. Molina RCM, Higarashi IH, Marcon SS. Importância atribuída à rede de suporte social por mães com filhos em unidade intensiva. *Esc Anna Nery.* 2014;18(1):60-7. <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20140009>.
 8. Hayakawa LY, Marcon SS, Higarashi IH, Waidman MAP. Rede social de apoio à família de crianças internadas em uma unidade de terapia intensiva pediátrica. *Rev Bras Enferm.* 2010; 63(3):440-45. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672010000300015>.
 9. Nascimento ACST, Moraes AC, Amorim RC, Souza SL. Redes Sociais de Apoio as famílias de prematuros que vivenciam a hospitalização: Um estudo Transcultural. *RAES.* 2019 Dez; (37):e1986. <https://doi.org/10.25248/reas.e1986.2019>.
 10. Barbosa TA, Reis KMN, Lomba GO, Alves GV, Braga PP. Rede de apoio e apoio social às crianças com necessidades especiais de saúde. *Rev Rene.* 2016;17(1):60-6. <https://doi.org/10.15253/2175-6783.2016000100009>.
 11. Porter L, van Heugten K, Champion P. The risk of low risk: First time motherhood, prematurity and dyadic well-being. *Infant Ment Health J.* 2020 Nov;41(6):836-849. <https://doi.org/10.1002/imhj.21875>.
 12. Hodgson KA, Owen LS, Lui K, Shah V. Neonatal Golden Hour: A survey of Australian and New Zealand Neonatal Network units' early stabilisation practices for very preterm infants. *J Paediatr Child Health.* 2021 Jul;57(7):990-997. <https://doi.org/10.1111/jpc.15360>.
 13. Hetherington EL. Social Support in a Pregnant and Postnatal Population [Teses em Internet]. Calgary, Alberta: University of Calgary 2019 Nov; 1-122 [citado 2022 mar 15]. Disponível em: <https://prism.ucalgary.ca/server/api/core/bitstreams/65bd88be-042a-462e-bda3-e1cac18f306b/content>.
 14. Carvalho VD, Borges LO, Rego DP. Interacionismo simbólico: origens, pressupostos e contribuições aos estudos em Psicologia Social. *Psicol, ciênc prof.* 2010; 30(1):146-61. <https://doi.org/10.1590/S1414-98932010000100011>.
 15. Blumer H. Symbolic interactionism: perspective and method. Berkeley: University of California; 1969.
 16. Brasil. Lei Federal n. 8069 de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. *Diário Oficial da União - Seção 1, Brasília, 16 jul. 1990.*
 17. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. *Diário Oficial da União, Brasília, 27 jul. 2011.*
 18. Hospital Sofia Feldman. Indicadores 2017. Belo Horizonte: Hospital Sofia Feldman; 2017.
 19. Fonseca MMCD, Sousa HKC, Silva BAA, Alchieri JC, Maia EMC. Validity of the social support assessment scale in mothers of hospitalized premature neonates. *Estud. Psicol.* 2021;38:e190112. <https://doi.org/10.1590/1982-0275202138e190112>.
 20. Minayo MCS. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. *Rev pesq qual [Internet].* 2017 Abr [citado 2021 mar 17];5(7):1-12. Disponível em: <https://editora.sepq.org.br/rpq/article/download/82/59/250>.
 21. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 1977.
 22. Fonseca MMCD. Apoio social em mães de bebês prematuros hospitalizados: elaboração e evidência de validade de um instrumento [Tese Doutorado em Psicologia]. Natal: Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2016.
 23. Guba EG, Lincoln YS. Avaliação de quarta geração. Campinas, SP: Editora da Unicamp; 2011.
 24. Brasil. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União, Brasília, 13 jun. 2013.*
 25. Balbino FS, Meschini GFG, Balieiro MMFG, Mandetta MA. Percepção do cuidado centrado na família em unidade neonatal. *Rev Enferm UFSM.* 2016; 6(1): 84-92.
 26. Carvalho LS, Pereira CMC. As reações psicológicas dos pais frente à hospitalização do bebê prematuro na UTI neonatal. *Rev SBPH [Internet].* 2017 Dez [citado 2021 mar 25]; 20(2):101-22. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582017000200007&lng=pt.
 27. Finlayson K, Dixon A, Smith C, Dykes F, Flacking R. Mothers' perceptions of family centred care in neonatal intensive care units. *Sex Reprod Health.* 2014 Oct;5(3):119-24. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2014.06.003>.

28. Frigo J, Zocche DAA, Palavro GL, Turatti LA, Neves ET, Schaefer TM. Percepções de pais de recém-nascidos prematuros em unidade de terapia intensiva neonatal. *Rev Enferm UFSM*. 2015; 5(1):58-68. <https://doi.org/10.5902/2179769212900>.
29. Lima VF, Mazza VA, Mór LM, Pinto MNGR. Vivência dos familiares de prematuros internados em unidade de terapia intensiva neonatal. *Reme, rev min enferm*. 2017;21:e-1026. <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20170036>.
30. Cunha ACB, Smith JAB, Akerman LPF, Souza VO. Discutindo sobre estresse e enfrentamento da prematuridade por cuidadores. *Temas Educ Saúde*. 2017; 13(1):41-58. <https://doi.org/10.26673/rtes.v13.n1.jan-jun2017.4.9605>.
31. Medeiros CC, Franzoi MAH, Silveira AO. Cuidado parental e promoção do desenvolvimento infantil no contexto da prematuridade. *Rev Bras Promoc Saúde*. 2020; 33(Supl):11656. <https://doi.org/10.5020/18061230.2020.11656>.
32. Couto CS, Machado DS, Albuquerque CM, Machado MMT, Fontenele LSA, Frota MA. Concepções maternas acerca dos cuidados com o recém-nascido de risco após alta hospitalar. In: Costa AP, Ribeiro J, Synthia E, Faria BM editores. *Congresso Ibero-Americano em Investigação Qualitativa CIAIQ2018: Atas do 7º Congresso Ibero-Americano em Investigação Qualitativa*; 11-13 jul. 2018; Fortaleza: CIAIQ; 2018.
33. Oliveira J, Braga P, Gomes I, Ribeiro S, Carvalho P, Silva A. Continuidade no cuidado da prematuridade. *Saúde (Santa Maria)*. 2019; 45(1). <https://doi.org/10.5902/2236583423912>.
34. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Hospitalar e de Urgência. *Manual de implantação e implementação: núcleo interno de regulação para Hospitais Gerais e Especializados*. Brasília: Ministério da Saúde; 2017.
35. Custódio ZAO, Crepaldi MA, Linhares MBM. Redes sociais de apoio no contexto da prematuridade: perspectiva do modelo bioecológico do desenvolvimento humano. *Estud Psicol*. 2014; 31(2):247-55. <https://doi.org/10.1590/0103-166X2014000200010>.