
Artigo de Revisão

Apoio social de mães de neonatos hospitalizados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: uma revisão integrativa

Apoio social de madres de neonatos hospitalizados en la Unidad de Terapia Neonatal Intensiva: una revisión integrativa

Social support of mothers of newborns hospitalized in the Neonatal Intensive Care Unit: an integrative review



<http://dx.doi.org/10.18316/sdh.v9i3.7404>

Brenda Albuquerque Adriano da Silva^{1*}, Lidia Kelly Alves Pereira², Ana Flávia de Paiva Freitas³, Maihana Maira Cruz Dantas Fonseca⁴, Eulália Maria Chaves Maia⁵

RESUMO

Introdução: A oferta do cuidado e apoio multidimensional as mães de bebês hospitalizadas na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal mostram-se relevantes, pois, é um momento de grandes necessidades e afetações para as puérperas. O apoio social torna-se um elemento essencial no desenvolvimento de uma assistência humanizada ao longo do processo de saúde e doença para fortalecer o enfrentamento da rotina hospitalar e das adversidades provocadas pelo adoecimento do neonato. **Objetivo:** investigar qual o apoio social percebido pelas mães de bebês hospitalizados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Materiais e Métodos:** o presente estudo é uma revisão integrativa, utilizou-se as seguintes bases de dados online: Scielo, Web of science, PubMed e Scopus. **Resultados:** Após a aplicação dos critérios de exclusão e inclusão, foram analisados 18 artigos, posteriormente os mesmos foram classificados em cinco categorias: apoio familiar e de pares; saúde mental e apoio social; apoio da equipe; apoio ao aleitamento materno; e apoio e vínculo mãe-bebê. **Conclusões:** evidencia-se que o apoio social percebido influencia positivamente nos mais diferentes aspectos, dessa forma, quando o mesmo é adequado para a situação vivenciada, mostra-se como uma estratégia importante para um enfrentamento mais saudável da hospitalização.

Palavras-chaves: Apoio Social; Mães; Unidades de Terapia Intensiva Neonatal.

¹ Mestre em Psicologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN); Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, Rio Grande do Norte, Brasil.

² Especialista em Saúde Pública pela Universidade Potiguar (UNP); Natal, Rio Grande do Norte, Brasil.

³ Pós-graduanda em Neuropsicologia pela Universidade Potiguar (UNP); Natal, Rio Grande do Norte, Brasil.

⁴ Doutora em Psicologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), MF psicologia, Natal, Rio Grande do Norte, Brasil.

⁵ Doutora em Psicologia Clínica pela Universidade de São Paulo (USP); Professora Titular e Bolsista de Produtividade (CNPq) na Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), vinculada ao Curso de Graduação em Psicologia e Orientadora credenciada nos Programas de Pós-graduação em Ciências da Saúde e Pós-graduação em Psicologia, Natal, Rio Grande do Norte, Brasil.

*Autor correspondente: Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

E-mail: brenda-albuquerque@hotmail.com

Submetido em: 19.08.2020

Aceito em: 26.11.2020

ABSTRACT

Introduction: The provision of care and multidimensional support of mothers of newborns hospitalized in the Neonatal Intensive Care Unit is relevant, as it is a time of great needs and affectations for postpartum women. Social support becomes an essential element in the development of humanized care throughout the health and disease process to strengthen coping with hospital routine and the adversities caused by the illness of the newborn. **Objective:** To investigate the social support perceived by mothers of babies hospitalized in the Neonatal Intensive Care Unit. **Material and Methods:** The present study is an integrative review, using the online databases: Scielo, Web of science, PubMed and Scopus. **Results:** After applying the exclusion and inclusion criteria, 18 articles were analyzed, later they were classified into five categories: family and peer support; mental health and social support; health care professionals support; breastfeeding support; and mother-baby support and bonding. **Conclusions:** the perceived social support influences positively in the most different aspects. Thus, when it is appropriate for the situation experienced, it is an important strategy for a healthier coping with hospitalization.

Keywords: Social Support; Mothers; Intensive Care Units.

INTRODUÇÃO

A fase gestacional é o momento de construção e projeção da vida por parte da família, em especial da mãe, pois, para ela surgem diversas mudanças relacionadas ao psicossocial, biológico, relação interpessoal e pessoal¹. Sendo ainda, um período de profundas modificações nos diferentes aspectos da vida, como estilo de vida, na relação do casal e na dinâmica de toda a família².

Tendo em vista essas transformações, priorizar o cuidado integral durante o ciclo gravídico-puerperal pode minimizar as possíveis afetações e desconfortos no desenvolvimento do período gestacional³. Entende-se como puerpério o momento do ciclo que as alterações locais e sistêmicas, ocasionadas pela gestação e parto, voltam ao estado pré-gravídico. Inicia entre uma a duas horas após a retirada da placenta e apresenta seu final imprevisto, em virtude de durante o período

que a genitora amamentar, a mesma vai continuar manifestando as modificações da gravidez⁴.

Destaca-se que a assistência de qualidade ofertada a mãe durante a gestação pode favorecer a um enfrentamento saudável do puerpério que é considerado uma fase de fragilidades para a mulher. Além disso, pode ocorrer intercorrências, as quais provocam o adoecimento tanto da genitora, quanto do bebê. Tal realidade pode resultar na hospitalização da díade ou somente do bebê na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN)². Ademais, a hospitalização representa um ambiente de instabilidade para mãe devido à incerteza sobre a sobrevivência do bebê⁵.

Dessa forma, se faz necessário que os serviços de saúde materno e neonatal atuem com qualidade disponibilizando apoio social às mães, através de um olhar abrangente sobre processo saúde/doença⁶. Tendo em vista que a possibilidade de inserção da mãe e filho no ambiente da UTIN pode despertar e desenvolver vários sentimentos como ansiedade, medo, tristeza, saudade, dentre outros, resultando no sofrimento materno⁷.

O apoio social é um construto multidimensional, sendo expresso através de suas dimensões: apoio de informação, apoio emocional, apoio material e apoio afetivo. Ele está relacionado a percepção que o indivíduo tem do apoio posto à disposição pela sua rede social⁸⁻¹⁰.

Sendo assim, o objetivo deste estudo é investigar qual o apoio social percebido pelas mães de bebês hospitalizados na UTIN, visto que é imprescindível a construção desse processo de cuidado para proporcionar o bem-estar biopsicossocial. A fim de destacar a sua relevância no desenvolvimento de estratégias de cuidado em saúde para a puérpera e seu neonato.

MÉTODO

O presente estudo é uma revisão integrativa¹¹, tendo como pergunta norteadora: "Qual o apoio social percebido pelas mães de bebês hospitalizados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal?". Foram selecionadas as seguintes bases de dados: Scielo (Scientific Electronic Library Online), Web of Science, Scopus e Pubmed. Os descritores utilizados foram: social support, mothers e intensive care units, os quais foram combinados através do booleano AND.

Os critérios de inclusão adotados foram: trabalhos disponíveis na íntegra gratuitamente e nos idiomas inglês, português e espanhol. Em relação aos critérios de exclusão, foram excluídas as teses e dissertações, bem como aqueles estudos que não estivessem de acordo com a pergunta norteadora desta pesquisa.

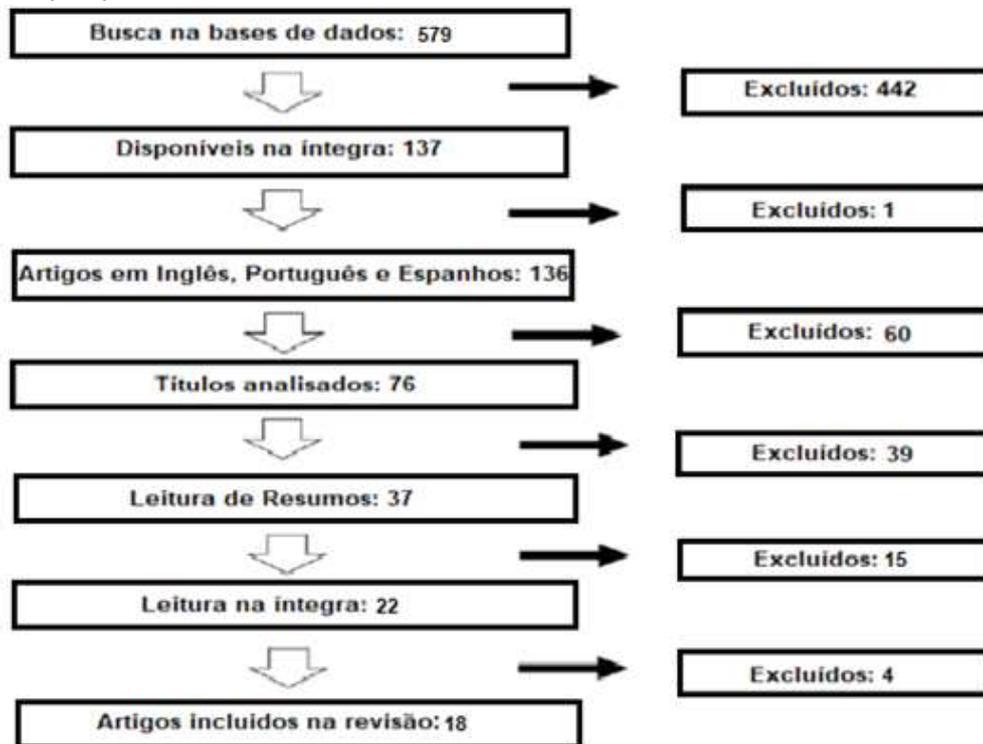
As buscas foram realizadas de forma pareada, com três pesquisadoras seguindo rigorosamente os critérios de inclusão e exclusão adotados, ocorrendo de forma independente, sendo posteriormente discutidas as discordâncias e organizada em conjunto os trabalhos pertencentes a análise final. Os dados dos estudos selecionados foram extraídos utilizando o instrumento validado por Ursi (2005)¹¹, tal instrumento permite que os dados relevantes para a revisão sejam avaliados. Após a leitura crítica dos estudos selecionados para a amostra final, os mesmos foram categorizados e analisados através da análise clássica de conteúdo. Que busca interpretar e sintetizar as informações de acordo com o referencial teórico¹².

RESULTADOS

Os dados obtidos passaram por uma análise e seleção criteriosa, sendo avaliado em sua totalidade as pesquisas que retratavam o apoio social percebido pelas mães da UTIN. Através do acesso às bases de dados, utilizando os descritores supracitados, foram obtidos os seguintes números: Scielo (01), Web of Science (137), PubMed (173) e Scopus (267), resultando em um total de 578 artigos encontrados. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, verificamos quais artigos não estavam disponíveis na íntegra, duplicados, como também os que não eram em inglês, português e em espanhol. Em seguida, foi realizada a leitura dos títulos, posteriormente dos resumos para que, então, fosse efetuada a leitura na íntegra dos estudos selecionados.

A partir dos critérios estabelecidos alcançamos o resultado final de artigos analisados, foram incluídos um total de 18 divididos em: Scielo (01), Web of Science (07), PubMed (04) e Scopus (07). Segue a descrição das etapas através da figura 1.

Figura 1. Fluxo da pesquisa.



Fonte: Autores, 2020.

A partir das leituras, observou-se poucas publicações acerca da temática do trabalho, portanto, ressaltamos a importância do diálogo sobre a oferta do apoio social às mães que estão com seus bebês hospitalizados na UTIN. Os estudos selecionados foram organizados na tabela 1, sendo possível notar que as pesquisas desenvolvidas em diversos contextos, sendo estes: Brasil (3), Estados Unidos (8), França

(1), Botswana (1), Noruega (1), Inglaterra (1), Colômbia (1) e Canadá (2), entre os períodos de publicação 1998 a 2018. Destaca-se que os Estados Unidos foi o país com o maior número de estudos encontrados, bem como o ano de 2016 foi o ano de maior produção, tendo quatro trabalhos no total.

Tabela 1. Artigos analisados

Base de dados	Título do artigo	Ano	País
Scielo	Percepções maternas sobre o nascimento de um filho prematuro e cuidados após a alta	2012	Brasil
Web of Science	The influence of personal characteristics and social support regarding pacifier introduction among preterm infants	2016	Brasil
Scopus	Mães de recém-nascidos prematuros e a termo hospitalizados: avaliação do apoio social e da sintomatologia ansiogênica	2015	Brasil
PubMed	Predictors of depressive symptom trajectories in mothers of infants born preterm or low birthweight	2009	Estados Unidos
Web of science	The single-patient room in the NICU: maternal and family effects	2012	Estados Unidos
Web of Science	Mother–Child Interactions in the NICU: Relevance and Implications for Later Parenting	2014	Estados Unidos
Pubmed	The role of peer support in the development of maternal identity for “NICU moms”	2015	Estados Unidos
Web of Science	The contribution of maternal psychological functioning to infant length of stay in the neonatal intensive care unit	2016	Estados Unidos
Pubmed	Human milk provision experiences, goals, and outcomes for teen mothers with low-birth-weight infants in the Neonatal Intensive Care Unit	2017	Estados Unidos
Scopus	The neonatal intensive care unit: environmental stressors and supports	2018	Estados Unidos
Web of science	Trauma-informed care in the newborn intensive care unit: promoting safety, security and connectedness	2018	Estados Unidos
Web of science	Emotional reactions of mothers facing premature births: study of 100 mother-infant dyads 32 gestational weeks	2014	França
Scopus	A life uncertain - my baby's vulnerability: mothers' lived experience of connection with their preterm infants in a Botswana neonatal intensive care unit	2016	Botswana
Scopus	Differences and similarities between mothers and fathers of premature children: a qualitative study of parents' coping experiences in a neonatal intensive care unit	2016	Noruega
Scopus	Parents' views on care of their very premature babies in neonatal intensive care units: a qualitative study	2014	Inglaterra
Scopus	Kangaroo mother care and the bonding hypothesis	1998	Colômbia
Pubmed	Effectiveness of a parent “buddy” program for mothers of very preterm infants in a neonatal intensive care unit	2003	Canadá

Fonte: Autores, 2020.

DISCUSSÃO

Apoio familiar e de pares.

Esta categoria é composta por artigos que destacam o apoio tanto dos próprios familiares, quanto entre as famílias que têm seus filhos hospitalizados na UTIN, como também o apoio entre pares, ou seja, mães que vivenciam a mesma experiência. Nela estão os trabalhos de Anjos et al.¹³, Williams et al.¹⁴, Hagen et al.¹⁵, Preyde et al.¹⁶, Rossman et al.¹⁷ e Pineda et al.¹⁸.

Os autores dos Anjos et al.¹³ relatam que as redes intrafamiliares são essenciais para fornecer as puérperas segurança e tranquilidade durante os períodos de fragilidade. Discutem ainda que as trocas de experiências e compartilhamento das possíveis dificuldades com seus familiares permitem que as mães possam manifestar emoções mais positivas frente a vivência da maternidade em situação de risco. Esse resultado está de acordo com Brites et al.¹⁹, os quais afirmam que o apoio da família (caracterizada pelo cônjuge, pais, outros filhos ou amigos) são considerados pelas genitoras como essencial. A participação dos familiares demonstra fortalecer as puérperas ao longo da hospitalização, especialmente em momentos adversos, muitas vezes eles oferecem apoio emocional, espiritual e em alguns casos até mesmo financeiro, conforme Almeida et al.²⁰.

Já Williams et al.¹⁴ encontraram em seu estudo que o compartilhamento e comunicação com outras mães e famílias que estão com seus bebês na UTIN ajudam a aliviar o estresse. Os autores Hagen et al.¹⁵ também apresentam resultados similares, discutem que as genitoras afirmam ser positivo ter o apoio dos outros pais. Nessa mesma perspectiva, Preyde et al.¹⁶ destacam que o apoio dos pares é fundamental, principalmente para aquelas mães que apresentam uma renda relativamente baixa. Rossman et al.¹⁷ igualmente referem a importância do apoio entre pares, enfatizando como o mais relevante para o desenvolvimento do papel materno na UTIN. Segundo os mesmos autores, nem sempre os amigos e familiares são capazes de atender as necessidades das puérperas. Já Pineda et al.¹⁸ discorrem que quando as puérperas acompanham seus filhos em leitos individuais, tendo assim uma redução do apoio social fornecido pelas outras mães, elas passam a relatar mais estresse; em virtude de se sentirem isoladas.

Os trabalhos mencionados anteriormente estão de acordo com a literatura, segundo Almeida et al.²⁰ as relações de amizade estabelecidas entre as colegas de quarto, permite a criação de uma rede de solidariedade, caracterizada pela ajuda recíproca. Além disso, o apoio entre pares permite o compartilhamento de sentimentos e experiências, e as mães podem aprender novas habilidades a respeito de como cuidar do neonato através de tais trocas, como ressalta Arzani et al.²¹. Lima²² discorre sobre a importância das redes internas, as quais são compostas pelas mães e pais de neonatos igualmente hospitalizados, essas redes exercem diferentes papéis. Nesse sentido, segundo a autora, as puérperas fornecem apoio entre si através da companhia social, apoio emocional, como também são guias de conselhos, especialmente nas situações em que a hospitalização acontece fora da cidade de moradia.

Saúde mental e apoio social

A presente categoria apresenta os estudos que relacionam o apoio social e a saúde mental das mães acompanhantes de neonatos hospitalizados na UTIN. Os artigos são: Cherry et al.²³, Eutrope et al.²⁴, Ballantyne et al.²⁵, Dantas et al.²⁶ e Poehlmann et al.²⁷.

Eutrope et al.²⁴ apontam que o apoio social percebido pela mãe é um elemento protetor em relação ao desenvolvimento de sintomas depressivos. Ballantyne et al.²⁵ apresentam dados análogos, segundo eles, o baixo apoio social é um preditor significativo para sintomas depressivos e enfatizam que os diferentes tipos de apoio necessitam ser avaliados com o objetivo de reduzir o risco para o desenvolvimento da depressão. Os autores Poehlmann et al.²⁷ confirmam esses achados. De acordo com eles, existe uma relação entre apoio social e sintomas depressivos, quando ocorre uma redução do apoio social percebe-se um aumento dos sintomas depressivos. Cherry et al.²³ também indicam, em seu estudo, a correlação entre o apoio social material e a depressão pós-parto.

Tais resultados são consistentes com a literatura, Shelton et al.²⁸ discutem que a vivência de ter um bebê hospitalizado na UTIN pode trazer elevado estresse, ausência de sono e sensação de mal-estar, sendo as mães particularmente

vulneráveis aos sintomas depressivos. Nesse sentido, essas mulheres necessitam de mais auxílio do que uma mãe com o bebê a termo, o apoio social é relevante na preservação da saúde psíquica, bem como no enfrentamento de situações estressoras. Além de facilitar no processo de adaptação dos comportamentos da genitora diante das demandas dos filhos²⁹.

Em relação aos sintomas de ansiedade, o estudo de Dantas et al.²⁶ descreve a associação entre o apoio social e a sintomatologia ansiogênica ao longo do nascimento pré-termo. A mesma representa um fator de risco para a estabilidade emocional da puérpera, bem como para a relação mãe-bebê. Prado³⁰ relata que a maneira como a puérpera é acolhida na UTIN pode influenciar a sua saúde mental. Por isso, as genitoras que participam de intervenções de apoio apresentam menores índices de sintomas depressivos e ansiogênicos³¹. Os grupos de apoio são estratégias relevantes, uma vez que eles podem oferecer apoio emocional, e consequentemente reduzir esses mesmos sintomas³². Ressalta-se a importância de se ter como objetivo para os profissionais reduzir a ansiedade das mães através de práticas como o oferecimento de apoio, esclarecimento de dúvidas e auxiliando-as a expressarem seus sentimentos³³.

Apoio da equipe

Nesta categoria estão os estudos que demonstram a importância do apoio da equipe de saúde para as mães, em suas diferentes dimensões. Nela encontram-se os trabalhos de Ncube et al.³⁴, Russell et al.³⁵ e Sanders et al.³⁶.

Russel et al.³⁵ apresentam como relevante o apoio e sensibilidade dos profissionais, destacam que quando os mesmos são carinhosos e amorosos com os neonatos, permitem que as mães se sintam seguras para deixar seus filhos na UTIN e ir para casa quando necessário. Nessa mesma perspectiva, Sanders et al.³⁶ discorrem que quando a equipe demonstra cuidado, apoio e interesse pelas puérperas utilizando a troca de experiências pessoais, é uma forma de envolvê-las, fomentar a confiança e a interação com o bebê. Resultados similares foram encontrados por Ncube et al.³⁴, os mesmos apontam que o apoio da equipe de saúde permite a participação das puérperas nos cuidados oferecidos ao seu filho, bem como elas aumentam a sua confiança, sendo essencial para

ajudá-las a lidar com as demandas dos bebês. Porém quando a relação entre profissionais e mães se desenvolve de forma negativa, associada com a falta de apoio emocional e aconselhamento da equipe, as genitoras sentem-se mais ansiosas, frustradas e até mesmo desrespeitadas.

Nesse sentido, Estevam et al.⁵ conforme os achados deste estudo, indicam que os profissionais da enfermagem são fundamentais na oferta do apoio e na promoção da autonomia das puérperas. Tais atitudes, de acordo as autoras, ajudam a reduzir a angústia das genitoras. Wernet et al.³⁷ discutem que quando a equipe de saúde manifesta sensibilidade e interesse pelas vivências e sofrimentos da mãe, o profissional é enxergado como alguém que vai além da sua função. O apoio da equipe de saúde também foi destacado no estudo de Lilo et al.³⁸, as genitoras expressaram a necessidade de se relacionar com os profissionais da enfermagem, as quais forneceram o apoio emocional, bem como construíram uma relação baseada na confiança, a qual permite que as mães fiquem confortáveis em deixar seus bebês no hospital.

Dessa forma, a literatura confirma os dados encontrados nesta categoria, as percepções da puérpera a respeito do apoio da equipe, além da comunicação, promovem sensações de poder, de sentir bem-vinda na UTIN, assim como de sentir-se útil, influenciando na satisfação das mães acompanhantes. Outros benefícios são observados, as puérperas podem se vincular melhor aos neonatos e conseguem administrar com mais facilidade o estresse relacionado com a vivência da UTIN. Já quando os profissionais são ausentes ou constroem interações negativas, as genitoras apresentam raiva, estresse, culpa e frustração³⁸.

Apoio ao aleitamento materno

Os trabalhos desta categoria relatam a importância do apoio durante o aleitamento materno, tanto dos profissionais quanto da família. Nela estão os artigos de Rossman et al.³⁹ e Daldato et al.⁴⁰.

O primeiro discute que as puérperas adolescentes buscam suas próprias mães para fornecerem o apoio relacionado com a lactação, contudo, as avós maternas dos

neonatos não manifestaram o apoio adequado para a continuidade do aleitamento. Segundo as autoras, a percepção do apoio oferecido pela avó pode ser reflexo da própria ambivalência das puérperas relacionada com a continuidade do aleitamento. Nesse sentido, em relação às genitoras adolescentes, a literatura aponta que a vivência é mais crítica, uma vez que, em alguns casos, existe a dificuldade em aceitar a gestação, a alteração da rotina, do mesmo modo que o dever de fazer a ordenha a cada três horas, associado com a falta de apoio familiar, frequentemente ocasiona a desistência da amamentação, conforme Uema et al.⁴¹.

Dadalto et al.⁴⁰ relatam a importância do apoio dos profissionais para a amamentação, destacando que a qualidade das relações com a equipe e sua percepção do apoio são fundamentais para o estabelecimento do aleitamento materno. Esses achados estão em conformidade com a literatura, a amamentação apresenta-se como um desafio no contexto da UTIN; segundo Bezerra et al.⁴², a amamentação é complexa, que demanda cuidado da equipe e da rede de apoio social da nutriz. Enfatiza-se que os neonatos da UTIN são influenciados de forma negativa em relação ao aleitamento materno, em virtude da separação mãe/bebê, como ressalta Cunha et al.⁴³.

Segundo Pereira et al.⁴⁴, as rotinas do hospital e as intervenções da equipe podem ser um facilitador, quando utilizam medidas eficientes e contínuas de apoio tanto para a mãe quanto sua família. Os diferentes momentos considerados difíceis durante o aleitamento materno, se manifestam quando o apoio dos profissionais é insuficiente ou desfavorável. Destaca-se que um dos principais fatores que provocam o desmame precoce é a desinformação e ausência de apoio para as mães. Por isso, a equipe fazendo uso da orientação, auxílio, suporte psicológico ao longo do período de hospitalização neonatal, pode auxiliar e criar uma relação de confiança, identificar o mais cedo possíveis adversidades e sentimentos em relação ao aleitamento⁴⁵.

Apoio e vínculo mãe- bebê

A presente categoria é composta pelos estudos de Gerstein et al.⁴⁶ e Tessier et al.⁴⁷. Eles discutem a influência do apoio social sobre a formação do vínculo entre a mãe e seu

neonato. Gerstein et al.⁴⁶ apresentam que o comportamento insensível e intrusivo de algumas mães na UTIN, pode ser ocasionado por elas não perceberem a disponibilidade emocional de pessoas significativas em suas vidas. Assim, as mesmas se sentem mais ansiosas e manifestam mais dificuldades em serem sensíveis a seus filhos. Deste modo, a literatura relata através de Sousa et al.⁴⁸, que se torna importante a relação primária entre mãe e bebê para a construção psíquica, afetiva e social deste.

No estudo de Tessier et al.⁴⁷ a mudança de percepção das mães com o filho em detrimento do contato pele a pele estabelecido pelo transporte do bebê na posição canguru, causa um efeito de ligação além de ser um instrumento que alivia sentimentos de estresse. Nesta pesquisa foi realizada observações referentes a dois grupos de mães utilizando o método canguru e o cuidado tradicional, do qual, observou-se uma lacuna para potencializar estas práticas, sendo sugerido o apoio social como um componente integral de apoio nesse processo de cuidado.

A prática do método canguru pode possibilitar diversos benefícios, sendo estes pontuados por Viana et al.⁴⁹, como o aumento do vínculo, reduz o tempo de separação mãe/filho, mantém a temperatura, melhora a qualidade do desenvolvimento neurocomportamental e psicoativos do RN, favorece a estimulação sensorial adequada, o apoio e equilíbrio emocional. Cartaxol et al.⁵⁰ ressalta que conhecer os aspectos emocionais e sociais vivenciados por elas e oferecer suporte para o desempenho do papel materno nesse momento, devendo-se fortalecer o vínculo mãe-filho. Os artigos científicos encontrados evidenciaram a importância do apoio para o desenvolvimento e fortalecimento do vínculo através das relações estabelecidas no processo de cuidado da mãe para com o seu bebê, como também por meio de ferramentas que aproximam os indivíduos estimulando as relações e o envolvimento entre si no período de hospitalização⁵⁰.

CONCLUSÃO

Os dados obtidos no presente estudo mostram a relevância do apoio social para as puérperas que estão com seus filhos hospitalizados, tendo em

vista o momento de fragilidade dessas mulheres, o apoio percebido influencia positivamente nos mais diferentes aspectos, como o vínculo mãe-bebê, no processo do aleitamento materno e na saúde mental. Além disso, destaca-se que a equipe de saúde é um elemento importante diante do processo de hospitalização. O apoio fornecido pelos profissionais é fundamental, podendo auxiliar ao fortalecer e orientar as demais fontes de apoio (familiares e pares) para que possam atuar em conjunto diante das necessidades demonstradas pelas mães, de forma individualizada. Assim, construindo um ambiente mais saudável e que minimize os diferentes danos causados pelo adoecimento do neonato.

REFERÊNCIAS

1. Leite MG, Rodrigues DP, Sousa AAS, Melo LPT, Fialho AVM. Sentimentos advindos da maternidade: revelações de um grupo de gestantes. *Psicologia em Estudo*. 2014;19(1):115-124.
2. Coutinho EC, Silva CB, Chaves CMB, Nelas PAB, Parreira VBC, Amaral MO, et al. Gravidez e parto: o que muda no estilo de vida das mulheres que se tornam mães? *Rev Esc Enferm USP*. 2014, 48(Esp2):17-24.
3. Pio DAM, Capel MS. Os significados do cuidado na gestação. *Rev. Psicol. Saúde*. 2015;7(1): 74-81.
4. Brasil. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.
5. Estevam DCM, Silva JDD. Visão das mães em relação ao cuidado com o recém-nascido após a alta da UTI neonatal. *Revista Saúde e Pesquisa*. 2016;9(1):15-24.
6. Andrade RD, Santos JS, Maia MAC, Mello DF. Fatores relacionados à saúde da mulher no puerpério e repercussões na saúde da criança. *Esc Anna Nery*. 2015, 19(1):182-186.
7. Zanfolim LC, Cerchiari EAN. Dificuldades Vivenciadas pelas Mães na Hospitalização de seus Bebês em Unidades Neonatais. *Psicol. Ciênc. Prof*. 2017;38(1): 22-35.
8. Fonseca MMCD. Apoio social em mães de bebês prematuros hospitalizados: elaboração e evidência de validade de um instrumento. Natal: Universidade Federal do Rio Grande do Norte, 2016. Tese de Doutorado em Psicologia.
9. Griep RH, Chor D, Faerstein E, Werneck G, Lopes C. Validade de constructo de escala de apoio social do Medical Outcomes Study adaptada para o português no Estudo Pró-Saúde. *Cad. Saúde Pública*. 2005; 21(3): 703-714.
10. Sherbourne CD, Stewart AL. The MOS social support survey. *Soc Sci Med*. 1991; 38(1): 705-714.
11. Ursi ES. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, 2005. Tese de Doutorado em Enfermagem.
12. Leite, RF. A perspectiva da análise de conteúdo na pesquisa qualitativa: algumas considerações. *Revista Pesquisa Qualitativa*. 2017; 5(9): 539-551.
13. Anjos LS, Lemos DM, Antunes LA, Andrade JMO, Weide, DMN, Caldeira AP. Percepções maternas sobre o nascimento de um filho prematuro e cuidados após a alta. *Rev. Bras. Enferm*. 2012; 65(4): 571-7.
14. Williams KG, Patel KT, Stausmire JM, Bridges C, Mathis MW, Barkin JL. The neonatal intensive care unit: Environmental stressors and supports. *Int J Environ Res Public Health*. 2018;15(1):60.
15. Hagen IH, Iversen VC, Svindseth MF. Differences and similarities between mothers and fathers of premature children: a qualitative study of parents' coping experiences in a neonatal intensive care unit. *BMC Pediatr*. 2016;16:92.
16. Preyde M, Ardal M. Effectiveness of a parent "buddy" program for mothers of very preterm infants in a neonatal intensive care unit. *CMAJ*. 2003; 168(8): 969-73.
17. Rossman B, Greene MM, Meier PP. The role of peer support in the development of maternal identity for "NICU Moms". *Journal Obstetric Gynecol Neonatal Nursing*. 2016, 44(1): 3–16.
18. Pineda RG, Stransky KE, Rogers C, Duncan MH, Smith GC, Neil J, et al. The single-patient room in the NICU: maternal and family effects. *J Perinatol*. 2012;32(7): 545–551.
19. Brites TAM; Roveda JBA, Ribas MM, Pascolat G, Shwetz EA, Cruz AS, et al. Percepção das mães quanto ao atendimento, estado de saúde e prognóstico de seus filhos internados em UTI Neonatal. *Revista Médica do Paraná*. 2015, 73(2):25-31.
20. Almeida CR, Morais AC, Lima KDF, Cohim ACO. Cotidiano de mães acompanhantes na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. *Rev. enf. UFPE online*. 2018; 12(7): 1949-1956.

21. Arzani A, Valizadeh L, Zamanzadeh V, Mohammadi E. Mothers' strategies in handling the prematurely born infant: a qualitative study. *J Caring Sci.* 2015; 4(1): 13-20.
22. Lima LGD. A construção de uma elaboração gráfica da rede de apoio social de mães durante a hospitalização de seus bebês em UTI. Santa Maria: Centro Universitário Franciscano, 2017. Dissertação do Mestrado Profissional em Saúde Materno Infantil.
23. Cherry AS, Mignogna MR, Vaz AR, Hetherington C, Mccaffree MA, Anderson MP, et al. The contribution of maternal psychological functioning to infant length of stay in the Neonatal Intensive Care Unit. *Int J Womens Health.* 2016; 8: 233–242.
24. Eutrope J, Thierry A, Lempp F, Aupetit L, Saad S, Dodane C, et al. Emotional Reactions of Mothers Facing Premature Births: Study of 100 Mother-Infant Dyads 32 Gestational Weeks. *PLoS ONE.* 2014, 9(8).
25. Ballantyne M, Benzies KM, Trute B. Depressive symptoms among immigrant and Canadian born mothers of preterm infants at neonatal intensive care discharge: a cross sectional study. *BMC Pregnancy and Childbirth.* 2013; 13:S11.
26. Dantas MMC, Araújo PCB, Revorêdo LS, Pereira HG, Maia EMC. Mothers of hospitalized pre-term and full-term newborn infants: assessment of the social support and anxiogenic symptomatology. *Acta Colombiana de Psicología.* 2015, 18(2): 129-138.
27. Poehlmann J, Schwichtenberg AJM, Bolt D, Dilworth-Bart J. Predictors of depressive symptom trajectories in mothers of preterm or low birth weight infants. *J Fam Psychol.* 2019; 23(5): 690–704.
28. Shelton SL, Meaney-Delman DM, Hunter M, Lee SY. Depressive symptoms and the relationship of stress, sleep, and well-being among NICU mothers. *Journal of Nursing Education and Practice.* 2014; 4(8): 70.
29. Morais AODS, Simões VMF, Rodrigues LS, Batista RFL, Lamy ZC, Carvalho CA, et al. Sintomas depressivos e de ansiedade maternos e prejuízos na relação mãe/filho em uma coorte pré-natal: uma abordagem com modelagem de equações estruturais. *Cad. Saúde Pública.* 2017; 33(6):e00032016.
30. Prado MM. Fatores associados a sintomas depressivos em mães de recém-nascidos pré-termos de muito baixo peso. Uberlândia: Universidade Federal de Uberlândia, 2013. Dissertação de Mestrado em Ciência da Saúde.
31. Melnyk BM, Feinstein NF, Alpert-Gillis L, Fairbanks E, Crean HF, Sinkin RA, et al. Reducing premature infants' length of stay and improving parents' mental health outcomes with the Creating Opportunities for Parent Empowerment (COPE) neonatal intensive care unit program: a randomized, controlled trial. *Pediatrics.* 2006; 118(5): 1414-1427.
32. Carvalho AEV, Linhares MBM, Padovani FHP, Martinez FE. Anxiety and depression in mothers of preterm infants and psychological intervention during hospitalization in neonatal ICU. *Span J Psychol.* 2009; 12(1): 161-170.
33. Balbino FS, Yamanaka CI, Balieiro MMFG, Mandetta MA. Grupo de apoio aos pais como uma experiência transformadora para a família em unidade neonatal. *Esc Anna Nery.* 2015, 19(2):297-302.
34. Ncube RK, Barlow H, Mayers PM. A life uncertain - My baby's vulnerability: mothers' lived experience of connection with their preterm infants in a Botswana neonatal intensive care unit. *Curationis.* 2016; 39(1):e1-9.
35. Russell G, Sawyer A, Rabe H, Abbott J, Gyte G, Duley L, et al. Parents' views on care of their very premature babies in neonatal intensive care units: a qualitative study. *BMC Pediatr.* 2014; 14: 230.
36. Sanders MR, Hall SL. Trauma-informed care in the newborn intensive care unit: promoting safety, security and connectedness. *J Perinatol.* 2018; 38(1): 3–10.
37. Wernet M, Ayres JRDCM, Viera CS, Leite AM, Mello DF. Reconhecimento materno na Unidade de Cuidado Intensivo Neonatal. *Rev Bras Enferm.* 2015; 68(2): 228-234.
38. Lilo EA, Shaw RJ, Corcoran J, Storfer-Isser A, Horwitz SM. Does she think she's supported? maternal perceptions of their experiences in the neonatal intensive care unit. *Patient Experience Journal.* 2016; 3(1): 15-24.
39. Rossman B, Meier PP, Janes JE, Lawrence C, Patel AL. Human milk provision experiences, goals, and outcomes for teen mothers with low-birth-weight infants in the neonatal intensive care unit. *Breastfeed Med.* 2017; 12(6):351-358.

40. Dadalto ECV, Rosa EM. The influence of personal characteristics and social support regarding pacifier introduction among preterm infants. *PRCPsicol. Reflex. Crít.* 2016; 29:7
41. Uema RTB, Tacla MTGM, Zani AV, Souza SNDH, Rossetto EG, Santos JCT. Insucesso na amamentação do prematuro: alegações da equipe. *Semina: Ciências Biológicas e da Saúde.* 2015; 36(1): 199-208.
42. Bezerra MJ, Carvalho ACO, Sampaio KJAJ, Damasceno SS, Oliveira DR, Figueiredo MFER. Percepção de mães de recém-nascidos prematuros hospitalizados acerca da amamentação. *Rev baiana enferm.* 2017; 31(2):e17246.
43. Cunha EC, Siqueira HCH. Aleitamento materno: contribuições da enfermagem. *Ensaio e Ciência: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde.* 2016; 20(2): 86-92.
44. Pereira LB, Abrão ACFV, Ohara CVS, Ribeiro CA. Vivências maternas frente às peculiaridades da prematuridade que dificultam a amamentação. *Texto & Contexto Enferm.* 2015; 24(1): 55-63.
45. Pereira CB, Garcia ESGF, Grandim CVC. Aleitamento materno em prematuros em uma uti neonatal. Uberlândia: Centro Universitário do Sul de Minas, 2017.
46. Gerstein ED, Poehlmann-Tynan J, Clark R. Mother-Child Interactions in the NICU: Relevance and Implications for Later Parenting. *J Pediatr Psychol.* 2015; 40(1): 33–44.
47. Tessier R, Cristo M, Velez S, Girón M, Calume ZF, Ruiz-Paláez JG, et al. Kangaroo mother care and the bonding hypothesis. *Pediatrics.* 1998; 102(12).
48. Sousa SC, Medino YMS, Benevides KGCB, Ibiapina AS, Ataíde KMN. Fortalecimento do vínculo entre a família e o neonato prematuro. *Rev Enf UFPE online.* 2019, 13(2): 298-306.
49. Viana MRP, Araújo LAN, Sales MCV, Magalhães JM. Vivência de Mães de Prematuros no Método Mãe Canguru. *Rev Fund Care Online.* 2018; 10(3): 690-695.
50. Cartaxol LS, Torquatoll JA, Agra G, Fernandes MA, Platel ICS, Freire MEM. Vivência de mães na unidade de terapia intensiva neonatal. *Revista Enfermagem UERJ.* 2014, 22(4): 551-7.