

Apoio social às mães de uma Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru em um hospital escola no sul do Brasil

Social support for mothers at a kangaroo neonatal intermediate care unit at a teaching hospital in southern Brazil

Cintia Seixas Aires
Márcia Kaster Portelinha
Rafael de Oliveira Arrieira
Odineia Farias da Rosa

RESUMO

Objetivo: conhecer as dimensões e descrever as medidas do apoio recebido pelas mães com bebês internados em um hospital escola do sul do Brasil. **Métodos:** trata-se de um estudo transversal, realizado com amostra por conveniência com 57 mães, no período de julho a setembro de 2019. A coleta dos dados ocorreu na unidade de cuidados intermediários neonatais canguru, que é composta por cinco leitos. Foram analisadas as associações entre variáveis sociodemográficas, dados comportamentais e de saúde materna, e foi utilizada a Escala para Avaliação do Apoio Social em Mães de Bebês Prematuros Hospitalizados. **Resultados:** Observou-se que as mulheres entrevistadas eram maiores de 21 anos (80,7%), viviam com companheiro (84,2%), eram de cor branca (77,1%), apresentavam ensino fundamental completo (77,2%), não eram primíparas (61,4%), pertenciam ao menor tercil do Indicador Econômico Nacional, tiveram parto cesárea (56,1%), fizeram pré-natal (94,7%), e relataram receber apoio da família e de amigos para ajudar na situação de hospitalização do recém-nascido. **Considerações Finais:** Esse estudo demonstrou a importância do apoio social em qualquer situação de vida, colaborando para que o período de internação possa ser mais leve e confortável para os usuários, visando também uma melhora no serviço prestado pelos profissionais.

Palavras-chave: Internação; Recém-nascidos; Prematuros

ABSTRACT

Objective: to know the dimensions and describe the measures of support received by mothers with babies admitted to a teaching hospital in southern Brazil. **Methods:** this is a cross-sectional study, carried out with a convenience sample of 57 mothers, from July to September 2019. Data collection took place in the kangaroo neonatal intermediate care unit, which consists of five beds. Associations between sociodemographic variables, behavioral data, and maternal health were analyzed, and the Scale for the Assessment of Social Support in Mothers of Hospitalized Premature Babies was used. **Results:** It was observed that the women interviewed were over 21 years old (80.7%), lived with a partner (84.2%), were white (77.1%), had completed elementary school (77.2 %), were not primiparous (61.4%), belonged to the lowest tertile of the National Economic Indicator, had cesarean delivery (56.1%), had prenatal care (94.7%), and reported receiving support from the family and friends to help with the newborn's hospitalization situation. **Final Considerations:** This study demonstrated the importance of social support in any situation of life, contributing to making the period of hospitalization lighter and more comfortable for users, also aiming at an improvement in the service provided by professionals.

Keywords: Hospitalization; Newborn; Premature

INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), anualmente em todo o mundo, cerca de 30 milhões de bebês nascem prematuros ou com baixo peso apresentando complicações logo nos primeiros dias de vida. A prematuridade é a principal causa da mortalidade neonatal e a segunda em crianças até cinco anos de idade¹.

Todo parto antes das 37 semanas completas de gestação é considerado prematuro e geralmente necessita da internação do recém-nascido (RN). Pode ocorrer em todos os lugares afetando qualquer classe social, gerando um aumento no custo social e financeiro para as famílias e instituições capacitadas para esse tipo de atendimento necessitando de equipamentos específicos e equipe qualificada para o cuidado deste neonato, que traz consigo o emblema da fragilidade, dependendo de cuidados especiais e de mecanismos de proteção diferenciados².

No Brasil, atualmente, 10% dos partos são prematuros. Devido ao crescente número de casos, o Ministério da Saúde criou em 10 de maio de 2012 as Unidades de Cuidado

Intermediário Neonatal Canguru (UCINCA) que são serviços em unidades hospitalares cuja infraestrutura física e material permita acolher mãe e filho para a prática do método canguru, repouso e permanência no mesmo ambiente nas 24 horas do dia, até a alta hospitalar, recebendo suporte por equipe de saúde adequadamente treinada, que possibilite a prestação de todos os cuidados assistenciais e orientações à mãe sobre sua saúde e a do seu filho³.

Apesar da criação destas unidades específicas, a permanência hospitalar do neonato muitas vezes por longos períodos, após a alta da mãe, ocasiona angústia, insegurança, medo e impotência diante do desconhecido⁴. Se por um lado existe a alegria pelo nascimento do filho, por outro lado também existem sentimentos de sofrimento, frustração e incompetência pela fragilidade do RN que levam a significativas mudanças na dinâmica familiar e nos relacionamentos pessoais. Por este motivo, faz-se necessário ofertar um ambiente acolhedor e humanizado⁵.

Por este motivo, torna-se fundamental estimular o apoio social, que são todos os recursos postos à disposição para esse público. Esses recursos contribuem para manter a saúde e bem-estar em momentos difíceis ou de crise, desempenhando função moderadora ou mediadora, permitindo ao indivíduo lidar melhor com perdas ou problemas do dia a dia. O apoio social pode ser medido através da percepção individual do grau em que relações interpessoais correspondem a determinadas funções⁵.

A literatura aponta que quando o indivíduo percebe que pode contar com alguém, sentindo-se apoiado, melhora sua autoconfiança, satisfação com a vida e capacidade de enfrentar problemas favorecendo positivamente sua saúde e fazendo com que acredite ser aceito pelo grupo de relações ao qual pertence. Por isso, destaca-se a importância de os profissionais conhecerem os sentimentos que permeiam o universo materno após o nascimento de um filho prematuro e compreenderem a percepção das mães acerca dos cuidados que seu bebê demanda no hospital mesmo após a alta, quando ainda é mais vulnerável que as demais crianças⁶.

Embora venha aumentando o interesse sobre o efeito do meio social na saúde dos indivíduos, estudos têm mostrado associações entre apoio social e níveis de saúde e/ou presença do apoio, funcionando como agente protetor diante do risco de doenças induzidas por estresse ou momentos de dificuldades. No Brasil, ainda são poucas pesquisas abordando o apoio social na forma quantitativa, dificultando o entendimento sobre associações entre apoio e níveis de saúde em determinados grupos de pacientes. Sendo assim, o objetivo deste estudo

foi descrever as dimensões de apoio social ofertado às mães de uma Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru em um Hospital Escola no Sul do Brasil.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, realizado com uma amostra por conveniência, em uma Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru em um Hospital Escola (UCINCA) no Sul do Brasil. Esta unidade conta com cinco leitos destinados à internação de prematuros. A escolha do hospital se justifica pelo fato de a instituição ser considerada referência no atendimento neonatal em Pelotas e Região Sul.

Foram calculadas as amostras necessárias para estudar a ocorrência dos tipos de apoio, levando-se em consideração que a cada 30 dias em torno de 15 neonatos são internados na UCINCA. Através do módulo para estudos transversais, no site OpenEpi, considerou-se um nível de confiança de 95%. O maior tamanho de amostra necessário encontrado foi de 52 mães, com um acréscimo de 10% para perdas e recusas, sendo necessário entrevistar 57 mães.

Foram utilizadas como critérios de inclusão todas as mães de neonatos internados no setor, e foram excluídas mulheres menores de idade, ou com incapacidade de compreensão para responder ao instrumento utilizado. A coleta de dados ocorreu entre os meses de junho a setembro de 2019, na UCINCA, por meio de entrevista realizada por uma aluna de mestrado previamente treinada. A entrevista teve duração média de trinta minutos, sempre respeitando a rotina hospitalar. Foi realizado um estudo piloto no setor uma semana antes da coleta para testar o instrumento e a logística programada.

O desfecho do estudo foi o apoio social recebido, medido através da Escala para Avaliação do Apoio Social em Mães de Bebês Prematuros Hospitalizados. Nesta escala, o apoio social foi dividido em seis dimensões: **Material**: provisão de recursos práticos e ajuda material e financeira; **Afetivo**: demonstrações físicas de amor e afeto; **Acolhimento**: contar com alguém para compartilhar seus medos ou resolver problemas; **Atenção**: orientação de cuidados com sua saúde e informações sobre como cuidar do bebê em casa; **Emocional**: habilidade da rede social em satisfazer necessidades individuais em relação a problemas emocionais e demonstrações de compreensão; **Informativo**: contar com pessoas que aconselhem, informem e orientem.

Este instrumento foi criado para uso no ambiente hospitalar e é composto por 36 itens, cujas respostas variam de 1 até 3, sendo: menos do que gostaria = 1; quase tanto quanto gostaria = 2; tanto quanto gostaria = 3. Em relação às seis dimensões, o cálculo é feito através

da soma das questões que a compõem, para o Apoio Informativo, que contém 6 itens, a pontuação varia de 6 a 18; o Apoio Emocional é formado por 7 itens, com mínimo de 7 pontos e máximo de 21; o Apoio de Acolhimento tem 3 itens, varia de 3 a 9; o Apoio de Atenção tem 2 itens, apresentando no mínimo 2 pontos e no máximo 6. No Apoio Afetivo e no Material, a escala prevê o uso de 9 itens, tendo uma pontuação mínima de 9 e máxima de 27, porém por um erro gráfico a questão “Que a ajude financeiramente, caso você precise” da dimensão apoio material não foi impressa, ficando esse módulo, neste estudo, a pontuação mínima equivalente a 8 e a máxima 24. Esse equívoco também interfere na soma geral que passa a ter uma pontuação mínima de 35 e a máxima de 105.

As variáveis de exposição foram: idade; escolaridade; classificação socioeconômica; cor da pele; situação conjugal; composição familiar; paridade; realização de pré-natal; número de consultas pré-natais; tipo de parto; idade gestacional; tabagismo pré-gestacional nos últimos seis meses; tabagismo durante a gestação; diabete pré-gestacional; diabete durante a gestação; hipertensão arterial sistêmica pré-gestacional e durante a gestação.

Após revisão e codificação, os questionários foram duplamente digitados no programa EpiData 3.1⁷, com checagem automática de amplitude e consistência. As análises estatísticas foram realizadas pelo programa Stata 15.0, sendo utilizadas as frequências absolutas e relativas para a descrição das variáveis categóricas, e a média e o desvio padrão das variáveis numéricas. Para testar associação entre as 46 médias de cada dimensão de apoio social de acordo com a variável independente foi usada a análise de variância (ANOVA), e o nível de significância utilizado foi 0,05.

Os preceitos éticos previstos foram norteados conforme a Resolução 466/2012⁸ do Conselho Nacional de Saúde (CNS), do Ministério da Saúde, que dispõe a respeito das pesquisas com seres humanos. As puérperas que concordaram em participar do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), da Universidade Católica de Pelotas (UCPel), sob o número do parecer 3.357.252.

RESULTADOS

Durante o período da coleta de dados, ocorreram 290 partos na instituição. Destes, 77 foram de prematuros e 70 recém-nascidos passaram pela Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru (UCINCA); 13 não preencheram os critérios de inclusão do estudo, por

apresentarem mães menores de idade ou incapacitadas para responder ao instrumento, ficando a amostra constituída por 57 participantes.

Na descrição da amostra nos dados sociodemográficos, a maioria das mães entrevistadas apresentaram ensino fundamental completo (77,2%), idade acima de 21 anos (80,7%), cor da pele branca (77,1%), não eram primíparas (61,4%), viviam com companheiro (84,2%), possuíam apoio da família (89,4%) e apoio de amigos (54,3%). Também foram descritas as médias das seis dimensões do apoio em relação às mesmas variáveis. Ao observar as dimensões de apoio e as características maternas, as mães com ensino fundamental incompleto receberam mais apoio em todos os domínios, exceto no apoio afetivo.

As mães mais jovens apresentaram maior pontuação em quase todas as dimensões, menos no acolhimento e atenção. Foram observadas maiores médias de apoio nas não primíparas, exceto no apoio afetivo. As entrevistadas que viviam com companheiro receberam maior apoio em todas as dimensões. Em relação ao apoio da família e amigos, as maiores médias encontradas foram para apoio de familiares, principalmente do pai e da avó materna da criança, em todos os domínios; porém, quando relacionado ao apoio dos amigos, as médias maiores foram para aquelas genitoras que não receberam ajuda para enfrentar a situação de hospitalização do bebê.

Com relação às médias do apoio recebido pelas mães da Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru de um Hospital Escola (UCINCA), as maiores pontuações foram para o apoio afetivo (24,7) e o material (21,4) e as menores para informação (15,6), o acolhimento (7,9) e atenção (5,0).

Nas características comportamentais e de saúde das mães da UCINCA, 94,7% das mulheres realizaram pré-natal, 56,1% dos partos foram cesáreas, 91,2% das genitoras não fumaram durante a gestação, 22,8% tiveram diabetes mellitus e 45,6% apresentaram hipertensão arterial sistêmica durante a gestação.

Quanto às características comportamentais e de saúde das mães relacionadas com o apoio social, as que fizeram pré-natal foram melhor apoiadas em todas as dimensões. As que tiveram parto cesárea apresentaram maior média apenas no apoio de atenção; as que não fumaram durante a gestação receberam maior apoio em todas as dimensões, exceto no material; as que tiveram diabetes mellitus receberam mais apoio material e de atenção; e as que desenvolveram hipertensão arterial sistêmica foram mais apoiadas apenas no apoio informativo.

DISCUSSÃO

Os aspectos emocionais relacionados à gestação são reconhecidos, tendo em vista ser esta experiência um marco para a maioria das mulheres, por trazer-lhes uma série de modificações físicas e psicossociais. Quando o período gestacional não consegue se estender por nove meses, tendo a mãe que enfrentar o nascimento prematuro de seu filho, ela se vê envolta em uma tormenta de emoções e sentimentos das mais diversas ordens, como a culpa, a insegurança e o medo, principalmente diante da possibilidade de sequelas ou óbito do seu bebê⁹.

Foi encontrada proximidade entre os dados sociodemográficos maternos encontrados neste estudo e os de um estudo realizado em um hospital federal de Fortaleza no Ceará, em 2019. No parâmetro idade, a maioria das entrevistadas tinham acima de 21 anos, a respeito dos estudos a maioria apresentava ensino fundamental completo e também grande parte das entrevistadas relatou ter companheiro nos dois estudos¹⁰.

Em relação ao apoio afetivo das mães primíparas, o estudo mostrou menores médias de amparo em relação às outras dimensões, o que deve ser repensado, pois os desafios da prematuridade colocados às mães necessitam de uma atenção especial, pelo seu impacto no desenvolvimento da criança e também nas próprias mães e no seu sistema familiar¹¹.

Comparando este estudo com o realizado em um hospital público de Natal, Rio Grande do Norte, foram encontradas semelhanças nas características de saúde materna e na descrição dos fatores da percepção do apoio social¹².

Estudos têm demonstrado uma relação importante entre o apoio social e a saúde das pessoas que necessitam ficar internadas¹³. Para isso deve-se ter uma abordagem multidisciplinar para que se disponibilize a ajuda e o apoio necessário¹⁴.

Observa-se que o apoio nas situações estressantes envolvendo a maternidade pode modificar o processo de internação. O apoio social auxilia a mãe em atividades práticas, como as que envolvem o cuidado do recém-nascido, proporcionando um ambiente emocional satisfatório¹⁵.

Em qualquer situação de vida ocorre a necessidade de uma rede de apoio efetiva. A autoimagem do indivíduo funciona como fator de proteção, principalmente para parturientes que tenham seus bebês internados, muitas vezes por longos períodos, passando por diversas dificuldades seguidamente. Além disso, muitas vezes ficam separadas dos demais filhos e familiares por residirem em outros municípios. Este fato acaba agravando a situação vivenciada, tornando-se necessária uma oferta maior de apoio^{2,8}.

Das situações de alerta na gestação, a hipertensão arterial sistêmica durante a gestação foi a mais recorrente neste estudo. Um estudo relacionado à prematuridade coloca que questões como a hipertensão arterial devem ser previamente observadas em mulheres que pretendem ser mães a fim de que haja diminuição da probabilidade destas terem partos prematuros¹⁶.

CONCLUSÃO

Apesar da maior parte das entrevistadas perceberem receber apoio e demonstrarem satisfação com o atendimento prestado pela instituição, os apoios de acolhimento e atenção foram os que tiveram, respectivamente, menor pontuação. Isso demonstra que a instituição deve ter um olhar aprimorado e atento ao dia a dia das pacientes durante as internações, para que se tenha um atendimento menos fragmentado com enfoque humanizado.

A maior limitação encontrada neste trabalho foi o período reservado para a coleta de dados, que coincidiu com o aumento nos casos de sífilis congênita, em que o bebê necessita de um período de aproximadamente dez dias de internação, diminuindo a rotatividade dos leitos no setor, motivo que acabou por diminuir o tamanho da amostra.

Por outro lado, como ponto forte do estudo, temos uma escala que pode ser utilizada por qualquer profissional de saúde, sendo de rápida aplicação, gerando a possibilidade de identificação de melhorias nas intervenções desenvolvidas com a genitora durante o período de acompanhamento do seu bebê.

Esse estudo demonstrou a importância do apoio social em qualquer situação de vida, colaborando para que o período de internação possa ser mais leve e confortável para os usuários, visando também uma melhora no serviço prestado pelos profissionais.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Portal do Governo Brasileiro. Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente. Survive and Thrive: Transforming care for Every Small and Sick Newborn. World Health Organization (WHO). Geneva. 2019. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/survive-and-thrive-transforming-care-for-every-small-and-sick-newborn/>.
2. Oliveira MR. Nascimento de filhos: Rede social de apoio e envolvimento de pais e avós. 2007. 147 f. [dissertação] Universidade de Brasília: Instituto de Psicologia. Brasília; 2007. Disponível em: https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/2827/1/2007_MairaRibeirodeOliveira.PDF.

3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção à Saúde do Recém-nascido: Guia para os Profissionais de Saúde - cuidados gerais. Brasília, DF. 2014. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/atencao-a-saude-do-recem-nascido-guia-p-ara-os-profissionais-de-saude-cuidados-gerais/>.
4. Bengozi TM, De Souza SN, Rossetto EG, Radigonda B, Hayakawa LM, Ramalho D. Uma rede de apoio à família do prematuro. *Ciência Cuidado Saúde*. 2010; 9 (1) p. 155-160. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-23473>.
5. Dos Anjos LS, Lemos DM, Antunes LA, Andrade JMO, Nascimento WDM, Caldeira AP. Percepções maternas sobre o nascimento de um filho prematuro e cuidados após a alta. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2012; 65 (4). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/6GXsp6KTdhWDs9TN8b3jyJd/?format=pdf&lang=pt>.
6. Griep RH, Chor D, Faerstein E, Werneck GL, Lopes CS. Validade de constructo de escala de apoio social do Medical Outcomes Study adaptada para o português no Estudo Pró-Saúde. *Caderno de Saúde Pública*. 2005; 21 (3). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/pOqirzXMjL7ptDFf86mVgMO/?lang=pt>.
7. Epidata. *All materials copyright by EpiData 3.1 Association 2000-2021 unless otherwise stated*. Disclaimer and GNU license Revised Sat. 2021. Disponível em: <https://www.epidata.dk/download.php>.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Resolução CNS Nº 466. Conselho Nacional de Saúde. Brasília, Distrito Federal, 12 dez. 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html.
9. Cunha CE, Carvalho MMSB, Santos CA, Ferreira EL, Barros MMS. Mendonça, ACM. Aspectos Sócioemocionais de Mães de Bebês Prematuros. *Psicologia em foco*. 2009; 2 (1). Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/275212783_ASPECTOS_SOCIOEMOCIONAIS_D_E_MAES_DE_BEBES_PREMATUROS.
10. Vital DRCL. Perfil Sociodemográfico e autoeficácia de Mães de Prematuros internados em Unidade Neonatal. [TCC]. Universidade do Ceará, Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem: Programa de Graduação em Enfermagem. 2016. Disponível em: https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/43449/1/2019_tcc_drclvital.pdf.
11. Alexandre J, Branco I, Monteiro L, Franco C. A Prematuridade na Perspectiva das mães: Estado Psicoemocional, Autoestima e Bonding em mães Primíparas e Multíparas. *Análise Psicologia*. 2016; 34 (3). doi: [10.14417/ap.1141](https://doi.org/10.14417/ap.1141).
12. Fonseca MMCD. Apoio Social em Mães de Bebês Prematuros Hospitalizados: Elaboração e Evidência de Validade de um Instrumento [tese]. Universidade Federal do Rio Grande do Norte: Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes; 2016. p. 152. Disponível em: https://repositorio.ufrn.br/jspui/bitstream/123456789/23302/1/MaihanaMairaCruzDantasFonseca_TESE.pdf.

13. Albuquerque B, Alves LKAP, Paiva AFPF, Dantas MMCDF, Chaves EMCM. Apoio social de mães de neonatos hospitalizados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: uma revisão integrativa. *Revista Saúde e Desenvolvimento Humano*. 2021; 9 (3). doi: [10.18316/sdh.v9i3.7404](https://doi.org/10.18316/sdh.v9i3.7404).
14. Gonçalves TR. Apoio social e saúde: contribuições das ciências sociais e humanas às intervenções em saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2012; 17 (5); p. 1115-1124. doi: [10.1590/S1413-81232012000500004](https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000500004).
15. Rapoport A, Piccinini CA. Maternidade e situações estressantes no primeiro ano de vida do bebê. *Psico-USF*. 2011; 16 (2); p. 215-225. doi: [10.1590/S1413-82712011000200010](https://doi.org/10.1590/S1413-82712011000200010).
16. Berger AZ, Zorzim VI, Pôrto EF, Alfieri FM. Parto prematuro: características das gestantes de uma população da zona sul de São Paulo. *Rev. Bras. Saúde Mater. Infant*. 2016; 16 (4). doi: [10.1590/1806-93042016000400005](https://doi.org/10.1590/1806-93042016000400005).