



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

LEONARDO HENRIQUE DE LIMA VELOSO
VITÓRIA DE LYRA CASTRO SILVEIRA

**FATORES ASSOCIADOS AO APOIO DA REDE SOCIAL ÀS MÃES DE NEONATOS
PREMATUROS HOSPITALIZADOS**

Recife

2024

LEONARDO HENRIQUE DE LIMA VELOSO
VITÓRIA DE LYRA CASTRO SILVEIRA

**FATORES ASSOCIADOS AO APOIO DA REDE SOCIAL ÀS MÃES DE NEONATOS
PREMATUROS HOSPITALIZADOS**

Trabalho de conclusão de curso
apresentado à Coordenação do Curso de
Enfermagem do Departamento de
Enfermagem da Universidade Federal de
Pernambuco, como requisito parcial para
obtenção do título de Bacharel em
Enfermagem.

Orientadora – Prof^ª Dra. Luciana Pedrosa Leal.

Coorientadora – Enfa. MSc. Suely de Fátima S F Bonfim.

Recife

2024

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do programa de geração automática do SIB/UFPE

Veloso, Leonardo Henrique de Lima.

Fatores associados ao apoio da rede social às mães de neonatos prematuros hospitalizados / Leonardo Henrique de Lima Veloso, Vitoria de Lyra Castro Silveira. - Recife, 2024.

72 p. : il., tab.

Orientador(a): Luciana Pedrosa Leal

Coorientador(a): Suely de Fátima Santos Freire Bonfim

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade Federal de Pernambuco, Centro de Ciências da Saúde, Enfermagem - Bacharelado, 2024.

Inclui referências, anexos.

1. Apoio social. 2. Bem-estar materno. 3. Recém-nascido prematuro. 4. Unidades de terapia intensiva neonatal. 5. Grupos de autoajuda. I. Silveira, Vitoria de Lyra Castro . II. Leal, Luciana Pedrosa . (Orientação). III. Bonfim, Suely de Fátima Santos Freire. (Coorientação). IV. Título.

610 CDD (22.ed.)

LEONARDO HENRIQUE DE LIMA VELOSO

VITÓRIA DE LYRA CASTRO SILVEIRA

**FATORES ASSOCIADOS AO APOIO DA REDE SOCIAL ÀS MÃES DE NEONATOS
PREMATUROS HOSPITALIZADOS**

Trabalho de conclusão de curso
apresentado ao Curso de Enfermagem do
Centro de Ciências da Saúde,
Universidade Federal de Pernambuco,
como requisito parcial para obtenção do
título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em:

BANCA EXAMINADORA



Documento assinado digitalmente
LUCIANA PEDROSA LEAL
Data: 30/10/2024 13:01:51-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof^ª. Dr^ª. Luciana Pedrosa Leal

Universidade Federal de Pernambuco



Documento assinado digitalmente
ANA PAULA ESMERALDO LIMA
Data: 29/10/2024 17:51:37-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof^ª. Dr^ª. Ana Paula Esmeraldo Lima

Universidade Federal de Pernambuco

Prof^ª. Me. Julio Cesar Bernardino da Silva

Universidade Federal de Pernambuco

AGRADECIMENTOS

Leonardo

Em primeiro lugar, agradeço a Deus, por Sua presença constante em minha vida, me dando força nos momentos de fraqueza, coragem nos desafios e serenidade nos dias mais difíceis. Sem a Sua graça, nada disso seria possível. Agradeço também ao meu anjo da guarda, meu protetor, por estar sempre ao meu lado, me protegendo e guiando em cada passo dessa jornada.

Aos meus pais, meus maiores exemplos de vida. Vocês me ensinaram o verdadeiro significado de dedicação, amor e perseverança. Todo o meu esforço é uma tentativa de retribuir, ainda que de forma humilde, todo o sacrifício e apoio incondicional que sempre me deram. Cada conquista minha é, na verdade, um reflexo do que vocês me proporcionaram, obrigado por nunca desistirem de mim.

À minha irmã, mesmo sendo mais nova, você sempre foi uma grande inspiração para mim. Sua dedicação, força e comprometimento me motivam a ser melhor a cada dia. Ver o seu crescimento é um exemplo constante de superação e determinação.

À minha namorada, por estar ao meu lado com carinho, amor e compreensão. Seu apoio incondicional, em todos os momentos, foi fundamental para que eu pudesse concluir essa etapa da minha vida com confiança e tranquilidade.

À minha orientadora, Prof^ª Dr^a Luciana Leal que nos guiou com paciência e sabedoria ao longo de todo o processo. E à Suely de Fátima Bonfim, cujo apoio também foi fundamental para o desenvolvimento desta pesquisa. Suas contribuições foram cruciais para o sucesso deste trabalho.

À Vitória, minha parceira de pesquisa, amiga desde o início do curso, que aceitou embarcar nessa jornada comigo. Agradeço por dividir essa responsabilidade e somar esforços para que tudo desse certo.

E, finalmente, agradeço a mim mesmo, por não desistir diante das adversidades, por acreditar no meu potencial e por me entregar de coração a este trabalho. Esta conquista é a prova de que a determinação e o esforço são recompensados.

Vitória

A Deus, por ter me amparado e iluminado os caminhos durante toda a minha trajetória na graduação, mostrando-me, ano após ano, que eu tinha força e capacidade para conquistar o que sempre sonhei.

À minha família: à minha mãe, Silvana, por todo o amor, paciência e apoio incondicional, por sempre fazer o possível e, principalmente, o impossível para tornar a vida mais fácil; aos meus irmãos, Renata, Thiago, Roberta, Tatiana, Patrícia e Jorge, por tudo o que fizeram por mim e, sobretudo, por serem meu porto seguro nos momentos difíceis.

Em memória de meu pai, Jorge, cuja ausência ainda é sentida em cada passo desta jornada. Sua dedicação e ensinamentos continuam sendo minha maior fonte de inspiração e motivação. Sinto sua falta todos os dias, e este trabalho é, em parte, um reflexo do amor e dos valores que aprendi com ele.

Às minhas melhores amigas, Clara e Júlia, que me acompanham desde o ensino médio, sempre me lembrando do quanto sou capaz. Ao Filipe, meu namorado, por estar sempre presente, ser paciente e trazer alegria nos dias difíceis. Sem dúvidas, você foi minha dose diária de energia para continuar essa caminhada.

Ao Leonardo, amigo desde o início do curso, obrigada por acreditar que era possível e por ter aceitado essa última aventura acadêmica comigo.

Por fim, à minha orientadora, Profa. Dra. Luciana Pedrosa Leal, agradeço profundamente por todo o apoio e incentivo nesta jornada, e à minha coorientadora, Suely de Fátima Bonfim, pela parceria e contribuição essencial na construção deste trabalho.

RESUMO

A hospitalização de recém-nascidos prematuros implica na permanência prolongada das mães na instituição, gerando ansiedade e tensão devido à separação do filho e à incerteza sobre sua sobrevivência. Nesse contexto, o apoio das redes sociais primária e secundária ajuda as mães a enfrentarem essas dificuldades. O objetivo do estudo foi avaliar os fatores associados ao apoio da rede social às mães de prematuros hospitalizados. Trata-se de um estudo descritivo, transversal, que analisou dados do projeto “Apoio da rede social às mães de prematuros hospitalizados”, com amostragem intencional de 53 participantes, todas mães de prematuros internados no período do estudo. No projeto original, os dados foram coletados por meio de entrevistas individuais às mães de recém-nascidos prematuros internadas em um hospital universitário de Recife, Pernambuco no período de março a agosto de 2024. Os dados foram codificados no Epi Info 3.5.2, validados e transferidos para o IBM® SPSS® 25.0 para análise estatística. As variáveis qualitativas foram analisadas por frequências, e as quantitativas por medidas de tendência central e dispersão. A análise bivariada foi conduzida com os testes Qui-quadrado ou Exato de Fisher para verificar os fatores associados ao apoio da rede social, com nível de significância de 5%. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Pernambuco. Os resultados evidenciaram que o apoio da rede social, tanto primária quanto secundária, esteve presente para 98,11% das mães. O apoio emocional e presencial, como a presença constante do pai, desabafos e afetividade, apareceu em 38,3% dos relatos. O apoio informativo, com conselhos e informações úteis, e o apoio material, como ajuda para ir ao médico e nas tarefas domésticas, destacaram-se em 84,9% das entrevistadas. Houve menor participação da rede social secundária informal, como atividades esportivas e reuniões de associações, evidenciado em 88,68% e 98,11% respectivamente. No âmbito hospitalar, o apoio informativo dos profissionais de saúde prevaleceu em 98,11%, sendo o enfermeiro o principal ator, representando 34% dos casos. Os fatores estatisticamente associados ao apoio da rede social às mães foram: comorbidades maternas, como diabetes gestacional ($p=0,049$); religião católica e evangélica ($p=0,044$); comorbidades neonatais, como prematuridade sem outras comorbidades associadas ($p=0,017$) e outras condições clínicas ($p=0,036$); possuir equipamentos como notebook/celular ($p=0,040$) e presença de aborto ($p=0,026$). O apoio emocional e o apoio informativo foram as principais práticas de apoio oferecidas, com o envolvimento ativo tanto da rede primária, composta principalmente por esposo/companheiros, quanto da rede secundária, com os enfermeiros como autores mais presentes. O estudo verificou que mães de prematuros que apresentaram diabetes gestacional, comorbidades neonatais, religião católica ou evangélica, que possuíam bens de consumo como notebook/celular recebem maior apoio de sua rede social. Espera-se a formação de profissionais sensíveis às necessidades dessas mães e a implementação de estratégias de acolhimento, para garantir um cuidado integral e humanizado.

Palavras-chaves: apoio social; bem-estar materno; recém-nascido prematuro; unidades de terapia intensiva neonatal; grupos de autoajuda; enfermagem.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Características sociodemográficas das mães de prematuros do Hospital das Clínicas/UFPE, Recife-PE, Brasil, 2024.	20
Tabela 2 - Antecedentes obstétricos das mães de neonatos prematuros do Hospital das Clínicas/UFPE, Recife-PE, Brasil, 2024.	20
Tabela 3 - Dados neonatais, Recife-PE, Brasil, 2024.	23
Tabela 4 - Apoio da rede social fornecido às mães de neonatos prematuros hospitalizados, Recife-PE, Brasil, 2024.	25
Tabela 5 - Apoio da rede social oferecido às mães de prematuros do Hospital das Clínicas/UFPE, segundo a Escala de Apoio Social - EAS. Recife-PE, Brasil, 2024.	28
Tabela 6 - Apoio da rede social às mães de prematuros do Hospital das Clínicas/UFPE, segundo variáveis maternas, sociodemográficas e neonatais, Recife-PE, 2024.	31

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	Error! Indicador Não Definido .
2	OBJETIVOS	13
2.1	Objetivo geral	13
2.2	Objetivos específicos	13
3	MÉTODO	14
3.1	Tipo do estudo	14
3.2	Local do estudo	14
3.3	População	14
3.4	Amostra	14
3.4.1	Critérios de seleção da amostra do estudo original	15
3.5	Amostragem	15
3.6	Instrumento de coleta de dados	15
3.6.1	Descrição das variáveis	16
3.6.1.1	<i>Variáveis dependentes</i>	16
3.6.1.2	<i>Variáveis independentes</i>	16
3.7	Coleta de dados	19
3.8	Processamento e análise dos dados	19
3.9	Aspectos éticos	19
4	RESULTADOS	20
5	DISCUSSÃO	48
6	CONCLUSÃO	53
	ANEXO A – ESCALA DE APOIO SOCIAL	59
	ANEXO B - FORMULÁRIO PARA COLETA DE DADOS	61

1 INTRODUÇÃO

Anualmente estima-se que cerca de 15 milhões de bebês nascem antes das 37 semanas no mundo, configurando um problema de saúde pública, que pode ocasionar morte neonatal e outros diversos problemas, incluindo deficiências neurológicas, respiratórias, oftalmológicas e no desenvolvimento. Essas condições não só impactam diretamente a saúde e o bem-estar dos recém-nascidos, mas também impõem ônus substanciais aos sistemas de saúde e às famílias (Olivo Ginar; Nazário, 2019).

No Brasil, entre os anos de 2011 a 2019, foram registrados aproximadamente 3 milhões de nascimentos prematuros, posicionando o país entre os dez com maior ocorrência no mundo. O Nordeste concentra 28% desses nascimentos, sendo uma das regiões do país com maior número de partos prematuros no mesmo período (Alberton; Rosa; Pinto, 2023).

O parto prematuro é todo nascimento ocorrido antes de 37 semanas completas de gestação, que pode ser classificado, segundo a idade gestacional, em prematuridade extrema (de 22 a menos de 28), prematuridade severa (28 a menos de 32 semanas) e prematuridade tardia (32 a menos de 37 semanas). Eventualmente essa situação pode ser advinda de um trabalho de parto prematuro espontâneo ou por indicação médica da indução do parto (WHO, 2023).

Ao nascer, o neonato prematuro pode apresentar agravos à saúde significativos que necessitem de uma hospitalização prolongada e maior chance de mortalidade e morbidade em relação aos nascidos após 37 semanas completas (Provenzi; Broso; Montirosso 2018). Quanto menor a idade gestacional ao nascimento, mais os sistemas funcionais do recém-nascido (RN) são imaturos para a vida extrauterina, requerendo a hospitalização em Unidade Neonatal (Cruz; Prosdossimi; Angel, 2021).

Esses setores, mesmo que altamente ricos em tecnologia de ponta e desenvolvidos para garantir a sobrevivência de neonatos prematuros, não são isentos de ônus, pois as complicações relacionadas à prematuridade e à hospitalização em UTIN geram impacto de curto a longo prazo na vida do recém-nascido (RN) e de sua família (Cruz; Prosdossimi; Angel, 2021).

Esse impacto torna-se ainda mais evidente quando se considera que a gravidez é um período de grandes expectativas para a gestante e seus familiares, uma fase marcada pela

esperança de um bebê saudável e perfeito, desde a descoberta da gestação até o momento do parto. O nascimento prematuro, no entanto, pode frustrar essas expectativas, gerando profundas repercussões emocionais para a família e a gestante (Cruz; Prosdossimi; Angel, 2021).

Quando esse evento acontece antes do momento idealizado, ocasionando a hospitalização do recém-nascido em uma UTIN, o processo passa a ser estressante, perturbador e frustrante, despertando na mãe problemas emocionais e psicológicos, como inquietação, preocupação, sentimento de culpa, medo, vergonha, depressão e ansiedade (Cruz; Prosdossimi; Angel, 2021).

O processo de hospitalização do Recém-Nascido Pré-Termo (RNPT) leva à separação da mãe e família do neonato. Em relação à mãe, o estabelecimento da ligação única, específica e duradoura entre a figura materna e o bebê é prejudicada, assim como a construção e estabelecimento da parentalidade com os demais familiares (Cossul *et al.*, 2021).

A mãe costuma se sentir como uma visitante para seu filho, por existir restrições da função de maternagem, pelas condições imaturas à vida extrauterina do RN, o que pode desencadear sentimentos como impotência, incapacidade, incerteza e insuficiência (Cossul *et al.*, 2021).

O longo período de hospitalização do recém-nascido poderá repercutir negativamente no desenvolvimento das habilidades da mãe na prestação dos cuidados com o prematuro, e consequentemente, na formação da ligação mãe-bebê (Rotondo; Tesdesco, 2018). O sofrimento psicológico materno no pós-parto também pode exercer um efeito nocivo sobre o desenvolvimento infantil e exacerbar dificuldades comportamentais e emocionais na infância (Rotondo; Tesdesco, 2018).

Na hospitalização do RN, a família necessita se organizar para atender as demandas preexistentes com trabalho, atividades domiciliares e atenção ao neonato hospitalizado. Com a desestruturação precoce do sistema familiar, as redes sociais precisam se mobilizar para apoiar e manter o funcionamento da dinâmica da família e ser suporte no que for preciso, sendo dessa maneira, um recurso imprescindível no cuidado à saúde (Morais, 2019).

As redes sociais podem ser definidas como o conjunto de pessoas ou estruturas com as quais um indivíduo mantém contato ou vínculo social, que podem ou não oferecer ajuda em situações de necessidade. Essas relações podem ser de origem primária, composta pela estrutura familiar e de relações pessoais e de origem secundária, composta por estruturas institucionais (Sanicola, 2015).

A rede social primária, que engloba todas as pessoas e relacionamentos percebidos pelo indivíduo como significativos, como membros da família, vizinhos e amigos, capazes de proporcionar um suporte real e duradouro, ocupam espaço primeiro e especial no que diz respeito à influência no processo de saúde e doença (Sanicola, 2015).

Em contrapartida, a rede social secundária se refere ao suporte oferecido pelos serviços de saúde disponíveis na instituição hospitalar (Sanicola, 2015). Além disso, essa rede abrange os serviços oferecidos pelos Ambulatórios de Seguimento e pelas equipes da Atenção Básica de Saúde (ABS), especialmente da Unidade Básica de Saúde (UBS), e outros serviços interligados na rede intersetorial (Brasil, 2017).

A presença de um profissional que acompanhe os pais facilita o desempenho de seus papéis, proporcionando um apoio de rede social amplo que beneficia o recém-nascido ao agregar outras pessoas capazes de oferecer cuidados. Mães de bebês hospitalizados necessitam de acolhimento para lidar com sua dor e ansiedade, o que, quando lhes é ofertado, contribui para uma maior capacidade de atender às necessidades do recém-nascido (Custódio; Crepaldi; Linhares, 2014).

Dentro desse contexto, a unidade neonatal possibilita um atendimento centrado nas especificidades do neonato, no entanto, o processo de hospitalização não pode ser respaldado somente na utilização de tecnologia de ponta, equipe altamente especializada e procedimentos focados na doença. Nesse sentido, a inserção da família no contexto do internamento, garante a participação do apoio de rede social nas decisões acerca do recém-nascido (Nascimento *et al.*, 2019).

O apoio da rede social institucional representa as interconexões e interdependências entre diferentes ambientes, destacando a interação entre setores e práticas assistenciais. Essa abordagem alinha-se com a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC), que enfatiza princípios como a realização de ações intersetoriais, acesso universal, acolhimento, responsabilização, assistência integral e resolutiva, equidade, trabalho em equipe, promoção de saúde por meio de ações coletivas, participação da família, e avaliação contínua e sistemática da assistência oferecida (Brasil, 2017).

A implementação de estratégias como a promoção de atividades recreativas, educação em saúde e a formação de grupos de apoio é uma prática adotada em diversas instituições hospitalares, visando fornecer suporte abrangente às mães. A parceria efetiva entre profissionais de diferentes áreas promove uma abordagem holística no cuidado, enriquecendo a qualidade da assistência (Buarque *et al.*, 2006).

A equipe de saúde hospitalar representa uma importante rede social para os pais, uma vez que o cuidado centrado no paciente e família pode minimizar o impacto negativo causado pelo nascimento prematuro, Tal impacto pode ser reduzido pelo estabelecimento de uma parceria entre família e profissionais de saúde (Cruz, 2012).

O acolhimento e mediação da inserção familiar na rotina hospitalar é uma função dos profissionais de saúde. As ações humanizadas como escuta qualificada, integração com outras famílias e criação de espaços de convivência, são práticas que garantem a formação de um vínculo de confiança, o que minimiza os sentimentos negativos vivenciados durante a internação (Cossul, *et al.*, 2021).

A equipe de enfermagem exerce um papel de importância no estabelecimento de uma comunicação clara e efetiva com a família e principalmente com a mãe do bebê, proporcionando uma visão ampla sobre a prematuridade e suas particularidades (Cossul 2021). O enfermeiro utiliza da ciência e da sensibilidade para exercer um papel de cuidador e educador dentro de uma UTIN. Como educador, o profissional de enfermagem ao inserir a família no contexto da internação, estará promovendo meios para que os pais possam cuidar de seu filho sem colocar a vida dele em risco (Texeira *et al.*, 2022).

O constante intercâmbio entre a família e o apoio de sua rede social, em ambas as dimensões, primária e secundária, pode contribuir no fortalecimento e na promoção de ações em conjunto, o que pode gerar uma colaboração contínua e recíproca (Brito; Koller, 1999).

Nesse sentido, a equipe de saúde precisa ser sensibilizada acerca do apoio da rede social e ao mesmo tempo reconhecer a rede social das mães dos prematuros. A empatia exercida e a possibilidade de fornecer apoio nas diversas dimensões, leva a equipe de saúde a dar um maior suporte às mães e fortalece a interação entre a família e a instituição. O sentimento de segurança dos pais na rotina hospitalar contribui para a prevenção de situações estressoras vivenciadas pelas mães durante a hospitalização.

As repercussões deste estudo trarão contribuições também para a academia, no sentido que no campo de pesquisa o aluno realiza processos para investigação e coleta de informações. Assim, o conhecimento da rede social das mães, representa uma estratégia que possibilitará instrumentalizar os profissionais e gestores na tomada de decisões em prol das boas práticas no contexto da hospitalização.

Ante o exposto, o presente estudo responderá à pergunta de pesquisa: quais os fatores associados às práticas de apoio da rede social oferecidas às mães de neonatos prematuros hospitalizados?

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Avaliar os fatores associados às práticas de apoio da rede social oferecidas às mães de neonatos prematuros hospitalizados.

2.2 Objetivos específicos

- Identificar as práticas de apoio oferecidas às mães de neonatos prematuros hospitalizados;
- Identificar os tipos e atores da rede social envolvidos nas práticas de apoio oferecidas às mães de neonatos prematuros hospitalizados;
- Verificar a associação entre as variáveis maternas, sociodemográficas, neonatais e o apoio da rede social oferecido às mães de neonatos prematuros hospitalizados.

3 MÉTODO

O estudo analisou dados secundários provenientes do projeto intitulado “Apoio da rede social às mães de prematuros hospitalizados”, que tem por objetivo analisar as práticas de apoio da rede social oferecidas às mães de recém-nascidos prematuros.

3.1 Tipo do estudo

Estudo descritivo, transversal, que permite analisar dados de uma população em um único ponto no tempo, permitindo observar associações entre variáveis sem estabelecer causalidade. Esse tipo de estudo se aplica ao trabalho pois permitiu verificar a associação entre as variáveis maternas, sociodemográficas, neonatais e o apoio da rede social oferecido às mães de neonatos prematuros hospitalizados (Hulley *et al*, 2015).

3.2 Local do estudo

A pesquisa foi desenvolvida na unidade neonatal em um hospital universitário do Recife, Pernambuco. Trata-se de uma instituição pública, vinculada ao Ministério da Educação, com a finalidade de ensino, pesquisa, extensão e assistência, sendo referência em nível terciário para o atendimento à gestante, ao parto e ao recém-nascido de alto risco, cuja unidade neonatal dispõe de 10 leitos de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), 10 leitos de Unidade de Cuidados Intermediários Convencional (UCINCO) e 05 leitos de Unidade de Cuidados Intermediários Canguru (UCINCA).

3.3 População

A população foi composta por mães de recém-nascidos abaixo de 37 semanas que se encontravam hospitalizados na Unidade Neonatal de um hospital universitário, Recife, PE.

3.4 Amostra

Os dados foram extraídos dos formulários de coleta de dados relacionados às entrevistas às mães de prematuros hospitalizados na Unidade Neonatal de um hospital universitário, Recife, PE

O cálculo amostral do estudo original foi baseado na estimativa da proporção em uma população aleatória simples para população finita. Foi utilizada a fórmula recomendada para estudos transversais (Marotti, 2008).

$$n = \frac{NZ^2 p(1-p)}{(N-1)e^2 + Z^2 p(1-p)}$$

Onde:

- n – Corresponde ao tamanho da amostra;
- N – Corresponde o tamanho do universo;
- Z – Corresponde o desvio do valor médio e o erro amostral;
- p – Corresponde à estimativa da proporção.

O universo foi a quantidade de prematuros nascidos no primeiro semestre de 2023 do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco – 195 prematuros. Foi utilizada uma estimativa de proporção do desfecho de 50% do evento estudado, margem de erro de 5% e um nível de confiança de 95%. O cálculo amostral inicial foi de 130 participantes. Entretanto, no decorrer do estudo, houve suspensão temporária em dois períodos nas internações na unidade por orientação da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, sendo o primeiro por 30 dias e o segundo por 15 dias. As suspensões dificultaram a coleta de dados e a amostra final foi de 53 participantes.

3.4.1 Critérios de seleção da amostra do estudo original

Foram elegíveis as mães de recém-nascidos com idade gestacional abaixo de 37 semanas, cujos filhos encontravam-se internados na Unidade Neonatal. E foram excluídas as mães de recém-nascidos prematuros que por algum motivo não estavam acompanhando seus bebês na unidade ou em caso de óbito do recém-nascido.

3.5 Amostragem

A amostragem foi Intencional, composta por mães com recém-nascidos prematuros internados no período do estudo.

3.6 Instrumento de coleta de dados

Os instrumentos que originaram o banco de dados a ser analisado nesse estudo foram: a Escala de Apoio Social - EAS (ANEXO A) e o instrumento de dados socioeconômicos (ANEXO B). A EAS foi desenvolvida por Sherbourne e Stewart (1991), foi traduzida por

Chor *et al.* (2001) e teve sua validação no Brasil por Griep *et al.* (2005). A escala avalia a rede social do respondente e o grau de apoio social que ele recebe. A quantificação da rede social é feita pela identificação e contagem de amigos e familiares que fornecem apoio, bem como pela participação em atividades em grupo. A frequência com que o respondente pode contar com outras pessoas em diferentes situações é um indicador da qualidade do apoio. A EAS tem 24 itens, sendo dois itens para se estabelecer o número de parentes e amigos que oferecem apoio, e 22 itens em escala likert com cinco opções de resposta. As cinco dimensões funcionais do apoio são: apoio emocional e afetivo, interação social positiva, apoio de informações e apoio material.

No segundo instrumento (ANEXO B), constam dados socioeconômicos, referentes ao pré-natal e ao parto das mães e às condições de nascimento do RN. E complementa os dados de apoio da rede social com questões referentes ao apoio prestado pela equipe de saúde durante o período de hospitalização das mães e neonatos, uma vez que estes não são contemplados na Escala de Apoio Social - EAS.

3.6.1 Descrição das variáveis

3.6.1.1 Variáveis dependentes

Apoio da rede social – Refere-se ao apoio oferecido às mães de neonatos prematuros hospitalizados, dividido em rede social primária e rede social secundária. 1 – Sim 2 – Não

3.6.1.2 Variáveis independentes

Variáveis maternas

Variáveis	Categorias
Idade materna	1- < 20 anos, 2- De 21-30 anos, 3- > 30 anos, 4 - > 40 anos.
Estado civil	1- Casada, 2- solteira, 3- Divorciada, 4- União consensual.
Presença de companheiro	1- Sim, 2- Não.
Provedor principal	1- Esposo, 2 – A própria mãe, 3- Casal, 4- Outros.

Renda familiar	1- Menor que 1 salário, 2- De 1 a 3 salários, 3- Maior que 3 a 5 salários, 4- Maior que 5 salários.
Grau de instrução	1- FI (ensino fundamental incompleto), 2- FC (ensino fundamental completo), 3- MI (ensino médio incompleto) 4- MC (ensino médio completo), 5- SI (ensino superior incompleto) 6- SC (ensino superior completo).
Tipo de Moradia	1- Alvenaria, 2- Tijolo sem reboco, 3- Outros.
Regime de ocupação da moradia	1-Própria, 2- Alugada, 3- Cedida, 4- Outros.
Bens materiais do tipo Notebook e/ou Celular	1- Sim, 2- Não.
Religião	1- Católica, 2- Cristã, 3- Evangélica, 4- Não possui, 5- Outros.
Sentimento enquanto gestante	1-Feliz, 2-Realizada, 3-Apreensiva, 4- Preocupada, 5- Outros.
Paridade	1- Uma, 2- Duas, 3- Três ou mais.
Número de abortos	0 - Ausência, 1- Um aborto, 2- Dois abortos.
Número de filhos	1-um filho, 2- dois filhos, 3- três ou mais.
Número de consultas de pré-natal	1- > 6 consultas, 2- De 6 a 10 consultas, 3 - > 10 consultas.
Comorbidades Materna	1- Ausente, 2- HASG (hipertensão arterial sistêmica gestacional), 3- DMG (diabetes mellitus gestacional), 4- PE (Pré-eclâmpsia), 5- Outros (Descolamento Prematuro de Placenta, Ruptura Prematura de Membranas Ovulares).
Planejamento da gestação	1- Sim, 2- Não.

Variáveis Neonatais

Variáveis	Categorias
Via de parto	1- Vaginal, 2- Cesárea.
Classificação da Prematuridade	1- Prematuridade extrema, 2- Prematuridade severa, 3- Prematuridade tardia.
Classificação do Peso de Nascimento quanto a idade gestacional	1- Adequado para IG, 2- Baixo peso, 3- Muito baixo peso 4- Extremo baixo peso.
Sexo	1- Feminino, 2- Masculino.
Boletim de Apgar	1º min _____ 5º min _____
Relato de intercorrências no parto	1- Sim, 2- Não.
Ocorrência de procedimentos invasivos	1- Sim, 2- Não.
Unidade de internação neonatal: unidade de internação do recém-nascido de acordo com o grau de complexidade.	1- UTIN (unidade de terapia intensiva neonatal), 2- UCINCo (unidade de cuidados intermediários neonatal), 3- UCINCa (unidade de cuidados intermediários Canguru).
Comorbidades neonatais (SIC)	1- Prematuridade (sem outras comorbidades), 2- Síndrome do Desconforto Respiratório (SDR), 3- Infecção perinatal, 4- Outros (PIG, Hipertensão pulmonar, taquicardia fetal, infecção perinatal, presença de mecônio no líquido amniótico).

3.7 Coleta de dados

Os dados coletados foram obtidos por meio de banco de dados advindos dos formulários de coleta de dados do estudo original, os quais foram obtidos por meio de entrevistas individuais às mães dos prematuros no período de março a agosto de 2024. Os objetivos e desenvolvimento do estudo foram apresentados aos Enfermeiros responsáveis pela unidade neonatal e solicitada a lista de mães de prematuros internados. Diariamente a equipe de pesquisa visitou a unidade neonatal para identificar as mães dos recém-nascidos prematuros e convidá-las a participar do estudo.

3.8 Processamento e análise dos dados

Os dados foram codificados e digitados duplamente no programa *Epi Info* versão 3.5.2 (*Center for Disease Control and Prevention, 2022*). Após a digitação, houve a validação. Esses dados foram transferidos para o software *IBM® SPSS®* versão 25.0, a fim de realizar a análise estatística das variáveis quantitativas e qualitativas. As variáveis qualitativas foram analisadas por estatística descritiva por meio do cálculo das frequências (relativa e absoluta). Para as variáveis quantitativas foram calculadas as medidas de tendência central (média e mediana) e dispersão (desvio-padrão e intervalos interquartis). Foi utilizado o teste de *Kolmogorov Smirnov* para verificar a normalidade da distribuição das variáveis quantitativas.

Para verificar os fatores associados ao apoio da rede social às mães dos prematuros foi realizada análise bivariada por meio dos testes Qui quadrado ou Exato de Fisher. Todas as análises foram realizadas considerando um nível de significância de 5%.

3.9 Aspectos éticos

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Pernambuco - UFPE, sob CAAE 81458924.1.0000.5208, parecer nº 7.037.366(anexo C) em consonância com a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde.

4 RESULTADOS

Participaram do estudo 53 mães, 39,62% tinham entre 21 a 30 anos, 74% possuíam renda mensal de 1 a 3 salários-mínimos, 56,6% possuíam ensino médio completo, 43,4% se declararam evangélicas, 47,17% se encontravam em união estável e 62,26% tinham o esposo como provedor principal. No que se refere ao domicílio, 84,91% moravam em casa de alvenaria e 50,94% era proprietária do imóvel. Em relação à quantidade de filhos, 32,08% tinham apenas um, 88,68% moravam com o genitor da criança e 96,23% possuíam notebook/celular (Tabela 1).

Tabela 1 - Características sociodemográficas das mães de prematuros hospitalizados, Recife-PE, Brasil, 2024.

Variáveis	n	%
Idade materna (anos)		
≤ 20	8	15,09
21 a 30	21	39,62
31 a 40	20	37,74
> 40	4	7,55
Renda familiar (salário mínimo) *		
Menor que 1	7	14,00
1 até 3	37	74,00
Maior que 3 até 5	5	10,00
Maior que 5	1	2,00
Escolaridade		
Fundamental completo	7	13, 21
Fundamental incompleto	7	13, 21
Médio completo	30	56, 60
Médio incompleto	4	7, 55
Superior completo	3	5, 66
Superior incompleto	2	3,77
Estado civil		
Solteira	11	20, 75
Casada	15	28, 30
Divorciada	2	3, 77
União estável	25	47, 17

Continua na página seguinte.

Continuação - tabela 01

Variáveis	n	%
Tipo da moradia		
Alvenaria	45	84, 91
Tijolo sem reboco	7	13, 21
Barro	1	1, 89
Regime de ocupação		
Própria	27	50, 94
Alugada	23	43, 40
Cedida	1	1, 89
Outros	2	3, 77
Número de filhos		
1	17	32, 08
2	13	24, 53
3	14	26, 42
≥ 4	9	16, 98
Mora com genitor		
Sim	47	88, 68
Não	6	11, 32
Religião		
Católica	22	41, 51
Cristã	2	3, 77
Evangélica	23	43, 40
Não possui	6	11, 32

Fonte: Os autores

* 3 casos ignorados

Quanto aos antecedentes obstétricos, 30,19% eram primigesta e não apresentavam histórico de aborto anterior. Com relação ao sentimento das mães com a descoberta da gestação, 48,10% informaram se sentirem felizes e 50,94% haviam planejado engravidar. A gestação foi acompanhada pelo genitor em 84,91% dos casos. Em relação às comorbidades 42,10% das mães apresentaram hipertensão gestacional. Quanto a via de parto, 83,02% foram

submetidas à cesariana, 54,72% realizou entre 6 e 10 consultas de pré-natal, e 73,58% relataram não ter havido intercorrências durante o parto (Tabela 2).

Tabela 2 - Antecedentes obstétricos das mães de neonatos prematuros do Hospital das Clínicas/UFPE, Recife-PE, Brasil, 2024.

Variáveis	n	%
Paridade		
1	16	30,2 %
2	12	22,6 %
≥ 3	25	47,2 %
Nº de abortos		
0	36	67,9 %
1	14	26,4 %
2	3	5,7 %
Sentimentos enquanto gestante		
Feliz	38	48,10%
Realizada	12	15,20%
Apreensiva	9	11,40%
Preocupada	9	11,40%
Outros	11	13,90%
Gestação acompanhada por genitor		
Sim	45	84,91%
Não	8	15,09%
Gravidez planejada		
Sim	27	50,94%
Não	26	49,06%
Nº de Consultas de pré-natal		
0	1	1,89%
< 6	17	32,08%
6 a 10	29	54,72%
> 10	6	11,32%

Continua na página seguinte.

Continuação – tabela 02

Variáveis	n	%
Outros	5	6,60%
Via de parto		
Parto normal	9	16,98%
Cesariana	44	83,02%
Intercorrências durante o parto		
Sim	14	26,42%
Não	39	73,58%

Fonte: Os autores.

No que se refere as características neonatais, o parto ocorreu entre 32 e 37 semanas em 60,38% dos casos, 45,10% dos recém-nascidos apresentaram baixo peso ao nascer, 57,90% eram do sexo feminino e 78,26% e 100% tiveram o Apgar 7 a 9 (boa vitalidade) no primeiro minuto e quinto minuto, respectivamente. 57,70 tiveram prematuridade como indicação e/ou hipótese diagnóstica e 41,51% dos recém-nascidos estavam sendo assistidos na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) (Tabela 3).

Tabela 3 - Características neonatais, Recife-PE, Brasil, 2024.

Variáveis ^a	n	%
Peso ao nascer *		
Peso adequado ao nascer	3	5,88
Baixo peso ao nascer	23	45,10
Muito baixo peso ao nascer	18	35,29
Extremo baixo peso ao nascer	7	13,73
Idade gestacional		
22 < 28	6	11,32%
28 < 32	15	28,30%
32 < 37	32	60,38%
Sexo ^a		
Feminino	33	55,93

Continua na página seguinte.

Continuação – tabela 03

Variáveis ^a	n	%
Masculino	26	44,07
Apgar 1º minuto ^{**}		
4 a 6	10	21,74
7 a 9	36	78,26
Apgar 5º minuto ^{**}		
Boa vitalidade (7 a 9)	46	100,00
Indicações/Hipóteses diagnósticas^{*** a}		
Prematuridade	45	57,70
Síndrome do desconforto respiratório (SDR)	20	25,60
Infecção perinatal	3	3,80
Outros	10	12,80
Grau de complexidade da assistência à saúde no neonato ^{****}		
Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN)	22	41,51
Unidade de Cuidados Convencionais (UCINCo)	14	26,42
Unidade de Cuidados Intermediários (UCINCa)	18	33,96

Fonte: Os autores.

* 8 casos ignorados; **13 casos ignorados; ***Respostas múltiplas **** 5 casos ignorados

^a Houveram gravidez múltiplas, n=59

No que diz respeito aos dados relacionados ao apoio da rede social primária, 98,11% das entrevistadas relataram receber ou ter recebido apoio de sua rede, 38,30% relataram receber apoio emocional, sendo 79,60% fornecido diariamente, com 33,10% tendo o esposo como principal fonte de apoio. Quanto ao apoio da rede secundária, 98,11% recebem suporte, em 34,0% dos casos os enfermeiros foram indicados como agentes. 90,57% das mães se sentem seguras com o cuidado prestado pela equipe e 98,11% se sentem incluídas nas decisões. 75,47% das entrevistadas consideram que o fato de o recém-nascido ser prematuro não interfere em suas relações pessoais e 67,31% acreditam que o fato de estarem longe de casa não afeta o contato com parentes e amigos. 69,81% relataram que não foram proporcionadas atividades que as fizessem se sentir mais acolhidas e menos apreensivas (Tabela 4).

Tabela 4 - Apoio da rede social fornecido às mães de neonatos prematuros hospitalizados, Recife-PE, Brasil, 2024.

Variáveis	n	%
Recebe e/ou recebeu apoio da sua rede social primária		
Sim	52	98,11
Não	1	1,89
Tipo de apoio recebido*		
Presencial	37	30,80
Apoio emocional	46	38,30
Apoio instrumental	15	12,50
Apoio informativo	15	12,50
Auto Apoio	2	1,70
Outros	5	4,20
Frequência*		
Diariamente	43	79,60
Semanalmente	7	13,00
Outros	3	5,60
Pessoas com que você pode contar como apoio*		
Esposo/Companheiro	44	33,10
Mãe	30	22,60
Irmãs/Irmãos	18	13,50
Sogra	12	9,00
Vizinhos	0	0,00
Amigos	8	6,00
Outros	21	15,80
Apoio da equipe de profissionais do hospital		
Sim	52	98,11
Não	1	1,89
profissionais*		
Enfermeiro	48	34,00
Médicos	33	23,40
Psicólogos	15	10,60

Continua na pagina seguinte.

Continuação – tabela 04

Variáveis	n	%
Terapeuta ocupacional	1	0,70
Assistente social	2	1,40
Técnico de enfermagem	27	19,10
Fisioterapeuta	13	9,20
Outros	2	1,40
Tipo de apoio recebido*		
Apoio presencial	15	12,80
Apoio emocional	28	23,90
Apoio instrumental	21	17,90
Apoio informativo	50	42,70
Auto apoio	2	1,70
Outros	1	0,90
Segurança com o cuidado prestado ao seu filho pela equipe		
Sim	48	90,57
Não	3	5,66
Parcialmente	2	3,77
O deslocamento da sua residência ao hospital, afeta o contato com parentes e amigos		
Não afeta	35	67,31
Afeta pouco	6	11,53
Afeta razoavelmente	6	11,53
Afeta muito	5	9,62
A prematuridade do seu filho afeta suas relações pessoais		
Não afeta	40	75,47
Afeta pouco	7	13,21
Afeta razoavelmente	1	1,89
Afeta muito	5	9,43
Existência de atividades no hospital que ajudam no acolhimento e redução da apreensão		
Sim	16	30,19
Não	37	69,81

Continua na página seguinte.

Continuação – tabela 04

Variáveis	n	%
Incluída nas decisões relativas ao filho		
Sim	52	98,11
Não	1	1,89

Fonte: Próprios autores.

*Respostas múltiplas

Em relação à Escala de Apoio Social (EAS), 68,81% das entrevistadas sente-se à vontade para conversar sobre quase tudo, com um a três parentes, 49,06% não têm nenhum amigo com quem se sintam confortáveis para falar sobre qualquer assunto. Dentre as mães, 88,68% não participou de atividades esportivas em grupo, 98,11% não frequentou reuniões de associações de moradores, sindicatos ou partidos políticos e 98,11% não se envolveu em trabalhos voluntários não remunerados em organizações não governamentais ou de caridade.

Foi revelado que 84,90% das mães afirmaram que sempre podem contar com alguém para ajudá-las se ficarem de cama, 74,47% têm alguém para ouvi-las quando precisam desabafar, 67,92% recebem bons conselhos em momentos de crise e 90,57% têm quem as leve ao médico. Além disso, 96,23% sempre contam com alguém que demonstra amor e afeto, 83,02% têm com quem se divertir, 71,70% recebem informações úteis para compreender certas situações e 83,02% têm quem as abraça quando necessário.

Ainda em relação ao apoio, 94,34% sempre têm alguém com quem relaxar, 85,91% contam com ajuda para preparar refeições quando doentes, 81,13% têm uma pessoa de confiança para pedir conselhos, 90,57% tem alguém para se distrair e 86,79% têm ajuda nas tarefas diárias. Além disso, 86,79% podem compartilhar seus medos e preocupações mais íntimos, 81,13% recebem sugestões para lidar com problemas pessoais, 90,57% têm companhia para realizar atividades agradáveis, 92,45% sentem-se compreendidas em seus problemas e 94,34% têm alguém que as ame e as faça se sentir bem (Tabela 5).

Tabela 5 - Apoio da rede social oferecido às mães de prematuros hospitalizados, segundo a Escala de Apoio Social - EAS. Recife-PE, Brasil, 2024.

Itens da Escala de Apoio Social - EAS	n	%
Com quantos parentes você se sente à vontade para conversar sobre quase tudo?		
Nenhum	2	3,77
De 1 a 3	37	69,81
De 4 a 7	14	26,42
Com quantos amigos você se sente à vontade para conversar sobre quase tudo?		
Nenhum	26	49,06
De 1 a 3	18	33,96
De 4 a 7	9	16,98
Nos últimos 12 meses você participou de atividades esportivas em grupo?		
Sim	6	11,32
Não	47	88,68
Nos últimos 12 meses você participou de reuniões de associações de moradores ou funcionários, sindicatos ou partidos?		
Sim	1	1,89
Não	52	98,11
Nos últimos 12 meses você participou de trabalho voluntário não remunerado, em organizações não governamentais, de caridade, ou outras?		
Sim	1	1,89
Não	52	98,11
Se você precisar, com que frequência conta com alguém que o ajude, se ficar de cama?		
Nunca	2	5,70
Quase sempre	6	9,40
Sempre	45	84,90
Se você precisar, com que frequência conta com alguém para lhe ouvir quando você precisar falar?		
Nunca	2	3,77%
Às vezes	5	9,43%
Quase sempre	6	11,32%
Sempre	40	75,47%

Continua na página seguinte.

Continuação – tabela 05

Itens da Escala de Apoio Social - EAS	n	%
Se você precisar, com que frequência conta com alguém para lhe dar bons conselhos em uma situação de crise?		
Nunca	1	1,89%
Às vezes	5	9,43%
Quase sempre	11	20,75%
Sempre	36	67,92%
Se você precisar, com que frequência conta com alguém para levá-la ao médico?		
Nunca	1	1,89%
Quase sempre	4	7,55%
Sempre	48	90,57%
Se você precisar, com que frequência conta com alguém que demonstre amor e afeto por você?		
Nunca	1	1,89%
Quase sempre	1	1,89%
Sempre	51	96,23%
Se você precisar, com que frequência conta com alguém para se divertir junto?		
Nunca	1	1,89%
Raramente	1	1,89%
Às vezes	1	1,89%
Quase sempre	6	11,32%
Sempre	44	83,02%
Se você precisar, com que frequência conta com alguém para lhe dar informação que a ajude a compreender uma determinada situação?		
Nunca	1	1,89%
Raramente	1	1,89%
Às vezes	3	5,66%
Quase sempre	10	18,87%
Sempre	38	71,70%
Se você precisar, com que frequência conta com alguém que lhe dê um abraço?		
Nunca	2	3,77%
Às vezes	2	3,77%
Quase sempre	5	9,43%

Continua na página seguinte.

Continuação – tabela 05

Itens da Escala de Apoio Social - EAS	n	%
Sempre	44	83,02%
Se você precisar, com que frequência conta com alguém com quem relaxar?		
Nunca	0	0,00%
Raramente	0	0,00%
Às vezes	1	1,89%
Quase sempre	2	3,77%
Sempre	50	94,34%
Se você precisar, com que frequência conta com alguém para preparar suas refeições, se você ficar doente?		
Nunca	1	1,89%
Raramente	1	1,89%
Às vezes	1	1,89%
Quase sempre	5	9,43%
Sempre	45	84,91%
Se você precisar, com que frequência conta com alguém de quem você realmente quer conselhos?		
Nunca	4	7,55%
Às vezes	1	1,89%
Quase sempre	5	9,43%
Sempre	43	81,13%
Se você precisar, com que frequência conta com alguém com quem distrair a cabeça?		
Raramente	1	1,89%
Às vezes	2	3,77%
Quase sempre	2	3,77%
Sempre	48	90,57%
Se você precisar, com que frequência conta com alguém para ajudá-la com as tarefas diárias, se você ficar doente?		
Nunca	1	1,89%
Às vezes	1	1,89%
Quase sempre	5	9,43%
Sempre	46	86,79%

Continua na página seguinte.

Continuação - tabela 5

Itens da Escala de Apoio Social - EAS	n	%
Se você precisar, com que frequência conta com alguém para compartilhar suas preocupações e medos mais íntimos?		
Nunca	3	5,66%
Às vezes	2	3,77%
Quase sempre	2	3,77%
Sempre	46	86,79%
Se você precisar, com que frequência conta com alguém para dar sugestões sobre como lidar com um problema pessoal?		
Nunca	3	5,66%
Raramente	1	1,89%
Às vezes	2	3,77%
Quase sempre	4	7,55%
Sempre	43	81,13%
Se você precisar, com que frequência conta com alguém com quem fazer coisas agradáveis?		
Raramente	1	1,89%
Às vezes	2	3,77%
Quase sempre	2	3,77%
Sempre	48	90,57%
Se você precisar, com que frequência conta com alguém que compreenda seus problemas?		
Nunca	2	3,77%
Às vezes	1	1,89%
Quase sempre	1	1,89%
Sempre	49	92,45%
Se você precisar, com que frequência conta com alguém que você ame e que faça você se sentir querido?		
Quase sempre	3	5,66%
Sempre	50	94,34%

Fonte Próprio autores.

Nota: Tabela elaborada pelo autor com base nos resultados obtidos na pesquisa.

Os resultados da análise bivariada indicaram que, das 25 variáveis estudadas, religião, possuir celular e/ou notebook, comorbidades maternas, especificamente Diabetes Mellitus Gestacional (DMG), comorbidades neonatais (prematuridade sem outras comorbidades associadas e outros, destacando-se, pequeno para idade gestacional (PIG), presença de mecônio em líquido amniótico taquicardia fetal), o sentimento enquanto gestante como susto, surpresa e desespero que estão incluídos no item outros, e a presença de aborto apresentaram significância estatística. A variável religião, $p\text{-valor}=0,044$ mostrou associação significativa com o apoio recebido pela rede primária; em relação a possuir notebook/celular o $p\text{-valor}$ foi de 0,040 para ambas as variáveis dependentes, das comorbidades maternas, a presença de DMG foi significativa tanto no apoio recebido pela rede primária quanto pela rede secundária, com $p\text{-valor}$ de 0,049. Quanto às comorbidades neonatais a prematuridade sem outras condições clínicas associadas, com um $P\text{-valor}$ de 0,017 e o item outros que apresentou um $P\text{-valor}$ de 0,036 apresentaram associação significativa com o apoio da rede primária. Por fim, A presença de aborto apresentou significância quanto a rede secundária de apoio com um $P\text{-valor}$ de 0,026 (Tabela 6).

Continua na página seguinte.

Continuação – tabela 06

Variáveis	Apoio da rede social primária				Apoio da rede social secundária			
	Sim		Não		Sim		Não	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Maior que 5	1	2,04	0	0	1	2,04	0	0
P-VALOR		0,979				0,979		
Provedor principal								
Esposo	33	63,46	0	0	32	61,54	1	1,89
Ela	9	17,31	1	1,89	10	19,23	0	0
Casal	3	5,77	0	0	3	5,77	0	0
Outros	7	13,46	0	0	7	13,46	0	0
P-VALOR		0,223				0,892		
Grau de Instrução								
FI	6	11,54	1	1,89	7	13,46	0	0
FC	7	13,46	0	0	7	13,46	0	0

MI	4	7,69	0	0	4	7,69	0	0
MC	30	57,69	0	0	29	55,77	1	1,89
SI	2	3,85	0	0	2	3,85	0	0
SC	3	5,77	0	0	3	5,77	0	0
P-VALOR		0,244					0,978	
Estado Civil								
Solteira	10	19,23	1	1,89	11	21,15	0	0
Casada	15	28,85	0	0	15	28,85	0	0
Divorciada	2	3,85	0	0	2	3,85	0	0
União estável	25	48,08	0	0	24	46,15	1	1,89
P-VALOR		0,273					0,767	
Tipo de moradia								
Alvenaria	44	86,27	1	1,92	44	86,27	1	1,92
Tijolo sem reboco	7	13,73	0	0	7	13,73	0	0
P-VALOR		0,913					0,913	

 Continua

Continuação - tabela 6

Regime de ocupação da moradia

Própria	27	54	0	0	26	52	1	1,96
Alugada	22	44	1	1,96	23	46	0	0
Cedida	1	2	0	0	1	2	0	0
P-VALOR		0,722				0,806		

Número de filhos

1	17	32,69	0	0	16	30,77	1	1,89
2	13	25	0	0	13	25	0	0
3	14	26,92	0	0	14	26,92	0	0
4 ou mais	8	15,38	1	1,89	9	17,31	0	0
P-VALOR		0,173				0,54		

Continua na página seguinte.

Continuação – tabela 06

Variáveis	Apoio da rede social primária				Apoio da rede social secundária			
	Sim		Não		Sim		Não	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Mora com genitor								
sim	46	88,46	1	1,89	46	88,46	1	1,89
								Continua
Continuação - tabela 6								
não	6	11,54	0	0	6	11,54	0	0
P-VALOR		0,13					0,13	
Bens materiais do tipo notebook/celular								
Sim	50	98,04	1	1,92	50	98,04	1	1,92
Não	1	1,96	0	0	1	1,96	0	0
P-VALOR		0,04					0,04	
								Continua na página seguinte.

Continuação – tabela 06

Variáveis	Apoio da rede social primária				Apoio da rede social secundária			
	Sim		Não		Sim		Não	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Religião								
Católica	22	42,31	0	0	22	42,31	0	0
Cristã	2	3,85	0	0	2	3,85	0	0
Evangélica	23	44,23	0	0	22	42,31	1	1,89
Não Tem	5	9,62	1	1,89	6	11,54	0	0
P-VALOR		0,044				0,856		
Paridade								
1 gestação	16	30,77	0	0	16	30,77	0	0
2 gestações	12	23,08	0	0	12	23,08	0	0
3 ou mais gestações	24	46,15	1	1,89	24	46,15	1	1,89

Continua na página seguinte.

Continuação – tabela 06

Variáveis	Apoio da rede social primária				Apoio da rede social secundária			
	Sim		Não		Sim		Não	
	n	%	n	%	n	%	n	%
P-VALOR		0,565					0,565	
Nº de abortos *								
1	14	82,35	0	0	14	87,5	0	0
2	3	17,65	0	0	2	12,5	1	6,25
P-VALOR		0,786					0,026	
Nº de consultas de PN								
< 6	17	33,33	0	0	17	33,33	0	0
6 A 10	28	54,9	1	1,96	28	54,9	1	1,96
> 10	6	11,76	0	0	6	11,76	0	0
P-VALOR		0,933					0,933	

Continua na página seguinte.

Continuação – tabela 06

Variáveis			Apoio da rede social primária				Apoio da rede social secundária			
			Sim		Não		Sim		Não	
			n	%	n	%	n	%	n	%
A gestação foi acompanhada pelo genitor										
	sim	44	84,62	1	1,89	44	2	84,6	1	1,89
	não	8	15,38	0	0	8	8	15,3	0	0
	P-VALOR		0,67					0,67		
Gravidez planejada										
	sim	27	51,92	0	0	26		50	1	1,89
	não	25	48,08	1	1,89	26		50	0	0

Continua na página seguinte

Continuação – tabela 06

Variáveis	Apoio da rede social primária				Apoio da rede social secundária			
	Sim		Não		Sim		Não	
	n	%	n	%	n	%	n	%
P-VALOR		0,332				0,332		
Classificação de prematuridade								
Prematuridade extrema	6	11,54	0	0	6	11,54	0	0
Prematuridade severa	15	28,85	0	0	15	28,85	0	0
Prematuridade tardia	31	59,62	1	1,89	31	59,62	1	1,89
P-VALOR		0,716				0,716		
Intercorrência no parto								
Sim	14	26,92	0	0	14	26,92	0	0
Não	38	73,08	1	1,89	38	73,08	1	1,89

Continua na página seguinte.

Continuação – tabela 06

Variáveis	Apoio da rede social primária				Apoio da rede social secundária			
	Sim		Não		Sim		Não	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Via de parto								
vaginal	9	17,31	0	1,89	9	17,31	0	0
cesáreo	43	82,69	1	0	43	82,69	1	1,89
P-VALOR		0,648				0,648		
Peso ao nascer								
Adequado para IG	3	6	0	0	3	6	0	0
Baixo peso	22	44	1	1,89	22	44	1	1,89
Muito baixo peso	18	36	0	0	18	36	0	0
Extremo baixo peso	7	14	0	0	7	14	0	0
P-VALOR		0,856				0,856		

Continua na página seguinte.

Continuação – tabela 06

Variáveis	Apoio da rede social primária				Apoio da rede social secundária			
	Sim		Não		Sim		Não	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Procedimentos invasivos								
Sim	25	48,08	0	0	24	46,15	1	1,89
Não	27	51,92	1	1,89	28	53,85	0	0
P-VALOR		0,34					0,285	
Unidade de internamento								
UTI	22	42,31	0	0	22	42,31	1	1,89
UCI	13	25	0	0	13	25	0	0
CANGURU	17	32,69	1	1,89	18	34,62	0	0
P-VALOR		0,371					0,488	

Continua na página seguinte.

Continuação – tabela 06

Variáveis	Apoio da rede social primária				Apoio da rede social secundária			
	Sim		Não		Sim		Não	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Sentimento enquanto gestante **								
Feliz	38	73,08	0	0	37	71,15	1	1,89
P - VALOR		0,108					0,526	
Realizada	12	23,08	0	0	12	23,08	0	0
P - VALOR		0,585					0,585	
Apreensiva	9	17,31	0	0	9	17,31	0	0
P - VALOR		0,648					0,648	
Preocupada	9	17,31	0	0	9	17,31	0	0
P - VALOR		0,648					0,648	
Outros	10	19,23	1	1,89	11	21,15	0	0

Continua na página seguinte.

Continuação – tabela 06

Variáveis	Apoio da rede social primária				Apoio da rede social secundária			
	Sim		Não		Sim		Não	
	n	%	n	%	n	%	n	%
P - VALOR		0,049					0,605	
Comorbidades maternas**								
Ausência	15	28,85	0	0	15	28,85	0	0
P - VALOR		0,526					0,526	
HASG	31	59,62	1	1,39	31	59,62	1	1,39
P - VALOR		0,413					0,413	
DMG	10	19,23	1	1,39	10	19,23	1	1,39
P - VALOR		0,049					0,049	
PE	13	25	0	0	13	25	0	0
P - VALOR		0,565					0,565	

Continua na página seguinte.

Continuação – tabela 06

Variáveis	Apoio da rede social primária				Apoio da rede social secundária			
	Sim		Não		Sim		Não	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Outros	5	9,62	0	0	5	9,62	0	0
P - VALOR	0,745				0,745			
Comorbidades neonatais **								
Prematuridade	45	86,54	0	0	44	84,62	1	1,39
P - VALOR	0,017				0,67			
SDR	20	38,46	0	0	19	36,54	1	1,39
P - VALOR	0,432				0,195			
Infecção perinatal	3	5,77	0	0	3	5,77	0	0
P - VALOR	0,805				0,805			
Outros	9	17,31	1	1,39	10	19,23	0	0

P - VALOR	0,036	0,626
------------------	-------	-------

Fonte: Os autores. * 36 variáveis ignoradas ** múltiplas respostas.

5 DISCUSSÃO

Esse estudo revela que, em relação ao apoio da rede social primária, os tipos de apoio mais prevalentes estão nas dimensões emocionais e presenciais, com o esposo sendo o membro familiar mais presente no cotidiano. Isso demonstra que o papel do cônjuge vai além de ser o provedor financeiro, funcionando também como suporte emocional, especialmente em contextos de mudanças culturais e socioeconômicas (Vaz *et al.*, 2023).

A Escala de Apoio Social (EAS) reforça o dado anterior ao mostrar que, em sua maioria, as mães entrevistadas têm um suporte da rede social à disposição. As mães relataram que se sentem confortáveis para discutir quase tudo com seus familiares, embora 49,06% das mães afirmaram não ter amigos com quem se sintam à vontade para falar sobre qualquer assunto, o que pode indicar um isolamento social ou a priorização dos laços familiares em detrimento de amizades (Almeida, Ramos, Figueiredo, 2019).

Outro dado que merece destaque é a baixa participação das mães em atividades esportivas em grupo e em reuniões de associações ou sindicatos. Esse dado pode ser indicativo de limitações de tempo ou recursos. A baixa participação em atividades sociais reflete uma falta de envolvimento externo e indica uma necessidade potencial de maior integração social dessas mães, que estão focadas majoritariamente em seus papéis familiares e nos cuidados com o neonato (Vilela, Ramos, Alves, 2019).

Apesar dessa baixa participação social, a grande maioria das entrevistadas relatou que sempre pode contar com alguém para oferecer apoio em diferentes circunstâncias. A presença de uma rede social forte no que se refere ao apoio emocional, seja para ouvir, desabafar, oferecer conselhos, demonstrar afeto, ou até mesmo ajudar nas tarefas diárias, foi amplamente reportada, com percentuais superiores a 80% em quase todas as categorias (Fonseca *et al.*, 2020). Esse dado reafirma a importância da rede social para essas mães, sendo um recurso essencial para seu bem-estar emocional e durante o período de internação neonatal (Silva, 2021).

A literatura científica enfatiza a importância da equipe multiprofissional. Estudos indicam que, ao oferecer informações sobre o estado de saúde do recém-nascido (RN) e incluir a família no processo de cuidado, a equipe promove o desenvolvimento da autoconfiança e segurança das mães (Gomes, R. *et al.*, 2023).

Os achados da pesquisa mostram que a maioria das mães destacou que os profissionais de saúde, principalmente enfermeiros, prestam apoio informativo e instrumental (Morais *et al.*, 2019). A enfermagem assume um papel crucial na qualidade da assistência ao prematuro e sua família. Possibilitando as mães participarem da rotina hospitalar com o bebê e as capacitando nos cuidados pós alta (Maleki *et al.*, 2022). Isso permite inferir que as mães se sentem seguras e acolhidas no cuidado prestado pela equipe, tornando-se protagonistas no processo de cuidado dos seus filhos (Vilela, Ramos, Alves, 2019).

Na pesquisa foi possível identificar que apenas 5,66% das mães entrevistadas não se sentia segura com o cuidado prestado pela equipe e que durante a entrevista relataram que não eram bem informadas a respeito do estado de saúde do filho. A falta de suporte informativo sobre o processo de tratamento e os resultados do recém-nascido interferem na percepção que a família tem do hospital e na qualidade do cuidado prestado pela equipe (Eskandari *et al.*, 2018).

A hospitalização de recém-nascidos pré-termo pode causar desequilíbrio emocional das mães. Aqui, os grupos de atividades proporcionados pelo hospital podem amenizar esses impactos, criando um ambiente de troca de experiências e reduzindo a ansiedade. No entanto, na pesquisa, 69,81% das mães revelaram que não tiveram acesso a atividades que ajudassem no enfrentamento dos sentimentos, apontando para um suporte social abaixo do satisfatório (Correia, Rocha, Dittz, 2019).

A jornada das mães de bebês prematuros é emocionalmente desafiadora e exigente, especialmente para aquelas cujos bebês estão hospitalizados em UTIN devido à prematuridade extrema (Martins *et al.*, 2021). Essa realidade reflete o impacto direto na vida dessas mães, que precisam lidar com altos níveis de estresse e ansiedade. Nesses casos, o papel das redes de apoio, tanto institucionais quanto pessoais, torna-se crucial (Martins *et al.*, 2021).

A posse de um celular ou notebook facilita o acesso à comunicação e pode impactar diretamente o suporte recebido. As mães de prematuros, especialmente em períodos de hospitalização prolongada, dependem de tecnologias para se conectar com familiares e amigos, ampliando o apoio recebido da rede social primária por meio de ligações, chamadas de vídeos e mensagens de apoio (Lima, 2020).

A religião pode ser um fator relevante no apoio emocional e espiritual oferecido, mães que professam uma fé tendem a receber suporte emocional de suas comunidades religiosas, o que pode explicar a maior proporção de apoio entre católicas e evangélicas. A fé pode atuar como recurso de enfrentamento, diminuindo o estresse e a ansiedade durante a hospitalização do bebê prematuro (Exequiel *et al.*, 2023).

O histórico de aborto das mães influencia o apoio oferecido pela rede secundária, que inclui profissionais de saúde. As mães que passam por abortos anteriores recebem maior atenção da equipe de saúde devido ao histórico obstétrico, uma vez que a saúde emocional pode estar mais fragilizada, necessitando de apoio adicional (Muzik, Rosenblum, 2018).

Sentimentos como desespero, surpresa e susto, classificados como "outros" no instrumento de pesquisa, foram mencionados pelas entrevistadas e demonstraram ter uma influência mais significativa no tipo de suporte recebido. Quando desde a gestação esse tipo de emoção existe, as mães ao se encontrarem em um cenário que o filho é prematuro e está internado em uma UTIN ficam mais fragilizadas e dependentes das redes de apoio primária que se configuram como recurso de enfrentamento das situações que se apresentem durante a hospitalização (Montanhaur, Arenales, Rodrigues, 2022).

No entanto, sentimentos de apreensão e preocupação também estavam presentes, refletindo a complexidade da maternidade em contextos de prematuridade. Estudos sugerem que intervenções baseadas em suporte emocional, como grupos de apoio, podem ajudar a reduzir esses sentimentos negativos e proporcionar mais segurança emocional (Gomes, R. *et al.*, 2023).

As comorbidades maternas, como hipertensão, diabetes gestacional e pré-eclâmpsia, estão fortemente associadas à prematuridade e aumentam o risco de complicações neonatais (Pinheiro *et al.*, 2023). Essas condições, ao exigirem intervenções neonatais de alta complexidade, intensificam o estresse materno, especialmente pela internação prolongada dos bebês em UTIN.

A gestão rigorosa dessas comorbidades durante a gestação pode reduzir os riscos de desfechos adversos para o bebê e minimizar o impacto emocional sobre as mães (Bernardes *et al.*, 2019). Nesses casos, o suporte emocional e informativo oferecido pela equipe de saúde é fundamental para fortalecer o enfrentamento materno (Gomes, R. *et al.*, 2023).

O diagnóstico de diabetes mellitus gestacional (DMG) e outras comorbidades frequentemente leva a rede social primária da gestante a aumentar o cuidado e a atenção dispensados a ela. O envolvimento dos agentes que circundam a mulher é fundamental para o suporte emocional e prático, como a adaptação à nova dieta e o controle da glicemia, ajudando a gestante a lidar melhor com os desafios do DMG. Estudos confirmam que essa proximidade facilita a adesão ao tratamento e reduz o estresse, fator imprescindível para o bem-estar da gestante (Lima *et al.*, 2020).

As comorbidades presentes na gestação também impõe a necessidade de um acompanhamento mais especializado, envolvendo diretamente a rede social secundária, que inclui os profissionais de saúde. Essas condições exigem um cuidado multidisciplinar contínuo, com monitoramento especializado para evitar complicações graves. A literatura destaca que esse apoio mais intensivo dos profissionais de saúde é vital para reduzir riscos maternos e perinatais (Alves *et al.*, 2018; ADA, 2022).

Condições clínicas do recém-nascido associadas ao nascimento prematuro tendem a necessitar de mais atenção; as hipóteses diagnósticas como pequeno para idade gestacional (PIG), presença de mecônio em líquido amniótico, taquicardia fetal são condições clínicas complexas. A família, nesses casos, fornece um suporte emocional mais robusto, ajudando a mãe a lidar com o estresse (Rafaela, *et al.*, 2021).

Além disso, há uma associação entre o tipo de parto e a complexidade do atendimento neonatal. A maioria das mães que passaram por cesáreas foi alocada em unidades de maior complexidade, como UTIN, o que reforça o impacto do contexto do parto nos desfechos neonatais e no suporte necessário (Oliveira, G., Braga, E., Galvão, E., & Guedes, H. 2022). A cesariana, muitas vezes indicada em situações de risco, está associada a maiores taxas de complicações neonatais, como a Síndrome do Desconforto Respiratório (SDR), cuja prevalência em 20 bebês prematuros foi significativa na pesquisa. Essas complicações afetam diretamente o estado emocional das mães, que enfrentam o constante medo pela saúde dos seus filhos (Fonseca *et al.*, 2020; Gomes, R. *et al.*, 2023).

Outro fator que interfere no apoio social dessas mães é o transporte para o hospital. Embora 34 mães tenham relatado que o transporte não afetou o contato com suas redes de apoio, 5 mães mencionaram que a dificuldade de deslocamento prejudicava esse contato, aumentando seu isolamento emocional. A literatura mostra que o suporte emocional e

instrumental das redes de apoio primárias, como familiares e amigos, é essencial para que essas mães não se sintam sozinhas em um momento tão delicado (Morais *et al.*, 2019).

A avaliação dos fatores associados às práticas de apoio da rede social oferecidas às mães de neonatos prematuros hospitalizados poderá contribuir para uma maior compreensão das necessidades dessas mães durante a internação de seus filhos, permitindo direcionar melhor o suporte emocional, informativo e material. Os resultados poderão auxiliar na implementação de ações voltadas à ampliação e fortalecimento das redes de apoio, tanto primárias quanto secundárias, envolvendo familiares e profissionais de saúde.

Além disso, a identificação dos atores e tipos de apoio permitirá o desenvolvimento de estratégias de capacitação para a equipe multiprofissional, visando otimizar o cuidado prestado no ambiente hospitalar. O estudo também fornecerá subsídio para gestores hospitalares implementarem práticas que melhorem o acolhimento e o apoio às mães, contribuindo para um ambiente hospitalar mais sensível às suas necessidades emocionais e práticas, promovendo um cuidado mais integral e humanizado.

A pesquisa enfrentou limitações relacionadas ao tamanho reduzido da amostra, influenciado por eventos como a suspensão de internações devido a fatores internos do serviço durante o período do estudo. Além disso, haviam bebês na unidade neonatal cujas mães não permaneceram como acompanhantes, impedindo sua participação no estudo. Chama-se à atenção sobre a importância da realização de novos estudos que contemplem uma amostra maior com um período mais prolongado.

6 CONCLUSÃO

Este estudo evidenciou que os principais fatores associados ao apoio da rede social oferecido às mães de neonatos prematuros hospitalizados correspondem à gravidade das complicações neonatais, à presença de diabetes gestacional, à religião, ao sentimento enquanto gestante, à presença de histórico de aborto e à posse de dispositivos como celular ou notebook. Esses fatores influenciam diretamente o tipo e a qualidade do suporte oferecido, destacando-se, assim, a importância de compreender o contexto socioeconômico e clínico de cada mãe para adequar as práticas de apoio.

Em relação aos atores mais presentes, o estudo revelou que o esposo/companheiro foi o membro da rede social primária mais ativo, fornecendo suporte presencial e emocional. No contexto da rede social secundária, os enfermeiros foram os profissionais mais mencionados pelas mães, seguidos por médicos e técnicos de enfermagem.

Em relação às práticas de apoio oferecidas às mães, o apoio emocional foi identificado como a forma mais frequente e significativa, sendo fundamental no enfrentamento de sentimentos como medo, ansiedade e insegurança no ambiente hospitalar. A presença constante de esposos/companheiros e familiares próximos se mostrou essencial para amenizar o impacto psicológico dessa experiência. O apoio informativo fornecido pelos profissionais de saúde, sobretudo pelos enfermeiros, foi amplamente destacado, proporcionando segurança às mães e permitindo que se sentissem incluídas nas decisões sobre o cuidado de seus filhos.

A combinação de apoio emocional e informativo fornecido pelas redes sociais primária e secundária é fundamental para ajudar as mães a enfrentarem o período de hospitalização de seus filhos prematuros. Contudo, o estudo evidencia que há espaço para melhorias, especialmente em relação à oferta de atividades de acolhimento e recreação, que poderiam fortalecer ainda mais o suporte emocional dessas mulheres durante essa fase crítica.

A ampliação e qualificação do apoio da rede social primária e secundária, aliada à formação de profissionais sensíveis a essas demandas, são essenciais para garantir um cuidado integral e humanizado. A implementação de estratégias de acolhimento, como rodas de conversa, grupos de apoio entre mães e atividades que promovam o relaxamento e o alívio da ansiedade, pode contribuir significativamente para melhorar a experiência

dessas mulheres durante a hospitalização de seus filhos prematuros.

REFERÊNCIAS

ALBERTON, M.; ROSA, V. M.; PINTO, B. **Prevalência e tendência temporal da prematuridade no Brasil antes e durante a pandemia de covid-19: análise da série histórica 2011-2021**. SciELO (SciELO Preprints), 31 mar. 2023.

ALMEIDA; RAMOS, S. B.; FIGUEIREDO. **Apoio e rede social no contexto urbano: percepções de mães de crianças prematuras**. Aletheia, v. 52, n. 1, p. 21–36, 2019. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942019000100003.

ALVES, J. V.; SILVA, R. R.; DIAS, L. R. **Diabetes gestacional e comorbidades: Impacto sobre a gestante e o feto**. Revista Brasileira de Saúde Materno-Infantil, v. 18, n. 4, p. 765-773, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1806-93042018000400008>.

AMERICAN DIABETES ASSOCIATION(ADA). **Standards of Medical Care in Diabetes—2022**. Diabetes Care, v. 45, suplemento 1, p. S1-S244, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.2337/dc22-Sint>.

BERNARDES, T. P.; ZWERTBROEK, *et al.* **Delivery or expectant management for prevention of adverse maternal and neonatal outcomes in hypertensive disorders of pregnancy: an individual participant data meta-analysis**. Ultrasound in Obstetrics & Gynecology, v. 53, n. 4, p. 443–453, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30697855/>.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Atenção humanizada ao recém-nascido: Método Canguru - manual técnico**. 3. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017.

BRITO, R. C.; KOLLER, S. H. **Redes de apoio social e afetivo e desenvolvimento**. In: CARVALHO, A. M. (Org.). *O mundo social da criança: natureza e cultura em ação*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1999. p. 115-130.

BUARQUE, V. *et al.* **O significado do grupo de apoio para a família de recém-nascidos de risco e equipe de profissionais na unidade neonatal**. Jornal de Pediatria, v. 82, n. 4, p. 295–301, jul. 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0021-75572006000500012>.

CARVALHO, A. M. (Org.). *O mundo social da criança: natureza e cultura em ação*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1999. p. 115-129.

CENTER FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. **Epi Info™**. CDC - Centers for Disease Control and Prevention, 2022. Disponível em: https://www.cdc.gov/epiinfo/por/pt_index.html.

CHOR, D. *et al.* **Medidas de rede e apoio social no Estudo Pró-Saúde: pré-testes e estudo piloto**. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 4, n. 17, p. 887-896, 2001. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2001000400022>.

CORREIA, L. A.; ROCHA, L. L. B.; DITZ, É. DA S. **Contribuições do grupo de terapia ocupacional no nível de ansiedade das mães com recém-nascidos prematuros internados nas unidades de terapia intensiva neonatal**. Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional, v.

27, n. 3, p. 574–583, 2019. Disponível em:
<http://www.scielo.br/j/cadbto/a/75brf69BNw8L9WBdsctxt8w/?lang=pt>.

COSSUL, M. U. **Experiência materna durante a internação do filho na unidade de terapia intensiva neonatal: repercussões no estabelecimento do vínculo afetivo e na parentalidade**. Brasília: [s.l: s.n.]. Disponível em:
http://icts.unb.br/jspui/bitstream/10482/43281/1/2021_MarisaUtzigCossul.pdf.

CRUZ, A.; PROSDOSSIMI, C.; ANGEL, M. **Cuidado integral ao recém-nascido pré-termo e à família**. Disponível em: <https://journal.sobep.org.br/wp-content/uploads/2021/10/Livro-cuidado-SOBEP-2.x19092.pdf#page=53>.

CUSTÓDIO, Z. A. DE O.; CREPALDI, M. A.; LINHARES, M. B. M. **Redes sociais de apoio no contexto da prematuridade: perspectiva do modelo bioecológico do desenvolvimento humano**. Estudos de Psicologia (Campinas), v. 31, n. 2, p. 247–255, abr. 2014.

ESKANDARI, N. *et al.* **Experiences of fathers with inpatient premature neonates: Phenomenological interpretative analysis**. Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research, v. 23, n. 1, p. 71, 2018. Disponível em:
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5769190/>.

EXEQUIEL, N. P.; VAZ, J. C.; MILBRATH, V. M.; GABATZ, R. I. B. **Redes de apoio materna durante a internação do filho na unidade de tratamento intensivo neonatal**. Journal of Nursing and Health, 2023. Disponível em:
<https://periodicos.ufpel.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/25298>.

FEITOSA, F. R. S.; BOTELHO, R. M. **O papel da relação entre genitora e recém-nascido na unidade de terapia intensiva neonatal: a importância do binômio mãe-bebê**. Revista JRG de Estudos Acadêmicos, v. 7, n. 14, p. e141075–e141075, 3 jun. 2024.

FONSECA, S. A. DA *et al.* **Cuidado centrado en la familia en la unidad de terapia intensiva neonatal (UTIN): experiencias de enfermeras**. Enfermería: Cuidados Humanizados, v. 9, n. 2, p. 170–190, 1 dez. 2020. Disponível em:
https://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062020000200170.

GOMES, R. *et al.* **Rede de apoio às mães de recém-nascidos prematuros internados em uma unidade de terapia intensiva neonatal**. v. 29, 1 jan. 2023.

GRIEP, R. H. *et al.* **Validade de constructo de escala de apoio social do Medical Outcomes Study adaptada para o português no Estudo Pró-Saúde**. Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 21, n. 3, p. 703-714, 2005. Disponível em:
<https://doi.org/10.1590/S0102-311X2005000300004>.

IBM SPSS STATISTICS 21. IBM. 2012. Software. Disponível em:
<http://www01.ibm.com/software/analytics/spss/products/statistics/>.

LIMA, S. E. DOS S. **Maternidade prematura, apoio social e necessidades de mães de neonatos hospitalizados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal**. Repositório da UFRN, 2 set. 2020. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/handle/123456789/30238>.

LIMA, S. F.; SANTOS, D. A.; NASCIMENTO, M. P. **O papel da rede social primária no controle do diabetes mellitus gestacional.** Saúde em Debate, v. 44, n. 126, p. 896-905, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202012604>.

MALEKI, M. *et al.* **Nurses' strategies to provide emotional and practical support to the mothers of preterm infants in the neonatal intensive care unit: A systematic review and meta-analysis.** Women's Health, v. 18, n. 1, p. 174550572211046, jan. 2022. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/17455057221104674>.

MAROTTI, J. *et al.* **Amostragem em pesquisa clínica: tamanho da amostra.** Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo, v. 20, n. 2, p. 186-194, 2008.

MARTINS, V. B. *et al.* **Percepção de mães de prematuro acerca da prematuridade: subsídio para o cuidado de enfermagem em neonatologia.** Global Academic Nursing Journal, v. 2, n. 4, 2021.

MEIRA, T.; RANGEL DA SILVA, L.; VILLAS, S. *et al.* **Relações entre cultura e autocuidado de mulheres com diagnóstico de diabetes gestacional.** Enfermagem: Inovação, Tecnologia e Educação em Saúde, v. 37, p. 493–504, 2020. Disponível em: <https://downloads.editoracientifica.org/articles/200800901.pdf>. Acesso em: 22 out. 2024.

MONTANHAUR, C. D.; ARENALES, N. G.; RODRIGUES, O. M. P. **Mães de bebês em UTIN: rede de apoio e estratégias de enfrentamento.** Fractal: Revista de Psicologia, v. 34, p. e28423, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/fractal/a/HfXPZFCCcRgTR64YNF9f6vMG/>.

MORAIS, R. DE C. M. DE *et al.* **A função das redes sociais de famílias de crianças hospitalizadas.** Escola Anna Nery, v. 23, 1 jul. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/4hdhzipVGG6X8VCwvDPQK4yP/?lang=pt>.

MUZIK, M.; ROSENBLUM, K. **Motherhood in the face of trauma: pathways towards healing and growth.** Stanford.edu, 2018. Disponível em: <searchworks.stanford.edu/view/13374789>.

NASCIMENTO, A. C. S. T. *et al.* **Redes sociais de apoio às famílias de prematuros que vivenciam a hospitalização: um estudo transcultural.** Revista Eletrônica Acervo Saúde, n. 37, p. e1986, 23 dez. 2019.

OLIVEIRA, G.; BRAGA, E.; GALVÃO, E.; GUEDES, H. **Associação entre a via de parto e o perfil obstétrico de parturientes.** Enfermagem em Foco, v. 13, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.21675/2357-707x.2022.v13.e-202227>.

OLIVO GINAR, D.; NAZÁRIO, N. **Prevalência e fatores associados à prematuridade, em Santa Catarina, no período de 2016 a 2018.** Prevalence and associated factors to preterm birth, in Santa Catarina - Brazil, in the 2016 to 2018 period. [S.l.: s.n.]. Disponível em: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/bitstream/ANIMA/16298/1/ARTIGO%20TCC%20-%20Daniele%20Olivo%20Ginar.pdf>.

PINHEIRO, L. G. V. *et al.* **Obesidade, gestação e complicações maternas e neonatais: uma revisão sistemática.** Scientific Electronic Archives, [S. l.], v. 16, n. 4, 2023. DOI:

10.36560/16420231691. Disponível em:
<https://sea.ufr.edu.br/index.php/SEA/article/view/1691>.

PSROVENZI, L.; BROSO, S.; MONTIROSSO, R. **Do mothers sound good? A systematic review of the effects of maternal voice exposure on preterm infants' development.** Neuroscience & Biobehavioral Reviews, v. 88, p. 42–50, maio 2018.

RAFAELA *et al.* **Saúde emocional materna e prematuridade: influência sobre o desenvolvimento de bebês aos três meses.** Pensando Famílias, v. 25, n. 2, p. 98–113, 2021. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1679-494X2021000200008&script=sci_arttext.

ROTONDO, J.; TESDESCO, R. **Prevalência do transtorno de estresse pós-traumático em mães de recém-nascidos prematuros: atualização.** [S.l.: s.n.], 2018. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/02/1050105/femina-2018-461-59-65.pdf>. Acesso em: 22 dez. 2023.

SANICOLA, L. **As dinâmicas de rede e o trabalho social.** São Paulo: Veras Editora, 2. ed. ampl. 2015.

SHERBOURNE, C. D.; STEWART, A. L. **The MOS social support survey.** Social Science & Medicine, New York, v. 32, n. 6, p. 705-714, 1991. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(91\)90150-B](https://doi.org/10.1016/0277-9536(91)90150-B).

SILVA, M. M. **A dinâmica relacional das redes sociais significativas de mães de recém-nascidos pré-termo internados em uma unidade neonatal no contexto da pandemia COVID-19.** Ufsc.br, 2021. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/230458>.

TEIXEIRA, L. **Ações de enfermagem na construção de uma relação humanizada com pais de recém-nascidos internados em UTI neonatal.** Recima21 - Revista Científica Multidisciplinar - ISSN 2675-6218, 24 mar. 2022. Disponível em: <https://recima21.com.br>.

VAZ, J. *et al.* **O cuidado do pai ao prematuro: uma revisão integrativa.** Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/41076/33455/438357>.

VILELA, I.; RAMOS, S. B.; ALVES, L. **Apoio e rede social no contexto urbano: percepções de mães de crianças prematuras.** Aletheia, v. 52, n. 1, 2019. Disponível em: <https://www.periodicos.ulbra.br/index.php/aletheia/article/view/5279>.

WHO. **Preterm birth.** Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>.

ANEXOS

ANEXO A – ESCALA DE APOIO SOCIAL

Perguntas do bloco de rede social

D1 – Com quantos parentes você se sente à vontade e pode falar sobre quase tudo?
(Se for o caso, inclua esposo (a), companheiro (a) ou filhos nesta resposta.)

_ parentes; () nenhum

D2 - Com quantos amigos você se sente à vontade e pode falar sobre quase tudo?
(Não inclua esposo (a), companheiro (a) ou filhos nesta resposta.)

_ amigos; () nenhum

D3 – Nos últimos 12 meses, você participou de atividades esportivas em grupo(futebol, vôlei, basquete, outros) ou atividades artísticas em grupo (grupo musical, coral, artes plásticas, outras)?

() sim () não

() mais de uma vez por semana () uma vez por semana () 2 a 3 vezes por semana;
() Algumas vezes no ano () uma vez no ano

D4 – Nos últimos 12 meses, você participou de reuniões de associações de moradores ou funcionários, sindicatos ou partidos?

() sim () não

() mais de uma vez por semana () uma vez por semana () 2 a 3 vezes por semana;
() Algumas vezes no ano () uma vez no ano

D5 – Nos últimos 12 meses, você participou de trabalho voluntário não remunerado, em organizações não governamentais (ONGs), de caridade, ou outras?

() mais de uma vez por semana () uma vez por semana () 2 a 3 vezes por semana;
() Algumas vezes no ano () uma vez no ano

Perguntas do bloco de apoio social

Se você precisar...com que frequência conta com alguém

D6 – que o ajude, se ficar de cama?

()nunca; () raramente; () às vezes; () quase sempre; () sempre D7 – para lhe ouvir,
quando você precisa falar?

()nunca; () raramente; () às vezes; () quase sempre; () sempre D8 – para lhe dar bons conselhos em uma situação de crise? ()nunca; () raramente; () às vezes; () quase sempre; () sempre D9 – para levá-la ao médico?

()nunca; () raramente; () às vezes; () quase sempre; () sempre D10 – que demonstre amor e afeto por você?

()nunca; () raramente; () às vezes; () quase sempre; () sempre D11 – para se divertir junto?

()nunca; () raramente; () às vezes; () quase sempre; () sempre

D12 – para lhe dar informação que o(a) ajude a compreender uma determinada situação?

()nunca; () raramente; () às vezes; () quase sempre; () sempre D13 – em quem confiar ou para falar de você sobre seus problemas? ()nunca; () raramente; () às vezes; () quase sempre; () sempre D14 – que lhe dê um abraço?

()nunca; () raramente; () às vezes; () quase sempre; () sempre D15 – com quem relaxar?

()nunca; () raramente; () às vezes; () quase sempre; () sempre D16 – para preparar suas refeições, se você ficar doente? ()nunca; () raramente; () às vezes; () quase sempre; () sempre D17 – de quem você realmente quer conselhos?

()nunca; () raramente; () às vezes; () quase sempre; () sempre D18 – com quem distrair a cabeça?

()nunca; () raramente; () às vezes; () quase sempre; () sempre D19 – para ajudá-lo nas tarefas diárias, se você ficar doente? ()nunca; () raramente; () às vezes; () quase sempre; () sempre D20 – para compartilhar suas preocupações e medos mais íntimos? ()nunca; () raramente; () às vezes; () quase sempre; () sempre D21 – para dar sugestões sobre como lidar com um problema pessoal? ()nunca; () raramente; () às vezes; () quase sempre; () sempre D22 – com quem fazer coisas agradáveis?

()nunca; () raramente; () às vezes; () quase sempre; () sempre D23 – que compreenda seus problemas? ()nunca; () raramente; () às vezes; () quase sempre; () sempre D24 – que você ame e que faça você se sentir querido? ()nunca; () raramente; () às vezes; () quase sempre; () sempre.

ANEXO B - Formulário para coleta de dados**1 Dados Maternos****1.1 Dados Socioeconômicos:**

1.1.1 Endereço: Rua: _____
Bairro: _____ Cidade: _____
Estado: ____ CEP: _____.

Em caso de outra cidade, como se desloca até o Recife? 1- () Carro/ônibus da prefeitura, 2- () Carro próprio, 3- () Ônibus ou Van de lotação, 4- () Outros.
Qual ? _____

1.1.2 Idade: _____ Anos.

1.1.3 Renda mensal da casa/família: R\$ _____ (em reais)

1- () Menor que 1 salário mínimo, 2- () De 1 a 3 salários mínimos, 3- () De 3 a 5 salários mínimos, 4- () Mais que 5 salários mínimos;

1.1.4 Provedor principal da casa: 1- () Pai, 2- () Mãe, 3- () Outro.

Qual ? _____.

1.1.5 Anos de estudo: _____.

1.1.6 Escolaridade: 1- () Fundamental incompleto, 2- () Fundamental completo, 3- () Médio incompleto, 4- () Médio completo, 5- () Superior Incompleto, 6- () Superior completo;

1.1.7 Estado civil: 1- () Solteira, 2- () Casada, 3- () Viúva, 4- () Divorciada, 5- () Separada, 6- () União estável, () Outro. Qual?_____.

1.1.8 Material de moradia: 1- () Taipa, 2- () Madeira, 3- () Alvenaria, 4- () Tijolo sem reboco, 5- () Outro. Qual ? _____

1.1.9 Regime de ocupação: 1- () Própria, 2- () Alugada, 3- () Cedida, 4- () Outro. Qual?_____.

1.1.10 Número de filhos? _____ filhos.

1.1.11 Número de pessoas moram na habitação? _____ pessoas.

1.1.12 Mora com o genitor ? 1- () Sim, 2- () Não;

1.1.13 Possui aparelho celular e/ou notebook? 1- () Sim, 2- () Não;

1.1.13.1 Ajuda a manter o contato com familiares e amigos? 1- () Sim, 2- () Não;

1.1.14 Qual sua religião? _____

1.2 Antecedentes obstétricos:

1.2.1 Número de Gestações anteriores: _____ Abortos: _____

1.2.2 Sentimentos enquanto gestante: 1- () Feliz 2- () Realizada 3- () Apreensiva 4- () Preocupada 5- () Triste 6- () Outros _____

1.2.3 Número de consultas de pré-natal: _____

1.2.4 A gestação foi acompanhada pelo genitor: 1- () Sim 2- () Não

1.2.5 A gravidez foi planejada: 1- () Sim 2- () Não

1.2.6 Presença de morbidades associadas à gestação: 1- () Hipertensão 2- ()
Diabetes Gestacional 3- () Pré-eclâmpsia 4- () Outros: _____

1.3 Histórico do parto:

1.3.1 Com quantas semanas o parto ocorreu: _____ Semanas

1.3.2 Durante o parto houve alguma intercorrência: 1- () Sim 2- () Não.

Em caso de sim, qual? _____

1.3.3 Tipo de parto: 1- () Parto vaginal/normal 2- () Parto cesariana

1.3.4 Tempo de contato diário com o neonato: _____

2 Dados Neonatais:

2.1 Data de Nascimento: __/__/__ Data de admissão na UNN: __/__/__

2.2 Peso ao nascer: __ __ __ g

2.3 Sexo: 1- () Feminino 2- () Masculino

2.4 Boletim de Apgar: 1º min ____ 5º min ____

2.5 Indicações/Hipótese diagnóstica:

1- () Prematuridade 2- () Síndrome do desconforto respiratório (SDR) 3- () Infecção perinatal 4- Outros: _____

2.6 Procedimentos invasivos realizados: _____

2.7 Grau de complexidade da assistência à saúde do neonato:

1- () Unidade de Terapia Intensiva Neonatal - UTIN 2- () Unidade de Cuidados Intermediários Convencionais – UCINCo.

3- () Unidade de Cuidados Intermediários Canguru – UCINCa.

3 Dados relacionados ao apoio da rede social:

3.1 Recebe e/ou recebeu apoio da sua rede social (familiares, amigos, profissionais da saúde, pessoas da comunidade, da sua igreja, entre outros): 1- () Sim 2- () Não

3.1.1 Em caso de sim, qual a prática de apoio recebido? (**Obs.: classificação a ser realizada pela equipe de pesquisa**).

1 - () apoio presencial 2- () emocional, 3- () instrumental, 4- () informativo 5- () auto apoio, 6- () Outros, especificar: _____

Para a pergunta acima: a classificação deverá ser feita pela equipe de pesquisa através da resposta da mãe. Uma vez que a mãe não tem conhecimento deste tipo de classificação.

3.1.2 Caso você receba apoio, com que frequência ocorre?

1- () Diariamente 2- () Semanalmente 3- Outros _____

3.1.3 Em caso de sim, quem são as pessoas que você pode contar como apoio?

1- () Esposo ou companheiro 2- () Mãe 3- () Irmãs/irmãos 4- () Sogra

5- () Vizinhos 6- () Amigos 7- Outros: _____.

3.2 Você recebe apoio da equipe de profissionais do hospital:

1- () Sim 2- () Não

3.2.1 Caso você receba esse tipo de apoio, qual ou quais dos profissionais abaixo?

1- () Enfermeiro 2- () Médicos 3- () Psicólogo 4- () Terapeuta ocupacional

5- () Assistente social 6- () Técnico de Enfermagem 7- () Fisioterapeuta

8- Outro: _____.

3.2.2 Caso sim, qual o apoio recebido? **(Obs.: classificação a ser realizada pela equipe de pesquisa).**

1- () apoio presencial 2- () emocional, 3- () instrumental, 4- () informativo
5- () auto apoio, 6- () Outros, especificar: _____

Para a pergunta acima: a classificação deverá ser feita pela equipe de pesquisa através da resposta da mãe. Uma vez que a mãe não tem conhecimento deste tipo de classificação.

3.3 Você se sente segura com o cuidado prestado ao seu filho pela equipe:

1- () Sim 2- () Não 3- () Parcialmente

3.5 Caso seja de outra cidade, como o deslocamento do hospital a sua residência, afeta o contato com parentes e amigos:

1- () Não afeta 2- () Afeta pouco 3- () Afeta razoavelmente 4- () Afeta muito 5- () Não sei responder.

3.6 Como o fato do RN ser prematuro afeta suas relações com as pessoas:

1- () Não afeta 2- () Afeta pouco 3- () Afeta razoavelmente 4- () Afeta muito 5- ()

Não sei responder.

3.7 O hospital proporciona atividades que a fazem se sentir acolhida e menos apreensiva: 1- () Sim 2- () Não. Se sim, com que frequência:_____.

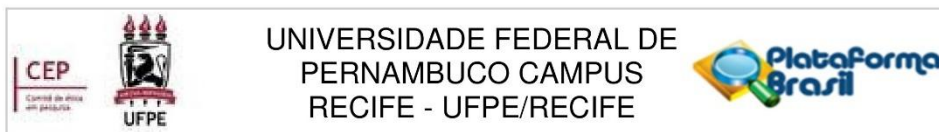
3.7.1 – Quais a atividades desenvolvidas no hospital?

1- () Reunião em grupo 2- () Atividades com artes 3- () Cinema

4- () Passeios 5- Outros:_____.

3.8 Nas decisões relativas ao neonato, você se sente incluída? 1- () Sim 2- () Não. Em caso positivo, cite qual ou em quais situações_____.5

ANEXO C – PARECER CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: FATORES ASSOCIADOS AO APOIO DA REDE SOCIAL ÀS MÃES DE NEONATOS PREMATUROS HOSPITALIZADOS

Pesquisador: Luciana Pedrosa Leal

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 81458924.1.0000.5208

Instituição Proponente: Universidade Federal de Pernambuco - UFPE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

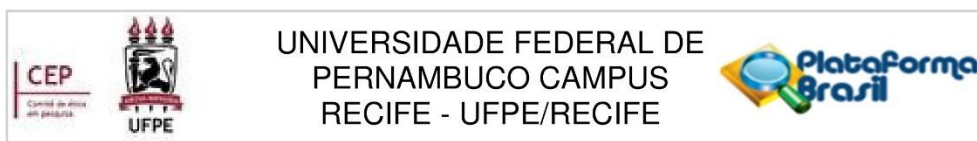
Número do Parecer: 7.037.366

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos *Apresentação do projeto*, *Objetivos da Pesquisa* e *Avaliação dos Riscos e Benefícios*, foram retirados do arquivo *Informações Básicas da Pesquisa (PB_Informações_Básicas_do_Projeto_2376840.pdf* de 22/08/2024), e do Projeto Detalhado (de 22/08/2024).

Descrição: Trata-se de um projeto de Conclusão de Curso de Graduação do Curso de Enfermagem-CCS/UFPE, caracterizado como um estudo descritivo e transversal, com coleta de dados secundários em banco de pesquisa anterior, e já disponibilizado pelo responsável. A pesquisa será realizada nas dependências do Departamento de Enfermagem da UFPE, especificamente na sala da área *Enfermagem Materno Infantil*. A população será composta por mães de recém-nascidos abaixo de 37 semanas que se encontrarem hospitalizados na Unidade Neonatal do Hospital das Clínicas da UFPE. Trata-se de informações coletadas do estudo original, em prontuários e questionários aplicados nessa população. Os dados serão extraídos dos formulários de coleta de dados relacionados às entrevistas às mães de prematuros hospitalizados na Unidade Neonatal do Hospital das Clínicas da UFPE. O cálculo amostral do estudo original foi baseado na estimativa da proporção em uma população aleatória simples para população finita. Foi utilizada a fórmula recomendada para estudos transversais. O universo foi a quantidade de prematuros nascidos no primeiro semestre de

Endereço: Av. das Engenhasria, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-8588 **Fax:** (81)2126-3163 **E-mail:** cephumanos.ufpe@ufpe.br



Continuação do Parecer: 7.037.366

2023 do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco é 195 prematuros. Foi utilizada uma estimativa de proporção do desfecho de 50% do evento estudado, margem de erro de 5% e um nível de confiança de 95%. A amostra final calculada foi de 130 participantes. Critério de Inclusão: Utilizados dados secundário do estudo original cujo critério de inclusão consta de todas as mães de recém-nascidos com idade gestacional abaixo de 37 semanas, cujos filhos encontram-se internados na Unidade Neonatal. Foram selecionadas mães em faixa etária abaixo e maiores de 18 anos. Critérios de exclusão: serão excluídas as mães de recém-nascidos prematuros que por algum motivo não estejam acompanhando seus bebês na unidade ou em caso de óbito do recém-nascido. A amostragem será intencional, composta por mães com recém-nascidos prematuros internados no período do estudo. Os instrumentos que originaram o banco de dados a ser analisado nesse estudo foram: a Escala de Apoio Social e EAS. No segundo instrumento (ANEXO B), constam dados socioeconômicos, referentes ao pré-natal e ao parto das mães e às condições de nascimento do RN. Os dados serão codificados e digitados duplamente no programa Epi Info versão 3.5.2 (Center for Disease Control and Prevention, 2022). Após a digitação, haverá a validação. Esses dados serão transferidos para o software IBM® SPSS® versão 25.0, a fim de realizar a análise estatística das variáveis quantitativas e qualitativas. As variáveis qualitativas serão analisadas por estatística descritiva por meio do cálculo das frequências (relativa e absoluta). Para as variáveis quantitativas serão calculadas as medidas de tendência central (média e mediana) e dispersão (desvio-padrão e intervalos interquartis). Será utilizado o teste de Kolmogorov Smirnov para verificar a normalidade da distribuição das variáveis quantitativas. Para verificar os fatores associados ao apoio da rede social às mães dos prematuros será realizada análise bivariada por meio dos testes Qui quadrado ou Exato de Fisher. Todas as análises serão realizadas considerando um nível de confiança de 5%.

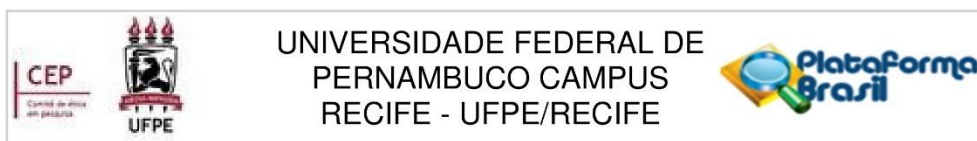
Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Geral: Avaliar os fatores associados às práticas de apoio da rede social oferecidas às mães de neonatos prematuros hospitalizados.

Objetivos Específicos:

1. Identificar as práticas de apoio oferecidas às mães de neonatos prematuros hospitalizados;
2. Identificar os tipos e atores da rede social envolvidos nas práticas de apoio oferecidas às mães de neonatos prematuros hospitalizados;

Endereço: Av. das Engenhasria, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-8588 **Fax:** (81)2126-3163 **E-mail:** cephumanos.ufpe@ufpe.br



Continuação do Parecer: 7.037.366

3. Verificar a associação entre as variáveis maternas, sociodemográficas, neonatais e o apoio da rede social oferecido às mães de neonatos prematuros hospitalizados.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: os riscos relacionados à pesquisa estão associados a possibilidade de quebra de sigilo, porém, serão minimizados mediante a garantia de confidencialidade das informações, anonimato dos participantes e manipulação do banco de dados pelos alunos de graduação, a coordenadora e a professora orientadora Luciana Pedrosa Leal.

Benefícios: os benefícios desta pesquisa serão indiretos, pela possibilidade de se evidenciar os fatores associados ao oferecimento de práticas de apoio pela rede social às mães de prematuros. Esses dados poderão subsidiar o planejamento de intervenções de educação em saúde por profissionais capacitados com vistas a apoiar as mães e sua família nos cuidados aos RN prematuros e minimizar as situações estressoras a que estas mães encontram-se expostas.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de inadequações".

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de inadequações".

Recomendações:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de inadequações".

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

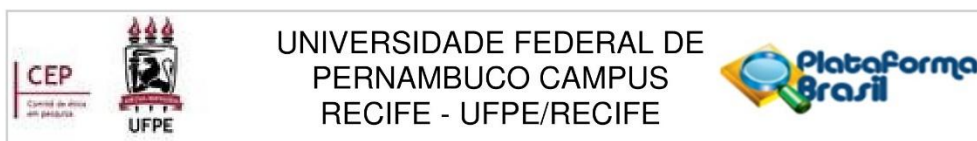
Projeto Aprovado

Considerações Finais a critério do CEP:

As exigências foram atendidas e o protocolo está APROVADO, sendo liberado para o início da coleta de dados. Conforme as instruções do Sistema CEP/CONEP, ao término desta pesquisa, o pesquisador tem o dever e a responsabilidade de garantir uma devolutiva acessível e compreensível acerca dos resultados encontrados por meio da coleta de dados a todos os voluntários que participaram deste estudo, uma vez que esses indivíduos têm o direito de tomar conhecimento sobre a aplicabilidade e o desfecho da pesquisa da qual participaram.

Informamos que a aprovação definitiva do projeto só será dada após o envio da NOTIFICAÇÃO COM O RELATÓRIO FINAL da pesquisa. O pesquisador deverá fazer o download do modelo de

Endereço: Av. das Engenhasria, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-8588 **Fax:** (81)2126-3163 **E-mail:** cephumanos.ufpe@ufpe.br



Continuação do Parecer: 7.037.366

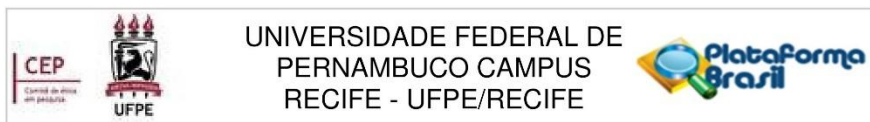
Relatório Final disponível em www.ufpe.br/cep para enviá-lo via Notificação de Relatório Final, pela Plataforma Brasil. Após apreciação desse relatório, o CEP emitirá novo Parecer Consubstanciado definitivo pelo sistema Plataforma Brasil.

Informamos, ainda, que o (a) pesquisador (a) deve desenvolver a pesquisa conforme delineada neste protocolo aprovado. Eventuais modificações nesta pesquisa devem ser solicitadas através de EMENDA ao projeto, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2376840.pdf	22/08/2024 23:54:44		Aceito
Outros	CARTA_RESPOSTA_23_AGO_CEP_PROJ.docx	22/08/2024 23:53:23	Suely de Fátima Santos Freire Bonfim	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Detalhado_TCC_22_DE_AGO.pdf	22/08/2024 23:45:33	Suely de Fátima Santos Freire Bonfim	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Detalhado_TCC_22_DE_AGO.docx	22/08/2024 23:44:59	Suely de Fátima Santos Freire Bonfim	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Detalhado_TCC_16_DE_AGO.pdf	16/08/2024 18:32:44	Suely de Fátima Santos Freire Bonfim	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Detalhado_TCC_16_DE_AGO.docx	16/08/2024 18:32:17	Suely de Fátima Santos Freire Bonfim	Aceito
Outros	CARTA_RESPOSTA_AO_CEP_PROJ_TCC.docx	16/08/2024 18:31:42	Suely de Fátima Santos Freire Bonfim	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto_Proj_TCC.pdf	16/08/2024 18:29:26	Suely de Fátima Santos Freire Bonfim	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	1_SOLICITACAO_DE_DISPENSA_DO_TCLE_assinado.pdf	09/07/2024 21:07:34	Suely de Fátima Santos Freire Bonfim	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_TCC_.pdf	09/07/2024 21:06:30	Suely de Fátima Santos Freire Bonfim	Aceito

Endereço: Av. das Engenhasria, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-8588 **Fax:** (81)2126-3163 **E-mail:** cephumanos.ufpe@ufpe.br



Continuação do Parecer: 7.037.366

Outros	Curriculo_professora_luciana.pdf	03/07/2024 18:40:10	Suely de Fátima Santos Freire Bonfim	Aceito
Outros	declaracao_Vitoria.pdf	03/07/2024 18:06:22	Suely de Fátima Santos Freire Bonfim	Aceito
Outros	declaracao_vinculo_Leonardo.pdf	03/07/2024 18:05:34	Suely de Fátima Santos Freire Bonfim	Aceito
Outros	Carta_de_anuencia_TCC.pdf	03/07/2024 18:04:50	Suely de Fátima Santos Freire Bonfim	Aceito
Outros	TERMO_DE_COMPROMISSO_E_CON FIDENCIALIDADE_DO_PESQUISADO R.pdf	03/07/2024 18:03:13	Suely de Fátima Santos Freire Bonfim	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	03/07/2024 18:00:54	Suely de Fátima Santos Freire Bonfim	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	termo_autorizacao_uso_de_dados.pdf	03/07/2024 17:59:45	Suely de Fátima Santos Freire Bonfim	Aceito
Cronograma	croograma.pdf	03/07/2024 17:47:47	Suely de Fátima Santos Freire Bonfim	Aceito
Outros	Curriculo_Lattes_Vitoria.pdf	03/07/2024 17:44:19	Suely de Fátima Santos Freire Bonfim	Aceito
Outros	Curriculo_Lattes_Suely.pdf	03/07/2024 17:34:09	Suely de Fátima Santos Freire Bonfim	Aceito
Outros	Lattes_Leonardo.pdf	03/07/2024 17:33:46	Suely de Fátima Santos Freire Bonfim	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_TCC.pdf	03/07/2024 17:32:36	Suely de Fátima Santos Freire Bonfim	Aceito

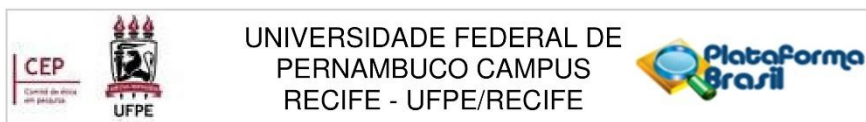
Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Av. das Engenhasria, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-8588 **Fax:** (81)2126-3163 **E-mail:** cephumanos.ufpe@ufpe.br



Continuação do Parecer: 7.037.366

RECIFE, 28 de Agosto de 2024

Assinado por:
LUCIANO TAVARES MONTENEGRO
(Coordenador(a))

Endereço: Av. das Engenhasria, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-8588 **Fax:** (81)2126-3163 **E-mail:** cephumanos.ufpe@ufpe.br