

Apoio da rede social às mães de recém-nascidos prematuros em UTIN: revisão de escopo

Social Support Network for Mothers of Premature Newborns in NICUs: a scoping review

Apoyo de la red social a las madres de recién nacidos prematuros en la UCIN: revisión de alcance

Suely de Fátima Santos Freire Bonfim¹ ; Cleide Maria Pontes¹ ; Weslla Karla Albuquerque Silva de Paula¹ ;
Wilson Jorge Correia Pinto de Abreu¹ ; Luciana Pedrosa Leal¹ 

¹Universidade Federal de Pernambuco. Recife, PE, Brasil; ²Escola Superior de Enfermagem do Porto. Porto, Portugal

RESUMO

Objetivo: mapear as práticas do apoio da rede social às mães de recém-nascidos prematuros internados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Método:** revisão de escopo, estruturada conforme as diretrizes metodológicas do Instituto Joanna Briggs. Utilizou-se 11 bases de dados com descritores em saúde. A busca, identificação e avaliação dos artigos foram realizadas no período de fevereiro a março de 2023, atualizada em 2024, para responder ao questionamento: quais são as práticas do apoio da rede social às mães de prematuros na unidade de terapia intensiva neonatal? **Resultados:** foram incluídos 26 estudos, que mostram o predomínio das práticas de apoio emocional, informativa e material advindas de familiares, amigos e da rede social secundária, nas instituições hospitalares. **Conclusão:** as práticas de apoio às mães aliadas à inclusão dos pais, nos grupos de mães com a equipe multidisciplinar e as práticas de educação em saúde identificadas no apoio informativo, contribuem para a minimização do estresse materno durante o internamento.

Descritores: Enfermagem; Unidades de Terapia Intensiva Neonatal; Comportamento Materno; Apoio Social; Grupos de Autoajuda.

ABSTRACT

Objective: to map the practices of social support networks for mothers of premature newborns admitted to Neonatal Intensive Care Units (NICUs). **Method:** a scoping review structured according to the methodological guidelines of the Joanna Briggs Institute. Eleven health-related databases were used with relevant descriptors. The search, identification, and evaluation of articles were conducted from February to March 2023, with an update in 2024, to address the research question: what are the social support practices for mothers of premature infants in neonatal intensive care units? **Results:** twenty-six studies were included, highlighting the predominance of emotional, informational, and material support practices provided by family members, friends, and secondary social networks within hospital institutions. **Conclusion:** support practices for mothers, combined with the inclusion of fathers in maternal support groups with multidisciplinary teams and health education practices identified in informational support, contribute to reducing maternal stress during hospitalization.

Descriptors: Nursing; Intensive Care Units, Neonatal; Maternal Behavior; Social Support; Self-Help Groups.

RESUMEN

Objetivo: mapear prácticas de apoyo de red social a las madres de recién nacidos prematuros ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. **Método:** revisión de alcance, estructurada según los lineamientos metodológicos del Instituto Joanna Briggs. Se utilizaron 11 bases de datos con descriptores de salud. La búsqueda, identificación y evaluación de artículos se realizó de febrero a marzo de 2023, y se actualizó en 2024, con la pregunta: ¿cuáles son las prácticas de apoyo de red social para madres de recién nacidos prematuros en la unidad de cuidados intensivos neonatales? **Resultados:** en 26 estudios se muestra que predominan las prácticas de apoyo emocional, informativa y material brindadas por familiares, amigos y la red social secundaria, en instituciones hospitalarias. **Conclusión:** las prácticas de apoyo a las madres junto con la inclusión de los padres en los grupos de madres, además del equipo multidisciplinario y las prácticas de educación para la salud identificadas en el apoyo informativo, contribuyen a reducir el estrés materno durante la hospitalización.

Descriptores: Enfermería; Unidades de Cuidado Intensivo Neonatal; Conducta Materna; Apoyo Social; Grupos de Autoayuda.

INTRODUÇÃO

Os avanços tecnológicos das últimas décadas, aliados à melhoria das práticas de atenção ao parto e ao recém-nascido no período perinatal tem cada vez mais repercutido no aumento dessa população nas unidades de tratamento intensivo neonatal. Nesse contexto, um nascimento prematuro e a hospitalização do bebê em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) representa uma experiência marcante para a mãe e para sua família, pois gera angústia e sofrimento por alterar a sua dinâmica de funcionamento¹.

Autora correspondente: Suely de Fátima Santos Freire Bonfim. E-mail: suely.freire@ufpe.br
Editora Chefe: Cristiane Helena Gallasch; Editora Associada: Magda Guimaraes de Araujo Faria

A literatura apresenta a UTIN como um ambiente onde o bebê pode ser manipulado excessivamente pelos profissionais de saúde. Estes procedimentos e estímulos agressores ao recém-nascido agem como fatores estressantes para o bebê que está na UTI, o que repercute em sentimento de angústia para os pais, em especial para a mãe². Contudo, sua participação no cuidado do filho durante a internação implica em uma decisão própria e depende, algumas vezes, do acolhimento da equipe de saúde. Ao optar por acompanhar o filho internado, a mãe vivencia uma nova cotidianidade, marcada pelo distanciamento da família e a centralidade nos acontecimentos que envolvem o recém-nascido³.

Nesse sentido, o processo de trabalho em uma UTIN vai além dos cuidados especializados prestados ao recém-nascido que exigem internação prolongada, pois deverá alcançar as necessidades da mãe, na busca de uma assistência que promova o bem-estar de ambos. Tal realidade sinaliza a importância do suporte social e profissional para estas mães durante a internação do recém-nascido na UTIN como uma estratégia essencial para a assistência que contemple suas necessidades⁴.

Paralelamente, percebe-se que durante o período perinatal a mulher se depara com diversas situações estressantes, tais como cansaço, mudança de rotina, necessidades e adoecimento do bebê, dentre outros. Sendo assim, o apoio social se configura como importante fator de proteção no enfrentamento dessas situações. Ademais, a habilidade da mãe de perceber fontes de apoio disponíveis e saber a quem recorrer pode ter um impacto positivo em sua saúde⁴. Além da condição do fator de proteção do apoio social, evidencia-se que as mães percebem o pai do bebê como principal fonte de apoio, seguido dos avós e outros familiares. Ainda, o apoio conjugal representa condição de forte influência no bem-estar materno, com desdobramentos para o desenvolvimento do apego seguro entre mãe-bebê, possibilitando uma maternagem responsiva⁵.

Assim, o apoio da rede social familiar e profissional oferecido às mães durante a internação do recém-nascido na UTIN deve fazer parte das estratégias de assistência⁵.

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 origem secundária, composta por outras estruturas, como: representações religiosas, associações, entre outros; ou formais, representadas pelos profissionais da saúde e grupos de apoio existentes nas instituições hospitalares⁶.

Desse modo, para a minimização dos impactos psicológicos sofridos pela mãe decorrentes do parto prematuro, considera-se viável, a busca por intervenções de apoio que atendam suas necessidades, com o intuito de fortalecê-la no processo de enfrentamento e resiliência mediante a hospitalização do prematuro⁵. Estas intervenções podem fornecer o apoio em cinco dimensões: apoio informativo, emocional, autoapoio, instrumental ou material e presencial⁶⁻⁷.

Diante do contexto apresentado, este estudo teve como objetivo mapear as práticas do apoio da rede social às mães de recém-nascidos prematuros internados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão de escopo, desenvolvida com base nas recomendações do Manual de Revisão do Instituto Joanna Briggs Institute⁸ (JBI) e do checklist *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews*⁹ (PRISMA-ScR). O protocolo foi registrado na plataforma *Open Science Framework (OSF)*, identificador: <https://doi.org/10.17605/OSF.IO/DEUA5>.

Para a formulação da questão norteadora, foi utilizado o acrônimo PCC⁹, sendo P (População): mães de recém-nascidos prematuros; "C" (Conceito): o apoio da rede social recebido pelas mães, e "C" (Contexto): unidade de terapia intensiva neonatal. Dessa forma, a questão de pesquisa formulada foi: "Quais são as práticas de apoio da rede social para as mães de recém-nascidos prematuros em UTIN?".

A seleção dos estudos elegíveis baseou-se nos seguintes critérios de inclusão: estudos primários com diferentes delineamentos metodológicos, teses, dissertações, sem limitação de recorte temporal ou idiomático, de domínio público e privado e estudos que abordassem as práticas de apoio da rede social para as mães de recém-nascidos prematuros internados na unidade de terapia neonatal. Os critérios de exclusão estabelecidos foram cartas ao editor, resumos, anais, além de 13 artigos que não foram encontrados na íntegra em bases abertas ou privadas, mesmo após contato com o autor correspondente. Os estudos em duplicata foram inseridos apenas uma vez.

As buscas foram conduzidas entre os meses de fevereiro e março de 2023 e atualizadas nos mesmos meses no ano de 2024, não sendo observadas mudanças nos resultados. Foram acessadas as seguintes bases de dados: *U.S. National Library of Medicine (PubMed)*, *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL)*, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Web of Science*, EMBASE, Base de Dados Bibliográfica sobre Cuidados de Salud en Iberoamérica (CUIDEN), SCIELO e SCOPUS. Como estratégia complementar, foi efetuada a busca no Catálogo de Teses e Dissertações da CAPES, no Portal Brasileiro de Acesso Aberto à Informação Científica

(OASIS-BR) e no Google Scholar. Ainda como busca adicional, foram examinadas as listas de referências dos artigos identificados. Foram utilizados os descritores controlados do banco de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), *Medical Subject Headings* (MeSH), do Empree e CINAHL *Headings*, juntamente com as palavras-chaves e sinônimos, combinados com os operadores booleanos AND e OR. A síntese da estratégia de busca encontra-se representada no Figura 1.

Base de dados	Sintaxe de estratégia de busca	Total
MEDLINE / PUBMED	("Social Support"[MeSH Terms] OR "Social Support"[All Fields] OR "Social Supports"[All Fields] OR "Social Care" ("infant, premature"[MeSH Terms] OR "Premature Infant"[All Fields] OR "Preterm"[All Fields] OR "Premature"[All Fields] OR "Prematurity"[All Fields]) AND ("intensive care units, neonatal").	156
EMBASE	('social support'/de OR 'social support' OR 'social supports' OR 'social care'/de OR 'social care' OR 'support network' OR 'support networks' OR 'self-help groups'/de OR 'self-help groups' premature OR 'prematurity'/de OR prematurity) AND ('neonatal intensive care unit').	175
SCOPUS	("Social Support" OR "Social Supports" OR "Social Care" OR "support network" OR "support networks" OR "Self-Help Groups" OR "Support Groups" OR "Support Group" OR "Social Networking" OR "Social Network" OR "Social Networks").	209
Web of Science	("Social Support" OR "Social Supports" OR "Social Care" OR "support network" OR "support networks" OR "Self-Help Groups" OR "Self-Help Group" OR "Self Help Groups").	118
CINAHL	("Social Support" OR "Social Supports" OR "Social Care" OR "support network" OR "support networks" OR "Self-Help Groups" OR "Self-Help Group" OR "Self Help Groups" OR "Support Groups").	121
LILACS	("Social Support" OR "Social Supports" OR "Social Care" OR "support network" OR "support networks" OR "Self-Help Groups" OR "Self-Help Pretérmino OR Prematuridad) AND ("Neonatal Intensive Care Unit").	23
SciELO	("Social Support" OR "Social Supports" OR "Social Care" OR "support network" OR "support networks" OR "Bem-Estar Materno" OR "Bienestar Materno" OR "protección materna" OR "bienestar materno") AND ("Premature Infant" OR preterm OR premature").	12
CUIDEN	("Social Support" OR "Social Supports" OR "Social Care" OR "support network" OR "support networks" OR "Self-Help Groups" OR "Self-Help Group" OR "Networking Social" OR "Red OR "Redes Sociales") AND (mothers OR motherhood).	24
Catálogo de teses e dissertações	("Redes de Apoio" OR "grupos de apoio" OR "Rede Social" OR "Redes Sociais") AND Mães AND (Prematuro OR Prematuros OR "Pré-Termo" OR prematuridade) AND ("Cuidados Intensivos" OR "Terapia Intensiva" OR "CTI").	02
OASIS BR	(Todos os campos:"Redes de Apoio" OR "grupos de apoio" OR "Rede Social" OR "Redes Sociais" E Todos os campos:Mães E Todos os campos:Prematuro OR Prematuros OR "Pré-Termo" OR prematuridade).	12
Google acadêmico	("Social Support" OR "support networks" OR "Self-Help Groups" OR "Support Groups" OR "Social Networks") AND (Mothers OR Maternal) AND (Preterm OR Premature OR Prematurity) AND ("Critical Care" OR "intensive care" OR "intensive care units").	99

Figura 1: Estratégia de busca aplicada em cada base de dados. Recife, PE, Brasil, 2024.

Assim, foram eleitos os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) Comportamento Materno; Unidades de Terapia Intensiva Neonatal; Apoio Social; Grupos de Auto-Ajuda; Bem-Estar Materno. No MeSH - *Maternal Behavior; Neonatal Intensive Care Units; Social Support; Self-Help Groups; Maternal Welfare* respectivamente. Foram também acrescentadas as Palavras-chave: prematuridade, maternidade e redes sociais. Key-words: *prematurity, maternity, and social networks*.

O estudo foi desenvolvido em três fases: 1) Inicialmente foram pesquisadas duas bases de dados: a MEDLINE (via PubMed) e CINAHL (via EBSCO), visando identificar as palavras-chave e descritores controlados de indexação mais frequentemente utilizados (estratégia representada Figura 1); 2) as palavras-chave e descritores controlados identificados foram conjugados numa estratégia de pesquisa única, de acordo com as especificidades de cada base/repositório selecionado; 3) a lista de referências de cada estudo selecionado foi analisada por dois revisores independentes, de modo a incluir potenciais estudos adicionais a partir das referências dos estudos elegidos na etapa anterior.

A partir da busca nas bases de dados e repositórios, os estudos foram exportados para o *software EndNote*, a fim de identificar os artigos em duplicata. Na sequência, exportados para o *software Rayyan*®, desenvolvido pelo *Qatar Computing Research Institute* (QCRI). Nessa plataforma, uma nova análise e a exclusão dos artigos em duplicata foram efetuadas. Inicialmente, foi procedida a leitura dos títulos e resumos dos artigos, seguida da leitura na íntegra e em profundidade. A triagem dos estudos foi realizada por dois revisores, em um processo às cegas, e as divergências resolvidas por um terceiro revisor (pesquisador).

A extração dos dados dos estudos selecionados foi guiada por um formulário elaborado pelos revisores, apoiado no modelo disponível no Manual do JBI, sendo extraídas informações como: autoria, título, ano, tipo de estudo, país, periódico, base de dados e resultados. Os dados foram processados em uma planilha eletrônica do *Microsoft Office Excel®* 2019 e apresentados por meio de estatística descritiva e síntese narrativa.

Em especial, as informações referentes às práticas de apoio da rede social para as mães foram analisadas pelo método dedutivo, sendo os resultados agrupados por categorias, ancorado nas dimensões de apoio apresentadas na Teoria das Redes Sociais de Sanicola e literatura específica^{6,7}. Este referencial teórico faz uma abordagem da família e considera o contexto familiar em que a pessoa se encontra inserida⁶. A complexidade e o aprofundamento dos estudos da rede social da família e da criança hospitalizada presentes na teoria, a torna bem aplicável no cenário hospitalar^{6,7}.

As práticas de apoio da rede social seguem a categorização das dimensões^{6,7}: do apoio emocional, representado pelo acolhimento a mãe e o bebê; a escuta, proferir comentários favoráveis, parabenizar a mãe pelo resultado obtido; reafirmar que as dificuldades fazem parte do processo; o apoio informativo: representado por informações verbais, aconselhamento, informações sobre a saúde do RN, rotinas da unidade, orientação acerca do cuidado ao RN e na prática da amamentação; o apoio presencial: compreendido pela necessidade de ter alguém presente fazendo companhia, oriunda do cônjuge ou demais familiares; apoio material ou instrumental: que envolve o apoio de caráter material como: ajuda financeira, o recebimento de benefícios, ajuda com transporte que facilite a locomoção dos pais; o autoapoio: identificado como o estímulo à motivação da mãe a se envolver no cuidado do bebê, supervisionado pelo profissional de saúde, como apoiador. Significa também apoio a si próprio⁷.

Outras categorias foram acrescentadas para contemplar o arsenal de práticas de apoio existentes nos achados desta revisão⁷. Estas foram categorizadas em: apoio religioso: representado pela busca na religiosidade e espiritualidade para o controle interno das emoções dos pais para suportarem melhor a situação de crise, representou 3,8% nos estudos selecionados. o apoio parental, o qual reporta-se ao suporte oferecido aos pais para o exercício da parentalidade através das reuniões de grupos de apoio com orientação acerca dos cuidados ao bebê¹⁰.

Em virtude de se tratar de um estudo de revisão de escopo, não foi necessária a apreciação do protocolo de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), preservando-se a referência à autoria dos documentos selecionados.

RESULTADOS

De acordo com a estratégia de busca nas bases de dados foram encontrados o total de 951 estudos. Destes, após processamento nas plataformas dos *softwares* EndNote e Rayann, foram encontradas 611 duplicatas, restando 340 estudos para leitura dos títulos e resumos. Após aplicação dos critérios de elegibilidade, 301 estudos foram excluídos, os quais não responderam à pergunta de pesquisa. A descrição das buscas e seleção dos estudos encontrados em cada base de dados estão representados na Figura 2.

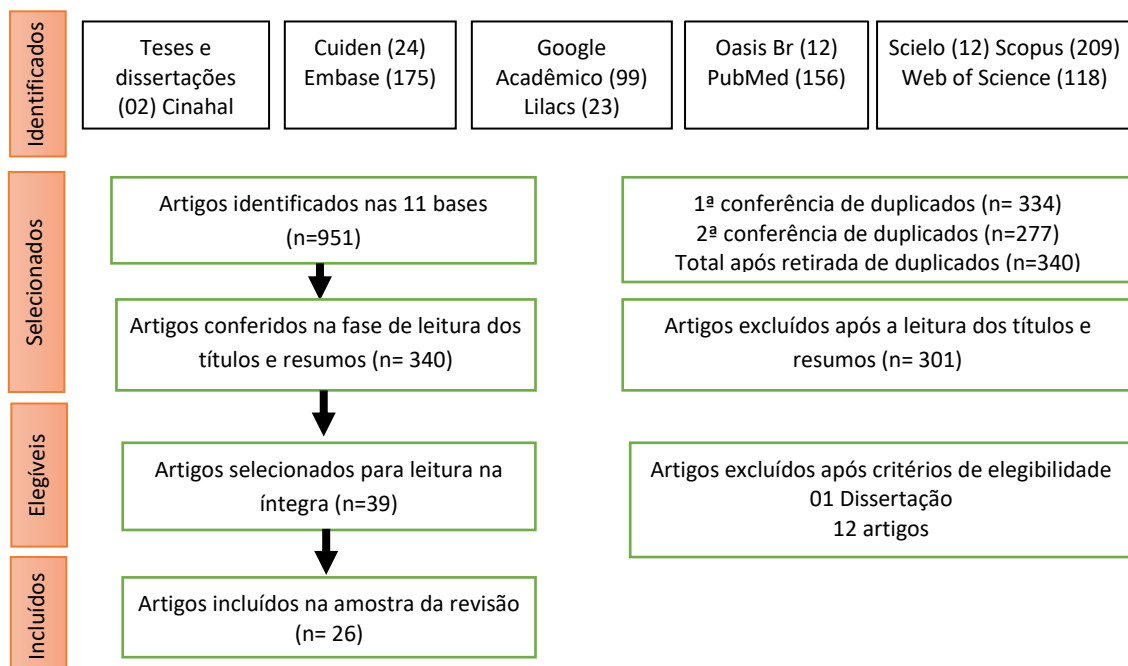


Figura 2: Fluxograma adaptado do PRISMA-ScR para seleção e inclusão dos estudos. Recife, PE, Brasil, 2024.

Foram selecionados 39 estudos para leitura na íntegra. Contudo, 13 publicações não se enquadraram nos critérios de elegibilidade, resultando em 26 artigos na amostra final. As Figuras 3 e 4 apresentam as publicações encontradas de acordo com nome do autor, ano e país de publicação, tipo de estudo e os resultados.

Autor/ano/país	Fonte de dados/ tipo de estudo	Resultados Dimensões e práticas apoiadoras
Affleck <i>et al.</i> ¹¹ 1989 Estados Unidos	<i>Child Development</i> Estudo de Coorte	Apoio emocional – Acolhimento da mãe e bebê, escuta, comentários positivos. Apoio informativo- Informações sobre a saúde do bebê e normas do serviço.
Ahmadi <i>et al.</i> ¹² 2016 Irã.	<i>Journal Of Client-Centered Nursing Care</i> Estudo comparativo-descritivo	Apoio informativo-Informações sobre a saúde do bebê, normas do serviço e aconselhamento, orientação sobre os cuidados do bebê;
Akkoyun; Arslan ¹² 2019 Turquia	<i>Scandinavian Journal of Caring Sciences</i> Estudo descritivo transversal	Apoio emocional- Acolhimento da mãe e bebê, escuta, comentários positivos. Apoio informativo- Informações sobre a saúde do bebê, normas do serviço e aconselhamento.
AL-Maghareh <i>et al.</i> ¹⁴ 2020 Jordânia	<i>Journal of Neonatal Nursing</i> Ensaio clínico randomizado	Apoio emocional - Acolhimento da mãe e bebê, escuta, comentários positivos; Apoio informativo - Informações sobre a saúde do bebê Apoio presencial-Presença do cônjuge, companhia de parentes, orientação nos cuidados ao bebê.
E-5 Viera <i>et al.</i> ¹⁵ 2010 Brasil	Revista Eletrônica de Enfermagem Estudo descritivo qualitativo	Apoio emocional - Acolhimento da mãe e bebê, escuta, comentários positivos. Apoio religioso – Ajuda espiritual para o enfrentamento de situações estressoras.
Boukydis ¹⁶ 2000 Estados Unidos	<i>Children's Health Care</i> Estudo qualitativo tipo Pesquisa-ação	Apoio emocional -Acolhimento da mãe e bebê, escuta, comentários positivos Apoio informativo- Em grupos de mães com inserção de pais veteranos.
Bracht <i>et al.</i> ¹⁷ 2013	<i>Advances in Neonatal Care</i> Estudo Qualitativo	Apoio emocional- Acolhimento com escuta, comentários positivos. Apoio informativo-Informações sobre a saúde do bebê, normas do serviço; aconselhamento e orientação sobre os cuidados ao bebê.
Cabral ¹⁸ 2005 Brasil	Saúde da Universidade Federal de Pernambuco Estudo Qualitativo tipo pesquisa-ação	Apoio emocional- Acolhimento com escuta, comentários positivos. Apoio informativo- Orientação dos pais acerca dos cuidados do bebê, estendidos aos familiares
Fróes <i>et al.</i> ¹⁹ 2020 Brasil	Revista Gaúcha de Enfermagem Estudo Transversal	Apoio emocional-Acolhimento com escuta, comentários positivos. Apoio informativo-Informações sobre a saúde do bebê, normas do serviço e aconselhamento, estendido a família.
Coppola <i>et al.</i> ²⁰ 2013 Itália	<i>The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine</i> Estudo de coorte	Apoio emocional-Acolhimento com escuta, comentários positivos Apoio informativo- Oferta de conselhos; orientação dos pais e familiares acerca dos cuidados do RN.
Dantas <i>et al.</i> ²¹ 2015 Brasil	<i>Acta Colombiana de Psicología</i> Estudo Transversal	Apoio emocional-Acolhimento da mãe e bebê, escuta, comentários positivos. Apoio informativo- Informações sobre a saúde do bebê, normas do serviço e aconselhamento.
Goral; Geçkil ²² 2022 Turquia	<i>Nursing Practice Today</i> Estudo quase experimental	Apoio emocional-Acolhimento da mãe e bebê, escuta, comentários positivos. Apoio informativo- Informações sobre a saúde do bebê, normas do serviço e aconselhamento
Rafael-Gutiérrez <i>et al.</i> ²³ 2020 Espanha	<i>The Turkish Journal of Pediatrics</i> Estudo quase experimental	Apoio emocional-Acolhimento da mãe e bebê, escuta, comentários positivos. Apoio informativo- Informações sobre a saúde do bebê, normas do serviço ; aconselhamento e reunião de grupos de mães com inserção de pais veteranos.
Hall <i>et al.</i> ²⁴ 2015 Estados Unidos	<i>Journal of Perinatology</i> Revisão narrativa	Apoio emocional-Acolhimento com escuta, comentários positivos. Apoio informativo-Informações sobre a saúde do bebê, normas do serviço e aconselhamento.
Hemle Jerntorp; Sivberg; Lundqvist ²⁵ 2022 Suécia	<i>Scandinavian Journal of Caring Sciences</i> Estudo Qualitativo	Apoio emocional-Acolhimento com escuta, comentários positivos. Apoio informativo-Informações sobre a saúde do bebê, normas do serviço e oferta de conselhos.

Figura 3: Apresentação dos estudos com dados sobre apoio emocional, religioso e informativo. Recife, PE, Brasil, 2024.

Leahy-Warren <i>et al.</i> ²⁶ 2020 Irlanda	<i>BMC Pregnancy and Childbirth</i> Estudo transversal correlacional	Apoio emocional-Acolhimento com escuta, comentários positivos. Apoio Presencial- Mostrar-se presente, fazer companhia, visita ampliada à irmãos e avós. Apoio informativo- Informações sobre a saúde do bebê, normas do serviço e aconselhamento.
Liu <i>et al.</i> ²⁷ 2010 China	<i>Journal of Clinical Nursing</i> Estudo quase-experimental	Apoio emocional-Acolhimento com escuta, comentários positivos. Apoio Presencial- Mostrar-se presente, fazer companhia, visita ampliada à irmãos e avós. Apoio informativo-Informações sobre a saúde do bebê e normas do serviço. Autoapoio - Motivação da mãe no cuidado do bebê, supervisionado pelo profissional de saúde como apoiador.
Maleki M <i>et al.</i> ²⁸ 2022 Inglaterra	<i>Women's Health</i> Revisão sistemática com meta-análise	Apoio emocional-Acolhimento da mãe e bebê, escuta e comentários positivos. Apoio informativo- Em reunião de grupos de mães com inserção de pais veteranos.
Månsson <i>et al.</i> ²⁹ 2019 Suécia	<i>Scandinavian Journal of Caring Sciences</i> Estudo quase experimental	Apoio emocional-Acolhimento da mãe e bebê, escuta, comentários positivos. Apoio informativo- Informações sobre a saúde do bebê, normas do serviço e aconselhamento. Apoio parental - Suporte aos pais no exercício da parentalidade em grupos de apoio com orientação acerca dos cuidados ao bebê. Apoio presencial - reunião de grupo com técnicas de relaxamento.
Minde <i>et al.</i> ³⁰ 1980 Canadá	<i>Journal of Pediatrics</i> Estudo de intervenção	Apoio emocional-Acolhimento da mãe e bebê, escuta com comentários positivos. Apoio informativo- Informações sobre a saúde do bebê, normas do serviço; aconselhamento e práticas educativas em grupos de mães com inserção de pais veteranos.
Mok; Leung ³¹ 2006 China	<i>Journal of Clinical Nursing</i> Estudo Descritivo	Apoio emocional-Acolhimento da mãe e bebê, escuta e comentários positivos. Apoio informativo- Informações sobre a saúde do bebê, normas do serviço; aconselhamento e práticas educativas em grupos de mães com inserção de pais nos cuidados diários do bebê.
Rajabzadeh ³² 2020 Irã	<i>Medical - Surgical Nursing Journal</i> Estudo quase experimental	Apoio emocional-Acolhimento da mãe e bebê, escuta e comentários positivos. Apoio informativo- Informações sobre a saúde do bebê, normas do serviço; aconselhamento e práticas educativas em grupos de mães com inserção de pais nos cuidados diários do bebê.
Ramos ³³ 2012 Brasil	Tese de Doutorado em Psicologia da Universidade Federal do Espírito Santo Estudo de intervenção	Apoio emocional-Acolhimento da mãe e bebê, escuta e comentários positivos. Apoio informativo- Informações sobre a saúde do bebê, normas do serviço; aconselhamento e práticas educativas em grupos de mães com inserção de pais nos cuidados diários do bebê. Apoio Presencial- Mostrar-se presente, fazer companhia, visita ampliada à irmãos e avós.
Sabino ³⁴ 2020 Brasil	Dissertação de Mestrado em Saúde Coletiva da Fiocruz Estudo Qualitativo e exploratório	Apoio emocional-Acolhimento da mãe e bebê, escuta e comentários positivos. Apoio material- ajuda financeira da família. Apoio informativo- Reunião de grupos de mães com inserção de pais veteranos; troca de experiências e utilização de grupos digitais.
Taheri <i>et al.</i> ³⁵ 2019 Irã	<i>Advances in Nursing & Midwifery</i> Estudo Quase-experimental tipo antes e depois	Apoio emocional-Acolhimento da mãe e bebê pela família com escuta e comentários positivos. Apoio informativo- práticas educativas em reunião de grupos de mães com inserção de pais nos cuidados diários do bebê. Apoio Presencial- Atividades de lazer com canto e música.
Guimarães; Melo ³⁶ 2011 Brasil	Revista Escola Anna Nery Estudo Prospectivo quantitativo	Apoio emocional-Acolhimento com escuta, comentários positivos. Apoio informativo-Informações sobre a saúde do bebê, normas do serviço e aconselhamento. Apoio material- Com ajuda financeira da família.

Figura 4: Apresentação dos estudos com dados sobre apoio emocional, presencial, informativo, autoapoio, parental e material. Recife, PE, Brasil, 2024.

Relativo ao país de origem das publicações, doze foram realizados no Brasil, três nos Estados Unidos e no Irã, dois no Canadá. Na Turquia e na China foram dois estudos, enquanto Suécia, Espanha, Itália, Irlanda e Jordânia contaram um estudo cada.

Em relação ao ano de publicação, entre 1980 e 2000 foram encontrados três estudos; de 2001 a 2011, quatro e no intervalo entre 2012 e 2022 foram publicados a maioria dos estudos, totalizando 19 estudos. Quanto ao tipo de desenho, a maioria era de natureza qualitativa, representado por sete publicações, cinco quase-experimental, quatro eram do tipo coorte e quatro transversais, dois estudos descritivos. Os demais encontrados foram: controlado randomizado, revisão sistemática e narrativa e caso controle, aparecendo um em cada tipo.

Em relação às práticas de apoio social às mães dos recém-nascidos internados na UTIN, a rede primária apareceu em 35% dos estudos. Esta engloba o apoio recebido pela família, amigos e vizinhos. Dentre as práticas de apoio encontradas nesse cenário destacam-se o apoio **emocional**^{15,16,18,24-29} O apoio presencial^{14,26,27,29,33} compreendido pela necessidade de ter alguém presente fazendo companhia, oriunda do cônjuge ou demais familiares e o **material**^{34,36}, cuja às práticas estiveram presentes em 19% e 7,7% dos estudos, respectivamente. O **apoio religioso**¹⁵, representou 3,8% nos estudos selecionados.

No cenário da rede de apoio secundária, os estudos mostraram o apoio de rede institucional (formalizada) como os grupos de apoio às mães e pais demonstrado em 65% dos estudos. Assim, na busca dos tipos de apoio recebidos por essa população, os 26 estudos (100%) identificaram o apoio nas dimensões: emocional¹¹⁻²⁶, seguido do apoio informativo^{11-14,16-25,27-33,35,36}. Foi encontrado ainda, o apoio parental²⁹ em 3,8% dos estudos. Da mesma forma, o autoapoio²⁷ aparece em apenas um estudo (3,8%).

DISCUSSÃO

A análise dos estudos selecionados evidenciou que as práticas existentes na rede de apoio social às mães de recém-nascidos prematuros na UTI neonatal foram advindas das redes sociais primária e secundária. A abrangência dos estudos encontrados, baseado em sua origem de diversos países a nível mundial, reflete nos resultados mostrados em alguns estudos, com práticas de apoio em diversas dimensões com costumes e de diferentes culturas. Quanto ao período de publicação dos estudos, notou-se uma maior concentração a partir do ano de 2012, o que denota um crescente interesse pela questão das redes sociais nas últimas décadas^{5,7}.

Vale chamar à atenção para uma menor prevalência de estudos encontrados na rede de apoio primária (ou informal) a qual foi evidenciada em 35% dos estudos. Apesar da literatura destacar a participação marcante do apoio da rede primária representada pela família, os achados sinalizam para uma maior participação da rede secundária representada pela instituição hospitalar, isso pode ter sido influenciado pela condução da busca por práticas de apoio às mães de recém-nascidos internados em UTIN. Todavia, destaca-se que mesmo assim, a dimensão do apoio emocional prevaleceu em ambas as redes sociais.

Para teoria das redes sociais, o apoio da rede primária é representado pela família, amigos e vizinhos⁶. A importância do apoio nesse momento da vida dos pais é fundamental por entender que o nascimento de um prematuro e a sua hospitalização em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) repercute diretamente na dinâmica de funcionamento familiar, marcada por sentimentos de angústia e sofrimento para os pais^{1,3,7}. Nesta perspectiva, dos estudos que referem a rede de apoio familiar com papel importante no processo de enfrentamento da hospitalização do recém-nascido prematuro, o tipo de apoio identificado em maior frequência diz respeito ao apoio emocional, seguido do apoio material e religioso. Em se tratando da constituição da rede de apoio, os laços de parentescos ocupam lugar importante nas redes e têm como papel mais precioso, sua competência no cuidado que oferecem a seus membros. Essa competência se desenvolve pela proximidade e se manifesta ao surgimento de necessidades, como a doença ou outras situações emergenciais⁶.

Corroborando com estes resultados, estudo que objetivou verificar associação entre apoio social, estratégias de enfrentamento e tempo de internação, de mães de bebês em UTIN, mostrou que os familiares estão entre os apoiadores, especialmente a figura paterna. Este oferece apoio afetivo, e os familiares garantem apoio material às mães de bebês com poucos dias de hospitalização e maior afetividade às mães com seus bebês em período mais prolongado de hospitalização⁵.

Com relação ao suporte destinado aos pais para o exercício da parentalidade, este apoio foi identificado através das reuniões em grupos de apoio com orientação acerca dos cuidados ao bebê, citado²⁹. Entende-se que a alteração do papel parental foi identificada como o principal causador de estresse em pais de recém-nascidos internados em UTIN, em diversos países. A razão disso, deve-se ao fato desses pais se sentirem incapazes de assumir seus papéis diante de seu filho internado, trazendo-lhes sensação de frustração e estresse³⁸. A preocupação com a questão do exercício da parentalidade diante de uma gama de sentimentos que os envolvem os tornam mais inseguros³⁸.

Com vistas ao apoio material identificado, refere-se à disponibilidade de ajuda quanto ao auxílio nas tarefas domésticas, levar filhos ao centro de saúde, preparo de refeições e auxílio financeiro³⁷. Dentro das redes sociais, este tipo de suporte se configura como uma função de grande importância⁹, advindas de membros da família³⁷. No que diz respeito a religiosidade, prática também sinalizada entre os estudos, percebe-se que a família busca força por meio da fé em Deus e na oração, no sentido de amenizar o sofrimento vivenciado na hospitalização do filho prematuro na UTIN⁴⁰. Ademais, no enfrentamento da hospitalização por parte de mães de prematuros, a prática religiosa tem sido discutida como um fator de proteção mediante situações adversas e fora do controle, repercutindo no surgimento de respostas adaptativas no difícil contexto da hospitalização³⁴.

Os desafios enfrentados pelos pais e familiares são considerados de grande complexidade. Em estudo realizado na região sul do Brasil, os pais consideraram muito estressante deixar os outros filhos para acompanhar a internação do RN⁴¹. Neste contexto, diversas mães manifestaram a ocorrência de níveis elevados de estresse durante a permanência de seus bebês na UTIN, e frequentemente descreviam como estresse severo^{41,42}.

Situações de estresse podem repercutir no desenvolvimento de sintomas de transtorno estresse pós-traumático (TEPT) nessas mães. Estudos nacionais e internacionais têm demonstrado prevalências de TEPT, que variam entre 9 e 30% entre mulheres cujos filhos permaneceram na UTIN^{42,43}. Neste contexto, as redes de apoio primárias, especialmente a rede familiar, possuem uma capacidade potencial de minimização dos problemas. O efeito do apoio recebido por uma pessoa pode produzir consequências a nível psicológico de efeito motivacional, de encorajamento e esperança, resultando num estado de bem-estar e segurança⁹.

Nas práticas da rede de apoio secundária, traduzida como a rede de apoio institucional, composta por grupos de apoio às mães e pais. Estas desempenham um papel preponderante no suporte às mães de recém-nascidos prematuros internados em unidades neonatais, demonstrado na totalidade dos estudos. Dentro da perspectiva da ação da rede social, observa-se que oferecer suporte é compartilhar a responsabilidade, gerando uma expectativa para resolução do problema redistribuído entre os membros da rede espontaneamente, repercutindo numa corresponsabilidade mútua⁹.

As práticas de apoio institucional mais encontradas, correspondem à dimensão do apoio emocional¹¹⁻²⁶. A presença de uma rede forte de apoio emocional, seja para ouvir, desabafar, oferecer conselhos, demonstrar afeto, ou até mesmo ajudar nas tarefas diárias, foi amplamente reportada, aparecendo na totalidade dos estudos. Foi observado que o apoio oferecido pela equipe de saúde, família e amigos próximos aos pais do bebê representa um potencial recurso para minimização de fontes estressores nesse contexto^{5,45}.

A presença da prática de educação em saúde destinada às mães dos recém-nascidos prematuros internadas em unidades neonatais, foi evidenciada principalmente pela orientação e acompanhamento dos pais no cuidado ao prematuro durante sua internação. Estas práticas ocorrem tanto no interior da UTIN, como em reuniões realizadas nos grupos de mães existentes na instituição. Tais práticas estão categorizadas na dimensão do apoio informativo, descrito em 50% dos estudos selecionados^{11,12,16-18,20,22,23,25,28,30-32,35}. Neste tipo de apoio é destacado o fornecimento de conselhos e ajuda aos pais, facilitando a resolução de problemas no cotidiano do internamento e a informação diária sobre o estado de saúde do bebê⁴⁵. Assim como, informações verbais sobre as rotinas da unidade, orientação acerca do cuidado ao bebê e a prática da amamentação.

Em pesquisa envolvendo enfermeiras especialistas na UTIN, estas foram identificadas como agentes atuantes nas boas práticas do cuidado ao recém-nascido e que esta qualificação está diretamente ligada a prática de educação permanente em serviço, aliado a existência de protocolos específicos, onde são incentivados a importância do cuidado ampliado ao núcleo familiar, possibilitando sua participação no suporte a mãe na UTIN⁴⁶. Assim, a equipe de saúde na instituição hospitalar representa uma das mais importantes redes de apoio para os pais⁵.

Além disso, tem sido demonstrado que os sentimentos negativos vivenciados da internação à alta do bebê na UTIN tendem a ser minimizados, na medida em que os pais vão sendo inseridos na rotina de cuidados ao bebê, sendo dispensado informação de forma objetiva e clara, deixando os pais mais orientados e confiantes. Desta forma, a referida equipe atua como uma fonte perene de apoio social e com papel importante nas práticas de educação em saúde⁴⁷.

Dentre as práticas vivenciadas, inclui-se a estratégia de participação dos pais veteranos como integrantes desses grupos de apoio hospitalar, os pais que já vivenciaram o internamento de um filho prematuro na UTIN. Estes, atuando de forma voluntária e permitindo troca de saberes com os pais novatos. Tal experiência tem apresentado um efeito positivo na adaptação e enfrentamento de mães e pais de prematuros no contexto da UTIN, uma vez que compartilham dos mesmos sentimentos e experiências³³⁻³⁴. Nos achados deste estudo apareceu, enquanto dimensão, o autopoio, citado por um estudo²⁷, caracterizado pela motivação e compromisso dos pais no envolvimento do cuidado e atenção ao seu filho, o apoio para si próprio¹⁰.

No cotidiano hospitalar, evidencia-se a formação de novas redes de apoio, quando familiares passam a interagir com outros acompanhantes, criando laços de amizade, tornando-os cooperativos entre si. Cria-se uma relação de solidariedade que se confortam reciprocamente diante das mesmas experiências vivenciadas. Nesse sentido, eles passam a fazer parte da rede de apoio mutuamente, facilitando o enfrentamento do período de internação de seus filhos⁴⁸. Outra prática observada nesta revisão, refere-se a utilização de grupos digitais como suporte coadjuvante, foi citada em um estudo desta revisão³⁴. Aqui, poderá ser dada voz às preocupações destes pais, uma vez que já passaram por situações semelhantes e poderão expressar como seus bebês superaram a prematuridade^{23,34}.

Limitações do estudo

As limitações deste estudo podem estar relacionadas ao fato de que, apesar de ter sido realizada uma revisão abrangente da literatura, é possível que tenha ocorrido exclusão de estudos relevantes para a síntese proposta disponíveis em outras fontes de informação.

CONCLUSÃO

A síntese dos estudos selecionados nesta revisão evidenciou o papel fundamental exercido pelas redes sociais primária e secundária no suporte às mães no contexto da hospitalização de recém-nascidos prematuros. Destacam-se as práticas de apoio emocional, em especial o acolhimento à mãe e bebê; a escuta, o uso de comentários favoráveis, a reafirmação de que as dificuldades fazem parte do processo. No apoio informativo evidencia-se o aconselhamento, informações sobre a saúde do RN e das rotinas da unidade, orientação acerca do cuidado ao RN e a prática da amamentação. Tais práticas são vistas como aspectos importantes para oferecer equilíbrio e segurança às mães nesse momento de vulnerabilidade.

Inferir-se que o apoio material advindo de familiares, amigos e vizinhos, aliado ao apoio da rede social secundária formada nas instituições hospitalares, como grupo de apoio a mães e pais de prematuros, são referenciadas como de grande valia para a minimização das situações estressoras a que as mães e pais encontram-se expostos na UTIN. A prática de educação em saúde identificada no apoio informativo junto aos grupos de apoio aos pais nas instituições, aparece como uma importante ferramenta no fornecimento de orientações voltadas para o cuidado do bebê, inserindo estes pais dentro do processo de cuidar contínuo, assim como a participação de pais veteranos para o compartilhamento de experiências com os pais novatos. Estas representam estratégias que podem torná-los mais seguros e participantes dentro do processo de cuidar.

As potenciais implicações desse estudo estão ligadas ao reconhecimento por parte da equipe de saúde, acerca da importância do suporte das redes sociais às mães aliado ao fortalecimento dos grupos de apoio institucional existentes. Tal constatação poderá atenuar os efeitos deletérios do estresse vivenciado pelas mães de prematuros, favorecendo ao seu bem-estar físico e emocional.

REFERÊNCIAS

1. Sociedade Brasileira dos Enfermeiros Pediatras. Cuidado integral ao recém-nascido pré-termo e à família [Internet]. São Paulo: Sociedade Brasileira dos Enfermeiros Pediatras; 2021 [cited 2023 Feb 06]. Available from: <https://journal.sobep.org.br/wp-content/uploads/2021/10/Livro-cuidado-SOBEP-2.x19092.pdf#page=53>.
2. Rotando J, Tedesco RP. Prevalência de TEPT em mães de Prematuros internados em UTIN: atualização. *Femina*. 2018 [cited 2023 Feb 06]; 46(1):59-65. Available from: <https://www.febargo.org.br/pt/femina/item/476-femina-revista-femina-2018-vol-46-n-1#dfliip-flipbookContainer/17/>.
3. Cossul, MU. Experiência materna durante a internação do filho na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: repercussões no estabelecimento do vínculo afetivo e na parentalidade [Dissertação de Mestrado]. Brasília: Universidade de Brasília; 2021 [cited 2023 Feb 06]. Available from: <http://repositorio.unb.br/handle/10482/43281>.
4. Marciano RP, Evangelista PG, Amaral WN. Grupo de mães em UTI neonatal: um espaço de escuta e intervenção precoce em psicanálise. *Rev. SBPH*. 2019 [cited 2023 Feb 06]; 22(2):48-67. Available from: <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v22n2/v22n2a04.pdf>.
5. Montagner CD, Arenales NG, Rodrigues OMPR. Mães de bebês em UTIN: rede de apoio e estratégias de enfrentamento. *Fractal, Rev Psicol*. 2022 [cited 2024 Feb 07]; 34:e28423. DOI: <https://doi.org/10.22409/1984-0292/2022/v34/28423>.
6. Sanicola, L. As dinâmicas de rede e o trabalho social. Napoli: Liguori Editore; 2015.
7. Sousa AM, Fracolli LA, Zoboli ELCP. Práticas familiares relacionadas à manutenção da amamentação: revisão da literatura e metassíntese. *Rev Panam Salud Publica*. 2013 [cited 2023 Feb 24]; 34(2):127-34. Available from: <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v34n2/08.pdf>.
8. Aromataris E, Munn Z (Editors). JBI Manual for Evidence Synthesis. JBI; 2020 [cited 2023 Feb 24]. DOI: <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-01>.
9. Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D, et al. PRISMA Extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation. *Ann Intern Med*. 2018 [cited 2024 Feb 07]; 169(7):467-73. DOI: <https://doi.org/10.7326/M18-0850>.

10. Morais R, Souza T, Oliveira I, Moraes J. Structure of the social network of mothers/caregivers of hospitalized children. *Cogitare Enferm.* 2018 [cited 2023 Feb 23]; 23(1):e50456. DOI: <https://doi.org/10.5380/ce.v23i1.50456>.
11. Affleck G, Tennen H, Rowe J, Roscher B, Walker L. Effects of formal support on mothers' adaptation to the hospital-to-home transition of high-risk infants: the benefits and costs of helping. *Child Dev.* 1989 [cited 2023 Feb 03]; 60(2):488-501. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.1989.tb02730.x>.
12. Ahmadi Z, Joz Mohtashami M, Seyyed Fatemi N, Haghani H. Comparing the social support which fathers and mothers of preterm infants receive in the neonatal intensive care units. *J Client-Center Nurs Care.* 2016 [cited 2023 Mar 25]; 2(2):83-8. DOI: <https://doi.org/10.32598/jccnc.2.2.83>.
13. Akkoyun S, Tas Arslan F. Investigation of stress and nursing support in mothers of preterm infants in neonatal intensive care units. *Scand J Caring Sci.* 2019 [cited 2023 Feb 23]; 33(2):351-8. DOI: <https://doi.org/10.1111/scs.12630>.
14. Al-Maghaireh DF, Khalaf IA, Abdullah KL, Chan CM, Basyoun NR, Kawafha MM. The effect of an emotional support training program on acute stress disorder among mothers of preterm infants hospitalized in neonatal intensive care units. *J Neonatal Nurs.* 2020 [cited 2023 Feb 20]; 26(5):273-7. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jnn.2020.06.003>.
15. Viera CS, Mello DF, Oliveira BRG, Furtado MCC. Rede e apoio social familiar no seguimento do recém-nascido pré-termo e baixo peso ao nascer. *Rev. Eletr. Enferm.* 2010 [cited 2024 Feb 07]; 12(1):11-9. DOI: <https://doi.org/10.5216/ree.v12i1.9487>.
16. Boukydis C. Support services and peer support for parents of at-risk infants: an international perspective. *Child Health Care.* 2010 [cited 2023 Feb 23]; 29(2000):129-45. DOI: https://doi.org/10.1207/S15326888CHC2902_5.
17. Bracht M, O'Leary L, Lee SK, O'Brien K. Implementing family-integrated care in the NICU: a parent education and support program. *Adv Neonatal Care.* 2013 [cited 2024 Mar 20]; 13(2):115-26. DOI: <https://doi.org/10.1097/ANC.0b013e318285fb5b>.
18. Cabral VBC. Grupo de apoio para os pais de neonatos de risco: abordagem transdisciplinar com a famílias na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal [Dissertação de Mestrado]. Recife: Universidade Federal de Pernambuco; 2005 [cited 2023 Feb 01]. Available from: <https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/9814>.
19. Fróes GF, Mendes ENW, Pedroza GA, Cunha MLC. Stress experienced by mothers of preterm newborns in a neonatal intensive care unit. *Rev Gaúcha Enferm.* 2020 [cited 2023 Mar 14]; 41(spe):e20190145. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190145>.
20. Coppola G, Cassibba R, Bosco A, Papagna S. In search of social support in the NICU: features, benefits and antecedents of parents' tendency to share with others the premature birth of their baby. *J Matern Fetal Neonatal Med.* 2013 [cited 2023 Feb 23]; 26(17):1737-41. DOI: <https://doi.org/10.3109/14767058.2013.798281>.
21. Dantas MMC, Araújo PCB, Revorêdo LS, Pereira HG, Maia EMC. Madres de recién nacidos prematuros y a término hospitalizados: evaluación del apoyo social y de la sintomatología ansiógena. *Acta Colomb de Psic.* 2015 [cited 2023 Feb 23]; 18(2):129-38. DOI: <https://doi.org/10.14718/acp.2015.18.2.11>.
22. Goral E, Geçkil E. The effect of a comprehensive support program on the stress level of mothers in a neonatal intensive care unit. *Nurs Pract Today.* 2021 [cited 2023 Feb 24]; 9(1):54-61. DOI: <https://doi.org/10.18502/npt.v9i1.7331>.
23. Rafael-Gutiérrez SS, García PE, PELLEZO AS, Paulí LR, Del-Castillo BL, Sánchez RB. Emotional support for parents with premature children admitted to a neonatal intensive care unit: a qualitative phenomenological study. *Turk J Pediatr.* 2020 [cited 2023 Feb 25]; 62(3):436-49. DOI: <https://doi.org/10.24953/turkped.2020.03.011>.
24. Hall SL, Ryan DJ, Beatty J, Grubbs L. Recommendations for peer-to-peer support for NICU parents. *J Perinatol.* 2015 [cited 2023 Feb 24]; 35(Suppl 1):S9-13. DOI: <https://doi.org/10.1038/jp.2015.143>.
25. Hemle Jerntorp S, Sivberg B, Lundqvist P. Fathers' lived experiences of caring for their preterm infant at the neonatal unit and in neonatal home care after the introduction of a parental support programme: a phenomenological study. *Scand J Caring Sci.* 2021 [cited 2023 Feb 24]; 35(4):1143-51. DOI: <https://doi.org/10.1111/scs.12930>.
26. Leahy-Warren P, Coleman C, Bradley R, Mulcahy H. The experiences of mothers with preterm infants within the first-year post discharge from NICU: social support, attachment and level of depressive symptoms. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2020 [cited 2023 Feb 26]; 20(1):260. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12884-020-02956-2>.
27. Liu CH, Chao YH, Huang CM, Wei FC, Chien LY. Effectiveness of applying empowerment strategies when establishing a support group for parents of preterm infants. *J Clin Nurs.* 2010 [cited 2023 Feb 27]; 19(11-12):1729-37. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2009.03082.x>.
28. Maleki M, Mardani A, Harding C, Basirinezhad MH, Vaismoradi M. 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. *Womens Health (Lond).* 2022 [cited 2023 Feb 27]; 18:17455057221104674. DOI: <https://doi.org/10.1177/17455057221104674>.
29. Månsson C, Sivberg B, Selander B, Lundqvist P. The impact of an individualised neonatal parent support programme on parental stress: a quasi-experimental study. *Scand J Caring Sci.* 2019 [cited 2023 Feb 27]; 33(3):677-87. DOI: <https://doi.org/10.1111/scs.12663>.
30. Minde K, Shosenberg N, Marton P, Thompson J, Ripley J, Burns S. Self-help groups in a premature nursery-a controlled evaluation. *J Pediatr.* 1980 [cited 2023 Feb 28]; 96(5):933-40. DOI: [https://doi.org/10.1016/s0022-3476\(80\)80586-5](https://doi.org/10.1016/s0022-3476(80)80586-5).
31. Mok E, Leung SF. Nurses as providers of support for mothers of premature infants. *J Clin Nurs.* 2006 [cited 2023 Feb 22]; 15(6):726-34. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2006.01359.x>.
32. Rajabzadeh Z, Moudi Z, Abbasi A, Aliabad GM. The effect of family-centered educational supportive intervention on parental stress of premature infants hospitalized in the NICU. *Med-Surg Nurs J.* 2020 [cited 2023 Feb 24]; 9(3):1-7. DOI: Available from: <https://brieflands.com/articles/msnj-111847>.
33. Ramos FP. Uma proposta de análise do coping no contexto de grupo de mães de bebês prematuros e com baixo peso na unidade de terapia intensiva neonatal [Doctoral dissertation]. Vitória: Universidade Federal do Espírito Santo; 2012 [cited 2023 Feb 24]. Available from: <http://repositorio.ufes.br/handle/10/3134>.

34. Sabino V. #DaUTINeoParaAVida: interação entre profissionais de saúde e mães de bebês da UTI neonatal mediada pelas redes sociais digitais [Dissertação de Mestrado]. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz; 2020 [cited 2023 Feb 24]. Available from: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/47322>.
35. Taheri M, Nikfarid L, Shirinabadi Farahani A, Shakeri N. O efeito de um programa de intervenção de apoio de grupos de pares sobre as tensões de mães com neonatos prematuros internados em unidades de terapia intensiva em Babol, Irã. *Adv Nurs Obstetrícia* 2018 [cited 2023 Mar 22]; 28(1):15-9. Disponível em: <https://journals.sbm.u.ac.ir/en-jnm/article/view/18121>
36. Guimarães EC, Melo ECP. Características do apoio social associados à prematuridade em uma população de puérperas de baixa renda. *Esc Anna Nery*. 2011 [cited 2023 Feb 24]; 15(1):54–61. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452011000100008>.
37. Almeida CR, Carvalho ES, Passos SS, Miranda FP, Santos LM. Experiências maternas na primeira semana de hospitalização do prematuro em cuidado intensivo. *Rev Enferm UFSM*. 2020 [cited 2024 Mar 05]; 10:e75. DOI: <https://doi.org/10.5902/2179769242072>.
38. Tilahun B D. Parental stress and associated factors among parents of preterm neonates admitted at neonatal intensive care unit among selected governmental hospitals Addis Ababa, Ethiopia, 2022. An institution-based cross-sectional study. *Front. Psychiatry*. 2024 [cited 2024 Mar 05]; 15:1377180. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsy.2024.1377180>.
39. Souza AD. O discurso na prática clínica e as terminologias de padronização: investigando a conexão [Doctoral dissertation]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; 2021 [cited 2023 Feb 02]. Available from: <https://repositorio.ufmg.br/handle/1843/38044>.
40. Lima MF, Siqueira RM, Ventura CMU. UTI neonatal: percepção dos pais sobre o internamento e os cuidados da equipe de enfermagem. *RGC*. 2022 [cited 2023 Feb 02]; 16(2):692-705. Available from: <https://ojs.revistagc.com.br/ojs/index.php/rgc/article/view/214>.
41. Liu Y, Zhang L, Guo N. Postpartum depression and postpartum post-traumatic stress disorder: prevalence and associated factors. *BMC Psychiatry*. 2021 [cited 2023 Feb 02]; 21:487. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03432-7>.
42. Durí B, Scodov Z, Skova M B. Risk factors associated with postpartum depression and PTSD after birth in a sample of Slovak women. *Heliyon*. 2024 [cited 2023 Feb 02]; 10:e23560. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e23560>.
43. Kegler JJ, Neves ET, Silva AM, Jantsch LB, Bertoldo CS, Silva JH. Stress in parents of newborns in a neonatal intensive care unit. *Esc Anna Nery* 2019 [cited 2023 Feb 02]; 23(1):e20180178. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2018-0178>.
44. Souza LG, Queiroz VC, Andrade SSC, César ESR, Melo VFC, Oliveira SHS. Anxiety and depression in mothers of newborns in intensive care units. *Rev Gaúcha Enferm*. 2021 [cited 2023 Feb 02]; 42:e20200388. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200388>.
45. Hunter RF, Haye K, Murray JM, Badham J, Valente TW, Clarke M, et al. Social network interventions for health behaviours and outcomes: a systematic review and meta-analysis. *PLoS Med*. 2019 [cited 2023 Feb 02]; 16(9):e1002890. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002890>.
46. Boyamian TMDL, Mandetta MA, Balieiro MMFG. Nurses' attitudes towards families in neonatal units. *Rev Esc Enferm USP*. 2021 [cited 2024 Feb 05]; 55:e03684. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019037903684>.
47. Veronez M, Borghesan NAB, Corrêa DAM, Higarashi IH. Experience of mothers of premature babies from birth to discharge: notes of field journals. *Rev Gaúcha Enferm*. 2017 [cited 2023 Feb 24]; 38(2):e60911. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.02.60911>.
48. Nascimento ACST, Moraes AC, Amorim RC, Souza SL. Redes Sociais de Apoio às famílias de prematuros que vivenciam a hospitalização: um estudo transcultural. *REAS*. 2019 [cited 2023 Feb 24]; 37:e1986. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e1986.2019>.

Contribuições dos autores:

Concepção, S.F.S.F.B, C.M.P, W.K.A.S.P, W.J.C.P.A. e L.P.L; metodologia, S.F.S.F.B, C.M.P, W.K.A.S.P, W.J.C.P.A. e L.P.L; curadoria de dados, S.F.S.F.B, L.P.L. e W.K.A.S.P; redação – preparação do manuscrito, S.F.S.F.B, L.P.L. e W.K.A.S.P; redação – revisão e edição, S.F.S.F.B, L.P.L. e W.K.A.S.P; visualização, S.F.S.F.B, C.M.P, W.K.A.S.P, W.J.C.P.A. e L.P.L; supervisão, S.F.S.F.B, C.M.P, W.K.A.S.P e L.P.L; administração do projeto, S.F.S.F.B, C.M.P, W.K.A.S.P, W.J.C.P.A. e L.P.L. Todos os autores realizaram a leitura e concordaram com a versão publicada do manuscrito.