

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

MARIANA BARBOSA FERREIRA ALBERS

**ESPERANÇA E PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL DE MÃES DE PREMATUROS
INTERNADOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL**

**SÃO CARLOS
2023**

MARIANA BARBOSA FERREIRA ALBERS

**ESPERANÇA E PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL DE MÃES DE PREMATUROS
INTERNADOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL**

Dissertação apresentada à Comissão Examinadora de Defesa como parte de dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Ciências da Saúde pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de São Carlos.

Linha de pesquisa: Processo de cuidar em saúde e enfermagem

Orientadora: Prof^a Dr^a Sonia Regina Zerbetto

SÃO CARLOS

2023

Ficha catalográfica

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Folha de aprovação

Esta folha terá a assinatura dos membros da comissão examinadora na versão final, caso a candidata Mariana Barbosa Ferreira Albers seja aprovada na defesa de dissertação de mestrado que será realizada em 27/02/2023

Prof.^a Dr.^a Sonia Regina Zerbetto
Universidade Federal de São Carlos - UFSCar

Prof.^a Dr.^a Aline Oliveira Silveira
Universidade de Brasília

Prof.^a Dr.^a Monika Wernet
Universidade Federal de São Carlos - UFSCar

DEDICATÓRIA

A todas as mães que tiveram seus filhos internados na UTI neonatal e àquelas que sequer puderam levá-los para sua casa, pois não resistiram ao tratamento.

Aos profissionais da área de neonatologia que se empenham a cada dia mais para manter a vida de um ser tão frágil.

Também dedico a todos da minha família que sempre me apoiaram, e principalmente à minha mãe, que em muito me ajudou para chegar até aqui.

AGRADECIMENTOS

Agradeço minha mãe e meu esposo, que sempre estiveram presentes, apoiando-me e auxiliando-me em tudo que fosse necessário.

Sou grata principalmente ao meu pai Wilson Ferreira (*in memoriam*) que sempre acreditou na minha capacidade.

Agradeço as Profas. Dras. Sonia Regina Zerbetto e Monika Wernet pelos ensinamentos que recebi durante o período do mestrado.

Agradeço toda equipe da UTI Neonatal, instituição em que trabalho, pelo empenho em me auxiliar durante a minha pesquisa.

O meu agradecimento especial ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de São Carlos (PPGEnf-UFSCar), o qual me acolheu e onde pude concretizar meu sonho.

EPÍGRAFE

“Mesmo nos momentos mais difíceis, mantenha a esperança e sobreviva a qualquer desafio.”



Fonte: www.comunhao.com.br

ALBERS, M.B.F. **Esperança e promoção da saúde mental de mães de prematuros internados em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.** 99 f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2023.

RESUMO

O nascimento de prematuros pode promover na mulher mãe e sua família experiências de internação na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, onde há cuidados especializados desenvolvidos e vivências ruins. Tal fato pode desencadear impactos negativos nestas mulheres, com chances de serem fragilizadas em sua saúde mental. Neste contexto, a esperança tem sido reconhecida e considerada como recurso de cuidado, com contribuições à adaptação e resiliência. O estudo teve como objetivo geral analisar os sentidos de esperança percebidos e vivenciados pelas mães de recém-nascidos prematuros internados em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) e as repercussões em sua saúde mental, durante o período pandêmico da COVID-19. O objetivo específico consistiu em analisar a percepção de mães de prematuros internados em UTIN sobre os fatores inibidores e promotores de esperança durante o contexto pandêmico. Consistiu em pesquisa qualitativa, presencial, sendo realizadas entrevistas semiestruturadas com doze mulheres mães de prematuros internados em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal do interior paulista, onde a mãe não permanece na unidade e têm restrições de horários de visita. Durante o período de pesquisa, o qual ocorreu na pandemia, a visita foi limitada somente aos genitores dos prematuros. A análise temática reflexiva foi o método adotado, ancorada pelo constructo teórico do Modelo de Esperança de Dufault e Martocchio. O estudo foi analisado e aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos de uma universidade federal do interior paulista, tendo o parecer consubstanciado n. 5.129.909 no ano de 2021. Os resultados salientaram que o processo de esperança se fundamenta em circunstâncias da vida, as quais geram aprendizagem em contexto promotor de convivência com sentimentos ambivalentes. A esperança apresentou diversos significados conceituais para estas mães, entretanto, ela se constituiu em processo que se orienta para um futuro, mas com tendências de espera de algo possível, mesmo diante de incertezas. Neste contexto, as mulheres reconheceram situações/fatores promotores e inibidores de esperança. As fontes de esperança

estiveram representadas por pessoas do círculo familiar, pelos profissionais de saúde, em crenças religiosas e melhora do quadro clínico do neonato. Os fatores inibidores de esperança relacionaram-se à percepção materna da fragilidade do neonato, que envolve a piora do quadro clínico do prematuro e seu sofrimento físico, bem como os receios de que futuramente o recém-nascido prematuro possa apresentar prejuízos e danos no seu desenvolvimento físico e mental. Conclui-se que ao reconhecer as equipes de saúde e de enfermagem como fontes promotoras de esperança, estas requerem competência e habilidade relacionais e intrapessoais para que possam auxiliar os pacientes no processo de identificar fatores e fontes promotoras e inibidoras de esperança. Assim, para atingir tal objetivo, necessita-se inserir a esperança enquanto temática e prática clínica no processo formativo destes profissionais.

Palavras-chave: Esperança; Saúde Mental; Mães; Recém-Nascido Prematuro; Unidades de Terapia Intensiva Neonatal; COVID-19.

ALBERS, M.B.F. **Hope and promotion of mental health for mothers of premature infants hospitalized in Neonatal Intensive Care Unit.** 99 p. Dissertation (Master's Degree in Health Sciences) - Postgraduate Program in Nursing, Federal University of São Carlos, São Carlos, 2023.

ABSTRACT

The birth of premature infants can lead to experiences of hospitalization in the Neonatal Intensive Care Unit for mothers and their families, where specialized care is provided but negative experiences are also encountered. This fact can trigger negative impacts on these women, potentially affecting their mental health. In this context, hope has been recognized and considered as a resource for care, contributing to adaptation and resilience. The general objective of this study was to analyze the perceptions and experiences of hope among mothers of premature newborns hospitalized in Neonatal Intensive Care Units (NICUs) and its repercussions on their mental health during the COVID-19 pandemic. The specific objective was to analyze the perception of mothers of premature infants hospitalized in NICUs regarding inhibiting and promoting factors of hope during the pandemic context. The study employed a qualitative approach, conducting face-to-face semi-structured interviews with twelve mothers of premature infants hospitalized in a Neonatal Intensive Care Unit in a city of a State of São Paulo, where the mother is not allowed to stay in the unit and visiting hours are restricted. During the research period, which took place during the pandemic, visits were limited to the parents of the premature infants. Thematic reflective analysis was the adopted method, anchored in the theoretical construct of Dufault and Martocchio's Model of Hope. The study was analyzed and approved by the Research Ethics Committee for Human Beings of a Federal University in a city of São Paulo State, with opinion number 5,129,909 in the year 2021. The results emphasized that the process of hope is based on life circumstances that generate learning in a context that promotes coexistence with ambivalent feelings. Hope presented various conceptual meanings for these mothers; however, it constituted a process that is oriented towards the future while holding expectations of something possible, even in the face of uncertainties. In this context, women recognized situations/factors that promoted or inhibited hope. Sources of hope were represented by people in the family circle, healthcare professionals, religious beliefs, and improvement in the neonate's clinical condition.

Inhibiting factors for hope were related to the mother's perception of the fragility of the neonate, including deterioration in the premature infant's clinical condition, physical suffering, as well as concerns about future impairments and damages to the physical and mental development of the premature newborn. It can be concluded that in recognizing healthcare and nursing teams as sources of hope, these professionals require relational and intrapersonal competence and skills to assist patients in the process of identifying factors and sources that promote or inhibit hope. Therefore, to achieve this objective, it is necessary to incorporate hope as a thematic and clinical practice in the training process of these professionals.

Keywords: Hope; Mental Health; Mothers; Premature Newborn; Neonatal Intensive Care Units; COVID-19.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Caracterização sociodemográfica das mães dos prematuros internados na UTIN

Quadro 2: Dados de morbidade materna relacionados ao período pré e pós-gestacional

Quadro 3: Temas referentes aos sentidos de esperança das mães dos prematuros na UTIN

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

UTIN: Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

RNP: Recém-Nascido Pré-termo

OMS: Organização Mundial de Saúde

SUS: Sistema Único de Saúde

RN: Recém-Nascido

SINASC: Sistema Nacional de Nascidos Vivos

COVID-19: Corona Virus Disease

SARS-COV-2: Severe Acute Respiratory Syndrome

COV: Corona Virus

BA 2: Subvariante da variante da Omicron

BA2.12.1: Subvariante da variante Omicron

CNS: Conselho Nacional de Saúde

CEP: Comitê de Ética em Pesquisa

NEVS: Núcleo Executivo de Vigilância em Saúde

TCLE: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

CONEP: Comissão Nacional de Ética em Pesquisa

SECNS/MS:Secretaria Executiva do Conselho Nacional de Saúde/ Ministério da Saúde.

APRESENTAÇÃO

A esperança sempre esteve presente em vários momentos da minha vida pessoal e profissional.

Ao revisitar minha trajetória profissional na Enfermagem, em especial na atenção às crianças nascidas pré-termo e que necessitam de internação em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, identifico o quanto a esperança esteve lá. Ela nutriu meu movimento de busca pelo melhor para a criança e mais recentemente, reflexo da inserção no Mestrado, para a mulher mãe e família desta criança. O período da internação na UTIN é momento de fragilidade que afeta a todos.

A prematuridade em si tem um significado de fragilidade, tanto para a equipe como para a família. Todas as vezes que um prematuro nasce, nasce também uma história singular de fragilidade, tanto para os profissionais quanto para a família.

Um grande marco para a mulher e família é deparar-se com a criança real, que requer cuidados diferenciados em UTIN. A alta da criança não ocorre em conjunto com a da mulher. As conversas com estas mulheres revelaram ser uma situação inusitada, pouco imaginada por elas e que as desafiava muito. Dentre estes determinantes identificava a forte presença da esperança, da fé, confiança e positividade. O inesperado, o lançamento a um futuro incerto, acionava um processo de enfrentamento sob esta estrutura 'mental' que as movia, que permitia a continuidade dentro do possível. Fui delineando a relevância da esperança enquanto recurso promotor de enfrentamento, mas também de saúde mental para estas mulheres mães. Assim, tomei o objeto de pesquisa a esperança e a saúde mental de mães de prematuros internados em UTIN.

No cotidiano de meu trabalho, ao informar que o meu objeto de pesquisa envolveria a esperança, percebi certo ceticismo, justificado pela dificuldade de apreensão deste construto junto a mulheres mães de prematuros, de ser algo difícil de ser dito ou avaliado.

Diante disso, anteriormente à minha pesquisa, realizei diálogos com as mães e observei que elas precisam de estímulo para poder identificar o significado de esperança para elas. Percebi que muitas mães sentem receio em relatar sobre este assunto, principalmente quando a vivência deste processo da prematuridade e o prognóstico clínico de seus filhos são permeados de dificuldades e sofrimento psíquico.

Convido você, leitor, a percorrer comigo o caminho para a produção de evidências neste contexto.

SUMÁRIO

1.INTRODUÇÃO	1
1.1 O IMPACTO DA PREMATURIDADE NEONATAL NAS MÃES.....	4
1.2 IMPACTOS DA PREMATURIDADE NA SAÚDE MENTAL DE MÃES DE PREMATUROS NO CONTEXTO DA UTIN	7
1.3 REPERCUSSÃO DA COVID-19 NA SAÚDE MENTAL DAS MÃES DE PREMATUROS.....	10
1.4 ESPERANÇA COMO FATOR PROMOTOR DE SAÚDE MENTAL PARA MÃES DE PREMATUROS NA UTIN	12
2.JUSTIFICATIVA.....	15
3.OBJETIVOS.....	18
3.1 OBJETIVO GERAL:.....	18
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:.....	18
4.METODOLOGIA	18
4.1 REFERENCIAL TEÓRICO INTERPRETATIVO	18
4.2.TIPO DE PESQUISA	23
4.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA.....	23
4.4 LOCAL DA PESQUISA	24
4.5 COLETA DE DADOS.....	25
4.6 ANÁLISE DOS DADOS	28
4.7 PRECEITOS ÉTICOS E LEGAIS.....	30
5. APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS.....	31
5.1 CARACTERIZAÇÃO DAS PARTICIPANTES DA PESQUISA.....	31
5.2 APRESENTAÇÃO DOS TEMAS:.....	33
5.2.1 TEMA 1: O SENTIDO DA ESPERANÇA ENVOLVE PROCESSO QUE DERIVA DE CIRCUNSTÂNCIAS DA VIDA GERADORAS DE APRENDIZAGEM,	

EM CONTEXTO PROMOTOR DE CONVIVÊNCIA COM SENTIMENTOS AMBIVALENTES.....	34
5.2.2 TEMA 2: O SENTIDO DE ESPERANÇA SE EXPRESSA NA ESPERA DE ALGO POSSÍVEL COM PERSPECTIVAS FUTURAS POSITIVAS, PORÉM INCERTO.....	37
5.2.3 TEMA 3: O SENTIDO DE ESPERANÇAR ENVOLVE BUSCAR FONTES E CIRCUNSTÂNCIAS QUE PROMOVEM E MANTEM A ESPERANÇA.	39
5.2.4 TEMA 4: O SENTIDO DE ESPERANÇAR ENVOLVE IDENTIFICAR FONTES E CIRCUNSTÂNCIAS QUE INIBEM OU AMEAÇAM A ESPERANÇA.....	44
6. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	47
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	60
8.REFERÊNCIAS.....	61
9. APÊNDICES	74
9.1 APÊNDICE 1: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	74
9.2 APÊNDICE 2: ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA.....	76
10. ANEXOS	77
10.1 ANEXO 1: PARECER NÚCLEO EXECUTIVO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE..	77
10.2 ANEXO 2: PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP.....	79

1.INTRODUÇÃO

A esperança tem sido considerada como recurso protetor e mediador positivo na saúde mental das pessoas, promovendo bem-estar subjetivo, conforto e melhora da qualidade de vida. Além disso, ela tem efeito mediador de reduzir a depressão, a ansiedade (QUERIDO; DIXIE, 2016; HERNANDEZ et al., 2019), o comportamento suicida, de minimizar dependência de substâncias psicoativas e prevenir a exaustão familiar (QUERIDO; DIXE, 2016).

Compreende-se a esperança enquanto força vital dinâmica de múltiplas dimensões, caracterizada por uma espera de incertezas em alcançar um bem futuro realístico, porém possível e significativo para a pessoa (DUFALTY; MARTOCCHIO, 1985). Por ser uma construção multidimensional, a esperança possibilita que a pessoa consiga enfrentar as adversidades da vida e superá-las de maneira eficaz em vários aspectos, valorizando o significado e sentido da vida (AFAGHI ROVESHTY et al., 2020). Desta maneira, a esperança consiste em força motivacional interior que capacita as pessoas e familiares no processo de enfrentamento de desafios e obstáculos da vida (FONSECA et al., 2021). Ademais, a esperança torna-se o centro da experiência da parentalidade, influenciando a tomada de decisão dos pais e resolutividade dos problemas (FONSECA et al., 2021).

Os estudos que abordam esperança e familiares de crianças com doenças crônicas apontam que ela constitui em ferramenta psicossocial eficaz para os seus genitores durante o seu processo de cuidar (ALVES et al., 2016; SISK et al., 2018). Outros estudos têm focado a temática da esperança relacionada a crianças e seus familiares que vivenciam situações oncológicas (ALVES et al., 2016; ZADEH; PERRY; ESHGHI, 2021), cuidados paliativos (ALVES et al., 2016), má formação congênita (JANVIER et al., 2016) e necessidades especiais (CARVALHO; PEREIRA, 2017).

Em relação à temática esperança e familiares de recém-nascidos e/ou prematuros em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), a literatura salienta que durante a internação, os sentimentos parentais se modificam com o tempo. No início da internação, emergem sentimentos e emoções negativas, tais como, medo, tristeza, angústia e impotência (SILVA et al., 2016; CARVALHO; PEREIRA, 2017). Entretanto, no decorrer do período de hospitalização podem também surgir

sentimentos mais positivos, como por exemplo, fé, confiança, expectativa de manter o filho vivo, esperança e alegria, favorecendo aos pais a aceitação da condição de seu/sua filho(a), compreensão da situação adversa e de que a UTIN é ambiente de recuperação da vida e não perspectiva de morte (SILVA et al., 2016).

Outro estudo salienta que para a família do recém-nascido (RN) internado em UTIN, este momento é difícil, angustiante e gerador de ansiedade, porém a fé e a esperança constituem em recursos que os confortam. Apesar dos familiares reconhecerem a UTIN como ambiente terapêutico ao neonato, a internação desencadeia sentimentos angustiantes e de aflição (MELO et al., 2016).

Desta maneira, este momento de separação do RN da família devido à internação em um ambiente hospitalar, como também o receio do diagnóstico, da situação inesperada e desconhecida e as incertezas da situação presente e futura podem impactar negativamente todo o sistema familiar (ARRUDA et al., 2019).

Os estudos sobre a temática entre mães e prematuros em UTIN apontam sentimentos de impotência pela dificuldade de cuidar dos bebês e amamentá-los (ALMEIDA et al., 2020; MESA; GOMEZ, 2020), medo da morte de seu bebê, culpa diante de um ser frágil (ALMEIDA et al., 2020; MESA; GOMEZ, 2020); manifestações de estresse derivadas do nascimento e momento de internação em UTIN (FROES et al., 2020; ALMEIDA et al., 2020), o que podem impactar a criação de vínculo entre ambos (FROES et al., 2020; MESA; GOMEZ, 2020). Percebe-se que tais fatores podem impactar a saúde mental dessas mães.

Estudo iraniano sobre mães de recém-nascidos prematuros que vivenciam esta situação específica salienta que elas podem desenvolver depressão, ansiedade e estresse (SEIIED-BIARAG et al., 2021).

Percebem-se poucos estudos sobre esperança no contexto da UTIN, principalmente na perspectiva de mães de prematuros. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) compreende-se prematuros ou pré-termos, os nascimentos em período anterior a 37 semanas completas de gestação (WHO, 2018).

A literatura aponta que a internação de um recém-nascido prematuro (RNP) na UTIN, muitas vezes desencadeia diferentes sentimentos e emoções nas mães, tais como insegurança, medo, culpa e esperança (SILVA et al, 2017; ALMEIDA et al., 2018; SEMEDO, 2019; LOMOTÉY et al., 2020), bem como emergem sintomas depressivos (SEMEDO, 2019). As manifestações depressivas nestas mães podem

ser desencadeadas por ansiedade e estresse, e envolvem labilidade de humor, reduzido interesse pelas atividades cotidianas da vida, insônia, choro frequente, sentimento de culpa pela insegurança no cuidado da criança (SEMEDO, 2019). Percebe-se que a mãe do neonato prematuro vivencia sentimentos ambivalentes no contexto da UTIN, bem como em situações adversas que impactam a sua saúde mental, requerendo recursos e estratégias para a integralidade do cuidado especializado, os quais envolvem infraestrutura física, tecnológica (tais como equipamentos), dimensionamento e preparo de recursos humanos.

Desta maneira, as portarias nº 930/2012 e sua atualização pela n.3.389/2013 do Ministério da Saúde, que definem as diretrizes para organizar o cuidado integral e humanizado ao recém-nascido grave ou com potenciais de gravidade na UTIN do Sistema Único de Saúde (SUS), possibilitam que os pais ou responsáveis pelo RN prematuro tenham livre acesso e permanência no setor, garantias de acesso às informações quanto à saúde de seus filhos, garantias à participação e protagonismo nos cuidados do RN, bem como capacitação de recursos humanos e entre outros objetivos (BRASIL, 2012; BRASIL, 2013).

Entretanto, estudo avaliativo sobre a organização e adequações dos leitos neonatais em maternidades da Rede Cegonha das regiões do Brasil aponta que ainda é incipiente e desigual, de baixa implantação de linhas de cuidado progressivo e com possível fragmentação do cuidado (MIRANDA et al., 2021). Tais dados possibilitam refletir sobre as possíveis barreiras e resistências, tanto dos órgãos públicos de saúde e de instituições como dos profissionais de saúde, em implementar tais diretrizes e protocolos que possam auxiliar no cuidado especializado e de saúde mental desta população, respeitando seus direitos de acesso e obtenção de cuidado humanizado e integral.

Convém salientar que tais dificuldades foram e estão sendo intensificadas pela ocorrência da COVID-19 (*Coronavirus Disease - Doença do Coronavírus*), que o mundo vivencia desde finais do ano de 2019 na China, e que foi decretada como pandemia pela Organização Mundial da Saúde (OMS) no início do ano de 2020 (WHO, 2020).

Apesar de sentimentos tão diversos e ambivalentes que podem surgir diante destas adversidades, os pais apresentam sentimentos de esperança relacionados à possibilidade de alta hospitalar de seu filho/sua filha e a presença deste no contexto domiciliar (FRIGO et al., 2015; CARVALHO;PEREIRA, 2017).

A literatura ressalta que apesar dos genitores temerem a perda de suas crianças e simultaneamente vivenciarem a esperança de vê-los saudáveis, eles utilizam de estratégias de enfrentamento para esse desafio e adversidade, projetando uma vida próspera e feliz para todos (CARVALHO; PEREIRA, 2017). Tais pensamentos, sentimentos e ações são interpretados como recursos promotores de esperança, que os motivam e os mobilizam no processo de luta e persistência, tornando-os resilientes.

Dessa maneira, compreende-se ser necessário descrever o impacto da prematuridade e da pandemia da COVID-19 nas mães e, principalmente, na saúde mental de mães de prematuros na UTIN, bem como a esperança como fator promotor de saúde mental para essas mães.

1.1 O IMPACTO DA PREMATURIDADE NEONATAL NAS MÃES

Segundo a OMS, dados do ano de 2018, aproximadamente 15 milhões de bebês nascem prematuramente, ou seja, anterior a 37 semanas completas de gestação. O Brasil apresentou um total de 279.300 de nascimentos prematuros. Observa-se uma tendência de aumento de casos justificada por gravidez múltipla, infecções, diabetes, hipertensão arterial sistêmica, causas genéticas, bem como indução precoce do trabalho de parto ou parto cesárea por razões médicas ou não (WHO, 2018).

Consideram-se recém-nascidos pré-termos e/ou prematuros aquele bebê que nasce vivo antes das 37 semanas de gestação completa. A OMS sub-classifica recém-nascidos pré-termo e/ou prematuros, baseada na semana de gestação, ou seja, prematuro extremo (menor que 28 semanas), muito prematuro (28 a 32 semanas) e prematuro moderado a tardio (32 a 37 semanas). Dessas, mais de 1 milhão de crianças morrem anualmente em decorrência de complicações da prematuridade, bem como a prematuridade é a principal e primeira causa de morbimortalidade infantil em menores de 5 anos de vida. As crianças que sobrevivem apresentam algum tipo de complicação visual, auditiva e de aprendizado dependendo do grau da prematuridade (WHO, 2018). Um adequado tratamento a mãe durante o período de gestação levaria à diminuição de óbitos neonatais,

doenças incapacitantes e melhoria no tratamento de doenças maternas (PAHO, 2017).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde, o Brasil foi classificado em 10º lugar entre os países com maior número de nascimentos prematuros, totalizando aproximadamente 300 mil nascidos todos os anos. Tal informação foi publicada no ano de 2012, no estudo "*Born Too Soon: The Global Action Report on Preterm Birth*" realizado pela OMS (WHO,2018). Conforme o último relatório de 2019 do Sistema Nacional de Nascidos Vivos (SINASC) do Ministério da Saúde, o número de nascidos-vivos no Brasil segundo a duração de gestação com menos de 37 semanas consistiu no total de 315.831 recém-nascidos prematuros (BRASIL, 2019).

A prematuridade pode gerar alguns problemas no desenvolvimento da criança desde o nascimento, sendo um deles, o do sistema nervoso central, no qual desencadeia alterações motoras, cognitivas e da fala (LAMÔNICA; RIBEIRO 2021).

Entretanto, atualmente a prematuridade apresenta significativa sobrevida, contudo requer atenção quanto à promoção e acompanhamento do desenvolvimento, em especial o neuromotor e cognitivo. A explicação anátomo-fisiológica relaciona-se a um substrato neuropatológico, o qual ocasiona diversos distúrbios e dificuldades de maturação cerebral. Tal fato desencadeia lesão cerebral na substância branca, ocasionando eventos ativos no desenvolvimento de estruturas da substância branca e cinzenta do cérebro durante período prematuro (VOLPE, 2019).

Os fatores maternos predisponentes para nascimento de prematuros podem ocorrer por hipertensão arterial pré-existente ou gestacional (SMITH et al., 2018), gestações gemelares (ALIAGA et al., 2019; PENHA et al., 2019), pré-eclâmpsia, realização inadequada de pré-natal e o excesso de peso da mãe (PENHA et al., 2019), diabetes pré-existente, dislipidemia associada ou não a comorbidades (SMITH et al., 2018), reprodução assistida, placenta prévia, faixa etária avançada materna (mais de 40 anos) e comorbidades associadas (FUCHS et al., 2018).

A prematuridade e suas complicações, derivadas de situação pré ou pós-parto, constituem em um dos determinantes mais comum para a permanência do neonato em UTIN, a qual consiste em local de tratamento intensivo para recém-nascidos que requerem suporte de tecnologia especial nos primeiros dias ou meses de vida (RODRIGUES; BELHAM, 2017).

A necessidade da permanência do neonato prematuro nesta unidade terapêutica gera a separação entre mãe e filho/filha. Desta maneira, esta mãe assume um papel mediador entre o RN prematuro e sua família, entre ela e profissionais de saúde, podendo sentir-se vulnerável emocionalmente.

Para a mãe do neonato prematuro, vivenciar tal separação, torna-se uma situação de difícil manejo, pois desencadeia nesta mãe diferentes e ambivalentes sentimentos, bem como inseguranças junto à criança na UTIN e desconhecimento sobre o ambiente terapêutico. Tal fato justifica-se, muitas vezes, pela dificuldade desta mãe em identificar também os benefícios da internação, diante da problemática do neonato. Geralmente, ela apenas consegue reconhecer os problemas danosos da prematuridade e associá-los a algum tipo de deficiência ou doença irreversível, e até mesmo à morte (VERÇOSA et al., 2020).

Estudo sobre a percepção materna de RN em UTIN salienta que as mães que apresentaram sentimentos negativos, compreenderam a internação e a perspectiva futura de saúde e desenvolvimento de seu filho/filha de maneira pessimista. Porém, àquelas com visão positiva, mostraram-se otimistas quanto ao tratamento e recuperação da criança (MONTANHAUR et al., 2020).

Outro estudo aponta que para algumas mães, vivenciarem a situação de internação do seu recém-nascido na UTIN, a qual é considerada situação antagônica e desafiadora, as estimulou a ter um propósito de vida, requerendo-lhes decisões e forças para não desistirem diante desta adversidade (SILVA et al., 2021).

Estudo com mães de prematuros, classificados de moderados a tardios, internados em unidade de média complexidade de hospital de Gana, onde a presença materna é autorizada para o cuidado de seus filhos, aponta os momentos desafiadores e gratificantes da interação entre mãe-bebê, durante a amamentação e o contato pele a pele por intermédio do método mãe-canguru¹. Entretanto, apesar das mães valorizarem tais momentos, elas enfrentaram alguns desafios relacionados à sonolência por longas horas dos bebês, dificuldade de sucção durante a amamentação e aleitamento, dor na ordenha mamária (LOMOTÉY et al., 2020).

Pesquisas com mães africanas de prematuros em cuidado domiciliar salienta os desafios relacionados aos cuidados à alimentação, ou seja, muito tempo

¹ Método Canguru também conhecido como “Cuidado Mãe Canguru” ou “Contato Pele a Pele” consiste em alternativa ao cuidado de neonatos pré-termos ou de baixo peso, em que os bebês permanecem em posição vertical no colo da mãe ou pai, amparados por tecido, como os marsupiais (mamíferos com bolsas, por ex, canguru). Tecnologia idealizada em 1979 por dois médicos pediatras colombianos (FERREIRA et al., 2019).

disponibilizado para o aleitamento e amamentação, dificuldades durante a sucção desencadeando o desmame precoce; associar as tarefas domésticas e o cuidado com a criança; cuidados preventivos de infecções (lavagem das mãos e manter ambiente higienizado); vigilância constante, principalmente à noite, ocasionando privação de sono e cansaço físico e mental materno; mensurar temperatura do RN e manutenção de aquecimento dos bebês; assumir tarefas do cuidado do RN e atender necessidades dos outros familiares. Outras percepções destas mães consistiram em receios de julgamentos de terceiros, bem como vivenciar situações de constrangimentos por comentários e observações de familiares e amigos em relação ao RN. Entretanto, algumas mães obtiveram suporte familiar e de amigos (GARTI et al., 2021).

Assim, considerando as necessidades específicas de recém-nascidos prematuros, estes requerem vigilância constante, dedicação em tempo integral, psicoeducação, suporte familiar e de uma rede de apoio externa, organização para associar o cuidado do RN e as tarefas domésticas diárias (PREMJI et al., 2017; LOMOTEY et al., 2020; GARTI et al., 2021), que impactam a saúde mental materna.

Entretanto, quando o prematuro se encontra em cuidados intra-hospitalares, como por exemplo em UTIN, tal evento parece tornar-se mais desafiador e impactante para as mães, principalmente no âmbito de sua saúde mental.

1.2 IMPACTOS DA PREMATURIDADE NA SAÚDE MENTAL DE MÃES DE PREMATUROS NO CONTEXTO DA UTIN

A temática sobre prematuridade e suas consequências na saúde mental das mães tem sido relevante e de foco investigativo nos últimos dez anos, considerando a elevada taxa de casos de nascimentos pré-termo no mundo (MESA; GOMEZ, 2020).

A idade gestacional ao nascimento é de relação direta com o quadro clínico da criança, necessidade de cuidados especializados em unidades neonatais e desfechos de saúde e vida (VERÇOSA et al 2020). A literatura aponta ser a experiência materna neste contexto intensa, com grande demanda emocional e psíquica, com chances aumentadas de vivenciarem fragilização na saúde mental (GARTI et al., 2021).

De um modo geral, o nascimento de um bebê traz projeções de um momento mágico e alegre, entretanto, quando da necessidade de internação do RN na UTIN, algumas mulheres mães referem sentimentos ambivalentes, a exemplo de ansiedade, medo, angústia, despreparo (EZEQUIEL et al 2021) para cuidar da criança prematura (GUSMÃO et al 2021).

O estresse emocional vivenciado por muitas das mulheres mães de prematuros costuma ser de relação com a separação delas de seu/sua filho(a), tem impactos negativos para o estabelecimento do vínculo entre eles, além de favorecer ambivalências emocionais e labilidade de humor (MEDINA et al.,2018). São determinantes que afetam o estresse emocional o tipo de elo entre a mulher mãe e sua criança, o tempo de internação da criança na UTIN, o quadro clínico do RN, a qualidade do apoio ofertado pela equipe da UTIN (MEDINA et al., 2018).

O acolhimento da equipe da UITN é um aspecto descrito na literatura como lacunar, de repercussão ao estabelecimento do vínculo mãe-criança e à assunção dos cuidados pela mulher mãe (JOAQUIM et al., 2018). Frente ao desacolhimento por parte da equipe a mulher pode vivenciar sentimentos negativos, como, culpa, decepção, ansiedade, os quais acarretam dificuldades para edificar o papel da maternidade, desencadeando danos no desenvolvimento do recém-nascido, comprometendo a relação e o afeto entre o binômio, considerados essenciais ao indivíduo (JOAQUIM et al., 2018).

Sentimentos angustiantes e relatos de dificuldades de inserção no ambiente de UTIN por parte das mulheres mães estão descritos como usuais e similares para diferentes mães, mesmo em situações diversas de internação (NAZARETH et al., 2019). Além disso, é comum a estas mulheres experienciarem de modo abrupto o rompimento com a idealização de um nascimento a termo e o ser mãe de um prematuro, desdobrado em insegurança no exercício da maternagem (NAZARETH et al., 2019).

A interação precoce entre mãe e recém-nascido na UTIN está apontado como essencial, favorece o acolhimento da mulher e a apropriação dos cuidados com o recém-nascido. Contudo, é comum, no Brasil e internacionalmente, a não promoção e garantia da permanência da mulher mãe no setor, apesar da vontade explícita de muitas de ali estarem (SCHAEFER; DONELLI, 2017).

Estudo na perspectiva teórica psicanalística de Winnicott discute as dificuldades relacionais do binômio diante da prematuridade e o contexto da UTIN,

as quais envolvem o luto imaginário pelo nascimento prematuro do filho(a) como o risco do luto concreto, diante do risco de morte do bebê (GOMES; SANTOS, 2020). Diante de tais situações, necessita-se de intervenções de cuidado humanizado pela equipe de saúde para melhorar a integração e interação mãe-RN prematuro (JOAQUIM et al., 2018; GOMES; SANTOS, 2020) e acolhimento da mulher mãe e suas necessidades.

Estudo realizado com mães de RN prematuros em Ruanda identificou sofrimento mental em metade das participantes, com destaque para sentimentos negativos diante da prematuridade, de portarem sua criança uma deficiência, deficiências, de serem elas solteiras, de terem insegurança para o aleitamento materno (ABIMANA et al., 2020). Outro estudo aponta que após a alta do prematuro, as mães apresentam sofrimento psíquico diante do cuidado com especificidades requerido pelo neonato, o que necessitará do suporte de profissionais de saúde neste momento e durante o desenvolvimento da criança (YAARI et al., 2019).

Neste contexto da internação da criança em UTIN, a dimensão espiritual está descrita como promotora de pensamentos positivos, sentimentos de otimismo e investimento na interatividade pessoal, ou seja, um diálogo entre a pessoa com ela mesma ou com entidade Superior, por intermédio da fé e crença em algo divino, possibilitando às mães enfrentarem tais adversidades vivenciadas durante a internação na UTIN (SILVA et al., 2021).

Estudo aponta que a convivência e interação entre mulheres mães de RN prematuros internados em UTIN promove conforto, trocas de experiências, facilita a criação de rede de solidariedade e favorece resiliência (ALMEIDA et al., 2018). Contudo, a internação na UTIN desencadeia mudanças no cotidiano da mulher e afastamento do convívio familiar, o que traz ansiedade e sofrimento (ALMEIDA et al., 2018).

Salienta-se que apesar da existência de políticas públicas de saúde que visam implementar ações e programas governamentais para a saúde materno-infantil, bem como ações do Ministério da Saúde brasileiro em elaborar documento de ato administrativo, como por exemplo da portaria n. 930/2012 e sua atualização pela n.3.389/2013 (BRASIL, 2012; BRASIL 2013), com objetivo de promover condições e espaços para um cuidado e tratamento de qualidade ao binômio mãe-RN prematuro grave, ainda encontram-se dificuldades para sua efetivação. No contexto atual esta situação é ainda mais agravante devido à pandemia da COVID-19.

O atendimento ao recém-nascido prematuro de mães suspeitas ou confirmadas com COVID-19 era realizado em local privativo, designado como isolamento, onde mantinham-se portas fechadas e utilizavam-se equipamentos de proteção individual destinados a atender o paciente, precauções aerossóis, conforme protocolo governamental. A permanência da mãe na UTI neonatal é fortemente estimulado às mães assintomáticas e que não tenham contato com pessoas que estejam com sintomas gripais. Para as mães e pais sintomáticos devem receber notícias referentes ao quadro e progressão do recém-nascido por outras vias, que não a beira leito, até conclusão do período destinado a isolamento (BRASIL, 2020a).

1.3 REPERCUSSÃO DA COVID-19 NA SAÚDE MENTAL DAS MÃES DE PREMATUROS

Desde março de 2020, vive-se num contexto pandêmico da doença COVID-19 (*Coronavirus Disease 2019* - Doença do Coronavírus), causada pelo novo coronavírus denominado de SARS-CoV-2 (*Severe Acute Respiratory Syndrome, CoV* - abreviatura de Coronavírus e o número 2, por ser parecido com outra espécie surgida em 2002). Até início do ano de 2023, registraram-se mais de 657 milhões de casos confirmados da doença e mais de 6 milhões de mortes no mundo. No Brasil, os índices apontam mais de 36 milhões de casos confirmados e acima de 694 mil mortes da doença (WHO, 2023).

A doença mostra-se transmissível principalmente através de gotículas de secreção respiratória (fala, espirro ou tosse), com período de incubação geralmente de 2 a 14 dias (HABAS et al., 2020; CASTRO-DE-ARAUJO et al., 2020), podendo desencadear complicações cardíacas, neurológicas e renais (BRASIL, 2020).

Atualmente, o mundo vivencia o terceiro ano da pandemia, em que surgiram e disseminaram novas variantes do vírus, houve recentes descobertas científicas (testes e autotestes para descoberta do vírus, vacinas emergenciais, antivirais e anticorpos monoclonais para a tratamento de casos graves da doença), momentos de queda nos índices dos casos e mortes mundiais e no Brasil, relaxamento de condutas preventivas sanitárias, recidivas de casos e mortes em alguns países e o surgimento da COVID-19 longa e seus danos (DEL RIO; MALANI, 2022).

Entretanto, as evidências científicas apontam que a necessidade de implementar medidas sanitárias preventivas contra a COVID-19, principalmente o isolamento social, durante a internação de prematuros em UTIN, tem repercutido negativamente no psicológico da mãe destes RNs e contribuído mais ainda para o distanciamento materno (ROCHA; DITZ, 2021; REICHERT et al., 2022).

Revisão sistemática e meta-análise salienta prevalência global para alguns transtornos mentais em gestantes e puérperas lactantes no período pandêmico da COVID-19, sendo um total de 33% para ansiedade, 27% para depressão, 56% para estresse, 34% para insônia e 24% para disfunção social (DEMISSIE; BITEW, 2021). Outra revisão sistemática que investigou os efeitos desta pandemia na saúde mental de gestantes e puérperas ressalta o predomínio de sintomas de depressão e ansiedade. Entretanto, outras manifestações foram identificadas, tais como, sentimentos de solidão, medo, estresse, ideias suicidas, surtos psicóticos, ideias delirantes (VIEIRA et al, 2021). Estudo sobre as repercussões da pandemia no cuidado de prematuros em UTIN aponta a desativação temporária de unidade que implementava técnicas do método Canguru, o que aumentou a vulnerabilidade destas crianças, dificultou a relação entre mãe-RN e diminuiu a participação da mãe no cuidado integral e contínuo de seu/sua filho(a) (REICHERT et al., 2022; ROCHA et al., 2022). O fechamento ou redução de leitos de tal unidade é uma conduta contrária à preconizada pela Nota Técnica n.14 de 2020 do MS (BRASIL, 2020b), a qual salienta a atenção ao RN diante do risco de infecção do novo coronavírus e estimula o contato entre mãe e prematuro, desde que ela esteja assintomática de COVID-19 e sem contato domiciliar de caso confirmado dessa doença, bem como a utilização de medidas sanitárias preventivas.

No contexto atual da pandemia da COVID-19, estudos salientam o agravamento de receios e medos da mãe no referente à contaminação do prematuro, o qual encontra-se em situação de fragilidade e vulnerabilidade por sua condição de prematuridade em UTIN (ROCHA; DITZ, 2021; GALEANO et al., 2021). Além disso, o contexto pandêmico requereu restrições de entrada e permanência de pais devido ao risco de transmissão do vírus, o que impactou a interação entre mãe-RN e profissionais de saúde (GALEANO et al., 2021; ROCHA et al., 2022). Tal situação adversa impacta e sensibiliza emocionalmente a mãe e toda sua dinâmica familiar, no referente ao cuidado com o recém-nascido, o que requer desta mãe cuidados redobrados e preventivos ao coronavírus durante sua

permanência na UTIN (KLAWETTER et al., 2019; ROCHA; DITZ, 2021; GALEANO et al., 2021).

Estudo aponta que o isolamento e distanciamento social impostos pelas medidas de contingência à transmissão do coronavírus por autoridades sanitárias desencadearam restrições no apoio familiar no âmbito domiciliar, tão relevante neste momento, o que afetou a saúde psicológica materna (REICHERT et al., 2021). Além do cuidado ao prematuro no domicílio, essas mulheres mães cuidam de outros filhos, os quais não puderam estar no contexto escolar e de lazer, devido às restrições pandêmicas, gerando sobrecarga emocional e física. Desta maneira, a pandemia ocasionou novas situações estressoras no cotidiano destas mães, considerando as rápidas mudanças e novas demandas às mães dos prematuros, possibilitando o surgimento de sofrimento psíquico, tais como depressão e ansiedade (REICHERT et al., 2021).

Diante do exposto, percebe-se a relevância e necessidade de intervenções junto à equipe de saúde, principalmente à enfermagem, para melhor integrar a mãe e recém-nascido prematuro e minimizar sofrimento psíquico dessas mães, seja ou não em contexto da COVID-19.

1.4 ESPERANÇA COMO FATOR PROMOTOR DE SAÚDE MENTAL PARA MÃES DE PREMATUROS NA UTIN

A esperança tem sido reconhecida como uma das estratégias promotoras para a saúde mental de mães de neonatos prematuros internados em UTIN, considerando sua ação adaptativa e de resiliência diante do enfrentamento das adversidades da vida e de situações estressantes. Quanto maior percepção de esperança, melhor a possibilidade da pessoa superar os seus problemas (AFAGHI ROVESHTY et al., 2020).

A esperança é considerada positiva na saúde mental das pessoas, considerando a sua possibilidade de ampliar o conforto e melhorar a qualidade de vida, ao reduzir, por exemplo, sintomas depressivos, tentativas de suicídio, tendência para o consumo de substâncias psicoativas e fadiga familiar (QUERIDO, 2018). A literatura aponta a relação entre determinantes de saúde mental e esperança, pois há fatores promotores de esperança que impactam positivamente a

saúde mental (QUERIDO, 2018) e contextos que se tornam circunstâncias oportunas para promover, restaurar e manter a esperança (DUFAULT; MARTOCCHIO, 1985; QUERIDO, 2018). Assim, a esperança constitui em recurso para recuperar e manter a saúde mental, auxiliando a pessoa que vivencia sofrimentos, a gerir seu cotidiano de vida. A literatura aponta que na área de saúde mental, a esperança dinamiza a mudança e estimula outros fatores presentes na recuperação da saúde mental a assumirem o controle da situação (ACHARYA; AGIUS, 2017).

A esperança baseia-se na perspectiva avaliativa da realidade pelas pessoas em relação ao que elas desejam, bem como percebem, identificam e reconhecem seus fatores promotores de esperança, internos e externos, ou sejam, seus próprios recursos reais potenciais ou limitantes e contexto ambiental e inter-relacionais, respectivamente (DUFAULT; MARTOCCHIO, 1985).

Estudo que envolveu uma etapa de *Scoping Review* identificou como fatores determinantes de promoção de esperança na saúde mental: os sentimentos de autoestima alta, otimismo para consigo e para o outro e contexto que circunda a pessoa, resiliência, *empowerment*, acreditar em si mesmo, buscar apoio na rede intra e extra familiar, buscar ajuda a grupos, instituições de saúde ou profissionais de saúde. Entretanto, os sentimentos antagônicos e a falta ou ausência de recursos de suporte de apoio são reconhecidos como fatores inibidores da esperança (SANTOS, 2019).

O otimismo, compreendido enquanto expectativa positiva que busca mudanças futuras, torna-se uma força motivadora capaz de promover e manter a persistência na pessoa. Assim, ele também se alia à esperança promovendo bem estar subjetivo, ou seja, satisfação pela vida e vivência emocionais positivas (ZANON et al., 2020).

Estudo que aborda as percepções familiares sobre fontes de esperança em contexto de cuidados críticos, como por exemplo a Unidade de Terapia Intensiva, apontam como fontes internas de esperanças, as crenças espirituais, religiosas e atitudes positivas da própria pessoa. Como fontes externas, salientam as interações dos profissionais de saúde com pacientes e familiares, o apoio de familiares e amigos, a condição clínica do paciente, a participação da família no cuidado de seu parente adoecido (GAEENI et al., 2014)

No referente à temática de saúde mental no contexto de cuidados críticos, estudo aponta que durante o período de internação do neonato prematuro na UTIN, os pais, e principalmente as mães, vivem momentos de muitas dificuldades. A mãe

pode sentir-se despreparada para o cuidado a esta criança, o que gera pensamentos e emoções ambivalentes, tais como, angústia, medo, culpa, frustração, inveja, raiva, ciúme e tristeza. Entretanto, há pais que têm dificuldade em demonstrá-los (STEYN; POGGENPOEL; MYBURGH, 2017), sendo que tais sentimentos podem ser considerados como fatores inibidores da esperança.

Entretanto, apesar das dificuldades de expressão destes pais, há relatos de sentimentos de esperança destes, quando o neonato apresenta melhoras na condição de saúde ou a equipe de saúde os encoraja e os motiva a realizarem cuidado, bem como informam sobre perspectivas positivas do estado de saúde do RN prematuro (STEYN; POGGENPOEL; MYBURGH, 2017).

Outro estudo que aborda esperança e espiritualidade no contexto da prematuridade em UTIN aponta a inter-relação entre ambos, ou seja, o cuidado espiritual aumenta o nível de esperança e de auto transcendência materna (AFAGHI ROVESHTY et al., 2020). Observa-se que a espiritualidade está intimamente ligada à esperança por intermédio das concepções e crenças religiosas.

A literatura ressalta que as vivências dos genitores no interior da UTIN envolveram fortes emoções e pensamentos, esperanças em cuidarem de seus filhos, bem como desafios em seus relacionamentos, os quais os impactaram e possibilitaram o processo de maturidade e desenvolvimento enquanto pessoas e pais, promovendo a saúde mental deles (STEYN; POGGENPOEL; MYBURGH, 2017).

Estudo que analisa o impacto e o modo de enfrentamento de mães de neonatos perante informações de resultado positivo de doença metabólica genética em seus filhos salienta que os métodos utilizados por elas consistiram em: ter fé, obter melhores informações sobre a doença e cuidado, manter a esperança no tratamento e cura da doença no futuro e de que seu filho não desenvolvesse a forma fatal, bem como a importância do apoio religioso durante o diagnóstico do filho (SCHWAN et al., 2019).

Percebe-se que durante a internação, a visão das mães quanto à melhora da condição clínica de seu filho e a perspectiva de descoberta da cura e tratamento futuro da doença é identificada como fator promotor de esperança. Tal fato pode promover felicidade, principalmente à mãe e motivações internas para desempenharem seu papel de cuidadora de seu filho na UTIN.

O sentimento de alegria relaciona-se às emoções positivas que promovem a esperança (SILVA et al., 2017). O contato pele a pele entre mães e neonatos prematuros possibilita emergir novos significados e sentidos na reorganização da maternidade, despertando nos pais o desempenho do papel materno e paterno, que amplifica as conexões afetivas e de suporte (SILVA et al., 2016). Portanto, as relações de suporte entre os pares constituem em fatores promotores de esperança.

A simples atitude da mãe em dispender cuidados de higiene e amamentação ao neonato prematuro, bem como acolhê-lo em seus braços, constituem em recursos promotores de esperança. Para auxiliar essa mãe nesta tarefa ou estimulá-la no cuidado por meio do método Canguru, beneficiando o binômio, o suporte externo da equipe de enfermagem é considerado como fator externo promotor de esperança (SILVA et al., 2017).

Diante do exposto pela literatura, este estudo tem como questões de pesquisa: Como as mães de prematuros internados em UTIN atribuem os sentidos sobre esperança ao vivenciarem tal experiência, principalmente no contexto da pandemia? Como elas percebem esta experiência da esperança ao longo da estadia na UTIN? Como esta experiência repercute na saúde mental dessas mães e as auxilia no processo de enfrentamento? Qual a percepção de mães de prematuros internados em UTIN sobre os fatores inibidores e promotores de esperança diante destas situações adversas?

Desta maneira, pressupõe-se que a esperança no ambiente da UTIN não se limita ao simples significado da palavra em si, mas é motivada por uma diversidade de sentimentos e emoções ambivalentes que mobilizam as mães de prematuros a identificar fatores que inibem ou promovem a esperança, bem como as motivam a buscar recursos internos e externos no processo de enfrentamento nestas situações adversas, de maneira a reduzirem os danos em sua saúde mental.

2.JUSTIFICATIVA

Este estudo justifica-se considerando o aumento expressivo no índice de nascimento de prematuros no Brasil e no mundo (WHO, 2018), o que requer a permanência destes bebês em UTIN, desencadeando sofrimento psíquico materno. A experiência materna da parentalidade e da prematuridade vivida em unidades terapêuticas especializadas, que também ocasionam o distanciamento entre o

binômio mãe-filho(a), gera sentimentos e emoções negativas, considerando as situações de gravidade e de alto risco de morte. As mães de prematuros nem sempre estão preparadas para assumir o papel de mães de prematuros, necessitando do apoio do profissional enfermeiro(a) e de toda a equipe de enfermagem e de saúde, no âmbito do cuidado e de sua saúde mental.

Porém, tais vivências impactam a saúde mental destas, principalmente no contexto pandêmico da COVID-19.

O contexto pandêmico também afeta a saúde mental destas mães, gerando-lhes sofrimento psíquico, considerando as ações restritivas extremas impostas por possível interpretação equivocada da Nota Técnica n.14/2020 pelas instituições de saúde. Esta nota técnica além de orientar sobre implementação de medidas sanitárias de prevenção à COVID-19, tais como o isolamento e distanciamento social, também incentiva e permite a presença materna na UTIN, respeitando algumas diretrizes sanitárias. Entretanto, a situação pandêmica gera sentimento de medo e receios nestas mães no referente ao risco delas transmitirem esta doença aos seus RNs prematuros, os quais já estão em situação de alta vulnerabilidade, o que intensifica a ideia do distanciamento e, conseqüentemente, sofrimento mental.

Salienta-se a relevância científica, política e social deste estudo, considerando que, anteriormente à situação pandêmica, já era presente o desrespeito de alguns serviços de saúde e a falta de compromisso político de gestores de municípios e estados brasileiros em implementarem diretrizes organizativas e operacionais ao cuidado integral e humanizado ao RN grave ou com potenciais de gravidade na UTIN (MEDINA et al., 2018; MIRANDA et al., 2021), conforme preconizadas pelas portarias do MS. Estas situações de inércia política e social desencadeiam dificuldade em garantir livre acesso e permanência das mães neste setor, falta de incentivo ao seu protagonismo nos cuidados dos prematuros ou RNs em estado grave, bem como precárias condições adequadas de infraestrutura física, tecnológica e humanas. Tais necessidades requerem melhor dimensionamento de profissionais de saúde treinados, competentes e habilitados para realizarem cuidado integral ao prematuro e ofertarem apoio aos familiares, para favorecer rápida recuperação e diminuir a morbimortalidade perinatal e neonatal.

O cenário atual pressupõe a gravidade que o recém-nascido prematuro está exposto e as barreiras que os pais, e principalmente as mães, enfrentam para

garantir seus direitos e desenvolver ações que auxiliam na melhoria da saúde mental materna e cuidado integral aos seus filhos.

Diante de tais fatos, a esperança tem sido reconhecida como fator promotor para a saúde mental de mães de neonatos prematuros internados em UTIN ao auxiliá-las no processo de enfrentamento desta situação adversa e estressante (STEYN; POGGENPOEL; MYBURGH, 2017; AFAGHI ROVESHTY et al., 2020), bem como possibilitar expectativas positivas para ela e toda a sua família, para a superação destes desafios e adversidades.

De acordo com a revisão narrativa da literatura descrita, observa-se que a temática da esperança é pouco explorada com mães de prematuros, que vivenciaram tal experiência no âmbito da UTI Neonatal e da COVID-19, o que denota uma lacuna do conhecimento. Tal fato reforça a necessidade de estudos que envolvem e aprofundam a temática da experiência da esperança vivida pelas mães de neonatos prematuros ao longo do processo de internação em UTIN, bem como a compreensão de que maneira esta vivência as têm auxiliado no processo de enfrentamento e na saúde mental destas. Outra relevância e contribuição deste estudo consiste no reconhecimento da esperança como aporte terapêutico para melhorar o estado psíquico da mãe, que se expressa extremamente abalado e vulnerável diante destas situações adversas, na grande maioria das vezes.

Assim, acredita-se que este estudo possa contribuir na identificação dos fatores promotores e inibidores de esperança no contexto da UTIN na perspectiva materna e suas ressonâncias na saúde mental destas mães, principalmente diante do período enfrentado durante a pandemia.

Espera-se que os resultados advindos deste estudo possam subsidiar os profissionais de saúde, e principalmente os da enfermagem, a refletirem e realizarem intervenções para inspirarem, restaurarem e manterem a esperança de mães que vivenciam situações de prematuridade em UTIN, auxiliando-as na promoção de sua saúde mental.

3.OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral:

Analisar os sentidos de esperança percebidos e vivenciados pelas mães de RN prematuros internados em UTIN e as repercussões em sua saúde mental, durante o período pandêmico da COVID-19.

3.2 Objetivos específicos:

Analisar a percepção de mães de prematuros internados em UTIN sobre os fatores inibidores e promotores de esperança durante o contexto pandêmico.

4.METODOLOGIA

4.1 REFERENCIAL TEÓRICO INTERPRETATIVO

A esperança relaciona-se à essência humana, considerando que é fundamental e integra a vida de todo ser humano, que envolve expectativas e desejos, e tem caráter dinâmico e temporal, por se transformar e transformar as pessoas, bem como por permear todo curso de vida da pessoa, respectivamente (CUTCLIFFE; GRANT, 2001).

A esperança está inserida enquanto fator promotor de saúde na perspectiva teórica da Psicologia Positiva, a qual tem como um dos objetivos desfocar da visão disfuncional e deficitária do funcionamento e desenvolvimento humano, para direcionar nas forças e experiências positivas, potenciais, capacitantes e motivacionais das pessoas, as quais enfrentam as adversidades e desafios da vida com perspectivas positivas, inclusive para o futuro. Nesta vertente teórica o bem-estar constitui em uma das metas a ser atingida pela pessoa, ao reagir satisfatoriamente de maneira afetiva e/ou cognitivamente ao avaliar a sua própria vida, promovendo saúde mental e qualidade de vida (NUNES, 2008; FARIA et al., 2021).

A concepção de saúde mental na perspectiva positiva não se limita à inexistência de doença mental, mas uma condição de sentir-se bem, referindo-se à habilidade de enfrentamento da pessoa diante das dificuldades advindas e desfrutar da vida. A saúde mental interfere no funcionamento pessoal e social das pessoas, o que requer ser promovida. A melhoria da saúde mental abrange uma maneira de idealizar e preparar a saúde mental de forma positiva, que deve ser compreendida como processo vital a ser preservado, alimentado e sustentado (DORÉ; CARON, 2017).

Desta maneira, algumas propostas para promover a saúde mental envolvem o sentimento de gratidão, o qual é considerado um estado mental e emocional positivo de agradecimento pelas experiências vividas, divergentes ou de risco, relacionadas às lembranças afetivas que expandem o bem-estar espiritual, considerando o resultado da emoção positiva advinda da gratidão. Assim, observa-se grande afinidade entre a esperança e a gratidão, pois gratidão influencia de modo positivo o nível de esperança e ambas promovem a saúde mental (VAZQUEZ et al., 2019).

Estudo aponta que a espiritualidade tem sido utilizada como estratégia promotora de esperança para as mães de prematuros, o que as auxilia a melhorar a saúde mental, ao minimizar a emergência de sentimentos negativos, bem como mantendo a esperança no restabelecimento da saúde do seu filho (VIEIRA et al., 2015). A prática espiritual para o autocuidado pode elevar a qualidade de vida do binômio e dos familiares, potencializando positivamente o contexto de cuidado holístico de enfermagem para mães com recém-nascidos prematuros em UTIN (SEKHAVATPOUR et al., 2020). Desta forma, observa-se a necessidade da equipe de enfermagem em incentivar a mãe de prematuros no envolvimento no cuidado destes, o que pode promover equilíbrio espiritual e, conseqüentemente, favorecer a esperança.

Outro estudo evidencia as fontes internas e externas de esperança para melhorar a saúde mental de genitores no contexto da UTI. As fontes internas envolvem crenças religiosas e espirituais, atitudes positivas das pessoas. Como fontes externas salientam as interações dos genitores e familiares com profissionais de saúde, familiares e amigos (GAEENI et al., 2014).

O presente estudo se baseia no Modelo de Esperança de Dufault e Martocchio (1985), o qual define esperança como força vital, dinâmica, que envolve diversas e diferentes dimensões, caracterizada por sensações de uma espera de incertezas

para alcançar um bem futuro, que para a pessoa que aguarda é possível e pessoalmente significativo. A esperança implica ações e interações interpessoais, permeada por complexa rede de pensamentos, sentimentos, atitudes e comportamentos que se transformam com o passar do tempo, mas que não se limita a traços de personalidade.

Neste modelo, a esperança é composta por duas esferas (Generalizada e Particularizada) e seis dimensões (afetiva, cognitiva, comportamental, afiliativa, temporal e contextual) (DUFALTY; MARTOCCHIO, 1985).

As esferas se relacionam entre si de maneira distinta, ou seja, a **esfera Generalizada** tem perspectiva ampla, não se articula a objeto específico de esperança concreto ou abstrato², entretanto, transmite motivação positiva, generalizada e contínua para assumir as responsabilidades da vida, preservando e restabelecendo o sentido da vida, com perspectivas de um futuro benéfico. A **esfera Particularizada** da esperança se direciona para objeto de esperança específico, ou seja, envolve a percepção da pessoa esperançosa em priorizar como objeto de esperança mais importante de sua vida, preocupando-se com o resultado valorizado. Desta maneira, a esfera Particularizada da esperança proporciona motivações para enfrentar os obstáculos e identificar estratégias alternativas para alcançar o objeto de esperança, bem como alternar da esperança que se torna não realística para focar em uma nova esperança (DUFALTY; MARTOCCHIO, 1985).

Em relação às dimensões da esperança, cada uma delas é representada por uma soma de componentes que compõe a experiência de esperança, sendo que as mudanças de ênfase no interior delas e entre elas, constituem os processos de esperança. Salienta-se que tais dimensões podem se justapor e/ou alguma dimensão se salientar mais que outra em um determinado momento (DUFALTY; MARTOCCHIO, 1985).

A **dimensão afetiva** foca nas emoções e sensações, às vezes ambivalentes, antagônicas, reconfortantes ou dolorosos, que são parte do processo de esperança. Os componentes dessa dimensão envolvem desejos de objetos de esperança incertos e confiantes para que o resultado seja benéfico e de bem-estar para a

² Compreende-se a esperança abstrata ao desejo que transcende a existência material, experiencial e cognitiva, mas que incorpora significados da filosofia e da religião. A esperança concreta envolve objetivos que integram a experiência individual da pessoa (QUERIDO; DIXIE, 2016).

própria pessoa que espera, bem como para a outra inserida em sua interação social (DUFALTY; MARTOCCHIO, 1985).

Os sentimentos de confiança pela espera de um resultado podem ser expressos por frases que envolvem manifestações positivas, tais como, a pessoa esteja se sentindo bem frente ao acontecimento, visualizando alternativas em sua vida, segurança, otimismo, felicidade, força entre outras. Entretanto, a confiança não garante e assegura o resultado, considerando as incertezas na esperança. A incerteza pode estar presente diante de um resultado esperado desconhecido ou de variáveis, que apesar de conhecidas, podem mudar negativamente o resultado desejado. Neste contexto de incertezas, sentimentos e emoções negativas, tais como ansiedade, dúvidas, tristeza podem se manifestar. O grau de intensidade destas emoções ambivalentes e antagônicas diante de uma situação vivenciada pode ter influências de outras dimensões da esperança, como por exemplo, as dimensões cognitiva e afiliativa (DUFALTY; MARTOCCHIO, 1985).

Outra dimensão da esperança consiste na **cognitiva**, a qual se concentra nos processos de esperança que envolvem o âmbito predominantemente intelectual, como por exemplo, as percepções, os pensamentos, a interpretação e os julgamentos dos indivíduos sobre a esperança. Considerando que a esperança baseia-se na realidade percebida, examinada e avaliada pela pessoa que espera, há possibilidades de identificar e discriminar os fatores promotores de esperança internos e externos reais dos fatores inibitórios de esperança. A percepção da pessoa sobre a situação vivenciada, qual momento e a maneira de avaliar o contexto em relação ao seu objeto de esperança desejado, a pessoa que espera também examina e avalia seus recursos internos potenciais e limitantes, bem como os recursos externos, tais como o ambiente físico e social, o que determinará a tomada de decisão para as suas ações (DUFALTY; MARTOCCHIO, 1985).

A **dimensão comportamental** foca nas ações realizadas pela pessoa para efetivar o resultado desejado de esperança para si próprio e para seus pares, permeando o âmbito psicológico, físico, social e religioso. As ações no aspecto psicológico envolvem atividades mentais, tais como, estruturar as ideias, planejar estratégias, resolver a situação com tomadas de decisões ou criar oportunidades de efetivar a esperança. Essas ações também incluem determinar as ações apropriadas para si mesmo e possíveis ações para os outros que podem ajudar na realização de esperança. As ações no campo físico envolvem atividades físicas e de

funcionalidade, ou sejam, no aspecto nutricional, medicamentoso, de realização de exercícios físicos ou de repouso para objetivar a esperança de aliviar sintomas. Os atos no campo social se direcionam para o processo relacional entre as pessoas, na busca de apoio e suporte a outras pessoas ou para divindades religiosas. As ações de âmbito religioso se concentram em práticas religiosas (rezar, orar, meditar, jejuar, leituras da Bíblia ou livros religiosos ou espirituais, participar de cultos religiosos, assistir ou ouvir programas de cunho religioso, participar de grupos de reza ou oração) direcionadas para crenças em uma força de Ser ou Poder Superior ou personificada na figura de Deus (DUFALTY; MARTOCCHIO, 1985).

Outra dimensão consiste na **afiliativa** que se constitui nos processos de interação interpessoal, intrapessoal e autotranscedência, bem como no aspecto transcendental – Deus, Ser Superior ou Força de Poder Superior – como também com os outros seres vivos. Os componentes dessa dimensão incluem a mutualidade, a criação de vínculo, o acolhimento, o pertencimento, a intimidade tanto para si como para o outro. Os objetos de esperança são identificados na interação social quando as pessoas expressam sinais de preocupação com os seus pares, instituições, humanidade, outros seres vivos, bem como criam a expectativa e confiança na ação de outrem ou de suas respostas para atingir uma esperança específica e particular. Esta dimensão também possibilita que ocorram nestes processos relacionais que proporcionam aos indivíduos ofertarem ou serem receptivos aos outros no processo da esperança, tornando-os fontes de esperança, contribuindo no compartilhamento de percepções, sentimentos e ações em situações adversas ou desafiadoras para alcançar, recuperar ou manter a esperança (DUFALTY; MARTOCCHIO, 1985).

A dimensão denominada de **temporal** contempla a temporalidade experiencial das pessoas em relação à esperança e o processo de esperar. Apesar de um futuro benéfico ser o foco da esperança, o passado e presente estão envolvidos na extensão temporal da esperança, ou seja, ser projetada ou alcançada imediatamente, a curto e longo prazo, ou até na eternidade. A influência de uma experiência boa esperada ou vivenciada no passado pode se refletir para o desejo que ocorra no futuro. Entretanto, há também o desejo de que algumas experiências dolorosas e perturbadoras vivenciadas no passado não façam parte do futuro das pessoas. As memórias de esperanças esperadas no passado e não concretizadas possibilitam rever e renovar emoções negativas para novas e promissoras

esperanças, bem como refletir sobre os modos de enfrentamento com tais sentimentos. Em relação à participação do presente no processo da esperança, percebe-se que o “agora” torna-se um ponto de referência para sustentar a realidade e dar extensão ao futuro, ou seja, há uma espera de que os benefícios presentes se mantenham no futuro (DFAULT; MARTOCCHIO, 1985).

A **dimensão contextual** está relacionada ao mundo que permeia as pessoas e seus pares, ou seja, envolvem as circunstâncias e oportunidades adversas, desafiantes, prazerosas ou de perdas que influenciam ou contribuem para o processo de esperança das pessoas. Essa dimensão proporciona possibilidades de intercâmbios entre pares, ao compartilhar alegrias e sofrimentos sobre a própria esperança e a dos outros. Tais situações contextuais também podem proporcionar tanto esperanças como desesperança diante de resultados, bem como despertar para novas metas, revisar planos e suas estratégias sobre o curso e sentido da vida, acionando os valores, a espiritualidade, a expectativas da morte (DFAULT; MARTOCCHIO, 1985).

4.2. Tipo de pesquisa

Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, a qual possibilita apreender, compreender, descrever e interpretar os significados dos fenômenos sociais, bem como as crenças, os valores e atitudes na perspectiva de grupos sociais, os quais são expressos nas interações sociais e estão relacionados à produção e reprodução de suas vidas (MINAYO, 2017).

4.3 Participantes da pesquisa

A pesquisa consistiu de amostra intencional de doze mães de neonatos prematuros nascidos antes de 37 semanas de gestação, que estiveram internados em uma UTIN de uma cidade do interior paulista, durante o período de coleta de dados da pesquisa.

Foram convidadas a participar da pesquisa vinte e quatro mulheres mães de prematuros, sendo que doze delas recusaram por motivos de compromissos já agendados após a visita do neonato, por afazeres domésticos ou cuidado com

outros filhos. Ressalta-se que uma das entrevistas foi realizada com um casal homoafetivo, em que as duas participantes se reconheceram como mães.

Os critérios de inclusão consistiram em mães maiores de 18 anos de idade, que vivenciavam no momento da pesquisa, a experiência de internação de seus filhos ou filhas pré-termo em UTIN. Como critérios de exclusão, mulheres mães cujos bebês prematuros apresentaram anomalias congênitas, devido às demandas peculiares dessas doenças; submetidos a procedimentos cirúrgicos, bem como àquelas que durante a pesquisa seus recém-nascidos foram transferidos para outro setor, dificultando a interação necessária entre o binômio dentro da UTIN, ou foram a óbitos em 24 horas.

O fechamento amostral das participantes foi por intermédio da saturação temática e de dados, a qual consiste na estagnação de coleta de dados, considerando o surgimento de dados repetidos e ausência de novas reflexões e elementos temáticos. A decisão de não acrescentar novas informações, justifica-se pela não alteração da compreensão do fenômeno a ser estudado (RHIRY-CHERQUES, 2009; O'REILLY; PARKER, 2013; HENNINK et al., 2017; NASCIMENTO et al., 2018; RIBEIRO et al., 2018). Salienta-se que na investigação qualitativa busca-se informações suficientes para aprofundar, descrever e analisar o fenômeno estudado e não adquirir uma quantidade numérica de participantes (O'REILLY; PARKER, 2013).

Os nomes das mães entrevistadas foram codificados por nomes de pedras preciosas, respeitando-se os preceitos éticos quanto ao sigilo e anonimato das participantes da pesquisa.

4.4 Local da pesquisa

A pesquisa foi realizada em uma UTI neonatal de uma maternidade pública, localizada na região central do interior do estado de São Paulo.

Esta UTI é considerada mista, ou seja, realiza atendimento e internação neonatal e pediátrica, sendo o quantitativo total de dez leitos, sete neonatais e três pediátricos, já inclusos três leitos para isolamento, se necessário.

Em relação à equipe de enfermagem, durante o período da pesquisa era composta por seis enfermeiras especialistas em neonatologia, sendo uma delas coordenadora da equipe, além de total de vinte e quatro técnicos de enfermagem,

distribuídos em número de seis profissionais por período de trabalho de seis horas diurnas e doze horas noturnas (12 horas por 36 horas de folga).

A equipe de saúde da UTIN era composta por quatro fisioterapeutas, além de equipe médica composta por um coordenador e dez plantonistas que variam de quatro a vinte quatro horas diárias de trabalho. O hospital conta com apoio de equipe multidisciplinar, a qual consiste em nutricionista, terapeuta ocupacional, psicóloga, fonoaudióloga, assistente social, bem como enfermeiro e/ou técnico de enfermagem exclusivo para realizar ordenha mamária em mães de prematuros, alocados no setor do Banco de Leite humano.

A UTIN mantém horários estipulados de visitas aos pais e seus familiares, nos períodos da manhã e tarde, com duração mínimo de trinta minutos e máxima de uma hora. Durante o período de coleta de dados, devido à pandemia, as visitas de outros familiares foram suspensas.

4.5 Coleta de dados

Foi solicitada a permissão à instituição onde ocorreu a pesquisa, por intermédio de envio de uma carta de autorização.

O modo de convite e recrutamento das participantes foi realizado de três maneiras. O setor de comunicação da maternidade divulgou pelo seu site oficial e por cartazes fixados nas áreas da maternidade para visualização de mães de prematuros internados na UTIN. Neste informativo foi divulgado o nome da pesquisa, seus objetivos e o telefone e e-mail de contato da mestranda-pesquisadora. Após o contato da participante com a pesquisadora em relação ao interesse em participar da pesquisa, a mestranda solicitou o contato, ou seja, telefone fixo ou celular, bem como o e-mail para explicar melhor sobre a pesquisa e agendar as entrevistas presenciais.

A terceira forma ocorreu por intermédio de convite presencial da pesquisadora junto às mães de prematuros internados na UTIN, considerando-se que a pesquisadora é enfermeira desta unidade. Esta foi a maneira que melhor as mães aderiram à participação da pesquisa.

Após a aceitação e agendamento da entrevista, a pesquisadora apresentou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE 1), o qual foi lido e assinado pelas participantes.

A técnica de coleta de dados consistiu em uma entrevista semiestruturada, áudio gravada, a qual constituiu-se de uma parte com informações sociodemográficas (idade, estado civil, religião, procedência, nível de escolaridade, profissão, situação laboral atual, renda mensal familiar aproximada), precedentes gestacionais, de tratamento e conhecimento sobre a situação de prematuridade de seu filho/filha, conforme APÊNDICE 2.

Houve a necessidade de realizar a totalidade de quatro entrevistas piloto para aprimoramento e validação do roteiro de entrevista (validade interna), sendo que todas foram incluídas na pesquisa, considerando a riqueza de informações e o período de permanência de internação do neonato prematuro.

O roteiro final de entrevista contou com algumas respectivas questões norteadoras, tais como: “Conte-nos como tem sido para você vivenciar e enfrentar esta situação de seu/sua filho(a) ser prematuro(a) e estar internado(a) na UTIN?”; “De que maneira a situação de internação de seu/sua filho(a) na UTI neonatal afeta você psicológica e emocionalmente?”; “Você se sente esperançosa?”; “O que significa esperança para você?”; “De que maneira a situação de internação de seu/sua filho(a) na UTI neonatal afeta a sua esperança ??(**)”; “Se pudesse identificar uma fonte de esperança para si, o que seria?(**)?”; “Você pode me descrever um acontecimento ou experiência que para você é atualmente uma fonte de esperança?”; “Quais fatores você acha que podem dificultar a sua esperança?”; “Você pode me descrever um acontecimento ou experiência que para você é motivo ou fator que inibe a sua esperança?”; “Quais fatores você acha que podem facilitar a sua esperança?”; “Você pode me descrever um acontecimento ou experiência que para você é motivo ou fator que facilita a sua esperança?”; “O que faz com que você mantenha a esperança?”; “O que você espera do futuro?(**)?”; “Como a COVID-19 tem feito você enfrentar a internação do seu filho/filha na UTIN?”, de acordo com o APÊNDICE 2.

As perguntas marcadas por (**) constituem em adaptações das questões de uma ferramenta de comunicação de esperança em cuidados paliativos, reconhecida na literatura como um dos capítulos denominado “*Hope communication tool*” da tese intitulada “*Hope in palliative care: a longitudinal qualitative study*” de Erik Olsman (2015), utilizadas por profissionais de cuidados paliativos para avaliar a esperança das pessoas.

Uma das pesquisadoras contactou as participantes para agendar pelo menos dois encontros presenciais na maternidade, após a visita destas na UTIN, de maneira a respeitar o momento da visita específica ao seu RN, sendo realizada uma entrevista com as participantes. Apenas com uma das mães, ainda em entrevista piloto, foi necessário realizar mais uma entrevista, pois ela não conseguiu discorrer adequadamente sobre o tema e em grande parte das perguntas tinha dificuldade de compreensão, o que necessitou aprimorar o roteiro.

As entrevistas foram realizadas no período de dezembro de 2021 a maio de 2022, com duração média de trinta minutos, sendo as entrevistas pilotos durante de dezembro/2021 a fevereiro de 2022. A pesquisadora respeitou os protocolos para medidas de segurança e prevenção sanitárias contra a COVID-19 durante a entrevista, afim de proteger a integridade da participante e da pesquisadora.

O local de realização da entrevista foi em uma sala na maternidade, onde há circulação de ar e espaço suficiente para que a pesquisadora e a entrevistada estivessem seguras perante a situação enfrentada referente à pandemia. A sala específica da instituição a ser utilizada foi agendada pela pesquisadora com antecedência para manter o local privativo para a entrevista e bem-estar da participante, sendo higienizada com álcool a 70% previamente. Durante as entrevistas, nenhuma das entrevistadas estava apresentando sintomas gripais ou era suspeita de estar contaminada com COVID-19; tão pouco ter contato com pessoas que pudessem ter contribuído para que as entrevistadas fossem contaminadas.

No decorrer do período de realização das entrevistas tiveram alterações protocolares da instituição quanto aos cuidados com a doença da COVID-19, assim como o início da vacinação. Portanto, não houve necessidade de verificar temperatura anteriormente à entrevista, mas a sala sempre se manteve higienizada e com oferta de álcool em gel a 70% para higienização das mãos, tanto da pesquisadora quanto das entrevistadas. O uso de máscara adequada e eficaz durante as entrevistas ocorreu com todas as entrevistas, considerando a grande transmissibilidade do vírus. O distanciamento social de 1,5 metros foi mantido entre entrevistada e entrevistadora e ambas utilizaram máscara cirúrgica descartável, conforme decreto estadual n. 64.959/2020. A pesquisadora disponibilizou à entrevistada máscara cirúrgica descartável e na sala havia um frasco de álcool em

gel a 70% para higienização das mãos, tanto da pesquisadora como da participante da pesquisa.

4.6 Análise dos dados

A análise dos dados foi realizada a partir da análise temática reflexiva (ATR) de Clarke e Braun (2013;2019), que consiste em apreender núcleos temáticos constitutivos da comunicação, cuja presença semântica (explícita) ou relevância implícita (latente) dos dados proporciona significados ao objeto a ser investigado. A análise e codificação dos dados foi realizada de forma indutiva e dedutiva, ou seja, orientada por dados empíricos, codificados de modo aberto, para apreender o significado advindo das participantes (análise indutiva). Entretanto, também se utilizou de análise e codificação dedutiva, ou seja, permeada pela interpretação de uma lente teórica das pesquisadoras, para garantir que a codificação aberta possibilitasse a produção de temas significativos para as questões de pesquisa e objetivos do estudo (BRAUN; CLARKE, 2019; BYRNE, 2022).

A análise temática reflexiva foi construída fundamentada na interpretação das pesquisadoras de modo conjunto e sistemático, com o objetivo de apreender padrões de significados em todo o conjunto de dados (BYRNE, 2022).

Esta análise foi colaborativa (duas pesquisadoras) e reflexiva, com propósito de obter interpretações significativas ao invés de consenso de significado (BYRNE, 2022). A análise consistiu em seis etapas, as quais são organizadas em ordem sequencial, porém, o processo analítico não é linear, mas recursivo e iterativo: 1) familiarização com os dados; 2) Codificação (geração de códigos iniciais); 3) Procura por temas; 4) Revisão de temas; 5) Definição e nomeação dos temas; 6) Redação (BRAUN; CLARKE, 2013;2019).

A primeira etapa é denominada como familiarização dos dados, em que envolve um contato prévio com os dados, ou seja, realizar uma escuta ativa do áudio das entrevistas, transcrição dos dados verbais, leitura e releitura dos mesmos, para obter informações relevantes para as questões de pesquisa. Foram realizadas planilhas para cada entrevista, as quais eram formatadas com três colunas, sendo a primeira relacionada à transcrição na íntegra da entrevista, a segunda para anotações de observações preliminares dos dados, assinalando informações

interessantes das transcrições e a terceira coluna para salientar percepções reflexivas das pesquisadoras, articulando à teoria proposta pelas pesquisadoras.

Após ter a primeira ideia do que contém nos dados, foram gerados os códigos iniciais, os quais identificam o conteúdo significativo relevante e interessante à pesquisadora (CLARKE; BRAUN, 2013). A codificação foi realizada manualmente (SOUZA, 2019) devido à dificuldade de manuseio com *software* e não disponibilidade do mesmo.

Esta segunda etapa envolveu melhor demarcação dos extratos dos dados (ROSA; MACKEDANZ, 2021), identificando elementos dos relatos das mães entrevistadas que possibilitassem gerar códigos tanto para significados semânticos quanto latentes, para construção e interpretação de temas preliminares. Assim, utilizou-se do método de codificação colorimétrica (NASCIMENTO et al., 2018), sendo que alguns pré-temas foram identificados e codificados pelas cores, tais como: a) sentimentos ambivalentes das mães durante a internação do prematuro na UTIN com a cor amarela; b) estratégias de enfrentamento da mãe perante a internação do prematuro na UTIN com a cor verde; c) significado de esperança para as mães com a cor azul escuro; d) fatores e fontes promotoras de esperança para as mães com a cor rosa; e) fatores inibidores de esperança para as mães com a cor vermelha; f) perspectivas de futuro com a cor azul; g) impactos da COVID-19 na internação do prematuro na UTIN com a cor cinza. Desta maneira, foram criadas planilhas para cada entrevistada com os temas preliminares identificados e seus respectivos extratos de dados (recorte dos relatos) ilustrativos.

Após todos os dados relevantes serem codificados, a terceira fase, intitulada de “procura por temas”, consiste na geração de temas. Assim, buscou-se a transição interpretativa dos itens de dados individuais das mães para a interpretação do significado agregado e significativo no conjunto de todos os dados de todas as entrevistadas, conforme literatura (BRAUN; CLARKE, 2013; 2019; BYRNE, 2022). Nesta fase foi criada uma planilha única com todos os temas e seus respectivos extratos de dados de todas as entrevistas, já iniciando um agrupamento de dados e temas, buscando construir um mapa temático inicial (BRAUN; CLARKE, 2019; BYRNE, 2022). A quarta etapa denominada de “revisão dos temas” envolve a revisão entre extratos de dados e seus códigos que representam temas e possíveis subtemas, podendo haver reestruturação de códigos e temas/subtemas, isto é, serem adicionados ou removidos (BYRNE, 2022).

As 3ª e 4ª fases foram caracterizadas pelo agrupamento dos dados obtidos anteriormente por critério semântico e de relevância conceitual e significativa no assunto, bem como revisão e refinamento dos temas agrupados, respectivamente. Na fase seguinte (5ª etapa), foram definidos e nomeados os temas, identificando-se a “essência” de cada tema escolhido, assim como todo o conteúdo, determinando qual aspecto dos dados cada conteúdo contribuiu (CLARKE; BRAUN, 2013; SOUZA, 2019). Assim, cada tema deve conter uma descrição única e coerente dos dados em relação às questões de pesquisa (BRAUN; CLARKE, 2013; BYRNE, 2022), ilustrados pelos relatos das mães entrevistadas.

A última fase deste processo consistiu da produção do relatório com as informações coletadas, analisadas e interpretadas com literatura relacionada à temática (BRAUN; CLARKE, 2013) e o referencial teórico sobre esperança.

4.7 Preceitos éticos e legais

Considerando que a pesquisa envolveu seres humanos, foram respeitados todos os aspectos éticos da Resolução n. 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). O projeto desta pesquisa foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) com Seres Humanos da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar) e ao Núcleo Executivo de Vigilância em Saúde (NEVS) da UFSCar, o qual é vinculado ao Comitê Gestor de Pandemia que atua como caráter técnico e operacional.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Parecer do NEVS (ANEXO 1) e pelo CEP da UFSCar conforme Parecer Consubstanciado n. 5.129.909 (ANEXO 2), ambos em 26/11/2021.

As participantes da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) presencialmente, afirmando estarem cientes sobre os aspectos que envolveram o estudo.

Salienta-se que considerando a pesquisa de caráter presencial, foram tomados todos os cuidados de acordo com os protocolos estabelecidos de medidas de segurança e prevenção sanitárias contra a COVID-19.

As entrevistas por serem áudio gravadas e armazenadas em dispositivo eletrônico com gravador digital (tablet Ipad 8), as pesquisadoras respeitaram as novas orientações para procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em

ambiente virtual da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), principalmente no referente à segurança e proteção na transferência e armazenamento de dados obtidos, conforme Carta Circular n.1/2021-CONEP/SECNS/MS. Assim, foi realizado o *download* dos dados coletados para um dispositivo eletrônico local, como por exemplo, HD externo único de uma das pesquisadoras, apagando todo e qualquer registro de qualquer plataforma virtual e digital, ambiente compartilhado ou "nuvem". Os dados serão armazenados por um período mínimo de cinco anos, conforme Resolução n.510/2016.

5. APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

5.1 Caracterização das participantes da pesquisa

Em relação às participantes da pesquisa, ressalta-se predominância de mães adultas, ou seja, do total de 12 mães, 8 estão na faixa etária entre 31 e 41 anos. Em relação à religiosidade, a maioria é cristã (2 católicas e 8 evangélicas). Quanto à escolaridade, metade tem 2º grau completo e na atual situação laboral, 7 estão empregadas, 2 são “do lar” e 1 está desempregada. No referente à renda familiar, a faixa oscila em sua maioria de até 1 salário a 2 salários mínimos. Há predominância de casais (8), sendo um casal homoafetivo, de acordo com o Quadro 1.

QUADRO 1: Caracterização sociodemográfica das mães dos prematuros internados na UTIN

Mães Participantes	Idade	Estado Civil	Religião	Escolaridade	Profissão	Renda familiar aproximada
Mãe Turmalina	34 anos	Solteira	Católica	2º grau completo	Do lar	Até 1 salário mínimo**
Mãe Jade	38 anos	Mora junto	Evangélica	2º grau completo/ técnico em nutrição	Ajudante de produção	Até 2 salários mínimos
Mãe Safira	34 anos	Casada	Evangélica	3º grau completo	Funcionária pública estadual	Até 4 salários mínimos ou mais
Mãe Rubi	34 anos	Casada	Evangélica	2º grau completo	Balconista	Até 2 salários mínimos

Mãe Esmeralda	31 anos	Divorciada	Católica	1º grau completo	Atendente	Até 2 salários mínimos
Mãe Ametista	20 anos	Solteira	Evangélica	1º grau completo	Cabelereira	Até 3 salários mínimos
Mãe Turquesa	31 anos	União estável	Evangélica	2º grau completo	Do lar	Até 1 salário mínimo
Mãe Ágata/ Mãe Larimar*	33/40 anos	União estável	Umbanda	2º grau incompleto/ 3º grau incompleto	Secretária/ autônoma	Até 4 salários mínimos ou mais
Mãe Perola	41 anos	União estável	Evangélica	3º grau completo	Pedagoga	Até 2 salários mínimos
Mãe Diamante	28 anos	Casada	Evangélica	2º grau completo	Maquiadora e designer de sobancelha	Até 2 salários mínimos
Mãe Hematita	19 anos	União estável	Evangélica	2º grau completo	Auxiliar de cozinha	Até 1 salário mínimo

Fonte: elaborado pelas pesquisadoras

*Casal homoafetivo

** Valor do salário mínimo na época da coleta de dados: R\$ 1.212,00.

Em relação à prematuridade de seu filho ou filha, gemelares, metade das mães alegou conhecimento prévio e outra metade negou. Em relação ao número de gestações anteriores, 2 eram primíparas, 7 secundíparas e 2 múltíparas, sendo que todas negaram abortos. O Quadro 2 aponta que 6 mães negaram doença desenvolvida na gestação e as outras desenvolveram quadro clínico de eclampsia, diabetes gestacional isolada ou associada à hipertensão arterial, bem como somente hipertensão arterial ou associada ao hipotireoidismo. A maioria negou precedente de morbidade ao período gestacional. Entretanto, a maioria reconheceu como possíveis causas de prematuridade doenças relacionadas especificamente à placenta, ao colo uterino e problemas cardiovasculares. A idade gestacional variou entre 25 e 33 semanas, desencadeando período de tempo de internação do neonato prematuro, durante a coleta de dados, entre 4 e 97 dias. Todas as mães realizaram ao menos 2 consultas de pré-natal.

Salienta-se que durante o período da coleta de dados, duas mães tiveram seus filhos internados mais de uma vez na UTIN.

QUADRO 2: Dados de morbidade materna relacionados ao período pré e pós-gestacional

Mães participantes	Doença desenvolvida na gestação	Doença prévia à gestação	Possível causa da prematuridade	Idade gestacional	Período de tempo de internação do prematuro
Mãe Turmalina	Não	Não	Placenta prévia/ descolamento da placenta	30 semanas e 5 dias	9 dias
Mãe Jade	Não	Não	Não sabe	26 semanas e 5 dias	97 dias
Mãe Safira	Não	Hepatite B crônica	Agitação	32 semanas (gemelares)	7 dias
Mãe Rubi	Não	Não	Colo do útero curto	33 semanas e 4 dias	4 dias
Mãe Esmeralda	Não	Não	Não sabe	32 semanas	6 dias
Mãe Ametista	Eclâmpsia	Não	Hipertensão arterial	25 semanas	11 dias
Mãe Turquesa	Hipertensão arterial Hipotireoidismo	Não	Hipertensão arterial/ placenta envelhecida	30 semanas	9 dias
Mãe Ágata/Mãe Larimar*	Diabetes gestacional	Resistência insulínica (pré-diabetes)	Colo do útero curto	27 semanas e dois dias (gemelares)	10 dias
Mãe Safira	Diabetes gestacional/ hipertensão arterial	Não	Hipertensão arterial	26 semanas e 5 dias	4 dias
Mãe Diamante	Hipertensão arterial	Não	Apendicite aguda	28 semanas	19 dias
Mãe Hematita	Não	Não	Não sabe	28 semanas e 6 dias	7 dias

Fonte: elaborado pelas pesquisadoras

*Considerou-se somente informação da puérpera

5.2 Apresentação dos temas:

Após o processo de análise dos dados foram elaborados quatro temas, conforme o Quadro 3.

QUADRO 3: Temas referentes aos sentidos de esperança das mães dos prematuros na UTIN

TEMAS
1. O sentido da esperança envolve processo que deriva de circunstâncias da vida geradoras de aprendizagem, em contexto promotor de convivência com sentimentos ambivalentes.

2. O sentido de esperança se expressa na espera de algo possível com perspectivas futuras positivas, porém incerto
3. O sentido de esperar envolve buscar fontes e circunstâncias que promovem e mantem a esperança
4. O sentido de esperar envolve identificar fontes e circunstâncias que inibem ou ameaçam a esperança

Fonte: elaborado pela própria pesquisadora

Percebeu-se diante dos relatos das mães, que a situação da prematuridade e a internação de seus filhos ou filhas na UTIN as impactaram de modo muito mais intenso no âmbito da saúde mental, do que o contexto pandêmico propriamente dito.

As mães apontaram que devido à situação pandêmica, houve mudança no horário de visitas na instituição de saúde, a limitação de cuidados ofertados pela mãe, receios de se contaminarem e contaminarem seus filhos. Para outras, a maior preocupação relacionou-se ao momento em que havia previsão da alta hospitalar do prematuro ou prematura, devido às preocupações com contaminação do neonato em seus domicílios, principalmente pelas prováveis visitas que ocorrerão de parentes ou amigos, e como manejá-las.

Algumas mães ainda relataram receios contra a COVID 19 e perceberam a necessidade de continuidade de cuidados e medidas sanitárias preventivas no domicílio, quando houver a alta hospitalar do neonato, com o propósito de evitar a infecção dela e de seus filhos e filhas pelo coronavírus, mesmo diante da descoberta e existência das vacinas contra tal pandemia.

A seguir foram descritos os temas ilustrados pelos relatos das mães de seus prematuros.

5.2.1 Tema 1: O sentido da esperança envolve processo que deriva de circunstâncias da vida geradoras de aprendizagem, em contexto promotor de convivência com sentimentos ambivalentes.

O processo de esperança vivenciado pelas mães deste estudo envolve circunstâncias difíceis, situações ameaçadoras ou eventos adversos da vida, neste caso, durante a internação do prematuro na UTIN, que geram sentimentos ambivalentes e de incertezas que repercutem na saúde mental materna. Destas

adversidades podem emergir sentimentos negativos, mas também proporcionar reflexões e emersão de sentimentos positivos, de otimismo, de conforto, de fé, de forças que possibilitam desejos de esperança.

A fragilidade do neonato gera ansiedade e tristeza, porém as mães reconhecem a necessidade do cuidado para melhorar a evolução do quadro clínico de seus prematuros, desencadeando sentimentos de felicidade, conforto e tranquilidade.

[...] nunca passei por isso sabe, nunca tinha conhecimento, é uma experiência a mais, mas está sendo um pouco difícil [...] ver ele [filho] tão pequenininho, internado na UTI [Unidade de Terapia Intensiva] [...] fico um pouco triste né, um pouco não, totalmente [...] não poder levar para casa, não poder estar cuidando [...] mas é preciso para ele [filho] ficar bem. O que me conforta é saber que ele está bem; eu fico mais tranquila [...] gente tem que ser forte. Eu fico feliz até de saber que ele está se recuperando bem (Mãe Ametista)

[...] No começo foi difícil, eu não queria ir embora, mas agora eu sei que eles estão aqui para melhorar e ir para casa logo. Eu acho que está evoluindo, como eu sei que eles estão bem, estão sendo bem cuidados [...] começaram [gemelares prematuros] a aceitar bem o leite, eu desencanei, eu fiquei mais tranquila. (mãe Ágata)

A situação adversa vivenciada pelas mães gera sensação de impotência e impaciência, mas as possibilita aprenderem a lidar com a espera e terem esperança, principalmente quando o resultado é positivo, ou seja, melhora do estado clínico de seus filhos ou filhas.

E eu nunca sou de esperar, e agora eu tenho que saber, não tem o que fazer, isso foge de mim e é complicado porque eu não sei aceitar esse tipo de coisa assim. Eu estou aprendendo agora sabe, eu não posso fazer nada [...] fugiu tudo do meu controle. Isso me deixa com uma sensação de impotência muito grande. [...] gente passou o susto; agora a gente [mães] está aprendendo, acho que aprender a lidar com a situação é difícil [...] mas a gente vai lidando, contornando, e ai aprendendo a

ter esperança, a esperança começa a surgir conforme a melhora [dos gemelares prematuros]. (mãe Larimar)

O cotidiano para algumas mães é de surpresas e de expectativas; necessita estarem preparadas para receber notícias ruins ou boas. A incerteza do resultado esperado e futuro, às vezes incerto, gera ansiedade, insegurança, mas requer que elas se mantenham esperançosas de que tudo ficará bem, de que precisam ter fé e confiança em alguma força superior, na evolução clínica satisfatória do neonato, na equipe médica e nos outros profissionais de saúde que cuidam do prematuro.

[...] o dia a dia é uma surpresa [...] todo dia que vem aqui, você não sabe o que vai ouvir dos médicos, das enfermeiras [...] você não sabe o que você vai ouvir, se são coisas boas, se são ruins [...] você tem que estar ali preparada para tudo, para ouvir uma coisa boa, uma coisa ruim [...] manter a esperança e acreditar que tudo vai ficar bem, independente do que aconteça ou de alguma intercorrência que venha no meio do caminho. Quando vai chegando umas duas horas e é a hora de ligar né, já que eu não posso vir [no período da manhã], o coração começa a ficar palpitante assim, porque você não sabe o que você vai ouvir (mãe Diamante)

[...] quando eu vi o tamanho dela [filha prematura] me deixou bem preocupada [...] a gente chega em casa e desaba a chorar [...] fica insegura, o que vai acontecer, o que pode acontecer, naquela ansiedade [...] Estou orando e confiando em Deus [...] vamos ter fé, confiar nela [prematuro], nos médicos, em quem está cuidando dela, é um conjunto né, depende de todo mundo [...] vamos, que ela vai conseguir. (mãe Pérola)

Apesar da diversidade e ambivalentes emoções, para as mães deste estudo, a esperança é cada dia aprendida e renovada diante dos momentos adversos e as fortalece. Cada dia é uma luta, uma conquista e uma vitória para elas. O enfrentamento da adversidade as ensina a serem fortes e repassarem esta força para outrem, ou seja, seus filhos e filhas prematuros.

É uma mistura de emoções; feliz em ouvir que ele [filho prematuro] está bem, que ele está evoluindo bem [...] Mas depois vem aquela ansiedade de ele [prematuro] ir embora, estar em casa, aquele desespero para poder vir ver ele de

novo [...]Eu nunca pensei que eu seria tão forte capaz de aguentar uma coisa dessa [...]Por mais que a ansiedade toma conta, mas todo dia minha esperança [é] renovada [...] ouvir que ele está bem, que ele chorou, que ele gritou, só de saber que ele está bem, para mim é maravilhoso. (mãe Hematita)

Quando eu estou muito triste eu costumo chorar [...] depois eu procuro força, penso nas coisas boas, penso que tenho que estar forte para cuidar dela [prematura] [...] acho que aprendi a ser mais forte, porque eu tive que enfrentar muitas coisas, minha filha já passou por muita coisa [...] aprendi com isso a ser mais forte também para passar a força para ela [prematura]. (mãe Jade)

5.2.2 Tema 2: O sentido de esperança se expressa na espera de algo possível com perspectivas futuras positivas, porém incerto.

A esperança também traz incertezas nos resultados e perspectivas boas, constitui em força motivadora para as mães dos neonatos prematuros.

A esperança envolve a expectativa de algo significativo para as mães dos prematuros, apesar de às vezes ser invisível ou abstrata, bem como imprevisível. O previsível é que o objeto de esperança se concretize. Entretanto, a esperança depende da percepção da situação adversa pelas mães dos prematuros que esperam. De acordo com a avaliação delas sobre a situação vivenciada podem desejar e esperar que algo bom ou não aconteça, dependendo também de suas condições psicológicas, de suas crenças pessoais, de sua fé e religiosidade.

Esperança, é você esperar algo de bom ou ruim acontecer. (mãe Ametista)

[...] creio que é algo que a gente espera, não vê, mas a gente espera que vai acontecer [...] conta muito do momento que a gente está [...] porque você está num momento bom, mas você não consegue esperar algo bom, você está em um momento ruim, mas você consegue esperar algo bom. [...] vai do seu psicológico, do que você acredita, no que você se apega [...] eu me apego na minha fé (mãe Diamante)

[...] é difícil a gente não prever nada do que pode acontecer [...] então a esperança é saber que a gente vai continuar, que esse sonho continua, que eles [gemelares prematuros] vão sair e vai ficar tudo bem (mãe Larimar)

A espera de coisas boas, de um milagre. A esperança que Deus está ali (mãe Pérola)

[...] é um ato de fé, é crer naquilo que você não está vendo, crer naquilo que você não pode fazer nada, mas você sabe que algo bom vai acontecer, que algo bom vai surgir [...] (mãe Safira)

A esperança, para algumas mães, não é explicável, mas é sentida. Envolve sensação de alívio, confiança, fé, energia positiva que advém do recurso interior destas mães. Entretanto, a esperança as motiva, as fortalece a continuarem a viver e crer que o resultado final será positivo.

Não sei te explicar o que é esperança para mim, é só sentindo mesmo [...] uma sensação tipo de alívio, é de confiança, de fé. [...] vem uma energia, uma coisa positiva dentro de você, eu não sei explicar. (mãe Turquesa)

[...] dá aquela motivação da gente continuar [...] a esperança é aquele pontinho que dá força para gente continuar; a esperança de que vai dar tudo certo, está dando tudo certo. (mãe Rubi)

Na perspectiva materna, a esperança se fortalece com o passar dos dias, requerendo batalhar a cada momento para vencer uma “guerra” e sentir-se vitoriosa. Entretanto, para elas, viverem um dia de cada vez, possibilita fortalecer a esperança com o passar dos dias.

[...] gente estivesse em uma batalha com soldados, em que a gente tem que vencer um por um, para depois sair no final da guerra e falar: “eu venci” [...] estou vivendo um dia após o outro, é mais ou menos isso, é uma esperança que se fortalece com o passar dos dias. (mãe Turmalina)

Para outra mãe, a esperança também envolve diálogo com entidade espiritual e religiosa, perspectiva de novo amanhã e novas oportunidades na vida, sugerindo recomeços.

Sempre em contato com Deus e crendo que sempre há um amanhã, sempre há um novo dia, uma nova oportunidade, para mim esperança é isso, um novo recomeço. (mãe Safira)

5.2.3 Tema 3: O sentido de esperar envolve buscar fontes e circunstâncias que promovem e mantem a esperança.

O tema descreve as circunstâncias vivenciadas e reconhecidas como promotora de esperança pelas mães de prematuros durante o processo de internação na UTIN no contexto pandêmico, bem como as suas fontes que a promovem.

Para algumas mães, as fontes de esperança advêm unicamente de seus próprios filhos prematuros, os quais lhe proporcionam luz, e que as possibilitam valorizar fatos no presente e desafios enfrentados que fundamentar-se-ão a esperança a partir de perspectivas positivas no futuro, tais como, a recuperação, o crescimento e o desenvolvimento do filho ou filha.

Só o bebezinho mesmo, porque eu olhando para ele assim já abre uma luz e a única esperança que eu tenho é ele. Ele crescer, ganhar peso, que são as coisas que ele precisa. Sair do aparelho [respirador artificial] e respirar sozinho [...] de ver ele tão pequenininho e tão esperto. [...] É dele se recuperar, dele ficar bem, crescer ganhar o pesinho, essa é a minha única esperança. (mãe Amestista)

É esse desafio dele [prematuro] nascer, de você ter que estar aqui todo dia para ver ele, tirar leite, porque tirar leite é difícil, doe bastante, é o desafio do dia a dia né. De poder passar tudo que passei e saber que vai dar tudo certo, esperança de que amanhã vai ser melhor que hoje. (mãe Rubi)

As mães relatam que a luta diária dos prematuros para sobreviverem e desenvolverem-se fisicamente, os quais são reconhecidos como guerreiros, constitui

em fatores de esperança. Tal situação permite à mãe acreditar em possibilidades de resultados positivos, fortalecendo-as diariamente e, simultaneamente, também lutarem pela vida de seus filhos. Esta circularidade é que renova a esperança destas mães.

Ver eles [prematuros] lutando é a fonte de esperança. Sabe eles são meus guerreirinhos, eles são meus exemplos. Eu acho que a luta deles diária em estar melhor, em ganhar peso, e já está com o peso que eles nasceram, já recuperou e tomando mais leite, é de onde vem toda a esperança. (mãe Larimar)

Mas a nossa força é ver ela [prematuro] ali [UTIN] lutando. Ela é a esperança mesmo, ela é tudo, a gente vê o milagre da vida ali. A gente vê o tamanhinho que eles são, ali lutando, respirando para poder viver mesmo. Ela é uma esperança, a gente só espera coisas boas [...] e ela está aí guerreando firme, do jeitinho dela, então ela é uma esperança muito grande na minha vida. (mãe Pérola)

[...] por ela [prematuro] estar lutando pela vida dela, isso me ajuda a me fortalecer cada dia mais [...] Vem da força de vontade dela viver. [...] então isso me faz ter força para lutar, para estar todo dia aqui com ela, para estar lutando pela vida dela [...] então ela me dá bastante força (mãe Jade)

A minha esperança é só saber o fato que ela [prematuro] nasceu e viveu, a minha esperança já se renova, só o fato de saber que ela está aí bem e que ela vai ficar melhor. (mãe Turmalina)

Outra fonte de esperança das mães envolve o círculo familiar, identificada em um membro da família, que proporciona suporte e forças.

O que me dá força também é meu outro menininho, que ele fala: “meu irmãozinho está bem”; ele me dá força (mãe Ametista)

[...] ainda bem que eu tenho uma família que me ajuda muito, minha mãe é minha pedra preciosa [...] Tenho minha família como meu suporte, como minha base. (mãe Diamante)

As fontes de esperança também advêm da equipe médica quando transmite notícias boas às mães, tais como, melhora na evolução do quadro clínico do prematuro. Tais notícias as fortalecem, tranquilizam e proporcionam felicidade. Dessa maneira, a esperança vincula-se à recuperação de saúde dos prematuros.

[...] eu sabendo que ele está bem, eu vou ficar bem. Porque quando as médicas chegam em mim e falam: “seu bebe está bem, está se recuperando”. [...] é o que me dá força, que eu fico mais tranquila [...] vem aquela alegria no coração. (mãe Amestista)

[...] ouvir as coisas positivas [...] De vocês [profissionais de saúde da UTIN] falarem [...] melhora a esperança [...] ela [médica] falou que eles estão evoluindo [...] já passou a primeira semana [...] é uma coisa muito positiva [...] faz a gente ter esperança [...] aumentou o leite, vai sair da parenteral [solução parental]. Será que com 30 semanas eles vão sair do CPAP [sigla do dispositivo não invasivo para respiração] [...] mas depois com o passar do tempo, ai a gente vendo a evolução, a esperança vem e você começa a respirar [...] tem esperança, planos, já é bem mais fácil de lidar [...] esperança está vinculada ao estado de saúde, às melhoras e quanto mais progride, mais aumenta a esperança de que eles [gemelares prematuros] vão sair, de que eles vão ficar bem. (mãe Larimar)

Outros fatores de esperança também constituíram na leitura de livros de psicoeducação que abordaram assuntos de espiritualidade e de concepção do ser humano.

[.] comecei a escutar um livro espírita [por áudio] e foi o que me ajudou bastante [...] eu aprendi muito com ele [...] Se eu não tivesse ouvido aquele livro acho que agora eu ia estar em parafuso. Ele me ajudou bastante, explicando desde quando foi concebido de tudo isso, então para mim foi o que me ajudou, o que me facilitou a essa experiência de agora. (mãe Ágata)

Outra circunstância de esperança reconhecida pelas mães envolveu compartilhar empaticamente a experiência com amigas que também vivenciaram a mesma situação, inclusive em redes sociais. Tais trocas geram aprendizados, proporcionam suporte emocional para a melhora da saúde mental e fortalecimento destas mães.

E uma mãe que eu comecei a seguir [no Instagram], porque quando você está grávida só aparecem outras gestantes, e uma mãe que eu comecei a seguir, que o bebê dela nasceu de 23 semanas. [...] essa semana ela postou [...] estava esperando ganhar peso para poder ir embora; ele já faz 70 dias que está na UTI [...] já deve ter ‘desintubado’ [extubado] e ele nasceu com 600 gramas e está aí. E eu acho que fui aprendendo. [...] eu aprendi bastante com ela [mãe da rede social], vendo a luta dela, escutando uma parte do espiritismo, isso me confortou mais, acho que foi o que me ajudou a não enlouquecer. (mãe Ágata)

[...] ver que a minha situação não é a pior, porque quando eu entrei na UTI eu conheci outras mães [...] acaba conversando com outras mães e você entende que não é só você que passa por aquela situação [...] isso me fez entender [...] Então foi isso, quando eu vi que tinha outras pessoas passando por situações bem piores que a minha, e elas estavam fortes ali, então me fez ficar forte também. (mãe Diamante)

As práticas religiosas, tais como prece, oração e/ou reza e leitura da Bíblia, constituem em ações estratégicas para acessar outra fonte de força, que escuta e protege, como por exemplo um Ser Superior, o qual constitui em fonte de esperança e de confiança. As crenças religiosas e a fé permitem manter a esperança, principalmente na expectativa da mãe de ser ouvida e atendida pelas divindades. Às vezes, a fonte de esperança constitui no pastor evangélico, o qual ouve e aconselha as mães.

Rezar. [...] Eu tenho que pedir, toda noite para Nossa Senhora, que Ela vai proteger, que Ela vai atender mais um pedido meu, que não é o primeiro que eu sei que Ela atende, então é uma coisa que eu faço toda noite, independente da hora que eu vou dormir, da hora que eu deito, eu pego meu terço e peço para Ela estar presente. (mãe Larimar)

Rezar, eu rezo toda noite, acendo minhas velinhas, ver minhas velas acesas, se eu ver que as minhas velas apagaram, parece que vai acontecer alguma coisa, já corro lá pedir a prece que acendi a vela. (mãe Ágata)

[...] eu me apego, na minha fé, no Deus que eu creio, na minha família também, é meu motivo de esperança, que me dá força todo dia e ver meu filho, que é um milagre de Deus, que eu olho para ele, é meu motivo de levantar, lutar e acreditar mais ainda que Deus existe. [...] Eu falo que é Deus, se não for Deus na minha vida...em casa mesmo eu ouço muito louvor, leio a palavra [bíblica]. Como eu cresci em um berço evangélico, então sempre foi assim. Não procuro só nos momentos difíceis [...] Todo dia eu tenho meu momento. [...]E louvores, também hoje a gente tem louvores que a gente ouve que fala profundamente com a gente. Então eu creio que a esperança ela está ligada com a fé, tenho muita fé.” (mãe Diamante)

Para outras mães, além da oração, há uma cumplicidade com o Ser Superior que proporciona confiança, expectativa de serem ouvidas e acreditar que estará no cuidado de seus filhos, o que as mantêm esperançosas.

Só oração mesmo, orar e confiar muito em Deus, confiar naquilo que ele deixou para nós, que ele ensinou para gente né. Ter fé em Deus, entregar tudo para ele que ele cuidará de tudo, ele sabe de todas as coisas na nossa vida, a gente tem que aceitar. [...] a gente tem que ter paciência, fé, entender e aceitar o que Deus quer, né. Procuro orar muito, pedir muita força para Deus. (mãe Pérola)

Oração. Converso com Deus, leio a palavra, ouço um louvor, louvo também quando eu venho visitar elas [gemelares prematuras] [...] porque eu sei que com a presença de Deus é o que irá manter com a esperança, porque o fato de eu saber que Deus está cuidando delas é o que mantém minha esperança acesa 24 horas por dia e eu sei que Deus está cuidando delas. [...] minha única fonte de esperança é Deus, é o que eu acredito, é o que eu confio, é a palavra que me alimenta diariamente. (mãe Safira)

Mas pela fé assim, oração tudo, que nem os pastores que te deixam com mais força, te dão mais força, te dão mais garra de acreditar que tudo vai dar certo. Que logo, ele [prematuro] vai estar em casa, que vai passar [...] (mãe Turquesa)

As fontes de esperança também advêm de recursos e forças internas das próprias mães, como por exemplo, sentirem-se otimista e acreditarem no positivo.

[...] porque eu sou a mais otimista do mundo, mas eu não penso sempre no pior. (mãe Ágata)

A fonte de esperança também advém da espiritualidade de cada mãe, em encontrar sentido na vida para a vivência das adversidades, fortalecendo-as para se cuidarem, cuidarem dos outros e manterem-se bem e todos ao seu redor. Estar esperançosa e manter a esperança torna-se relevante para manter-se viva.

Mas eu creio que tem um propósito, então é acreditar que na nossa vida tudo tem um propósito e a gente tem que se manter de pé, não só pela gente, mas pelo nosso próximo, no meu caso tenho meus filhos, para minha família, por mim também, eu tenho que ser a primeira ali. A estar de pé forte, bem para ver meus entes queridos bem também. [...] hoje, por eu ser mãe, eu creio que eu tenho que manter a esperança para eu me manter viva, forte, para eu conseguir manter meus filhos, porque eles precisam de mim. Eles são seres totalmente dependentes, então acho que preciso manter ali forte, esperança, fé, guerreira. (mãe Diamante)

5.2.4 Tema 4: O sentido de esperar envolve identificar fontes e circunstâncias que inibem ou ameaçam a esperança

Este tema explora as situações vivenciadas pelas mães de prematuros durante o processo de internação na UTIN, que foram identificadas como àquelas que dificultam o esperar e desencadeiam abalos à esperança, afetando a saúde mental materna. Tais situações relacionaram-se à percepção materna da fragilidade do neonato, que envolve a piora do quadro clínico do prematuro e seu sofrimento

físico, bem como os receios de que futuramente o recém-nascido prematuro possa apresentar prejuízos e danos no seu desenvolvimento físico e mental.

O motivo do bebê não conseguir se recuperar. (mãe Ametista)

*Fato de achar que elas [gemelares prematuras] estão sofrendo, sentindo dor, isso afeta um pouco meu psicológico, **abala um pouco** minha esperança. (mãe Safira)*

*Se ela [filha prematura] **não** desenvolver [...] **não** evoluir, vai acabar com a minha esperança. (mãe Turmalina)*

[...] se ele [prematuro] não tivesse evoluindo, continuasse ali na situação que nasceu – fraquinho - aí eu já não teria muita esperança. (mãe Rubi)

As expectativas das incertezas do desenvolvimento e piora do quadro clínico da criança geram angústia, desânimo, adoecimento físico e mental materno e, conseqüentemente, abala a esperança.

[...] porque eu fiquei pensando: será que ela [prematuro] vai melhorar, será que ela terá peso [...] ficava ligando, ligava de manhã, ligava à noite, foi bem angustiante. [...] O que afetou a minha esperança, foi quando ela [prematuro] subiu [transferida para UTI] e eu estava, no primeiro andar [alojamento conjunto], no segundo dia, quando ela subiu, eu estava bem desanimada. E eu já fiquei bem abalada. Eu falei assim: “nossa, mas ela não vai melhorar, ela não vai conseguir, a médica já me deixou desanimada [...] foi nesse dia que eu até adoeci. (mãe Esmeralda)

Os fatores inibidores da esperança não foram identificados somente na necessidade de internação do neonato prematuro na UTIN, mas iniciaram durante o parto, quando a mãe pressente a gravidade da situação e a morte de seu filho, desencadeando medo e sentimento de perda.

Só no dia mesmo, que eu fiquei com muito medo. No dia que ele nasceu. Abalada, eu não tinha esperança. Para mim, eu ia embora e nunca mais eu ia ver meu filho. Pelo fato dele ser muito novinho. (mãe Hematita)

Lembranças de situações ruins e dolorosas vivenciadas no passado, em um mesmo ambiente de terapia intensiva (UTI) e com resultados negativos podem desencadear memórias e crenças também negativas, que se associam com as situações vividas no presente, influenciando na perda da esperança. No relato abaixo, percebe-se também que o contexto da UTI foi relacionado a ambiente de morte.

Eu vinculei, atraso de visita com coisa ruim acontecendo. [...] Essa demora, às vezes quando atrasa, me remete ao dia que a mãe dela [mãe da companheira] faleceu [...] Ela morreu na hora da visita [...] A UTI não é uma coisa legal. (Mãe Larimar)

Os contextos de estresse e crise podem gerar crenças negativas e expectativa de um resultado ruim.

Às vezes, nosso próprio pensamento, você tem tantos pensamentos negativos e, às vezes, você pensa... não vai ser assim, vai acontecer ... vai dar tudo errado. (mãe Jade)

Outras vezes, os sentimentos de medo e desespero surgem quando há a expectativa de receber notícias ruins ou relacionados às incertezas quanto ao prognóstico do neonato.

[...] às vezes tem um arzinho negativo [...] de medo [...] fico desesperada, achando que vai receber uma notícia ruim, que você vai visitar ele [premature] e vai vir falar alguma coisa que não te agrada. (mãe Turquesa)

[...] uma enfermeira, falou que ela [prematura] não estava fora de perigo [...] então eu acho que isso afetou bastante [...] A doutora falou que ela estava instável, que ela ainda não estava fora de perigo. (mãe Esmeralda)

6. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Os achados deste estudo salientaram que o processo de esperança se fundamenta em circunstâncias da vida, neste caso, a própria internação do prematuro em UTIN, a qual foi reconhecida pelas mães dos prematuros como situação estressante e que impactou a saúde mental delas. Tal contexto não é isento de sentimentos e emoções ambivalentes, tanto negativas como positivas, e que pode proporcionar oportunidades para que o processo de esperança seja ativado. A esperança apresenta diversos significados conceituais para estas mães, entretanto, ela se constitui em processo que se orienta para um futuro, mas com tendências de espera de algo possível, mesmo permeado de incertezas. Outro achado desta pesquisa relacionou-se ao reconhecimento e identificação tanto de situações/fatores promotores de esperança para as mães entrevistadas como as que a inibem, podendo identificar suas fontes facilitadoras de esperança. As fontes de esperança envolveram principalmente, a criança quando apresenta melhora no quadro clínico, o círculo familiar e os profissionais médicos e da equipe de saúde.

O primeiro tema abordou que as circunstâncias vivenciadas pelas mães durante a internação do prematuro em UTIN possibilitam processo de esperança que integram sentimentos, sensações e emoções ambivalentes, ora positivos e ora negativos, inclusive geradas pelas incertezas. A literatura salienta que a esperança se fundamenta no processo experiencial, portanto, integra a experiência humana (LARANJEIRA et al., 2020; LARANJEIRA; QUERIDO, 2022), subjetiva e singular. Diante disso, pressupõe-se que a esperança é constituída por várias e diferentes emoções e sentimentos, inclusive ambivalentes (LARANJEIRA et al., 2020; LARANJEIRA; QUERIDO, 2022).

A esperança por integrar a experiência humana, torna-se relevante para a saúde mental das pessoas (LARANJEIRA; QUERIDO, 2022). Diante disso, o sentido e significado de esperança relacionam-se ao processo ao longo da vida e às circunstâncias particulares vividas e experienciadas pelas pessoas (CUTCLIFFE; HERTH, 2002), neste caso, as mães dos prematuros. Assim, a esperança está relacionada à experiência do sofrimento psíquico (CUTCLIFFE; HERTH, 2002) para estas mães, a qual deve ser acolhida, escutada de modo sensível e terapêutico pela equipe de saúde e de enfermagem.

Desta maneira, a equipe de saúde e de enfermagem pode tornar-se fonte de esperança para estas mães, com ações que proporcionam ajuda terapêutica. A pessoa que espera também necessita buscar e ter suporte externo. Assim, as intervenções estratégicas no contexto hospitalar, a serem realizadas para minimizar o sentimento de desesperança vivenciado por estas mães e promover esperança, envolvem a criação de espaços terapêuticos e momentos únicos, grupais ou individuais, nos quais elas possam compartilhar seus sentimentos e emoções, além de estimular as mães para que possam aprender a dispensar os cuidados ao seu filho(a) e participar ativamente do processo de cuidado e tratamento.

Segundo a lei 8.069/90 sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente salienta que todos os hospitais, inclusive alas de terapia intensiva neonatal, devem possibilitar a presença de um dos pais ou responsável pela criança em tempo integral, durante período de internação da criança (BRASIL 1990). Porém, mesmo sendo estabelecida em lei a permanência de um dos pais, há dificuldade da implementação da mesma por muitas instituições. Desta maneira, a literatura aponta que os sentimentos negativos vivenciados pelos pais na UTIN, tais como medo e incertezas, interferem na criação de vínculo destes com seus prematuros, o que requer o investimento da equipe Inter profissional para incentivar a aliança entre família e equipe de saúde no tratamento e cuidado. O suporte e o cuidado humanizado, assim como a utilização de meios que façam com que os pais demonstrem maneiras de sentirem-se úteis, devem ser fortalecidos principalmente pela equipe de enfermagem (RODRIGUES et al., 2023; ESTEVES et al., 2023).

Estudo que aborda percepção de profissionais da saúde lotados em UTIN, sobre o papel do pai no cuidado ao filho prematuro neste ambiente, salienta visões de pai que provém sustento para a família e, portanto, delega o cuidado à mãe; mas também daquele que participa e compartilha o cuidado, que dá apoio e segurança à mãe durante a hospitalização na unidade neonatal (SOARES; BERNADINO; ZANI, 2019).

A literatura também aponta a relevância e necessidade dos profissionais de saúde de encorajarem a participação das mães no cuidado aos seus prematuros, considerando que o ambiente da UTIN desencadeia a separação do binômio mãe-filho(a), com o objetivo de fortalecer a capacidade cuidadora destas mães, prejudicada pela ausência ou redução da presença permanente e diária junto aos prematuros (ESTEVES et al., 2023).

Os relatos das mães do presente estudo salientaram que as sensações de impotência geradas pelas situações adversas possibilitaram o aprendizado de lidar com a espera e prospectar esperança, principalmente diante de um resultado positivo da evolução clínica de seus filhos. Apesar de a literatura corroborar tais dados de que a esperança das mães de prematuros está relacionada à perspectiva de sobrevivência e melhora do estado clínico do neonato (SILVA et al., 2016; SILVA et al., 2021; SZEWCZYK et al., 2021), estudos apontam a dificuldade das equipes de saúde e de enfermagem em visualizarem tais possibilidades, ou seja, de incentivarem estas mães a permanecer no cuidado de seus prematuros em situações de piora do quadro clínico do neonato (MARIA et al., 2021; ESTEVES, et al., 2023), pois tais momentos promoverão a esperança para o materno.

Observa-se que a falta de incentivo por parte da equipe de saúde da UTIN à mãe do neonato pode desencadear insegurança materna, como por exemplo, ao acariciar seu filho no interior da incubadora (ESTEVES et al., 2023). Estudo de coorte indiano salienta sobre a experiência positiva de treinamento aos genitores de prematuros em UTIN e de profissionais de saúde do respectivo serviço, sobre o modelo de cuidado centrado na família, o qual incentiva a parceria da família com a equipe de saúde no cuidado ao prematuro. Entretanto, a maior dificuldade para implementar o método de cuidado integrado pelos pais, referiu-se a superar a visão tradicional do cuidado comandado e centralizado nos profissionais de saúde. A pesquisa em questão aponta mudança na política de visitas na UTIN, ou seja, sem restrição de horários, apesar de limitar o número de uma pessoa por vez durante a visita, para evitar superlotação (MARIA et al., 2021). Desta maneira, percebe-se que modelos que apoiam e incentivam parcerias no cuidado ao prematuro podem promover maior vínculo entre pais e bebês, reduzir estresse, aprimorar as habilidades e competências dos pais no cuidado ao prematuro, tanto na UTIN como no domicílio, bem como facilitar momentos de educação em saúde e promover esperança.

A esperança enquanto processo experiencial é permeada pela dialética esperança e desesperança em que ambas potencializam aprendizagem para o esperar (LARANJEIRA et al., 2020), pois as diferentes experiências de vida proporcionam possibilidades de refletir sobre tais situações difíceis, rever pensamentos, sentimentos e ações para a busca de mudanças e planejar metas concretas a serem atingidas.

A internação do recém-nascido prematuro na UTIN desencadeia sentimento de impotência nas mães, possivelmente advindos do desconhecido. Quando o nascimento ocorre fora das expectativas maternas, estas passam a lidar com a situação de seu RN estar internado e não poder levá-lo para casa (EXEQUIEL et al., 2021). Infere-se que há uma sensação e emoções de frustração e busca de “culpados”, que necessitam de um *setting* terapêutico, onde a mãe possa compartilhar junto com outras mães e profissional de saúde preparado, competente e habilidoso, que possam coordenar e facilitar grupos promotores de esperança, com um dos objetivos de avaliar e refletir sobre tais fatores inibidores de esperança.

O processo da esperança tem um senso de antecipar algo singular e significativo para a pessoa, contemplando o pensamento, as emoções e sentimentos, as ações estratégicas, relacionamentos interpessoais, mas direcionado para realização futura (CUTCLIFFE; HERTH, 2002; LARANJEIRA et al., 2020).

A circunstância da internação do prematuro possibilitou às mães processos intelectuais cognitivos, de reflexão, aprendizagem e de novas interpretações e crenças sobre a esperança, que integram a dimensão cognitiva da esperança, conforme literatura (DUFALTY; MARTOCCHIO, 1985; LARANJEIRA; QUERIDO, 2022). Desta maneira, considerando a essência da enfermagem, que envolve o cuidado, ela pode descobrir outro papel relevante em auxiliar estas mães a (re)significarem o sofrimento psíquico e físico, de maneira a descobrirem os objetos de esperança, elaborarem planos de ações de como atingi-los. A esperança possibilita que a pessoa continue vivendo apesar do sofrimento psíquico e das incertezas, bem como enfrentar e superar o sofrimento psíquico, considerando que faz parte deste processo compreender o significado e sentido das experiências humanas negativas.

Neste processo de esperar, uma das dimensões que o constitui envolve a dimensão afetiva, a qual concentra sensações e emoções na espera de um resultado desejável, de sensação significativamente singular de expectativa do resultado de bem-estar e de confiança, porém permeado de incertezas (DUFALTY; MARTOCCHIO, 1985).

A confiança da esperança não necessariamente garante um resultado, pois a esperança é permeada pela incerteza, a qual relaciona-se ao desconhecimento sobre o resultado, e, portanto, pode ocorrer de forma concomitante à desesperança. A manifestação afetiva de incertezas revela sentimentos de ansiedade, nervosismo,

dúvida, desconforto, tensão, vulnerabilidade, preocupação e tristeza. Entretanto, esta gradação sensorial diante de situações experienciadas são também permeadas por outras dimensões, tais como a cognitiva e afiliativa (DUFALTY; MARTOCCHIO, 1985). A dimensão afiliativa não se limita ao envolvimento da pessoa que espera entre ela mesma e a esperança, mas envolve o desejo de objetos de esperança que incluem relacionamentos interpessoais e/ou com um Ser Superior (DUFALTY; MARTOCCHIO, 1985), conforme os relatos maternos que explicitam que confiam nas ações de cuidado da equipe médica e de outros profissionais de saúde para alcançarem a esperança na melhora clínica de seus filhos, bem como em uma força Superior.

Estudo aponta que as mães inicialmente expressam sentimentos de felicidade pela vida do filho ou da filha durante a internação, mas a descoberta do universo da prematuridade expõe emoções de medo, angústia, tristeza, depressão e ansiedade, justificadas pelo futuro incerto (GUSMÃO et al., 2021; ESTEVES et al., 2023), o que pode desencadear, simultaneamente, sentimentos de desesperança. As mães deste estudo ao vivenciarem situações adversas e que geram incertezas, por acreditarem que a melhora de seu filho é menos realista, sentimentos dolorosos, de frustração e de desesperança ressurgem. Porém, diante destas situações desafiadoras e de incertezas, estas mães também encontram forças e motivos para buscarem novos objetos de esperança, ou seja, tais adversidades se tornam fonte de reflexão para novas metas, novos objetivos e novos caminhos que possam ajudá-las a não perderem as esperanças. Tais dados corroboram estudo fenomenológico com familiares de crianças hospitalizadas diante de comunicações difíceis, o qual salienta que apesar do risco de morte anunciado pela equipe de saúde, os familiares negam tal facticidade, reconhecem forças interiores e exteriores, e vislumbram esperança em algo ou alguém para auxiliá-los no enfrentamento desta situação. Desta maneira, a esperança se ancora na sobrevivência do prematuro e confortam as famílias (CABEÇA; MELO, 2020).

Apesar das emoções contraditórias e interdependentes experienciadas pelas mães deste estudo durante a internação do prematuro na UTIN, tal contexto promove-lhes oportunidades de emersão de esperanças, o que caracteriza a dimensão contextual da esperança.

Na dimensão afetiva, quando as pessoas evidenciam que suas esperanças podem ser suportadas e sustentadas, os sentimentos descritos sinalizam

tranquilidade, força, coragem entre outros (DUFALUT; MARTOCCHIO, 1985). Tais fatos possibilitam que elas identifiquem mecanismos de enfrentamento para situações dolorosas, fortalecendo-as para a luta cotidiana e tomadas de decisão. Além disso, compartilham tais emoções e forças com seus familiares (dimensão afiliativa), numa busca circular de se renovarem na esperança e se fortalecerem, conforme relatos das mães deste estudo. A esperança mantém a perseverança na luta (LARANJEIRA et al., 2020), proporciona conforto diante das adversidades e desafios da vida, fortalece as pessoas e é um recurso intrapessoal de enfrentamento.

Assim, para promover, fortalecer e manter a esperança das mães deste estudo, sugere-se intervenções grupais, como por exemplo, rodas de conversas no ambiente da UTIN como em outros espaços na maternidade, emitir mensagens realísticas (FONSECA et al., 2021), motivadoras, elogiar as mães, bem como reconhecer os pontos fortes, forças e habilidades destas mães (FONSECA et al., 2021). Outras intervenções direcionadas à temática esperança envolvem estimular a equipe de saúde da UTIN em realizar orientações e parcerias junto aos genitores em relação ao cuidado integrado ao recém-nascido, com o objetivo de construir ou reforçar aliança no desenvolvimento do vínculo familiar. Além disso, buscar mudança de paradigma da equipe de saúde, como por exemplo, ao investir em treinamento da abordagem cuidado centrado na família, para inserir a família no cuidado (MARIA et al., 2021).

O segundo tema explora o sentido da esperança na perspectiva conceitual e de que maneira ela se manifesta na experiência das mães dos prematuros.

Os estudos salientam que a esperança constitui em concepção complexa, que envolve força vital dinâmica, de variadas dimensões, caracterizada por uma expectativa confiante, porém incerta, com o objetivo de alcançar um bem futuro, realístico e significativo para a pessoa que espera. É reconhecida como processo, por constituir em uma complexa rede de pensamentos, sentimentos e ações que se alteram com o tempo (DUFALUT; MARTOCCHIO, 1985; DOE, 2020; LARANJEIRA et al., 2020). A esperança se constitui em força motriz que busca ampliar o leque de possibilidades e transformar a visão/visões de mundo. Ela mobiliza as pessoas para lutarem, serem perseverantes e transformarem as situações sofridas do presente e ressignificar valores e concepções. Assim, não é somente esperar que algo bom

aconteça futuramente, mas buscar mudanças futuras e que sejam diferentes do passado (DOE, 2020).

Revisão de narrativa de literatura sobre a esperança nos processos de saúde e doença baseada na análise fenomenológica e teórica de terapia Gestalt ressalta que é concebida enquanto expectativa para o futuro e fator de proteção para as situações de adversidade, ao oportunizar suporte para enfrentar a realidade, possibilitando bem-estar emocional à pessoa (BERRI, 2020), bem como enquanto estratégia de enfrentamento para tais situações difíceis (LARANJEIRA et al., 2020).

As mães dos prematuros do presente estudo conceberam a esperança em ato de espera, acreditando na equipe da UTIN e idealizando a melhora progressiva do quadro clínico do recém-nascido. Entretanto, de acordo com as suas condições psicológicas e emocionais, as suas crenças de valor, religiosas e de fé podem oscilar nestas expectativas, sendo algo bom e positivo ou ruim e negativo, mas que nem sempre lhes é garantido um resultado desejado.

A literatura aponta que a prematuridade aciona diferentes desafios às mães que experienciam tal situação, divergindo daquelas em que a idade gestacional foi de 39 a 40 semanas. As condições de saúde dos prematuros requerem a presença constante de equipes de saúde capacitadas e eficazes, bem como a presença da equipe de enfermagem para auxiliar e estimular as mães no cuidado com RN prematuro (MEDINA et al., 2018).

As dimensões cognitivas, comportamentais e espirituais permeiam o sentido de esperança das mães entrevistadas. Na dimensão cognitiva, a compreensão da esperança fundamenta-se na realidade perceptiva da pessoa que espera, do processo avaliativo do objeto de esperança desejável, do momento e contexto em que a realidade está inserida. Diante disso, as pessoas conseguem analisar e refletir sobre seus recursos e limitações pessoais, dos recursos externos, isto é, ambiente físico e social (DUFALT; MARTOCCHIO, 1985). A dimensão cognitiva envolve processos intelectuais que permitem as pessoas identificar e traçar metas para atingir resultados esperados, pensam positivamente. Neste processo, as pessoas reconhecem e avaliam seus potenciais, a cada dia, para nutrirem esperanças e energias para alcançar seus objetivos. A situação adversa e a perspectiva incerta em relação ao futuro proporcionam às pessoas manterem a esperança ao viver um dia de cada vez (LARANJEIRA; QUERIDO, 2022).

A dimensão comportamental foca em ações realizadas pelas pessoas, neste caso as mães de prematuros, sejam no âmbito psicológico, social ou religioso (DUFALUT; MARTOCCHIO, 1985), mas também esta dimensão se sobrepõe com as dimensões afetivas, pois envolvem sentimentos e emoções. No âmbito religioso, muitas mães recorreram às crenças religiosas, dialogaram com entidades espirituais no desejo de conseguir o objeto de esperança – novas oportunidades, recomeços e um novo amanhã, bem como pediram ajuda de Deus para complementar seus próprios esforços.

A esperança promove motivação para as pessoas para continuarem com as responsabilidades da vida e oferece ampla perspectiva de vida e pensamento, que inclui flexibilidade e abertura a eventos de mudança (DUFALUT; MARTOCCHIO 1985).

Apesar de todas as adversidades encontradas no âmbito da UTIN, na visão das mães, há necessidade da inclusão de práticas espirituais e religiosas durante a internação de seu filho na UTIN. Tais ações estratégicas possibilitam fonte de apoio para as mães melhorarem seu enfrentamento perante a prematuridade. Ressalta-se a importância de grupos de oração e visitas de representantes religiosos que dão apoio materno, minimizando sentimentos negativos e frustrações durante a internação dos prematuros (VIEIRA, 2015).

Outra intervenção promotora de esperança consiste em oportunizar e criar ambientes apropriados que facilitem as mães à prática religiosa e espiritual, bem como a formação de grupos religiosos, conforme acordado com as mães e instituições. Salienta-se que devido à diversidade religiosa, a criação de um grupo acompanhado por profissional do hospital necessita que seja neutro no aspecto religioso ou por especialista em *coping* espiritual. Tal fato justifica-se por melhorar acolhida às mães, ter espaço para momento diário de oração, independente da religião. Outra sugestão envolve a participação dos profissionais da enfermagem no processo de motivar e orientar as mães quanto ao direito de requererem a presença de um líder religioso pertencente à crença religiosa delas ou de convivência da família.

O terceiro tema discorre sobre as circunstâncias vivenciadas e descritas pelas mães como promotoras de esperança, bem como a identificação de suas fontes de esperança.

Um estudo sobre as circunstâncias experienciais promotoras de esperança de cidadãos australianos, pertencentes a organizações não governamentais de saúde mental, salienta dois tipos de experiências promotoras de esperança e suas respectivas fontes. Elas relacionam-se às interações e experiências envolvendo outras pessoas e as intrapessoais (YEUNG et al., 2020). Os achados do presente estudo corroboram tal evidência, ao apontarem que as mães vivenciaram circunstâncias promotoras de esperança, que as motivaram internamente ou por intermédio de relações interpessoais, sejam com os próprios filhos prematuros, familiares, profissionais médicos ou de saúde, Ser Superior ou Deus e representante de instituição religiosa, os quais constituem em fontes de esperança. Tais dados corroboram estudo de revisão de escopo em que os fatores promotores de esperança no contexto da saúde mental, relacionaram-se a processo relacionais intrapessoais, tais como, alta autoestima, sentir-se otimista consigo, com pares e ambiente social, estar resiliente e fortalecido diante de situações adversas, buscar suporte e ajuda em redes intra e extrafamiliar, grupos de ajuda mútua, serviços de saúde e/ou profissionais de saúde (SANTOS, 2019).

Uma das circunstâncias que motivou internamente sentidos de esperança às mães envolveu a valorização no tempo presente do processo de recuperação, crescimento e desenvolvimento do prematuro, o que geram perspectivas positivas futuras. A esfera de esperança particularizada caracteriza-se por expectativas que ao serem valorizadas no presente, poderão integrar o futuro de quem espera, pois ela prioriza o que é mais relevante na vida para a pessoa esperançosa (DFAULT; MARTOCCHIO, 1985). Para essas mães, há uma temporalidade no objeto de esperança, em que há esperança de que o seu filho se recupere e fique bem. Portanto, tal objeto de esperança é direcionado para um futuro promissor, de saúde e de recuperação, que dependerá do “aqui e agora” (do presente), ou seja, que seu filho ganhe peso, saia do respiradora artificial e respire sozinho, oportunizando a emersão do futuro promissor, conforme literatura (DFAULT; MARTOCCHIO, 1985). Percebe-se que a esperança constitui em preditivo do processo de recuperação (LARANJEIRA; QUERIDO, 2022).

Outra situação de esperança para as mães deste estudo envolveu a perseverança e luta diária dos prematuros pela sobrevivência e crescimento físico, o que as fortalece. Estudo salienta que vivências positivas integram o cotidiano das mães durante o período de internação de seus prematuros. Ao invés de se

martirizarem devido ao tempo de permanência dos seus filhos na UTIN, o sentido de esperança para elas se refaz a cada dia, por intermédio do restabelecimento da saúde de seus filhos (GUSMÃO et al., 2021). Desta maneira, percebe-se que tais contextos são fundamentais para promoção de esperança para estas mães, o que requer sensibilidade e atenção dos profissionais de saúde e, principalmente de enfermagem. Assim, a esperança pode emergir e se (re) construir nestes contextos de incertezas, de luta e perseverança, o que necessita certos cuidados no processo relacional entre profissionais de saúde e genitores, para que o objeto de esperança não seja destruído ou relativizado com discursos de que se deve evitar “dar falsas esperanças” às mães de prematuros.

As experiências relacionadas às interações interpessoais descrevem sentimentos de pertencimento expresso pelo cuidado e carinho advindo de familiares e amigos. Outra vivência envolve apoio e suporte, relações de respeito e escuta qualificada, ofertados por serviços e profissionais de saúde mental e familiares (YEUNG et al., 2020).

Percebe-se que para as mães deste estudo, os familiares constituem em fontes promotoras de esperança, pois são considerados alicerces e suportes, os quais as fortalecem para enfrentar os desafios e adversidades, ofertando-lhes acolhimento e cuidado. A literatura aponta que manter e reabastecer a esperança requer interações humanas (CUTCLIFFE, 2009) e a esperança constitui em estratégia de enfrentamento (LARANJEIRA et al., 2020).

Os estudos salientam que a esperança é decorrente de experiências de apoio, sendo que a família assume um papel relevante (YEUNG et al., 2020). A dimensão afiliativa de esperança inclui processos de interações sociais, mutualidade e vínculo, em que a família pode auxiliar a pessoa que espera a perseverar na esperança por seu apoio amoroso e de encorajamento (DUFALTY; MARTOCCHIO, 1985). Portanto, a equipe de saúde e de enfermagem é fonte de esperança por auxiliar as mães a identificarem seus recursos de apoio e fortalecerem suas conexões. Possibilita também motivar a família a despertarem a esperança nas mães de prematuros, por intermédio de elogios, aumento da sua autoestima e manifesto de seus sentimentos de solidariedade, acolhida e de pertencimento.

Além disso, a enfermagem pode explorar com as mães dos prematuros estratégias para reconhecerem, promoverem, fortalecerem e manterem relacionamentos que sejam relevantes e significativos para elas. Há necessidade de

investimento dos enfermeiros em oportunizar momentos reflexivos de situações desafiadoras e adversas às mães, de modo que possam resignificá-las, identificando recursos internos e externos, bem como fontes de esperança para auxiliá-las.

A equipe médica e de saúde constituíram-se em fonte de esperança reconhecidas pelas mães deste estudo, considerando as informações e cuidados que transmitem e realizam, respectivamente, às mães. Estudos que abordam o cuidado da enfermagem no contexto da saúde mental salientam a relevância do processo relacional terapêutico entre este profissional e usuário que sofre psicologicamente (CUTCLIFFE, 2009; YEUNG et al., 2020).

Os achados ressaltam que as mães compartilharam histórias sobre o sofrimento psíquico e processo de recuperação entre elas, o que motivou sentidos de esperança, conforme literatura (YEUNG et al., 2020).

A esperança é um processo espiritual ou transcendente (LARANJEIRA et al., 2020; LARANJEIRA; QUERIDO, 2022) que envolve a necessidade espiritual, a qual requer compreender o sentido da vida, aceitação, fé em si mesmo e nos outros, religiosidade e interações (LARANJEIRA et al., 2020). As mães dos prematuros recorreram às crenças e práticas religiosas, bem como à fonte de um Ser Superior para manter a esperança.

As evidências apontam correlação fortemente positiva entre esperança e espiritualidade no contexto da prematuridade em UTIN, ou seja, o cuidado espiritual aumenta o nível de esperança e de autotranscendência materna (AFAGHI ROVESHTY et al., 2020).

Para compreender esta área, as dimensões comportamental e afiliativa se sobrepõem. A dimensão comportamental foca em ações para efetuar o resultado desejado ou alcançar uma esperança, que pode permear o âmbito religioso. Essas ações constituem em práticas religiosas, tais como, orar ou rezar, ler a Bíblia, ouvir programas religiosos. A busca pela concretude da esperança, perpassa a solicitação da ajuda de Deus ou de uma Força Superior, bem como a escuta e aconselhamento de um membro religioso, constituindo-se em fontes de esperança. A afiliativa envolve processos relacionais que podem ser intrapessoal, interpessoal e autotranscendente (DUFAULT; MARTOCCHIO, 1985), que integra conexões tanto com uma força maior como crenças espirituais que buscam compreender o significado e o sentido da vida (LARANJEIRA; QUERIDO, 2022) como uma divindade. O processo de busca interior não se limita à descoberta do propósito da

vida, mas do estado de bem-estar próprio e de quem o cerca (LARANJEIRA; QUERIDO, 2022).

A literatura ressalta que as circunstâncias vivenciadas por famílias em contexto da UTIN as mobilizam e as instigam a acionar fontes de esperança intrapessoais, por intermédio de estratégias de espiritualidade, religiosidade e atitudes positivas da pessoa. As fontes externas envolvem relações com profissionais de saúde e familiares (GAEENI et al., 2014).

Estudo salienta que recorrer a um Ser Superior ou Deus, por intermédio de simbologias, preces, orações, proporcionam sensações positivas para o tratamento e recuperação (MARAVILHA; MARCELINO; CHAREPE, 2021).

As experiências intrapessoais envolvem a iniciativa em buscar instituições de saúde e insumos, estratégias de autoajuda e espirituais, realizar atividades prazerosas, proporcionando às pessoas autonomia e independência, tomada de decisão, aprendizagem e desenvolvimento da espiritualidade (YEUNG et al., 2020). Assim, o profissional de saúde e, principalmente, o enfermeiro podem se apropriar de saberes e estratégias de intervenções grupais ou individuais, que facilitem as mães refletirem e exporem a experiência do sofrimento psíquico, com o intuito de ressignificá-lo, bem como identificarem os fatores que facilitam a esperança e as suas fontes.

Nesta mesma perspectiva, a dimensão contextual focaliza situações de vida que cercam, influenciam e fazem parte da esperança das pessoas. Outra estratégia que contribui para avaliar a percepção da esperança, constitui em refletir e planejar as metas, revisando a própria vida, os valores e o sentido da vida para a pessoa que espera (DUFALT; MARTOCCHIO, 1985).

Neste processo de instigar a esperança e identificar os fatores e fontes de promotoras de esperança junto ao paciente, o profissional da enfermagem a beira leito tem um papel relevante, principalmente na criação, estabelecimento e manutenção do vínculo junto à mãe do prematuro. A justificativa relaciona-se ao sentimento de confiança materna diante das ações práticas e do processo relacional que profissional realiza e desenvolve com seu filho. Tal fato desencadeia sentimentos e crenças positivas no presente, que refletir-se-ão no futuro idealizado promissor com seu filho (FRIGO et al., 2015).

O contexto da UTIN pode possibilitar observações e compartilhamento de experiências entre as mães dos prematuros. São ricos momentos de troca e

aprendizado entre elas, elas e o profissional de saúde e elas e o prematuro. Tal cenário experiencial constitui em um espaço terapêutico, no sentido de promover esperança, se houver possibilidades de criar rodas de conversa, ações em sala de espera, grupos de mães e/ou familiares, desenvolvimento de atividades lúdicas, ou até mesmo criação de grupos dialógicos em WhatsApp, com a inserção do profissional enfermeiro para conduzi-lo. Tais estratégias são potenciais para fortalecer psicoeducação, criar rede de apoio social e amizade entre as mães, fortalecer o suporte entre elas e a enfermeira ou profissionais de saúde da instituição. Além destas estratégias, prioriza-se também a interação da equipe de saúde com as mães, promovendo-lhes treinamentos e orientações quanto aos cuidados a serem dispensados para seus filhos, bem como o acolhimento e criação de vínculos com os pais, principalmente a mãe, pela equipe de saúde e de enfermagem.

O quarto tema aborda as circunstâncias experienciais de desesperança das mães de prematuros no contexto da UTIN e as fontes que a instigam, afetando a saúde mental delas.

Durante o período de internação do neonato prematuro na UTIN, as mães vivem momentos de incertezas quanto à evolução clínica do RN, desencadeando sofrimento psíquico (STEYN; POGGENPOEL; MYBURGH, 2017). Os sentimentos ambivalentes e de incerteza mesclam sensações de desesperança e esperança.

A literatura aponta que a esperança e desesperança estão dialeticamente interligadas, não sendo opostos, mas interdependentes, pois a esperança pode surgir em situações de desesperança (DFAULT; MARTOCCHIO, 1985). Portanto, a esperança e desesperança se integram bidirecional, há uma mutualidade nesta relação. Para se desejar e ter esperança, requer aprender a esperar, principalmente em momentos em que necessita manejar a desesperança e acionar os recursos promotores do esperar. . A esperança pode ser reconstruída ou restaurada quando as pessoas se sentem desesperançosas, por exemplo, em situações de doenças oncológicas, mas planejam um futuro, podendo ser promissor, com resultados positivos (DOE, 2020).

Compreende-se que uma mesma circunstância experiencial na vida da pessoa pode ser interpretada como esperança ou desesperança ou ambas, e oportunizar esperança ou desesperança dependendo do resultado (DOE, 2020).

Diante de tais reflexões da correlação esperança e desesperança, as mães deste estudo relataram situações, que na perspectiva delas, puderam inibir a esperança. As expectativas das incertezas durante a gestação, o parto, nascimento do prematuro, as primeiras semanas do RN, podendo ter piora do quadro clínico da criança, geraram sentimentos negativos e perda da esperança.

Entretanto, são nestes momentos de perspectivas de desesperança que podem surgir oportunidades para restaurar a esperança. Os sentimentos confiantes e de esperança da pessoa que espera, perante o resultado podem ser expressos com declarações de “sentir-se bem” e de possibilidades de “ver uma luz no fim do túnel” (DUFAULT; MARTOCCHIO, 1985). Diante desta situação, as mães veem seu sonho de ser mãe concretizado e motivado pelo risco de morte de seu filho. Esse fator adicionado a sentimentos de culpa, frustração, desenvolvem uma possibilidade de a mãe estar se justificando para o novo cenário encontrado. Sentimentos negativos vivenciados pelas mães trazem neste momento um ambiente incerto de um futuro que não se sabe o que irá acontecer (GUSMÃO et al., 2021), mas que pode promover novas possibilidades, novas atitudes e novas decisões.

Muitas vezes, memórias e crenças negativas vivenciadas no passado, podem ser associadas às situações vividas no presente, influenciando na perda da esperança e saúde mental das mães, e que são reconhecidas como fatores inibidores de esperança.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo possibilitou compreender que o processo de esperança para as mães que experienciam a internação de prematuros na UTIN está fundamentado nas circunstâncias de vida. Tais circunstâncias experienciais da vida envolvem emoções e sensações ambivalentes, tanto negativas como positivas, possibilitando oportunizar condições para a esperança.

Apesar de situação pandêmica da COVID-19 aparecer como “pano de fundo” na internação dos prematuros na UTIN, tal fato não obteve reconhecimento como situação tão preocupante para as mães, como o próprio estado de prematuridade de seu filho ou filha, o qual impactou a saúde mental delas.

O sentido conceitual de esperança para estas mães se baseia enquanto processo orientado para um futuro promissor, apesar de incerto, em que se predominou a recuperação do estado clínico do RN.

As mães dos prematuros vivenciaram circunstâncias promotoras de esperança, por intermédio de relações intrapessoais e interpessoais, sejam com os próprios filhos prematuros, familiares, profissionais médicos ou de saúde, Ser Superior ou Deus e representante de instituição religiosa, os quais constituem em fontes de esperança.

A desesperança e esperança permeiam as vivências das mães de prematuros no contexto da UTIN e as fontes que a instigam, afetando a saúde mental delas.

O estudo possibilitou compreender que os familiares, os profissionais de saúde e a melhora do estado clínico do neonato foram reconhecidos como fontes de esperança. Entretanto, considerando que os profissionais de saúde e, principalmente de enfermagem, podem ser fonte instigadora de esperança, possibilita refletir que este papel também requer preparo, competência e habilidade relacionais e intrapessoais para auxiliar os pacientes a identificarem os fatores promotores e inibidores de esperança, bem como as suas fontes.

Diante disso, este estudo permite contribuir reflexivamente, que a esperança, por ser um recurso promotor de saúde mental às mães dos prematuros, requer ser inserida, enquanto temática e prática clínica dos profissionais de saúde e, principalmente de enfermagem, na sua formação.

Percebe-se que há necessidade de pesquisas futuras que explorem mais a experiência de esperança no contexto da saúde mental e as possíveis intervenções promotoras de esperança.

8.REFERÊNCIAS

ABIMANA, M.C. *et.al.* Assessing factors associated with poor maternal mental health among mothers of children born small and sick at 24-47 months in rural Rwanda. **BMC Pregnancy Childbirth**. v. 20, n.1, p.643, 2020. Disponível em: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-020-03301-3>. Acesso em: 25 jun. 2021.

- ACHARYA, T.; AGIUS, M..The importance of hope against other factors in the recovery of mental illness. **Psychiatr Danub.** v.29, suppl 3, p.619-22. 2017, Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28953841/>, Acesso em: 25/06/2021.
- AFAGHI ROVESHTY, M. *et.al.* Effect of spiritual care on hope and self-transcendence of mothers of premature neonates hospitalized in the neonatal intensive care unit. **Iranian J Neonatol.** v.11, n.4, p.106-113. 2020. Disponível em: <https://ijn.mums.ac.ir/> .Acesso em: 25 jun 2021.
- ALIAGA, A. *et.al.* Association between affective disorders presenting before and during pregnancy and pre-term birth, considering socio-demographic factors, obstetric factors, health conditions, and use of medication. **Aten Primaria.** v.51, n.10, p. 626-36. 2019. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656717307916?via%3Dihub> Acesso em: 22 mai 2021.
- ALMEIDA, C.R. *et al.* Cotidiano de mães acompanhantes na unidade de terapia intensiva Neonatal. **Rev enferm UFPE on line.**v.12, n.7, p.1949-56. 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/22640/29478%3C> Acesso em: 04 mai. 2021.
- ALMEIDA, C.R. *et al.* Experiências maternas na primeira semana de hospitalização do prematuro em cuidado intensivo. **Rev. Enferm. UFSM – REUFSM.** v. 10, e75, p. 1-21. 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/42072/html> . Acesso em: 28 mar 2021.
- ALVES, K. *et al.* The experience of parents of children with cancer in treatment failure conditions. **Texto contexto-enferm.**v.25, n.2, e2120014. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-07072016002120014>. Acesso em: 28 abr. 2021.
- ARRUDA, C.P. *et. al.* Reações e sentimentos da família frente à internação do recém-nascido na unidade neonatal. **REAS/EJCH.** v.11, n.15, e1444, 2019. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/1444/821> . Acesso em: 21 fev.2021.
- BERRI, B. A esperança como ajustamento criativo: reflexões dos processos de saúde, doença e morte em gestalt terapia. **Rev. abordagem gestalt.**, v. 26, n. 3, p. 351-60, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.18065/2020v26n3.10> . Acesso em: 26 jan 2023.

BRAUN, V.; CLARKE, V. Reflecting on reflexive thematic analysis. **Qual Res Sport Exerc Health**. V.11, n.4, p.589-97. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/2159676X.2019.1628806> . Acesso em: 21 fev. 2021.

BRASIL. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. Lei nº 8.069, 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Diário Oficial da União. ano 1990, Disponível em: <https://cutt.ly/yECVBmB>. Acesso em: 23 de janeiro 2023

BRASIL. Ministério da Saúde. **Coronavírus (COVID-19)**. 2020. Disponível em: <https://coronavirus.saude.gov.br>, Acesso em: 01 de outubro 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 930, de 10 de maio de 2012**. Brasília, 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0930_10_05_2012.html. Acesso em: 13 de outubro 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.389, de 30 de dezembro de 2013**. Brasília, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt3389_30_12_2013.html. Acesso em: 07 jan. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema Nacional de Nascidos Vivos – SINASC**. [base de dados online]. Brasília: Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde, 2019. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinasc/cnv/nvuf.def> , Acesso em: 13 jun. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Nota Técnica n. 10/2020-COCAM/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS. Brasília, Ministério da Saúde; 2020a. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202006/03180219-nota-tecnica10-2020-cocamcgcidapessapsms-003.pdf>. Acesso em: 19 jun 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Nota Técnica nº 14/2020-COCAM/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS**. Brasília, Ministério da Saúde; 2020b. Disponível em: https://rblh.fiocruz.br/sites/rblh.fiocruz.br/files/usuario/80/notatecnica102020cocamcgcidapessapsms_003.pdf. Acesso em: 19 jun 2020.

BYRNE, D. A worked example of Braun and Clarke’s approach to reflexive thematic analysis. **Rev. Qual. Quant.** n°56, p.1391–1412 (2022). Disponível em:

<https://link.springer.com/article/10.1007/s11135-021-01182-y#citeas> . Acesso em 20 jun 2021.

CABEÇA, L.P.F.; MELO, L.L. From despair to hope: copying of relatives of hospitalized children before bad news report. **Rev Bras Enferm** .v.73, suppl.5, e20200340, 2020. Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0340> . Acesso em: 09 jul 2023.

CARVALHO, L.S.; PEREIRA, C.M.C. As reações psicológicas dos pais frente à hospitalização do bebê prematuro na UTI neonatal. **Rev. SBPH**. v. 20, n. 2, p. 101-22, 2017. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582017000200007#:~:text=Os%20resultados%20emergiram%20de%20categorias,a%20fatores%20pessoais%20e%20sociais. Acesso em: 08 mar. 2021.

CASTRO, L. F. S. *et al.* Aspectos clínicos e terapêuticos da infecção da COVID-19. Salvador: **FIOCRUZ/CIDACS**, 2020. 14 p. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/40662> . Acesso em: 26 ago 2021.

CLARKE, V.; BRAUN, V. Teaching thematic analysis: overcoming challenges and developing strategies for effective learning. **The Psychologist**, v.26, n. 2, p.20-123, 2013. Disponível em: <http://eprints.uwe.ac.uk/21155> . Acesso em: 13 jun 2019.

CUTCLIFFE, J.R.; GRANT, G. What are the principles and processes of inspiring hope in cognitively impaired older adults within a continuing care environment? **J Psychiatric Ment Health Nurs**.v.8,n.5, p.427–36. 2001. Disponível em: <https://doi.org/10.1046/j.1365-2850.2001.00399.x>. Acesso em: 30 mai 2021

CUTCLIFFE, J.; HERTH, K. The concept of hope in nursing 2: hope and mental health nursing. **Br J Nurs**. v.11, n.13, p. 885-9, 891-3. 2002. Disponível em: <https://www.magonlinelibrary.com/doi/abs/10.12968/bjon.2002.11.13.10447> . Acesso em: 30 mai 2021.

CUTCLIFFE, J.R. Hope: the eternal paradigm for psychiatric/mental health nursing. **J Psychiatr Ment Health Nurs**. v.16, n.9, p.843-7.2009. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19824979/> . Acesso em: 28 jan 2023.

DEL RIO, C., MALANI, P.N. COVID-19 in 2022—The beginning of the end or the end of the beginning? **JAMA**. v.327, n.24, p.2389–90. 2022. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2793011>. Acesso em: 09 jan 2023.

DEMISSIE, D.B., BITEW ZW. Mental health effect of COVID-19 pandemic among women who are pregnant and/or lactating: a systematic review and meta-analysis. **SAGE Open Med.** V.9,, p.1-11. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/20503121211026195> . Acesso em: 02 jul 2023.

DOE, M. J. Conceptual foreknowings: an integrative review of hope. **Nurs Sci Q.** v.33, n.1, p.55-64. 2020. Disponível em: doi: 10.1177/0894318419881805 . Acesso em: 28 jan 2023.

DORÉ, I.; CARON, J. Santé mentale: concepts, mesures et déterminants. **Sante Ment Que.** v.42, n.1, p.125-45. 2017. Disponível em: <https://www.erudit.org/fr/revues/smq/2017-v42-n1-smq03101/1040247ar/> . Acesso em: 02 jun 2021.

DUFAULT, K.; MARTOCCHIO, B.C. Symposium on compassionate care and the dying experience. Hope: its spheres and dimensions. **Nurs Clin North Am.** v.20, n.2, p.379-91. 1985.

ESTEVES, C.M., SONEGO, J.C., LOPES, R.C.S., PICINNI, C.A., “É um bombardeio de sentimentos”: experiências maternas no contexto do nascimento prematuro. **Psico USF,** V. 28, n. 1, 53-66, jan-mar ,2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-82712023280105>

EXEQUIEL, N.P. et al. Sentimentos vivenciados pelas mães na hospitalização neonatal. **Rev Enferm Foco.** v. 12, n.1, p: 73-78, 2021. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/4018> . Acesso em: 26 de jan 2023.

FARIA, H.R. *et al.* Promoção da esperança como fator autoprotetivo: uma abordagem da Psicologia Positiva. **Psicemprocesso.** v.1, p.99-106. 2021. Disponível em: <http://www.psiemprocesso.periodikos.com.br/journal/psiemprocesso/article/6091ab37a9539517eb529c33> . Acesso em: 23 ago 2021.

FERREIRA, D. O. *et al.* Kangaroo method: perceptions on knowledge, potencialities and barriers among nurses. **Esc. Anna Nery.** v. 23, n. 4. 2019. e20190100. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2019-0100> . Acesso em: 22 mai 2021.

FONSECA, R. *et.al.* Therapeutic letters: a qualitative study exploring their influence on the hope of parents of children receiving pediatric palliative care in Portugal. **J**

Spec Pediatr Nurs. v.26,n.3, e12325. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jspn.12325> . Acesso em: 27 mai 2021.

FRIGO, J. *et.al.* Percepções de pais de recém-nascidos prematuros em unidade de terapia Intensiva neonatal. **Rev. Enferm. UFSM – REUFSM.** v. 5, n.1, 2015. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/12900/pdf> Acesso em : 22 fev 2021.

FROES, G.F. *et al.* Stress experienced by mothers of preterm newborns in a neonatal intensive care unit. **Rev. Gaúcha Enferm.** v. 41, n. spe, e20190145, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190145> .Acesso em: 15 abr 2021.

FUCHS, F. *et.al.* Effect of maternal age on the risk of preterm birth: a large cohort study. **PLoS One.** v.31, n.1, e0191002. 2018. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5791955/> .Acesso em 01 jun 2021.

GAEENI, M. *et.al.* Sources of hope: perception of iranian family members of patients in the intensive care unit. **Iran J Nurs Midwifery Res.** v.19, n.6, p.635-42. 2014. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4280729/> , Acesso em: 01 jun 2021.

GALEANO, O. *et.al.* Experiences of parents of preterm children hospitalized regarding restrictions to interact with their children imposed because of the COVID-19 pandemic. **Invest. Educ. Enf.** v.39, n.2, e.10. 2021. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8253528/> Acesso em: 26 jul 2021.

GARTI, I. *et.al.* Mothers experiences of caring for preterm babies at home: qualitative insights from an urban setting in a middle- income country. **BMC pregnancy childbirth** v.21, p.395, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12884-021-03872-9> . Acesso em: 21 jun 2021.

GOMES, T. R. A.; SANTOS, A, F. O. A relação mãe-bebê prematuro na UTI neonatal: um olhar Winnicottiano. **REAS/EJCH.** v. 12, n. 2, e2422. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e2422.2020> . Acesso em: 24 abr 2021.

GUSMÃO, R. *et al.* Sentimentos e emoções de mães de prematuros de uma unidade de terapia intensiva neonatal. **Rev. enferm. Cent.-Oeste Min.** v.11, 2021. Disponível em: <http://doi.org/10.19175/recom.v11i0.4183> .Acesso em: 24 jan 2023.

HABAS, K. *et.al.* Resolution of coronavirus disease 2019 (COVID-19). **Expert Rev Anti infect Ther.** v. 18, n.12, p.1201-211. 2020. Disponível em:

<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/14787210.2020.1797487> . Acesso em: 29 jul 2021.

HENNINK, M.M. *et al.* Code saturation versus meaning saturation: how many interviews are enough? **Qualitative health research**, v. 27, n. 4, p. 591-608. 2017. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/1049732316665344>. Acesso em: 20 ago 2021

HERNANDEZ, M. *et.al.* Hope and schizophrenia in the latino family context. **Community Ment Health J.** v.55, n.1, p.42-50. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10597-018-0354-5> . Acesso em: 13 jan. 2021.

JANVIER, A. *et al.* Parental hopes, interventions, and survival of neonates with trisomy 13 and trisomy 18. **Am J Med Genet Part C Semin Med Genet.** v.172, n.3, p.279–87, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/ajmg.c.31526> . Acesso em: 04 mai 2021.

JOAQUIM, R.H.V.T. *et.al.* Early interactions between mothers and hospitalized premature babies: the focus on the essential needs of the child. **Cad Bras Ter Ocup.** v.26, n.3. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO1051> . Acesso em: 04 mai 2021.

KLAWETTER, S. *et.al.* Mothering in the NICU: a qualitative exploration of maternal engagement. **Soc Work Health Care.** v. 58, n.8, p.746-63. 2019. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/00981389.2019.1629152?journalCode=wshc20> . Acesso em: 27 jul 2021

LAMÔNICA, D.A.C.; RIBEIRO, C.C. **Prematuridade e o sistema nervoso central.** 2021. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10400.21/13044> .Acesso em: 30 jul 2021

LARANJEIRA, C. A., QUERIDO, A.I.F. The multidimensional model of hope as a recovery-focused practice in mental health nursing. **Rev. Bras. Enferm.** v. 75, n. 75 suppl 3, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0474>. Acesso em: 26 jan 2023.

LARANJEIRA, C.A. *et al.* Hope-based interventions in chronic disease: an integrative review in the light of Nightingale. **Rev Bras Enferm.** V. 73 suppl 5, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0283> . Acesso em: 26 jan 2023.

LOMOTÉY, A.Y. *et.al.* Experiences of mothers with preterm babies at a mother and baby unit of a tertiary hospital: a descriptive phenomenological study. **Nursing Open.** v.7, n.1, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/nop2.373> . Acesso em: 12 abr 2021.

- MARAVILHA, T.L., MARCELINO, M.F., CHAREPE, Z. B., Factors influencing hope in parents of children with chronic illness. **Acta Paul Enferm**, v. 34, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AR01545> . Acesso em: 27 jan 2023.
- MARIA, A. et al. Assessment of feasibility and acceptability of family-centered care implemented at a neonatal intensive care unit in India, **BMC Pediatric**, v. 21, n. 171, 2021. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8042842/> Acesso em : 20 mai 2023.
- MEDINA, I.M.F. *et.al.* Bonding in neonatal intensive care units: experiences of extremely preterm infants' mothers. **Rev Women and birth**. v.31, n.4. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2017.11.008> . Acesso em: 21 abr 2021.
- MELO, R.A. *et.al.* Sentimentos de mães de recém-nascidos internados em uma unidade de terapia intensiva neonatal. **Id on Line Rev. Psic.**, v.10, n.32,. 2016. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/569/786>. Acesso em: 12 fev 2021.
- MESA, A.M.; GOMEZ, A.C. El diálogo imaginario de las madres con sus bebés prematuros. **Rev.latinoam.cienc.soc.niñez**. v. 18, n. 1, p. 135-52. 2020. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/rlcs/v18n1/2027-7679-rlcs-18-01-00135.pdf> Acesso em: 15 abr 2021.
- MINAYO, C.C.S. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. **Rev Pesqui Qual**. vol.5, n.7, 2017. Disponível em: <https://editora.sepq.org.br/rpq/article/view/82/59> .Acesso em: 03 ago 2021.
- MIRANDA, E.C.S.*et al.* Situação dos leitos neonatais em maternidades brasileiras: uma análise exploratória. **Ciênc. Saúde Colet. [online]**. v. 26, n. 3, pp. 909-918, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021263.21652020> . Acesso em: 20 Outubro 2021
- MONTANHAUR, C.D. *et al.* Bebês internados em unidades neonatais: caracterização e percepção materna da situação. **Bol. - Acad. Paul. Psicol.**. v. 40, n. 99, p. 241-51. 2020. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/bapp/v40n99/a08v40n99.pdf> .Acesso em: 27 jun 2021.
- NASCIMENTO, L.C. *et al.* Theoretical saturation in qualitative research: an experience report in interview with schoolchildren. **Rev Bras Enferm**.v.71,n.1,p.243-8. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0616> .Acesso em: 19 ago 2021.

- NAZARETH, I.V. *et al.* Gestational risks and premature birth: coping for motherhood. **J Nurs UFPE online**. v.13, n. 4, p. 1030-39. 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/237885/31802>. Acesso em: 12 ago 2021.
- NUNES, P. Psicologia positiva. **Psicologia.pt**. 2008. Disponível em: <https://www.psicologia.pt/artigos/textos/TL0115.pdf> . Acesso em: 23 ago 2021.
- PENHA, S.C. *et.al.* Fatores de risco maternos associados à prematuridade em uma maternidade-escola. **Revista Sanare, Revista de políticas públicas**. v. 18, n.2, 2019. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1373>. Acesso em: 27 mar 2021.
- PREMJI, S.S. *et.al.* A qualitative study: Mothers of late preterm infants relate their experiences of community-based care. **Plos One**. v.12, n.3, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0174419> . Acesso em: 21 jun 2021.
- QUERIDO, A., DIXE, M.A. A esperança na saúde mental: uma revisão integrativa da literatura. **Rev Port Enferm Saúde Mental**. n. spe 3, p.95-101. 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.19131/rpesm.0124>. Acesso em: 23 mar 2021.
- QUERIDO, A. A esperança como foco de enfermagem de saúde mental. **Rev Port Enferm Saúde Mental**. n.esp.6, p.6-8, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.19131/rpesm.0206> . Acesso em: 23 mar 2021
- REICHERT, A. P.S. *et al.* Repercussions of the Covid-19 pandemic in the care of premature infants. **Esc Anna Nery Rev de Enferm**. v. 26, n. spe, e20210179, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0179>. Acesso em: 2 Nov 2021.
- REICHERT, A. P. *et al.* Covid-19 pandemic: experiences of mothers of infants who were born premature. **Rev Gaúcha Enferm.**, v. 42, n.spe, e20200364, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200364> . Acesso em: 17 Jun 2023.
- RHIRY-CHERQUES, R.H. Saturação em pesquisa qualitativa: estimativa empírica de dimensionamento. **Af-Rev PMKT**. v.4, n.8, p.20-27. 2009. Disponível em: <https://docplayer.com.br/15061-Saturacao-em-pesquisa-qualitativa-estimativa-empirica-de-dimensionamento.html>. Acesso em: 21 ago 2021.
- RIBEIRO, J. *et al.* Saturação da análise na investigação qualitativa: quando parar de recolher dados? **Rev Pesqui Qual**. v.6, n.10, 2018. Disponível em: <https://editora.sepq.org.br/rpq/article/view/213/111> .Acesso em: 03 ago 2021.

O'REILLY, M., PARKER, N. "Unsatisfactory saturation": a critical exploration of the notion of saturated sample sizes in qualitative research. **Qual Res.** V.13, n.2, p. 190-7, 2013. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1468794112446106>.

Acesso em: 07 jan 2023.

ROCHA, A. L. S.; DITTIZ, E.S. The repercussions in daily routine of mothers of babies admitted in Neonatal Intensive Care Unit in social isolation caused by COVID-19. **Cad Bras Ter Ocup.** v. 29, e2158. 2021. Disponível em: <http://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/2857/1424> Acesso em: 28 jun 2021.

ROCHA, R.S. *et al.* Mothers of premature newborns in the context of the COVID-19 pandemic: a qualitative approach. **Online Braz J Nurs.** v.21, suppl. 2, e20226560, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.17665/1676-4285.2022.6560> . Acesso em: 23 Jun 2021.

RODRIGUES, V.; B.M.; BELHAM, A. Perfil dos recém-nascidos admitidos na UTI neonatal do hospital Santo Antônio, Blumenau/SC, entre 2014-2016. **Arq Catarin Med.** v.46, n.4,p.43-9. 2017. Disponível em: <http://www.acm.org.br/acm/seer/index.php/arquivos/article/view/188/203>. Acesso em: 23 Jun 2021.

RODRIGUES, T. J.; HENSE, T. D. .; MILBRATH, V. M. .; GABATZ, R. I. B. .; PETRY, G. B. .; SOARES, F. R. R. . Bonding between parents and infants during the hospitalization process in the Neonatal Intensive Care Unit: integrative review. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 2, 2023. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/39914> . Acesso em: 27 mar. 2023.

ROSA, L. S., MACKEDANZ, L.F. Análise temática como metodologia na pesquisa qualitativa em educação em ciências, Blumenau/SC, **Atos de pesquisa em educação**, v.16, e8574, p: 1-23, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.7867/1809-0354202116e8574>. Acesso em: 16 jan 2023.

SANTOS, A.F.S. **A promoção da esperança na pessoa com experiência de doença mental e família(s)**. 2019. 106f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Especialização de Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica. Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Lisboa, 2019. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10400.26/29984>, Acesso em: 24 jul 2021.

SCHAEFER, M.P., DONELLI, T. M.S. Psicoterapia mãe-bebê: uma intervenção no contexto da prematuridade. **Contextos Clínic.** v.10, n.1, p.33-47. 2017. Disponível

em:

<http://revistas.unisinos.br/index.php/contextosclinicos/article/view/ctc.2017.101.03/6040> .Acesso em: 21 abr 2021.

SCHWAN, K. *et.al.* Family perspectives on newborn screening for X-Linked Adrenoleukodystrophy in California. **Int J Neonatal Screen**. v. 5, n.4, p.42, 2019. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2409-515X/5/4/42/htm>. Acesso em: 10 mai 2021.

SEIIEDI-BIARAG, L. *et.al.* A randomized controlled clinical trial of the effect of supportive counseling on mental health in Iranian mothers of premature infants. **BMC Pregnancy Childbirth**. v.21, n.1, p.6, 2021. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7782568/> .Acesso em: 10 mai 2021.

SEKHAVATPOUR, Z. *et al.* The effect of spiritual self-care training on the quality of life of mothers of preterm infants: a randomized controlled trial. **J Relig Health**. v.59, p.714–24. 2020. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs10943-018-0620-4> . Acesso em: 01 jun 2021.

SEMEDO, C.B.S. **Estado de ânimo da mãe de criança no pós-parto e puerpério**. 2019. 115f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem de Saúde Familiar). Escola Superior de Saúde do Ensino Politécnico de Bragança, Bragança, 2019. Disponível em: <https://bibliotecadigital.ipb.pt/bitstream/10198/19867/1/pauta-relatorio-11.pdf>. Acesso em: 15 abr 2020.

SILVA, A.C.B. *et.al.* Ser mãe de recém-nascido prematuro internado na UTI Neonatal: sentimentos e vivência **Revista Presença**. v.3, n. 9, 2017. Disponível em: <http://revistapresenca.celsolisboa.edu.br/index.php/numerohum/article/view/116> . Acesso em: 20 abr 2021.

SILVA, R.M.M. *et.al.* Vivências de famílias de neonatos prematuros hospitalizados em unidade de Terapia intensiva neonatal: revisão integrativa. **Enferm Cent O Min**. v.6, n.2, p.2258-70. 2016. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/940> . Acesso em: 29 jul 2021.

SILVA, R.S.S *et.al.* O sentido da vida de mães com filhos na UTI neonatal. **Rev. NUFEN**. v. 13, n. 1, p. 222-41. 2021. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rnufen/v13n1/v13n1a15.pdf> . Acesso em: 10 mai 2021.

- SISK, B. *et al.* Sources of parental hope in pediatric oncology. **Pediatr Blood Cancer**. v. 65, n.6, p. e2698. 2018. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/pbc.26981> .Acesso em: 03 ago 2021.
- SMITH, C.J. *et.al.* Maternal dyslipidemia and risk for preterm birth. **PLoS One**. v.13, n.12, p.e0209579. 2018. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6303099/pdf/pone.0209579.pdf> . Acesso em: 20 mai 2021.
- SOARES,N.C.,BERNADINO,M.P.L.,ZANI,A.V., Inserção do pai nos cuidados ao filho prematuro hospitalizado: percepção da equipe multiprofissional. **Revista Paul de Pediatr**, v.37, n. 3, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1984-0462;2019;37;3;00014> . Acesso em: 08 mai 2023.
- SOUZA, L. K. Pesquisa com análise qualitativa de dados: conhecendo a Análise Temática. **Arq. bras. psicol.** v. 71, n. 2, p. 51-67, 2019. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/arp/v71n2/05.pdf> .Acesso em: 12 ago 2021.
- STEYN E, POGGENPOEL M, MYBURGH C. Lived experiences of parents of premature babies in the intensive care unit in a private hospital in Johannesburg, South Africa. **Curationis**. v.40, n.1, p. e1-e8. 2017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6091584/> .Acesso em: 10 mai 2021.
- SZEWCZYK, M. S. C. *et al.* Mother-child relations in the context of prematurity and the importance of neonatal nursing: integrative review. **Res, Soc Dev**, v. 10, n. 14, p. e178101421920, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i14.21920> . Acesso em: 18 Jun. 2023.
- VAZQUEZ, A.C.S. *et. al.* Evidência de Validade da Escala Brasileira de Gratidão (B-GRAT) na Psicologia Positiva. **Aval. psicol.** v. 18, n. 4, p. 392-99. 2019. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712019000400008&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt .Acesso em: 02 jun 2021.
- VERÇOSA, R.C.M. *et.al.* Percepções das mães com filhos internados em unidade de terapia intensiva neonatal. **Rev Enferm Digit Cuid Promoção Saúde**. v.1, n.7, p.1-7. 2020. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/redcps.com.br/pdf/aop2113.pdf> . Acesso em: 25 mai 2021.
- VIEIRA, J.M.F. *et.al.* Vivências de mães de bebês prematuros no contexto da espiritualidade. **J res fundam care online**. v.7, n.4, p.3206-215. 2015. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=505750948006> . Acesso em: 01 jun 2021.

VIEIRA, L.G. *et al.* Effects of the COVID-19 pandemic on the mental health of pregnant and puerperal women: a systematic review. **Open Nurs. J.** v.15,Supll-1, p.388-98. 2021. Disponível em: DOI: 10.2174/1874434602115010388. Acesso em: 03 jul 2023.

VOLPE, J.J. Dysmaturation of premature brain: importance, cellular mechanisms, and potential interventions. **Pediatric Neurologic.** v.95, p.42-66, 2019. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0887899419301079> . Acesso em: 20 mai 2021.

WHO – World Health Organization, **Preterm birth**, 19/02/2018, Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>. Acesso em: 13 abr 2021.

WHO-WHO **Coronavirus (COVID-19) Dashboard** [Internet]. 2023. Disponível em: <https://covid19.who.int/>. Acesso em: 06 jan 2023.

WHO-World Health Organization. **Novel coronavirus(2019-nCoV):** situation report - 22 [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2020. Disponível em: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200211-sitrep-22-ncov.pdf?sfvrsn=fb6d49b1_2. Acesso em:04 mar 2020.

YAARI, M. *et.al.* Preterm birth and maternal mental health: longitudinal trajectories and predictors. **J Pediatr Psychol.** v.44, n.6, p.736-47. 2019. Disponível em: <https://academic.oup.com/jpepsy/article/44/6/736/5450060> . Acesso em: 25 jun 2021.

YEUNG, W. S. *et al.* Igniting and maintaining hope: the voices of people living with mental illness. **Community Ment Health J.** v.56, p.1044-52. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10597-020-00557-z> . Acesso em: 28 jan 2023.

ZADEH, E.F; PARRY, Y., ESHGHI, P. Hope in iranian mothers of children with cancer: a descriptive correlational study. **Support Care Cancer.** v. 29, p.3697–705. 2021. Disponível em: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s00520-020-05881-4.pdf> Acesso em: 22 mai 2021.

ZANON, C. *et.al.* COVID-19: implications and applications of Positive Psychology in times of pandemic. **Estud psicol.** v. 37, 2020. Disponível em: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/99/116> . Acesso em: 01 jun 2021.

9. APÊNDICES

9.1 Apêndice 1: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM/PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM
ENFERMAGEM

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

(Resolução CNS n.510/2016)

1. Você está sendo convidada para participar da pesquisa: “A esperança como recurso promotor de saúde mental para mães de recém-nascidos prematuros internados em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) no contexto da COVID-19”.
2. Você foi selecionada por ser mãe e estar com seu/sua filho/filha internado(a) na UTIN desta maternidade. Sua participação não é obrigatória.
3. O objetivo geral desta pesquisa consiste em analisar os sentidos de esperança percebidos e vivenciados pelas mães de recém-nascidos prematuros internados em UTIN e as repercussões em sua saúde mental, durante o período pandêmico da COVID-19.
4. Como benefícios de sua participação, possibilitará contribuir para a produção de conhecimento científico, considerado escasso nesta temática. Este estudo não trará benefícios diretos a você.
5. Sua participação nesta pesquisa será em responder algumas perguntas na entrevista, a qual poderá ser realizada em dois encontros presenciais; será gravada por áudio, com previsão de tempo de duração aproximada de uma hora e meia, agendada após o horário de visita de seu/sua filho/filha internado(a) na UTIN, de maneira a não prejudicar o seu contato com o bebê.
6. A qualquer momento você pode desistir de participar e retirar seu consentimento.
7. Se você não quiser participar, isso não trará nenhum prejuízo em sua relação com as pesquisadoras, Universidade Federal de São Carlos ou serviço de saúde.
8. Este estudo não deve oferecer qualquer despesa ou compensação financeira pela sua participação.
9. Esta pesquisa não envolve procedimentos invasivos, no entanto, há possibilidades de riscos físicos, como por exemplo o cansaço, ou subjetivo, tais como ansiedade, constrangimento, evocar sentimentos ou lembranças desagradáveis devido a algumas perguntas poderem remeter a desconfortos. Outro possível risco consiste em você sentir-se preocupada com a garantia do sigilo e confidencialidade das informações. Quanto ao cansaço e riscos subjetivos, a entrevista será realizada em local privativo do serviço de saúde de maneira empática e respeitosa, bem como serão permitidas pausas e reagendamentos dos encontros, a seu critério. Caso você sinta-se desconfortável, a pesquisadora estará disponível para realizar acolhimento e escuta de suas necessidades, caso assim o desejar. Quanto ao sigilo, as informações obtidas através dessa pesquisa serão confidenciais e será assegurado que seu nome não será divulgado. Por se tratar de entrevistas áudio gravadas em dispositivos eletrônicos digitais (gravador digital ou celular) existem riscos relacionados às limitações das tecnologias, risco de violação ou problemas técnicos. Para minimizá-los, a pesquisadora fará download e armazenamento das gravações das entrevistas para outro dispositivo, como por exemplo um pendrive ou HD externo único da pesquisadora, por um período mínimo de cinco anos, apagando todo e qualquer registro de qualquer plataforma digital, ambiente compartilhado ou "nuvem", sendo que os dados serão acessados apenas pelas pesquisadoras desta pesquisa,
10. Para evitar o risco de contaminação devido à pandemia da COVID-19 durante a entrevista presencial, a pesquisadora respeitará os protocolos para medidas sanitárias de segurança e proteção contra a COVID-19 durante a entrevista, a fim de proteger a sua integridade e da pesquisadora. O local a ser realizada a entrevista será em uma sala na maternidade, onde há circulação de ar e espaço suficiente para que a pesquisadora e você estejam seguras. A sala específica da instituição a ser utilizada será agendada pela pesquisadora com antecedência

para manter o local privativo para a entrevista e seu bem estar. A sala será higienizada com álcool a 70% previamente, a sua temperatura e da pesquisadora serão aferidas com termômetro digital (o qual será limpo antes e após seu uso com álcool a 70%) antes de iniciar a entrevista. Caso a mensuração da temperatura estiver acima de 37,5° C, e se houver sintoma relacionado à COVID-19 ou você e pesquisadora relatarem contato prévio com alguém que tenha tido recentemente sintomas ou patologia confirmada, a entrevista será reagendada após 14 dias. Durante a entrevista, será mantido distanciamento de 2 metros entre você e pesquisadora e ambas utilizarão máscara cirúrgica descartável com três camadas, conforme decreto estadual n. 64.959/2020. A pesquisadora disponibilizará a você, uma máscara cirúrgica descartável com três camadas e na sala haverá um frasco de álcool gel a 70% para higienização de suas mãos e da pesquisadora.

11. Caso se perceba qualquer risco ou dano à sua pessoa, não previstos neste termo, as atividades desta pesquisa poderão ser imediatamente suspensas, bem como o comprometimento das pesquisadoras em providenciar assistência a eventuais danos materiais e imateriais, decorrentes da participação na pesquisa. A qualquer momento estaremos à sua disposição para esclarecimentos com relação à pesquisa.

12. Você poderá solicitar acesso aos resultados da pesquisa, mediante solicitação por e-mail ou telefone à pesquisadora deste estudo, conforme contato abaixo.

13. Você terá direito de buscar indenização por qualquer tipo de dano resultante da sua participação na pesquisa.

14. Os resultados dessa pesquisa serão apresentados em Congressos da área e publicados em revista científica, garantindo-se sempre o sigilo dos nomes dos participantes.

15. Você receberá uma via assinada e rubricada deste termo, onde constam o contato das pesquisadoras, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento.

Mariana Barbosa Ferreira Albers
Mestranda do Programa de Pós-Graduação
em Enfermagem UFSCar

Contato:

Telefone: (16) 992015042
e-mail: albersmariana@estudante.ufscar.br

Profa. Dra. Sonia Regina Zerbetto
Rodovia Washington Luís, Km 235
Monjolinho – São Carlos – SP- CEP 13565905
Departamento de Enfermagem
e-mail: szerbetto@ufscar.br

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar. A pesquisadora me informou que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da UFSCar, que é um órgão institucional que tem como objetivo prezar pela seguridade aos direitos dos participantes da pesquisa e os direitos e deveres da comunidade científica e do Estado, fazendo cumprir o disposto nas Resoluções do Conselho Nacional de Saúde (CNS), no que diz respeito aos aspectos éticos das pesquisas envolvendo seres humanos. Este Comitê funciona na Pró-Reitoria de Pesquisa da Universidade Federal de São Carlos, localizada na Rodovia Washington Luiz, km. 235 – SP-310– CEP 13.565-905 – São Carlos – SP – Brasil. Fone (16) 3351-9685. Endereço eletrônico: cephumanos@ufscar.br. O CEP está vinculado à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) do CNS. A CONEP tem a função de implementar as normas e diretrizes regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, aprovadas pelo CNS, também atuando conjuntamente com uma rede de Comitês de Ética em Pesquisa (CEP) organizados nas instituições onde as pesquisas se realizam. Endereço: SRTV 701, Via W5 Norte, lote D – Edifício PO 700, 3º andar – Asa Norte – CEP:70719-040 – Brasília –DF. Telefone: (61) 3315-5877, e-mail: conep@saude.gov.br, conforme informações disponíveis no site do CEP da UFSCar.

Local e Data: _____

Participante da pesquisa

9.2 Apêndice 2: Roteiro de entrevista semiestruturada

Parte 1:

A: Informações sociodemográficas:

Idade: 18 – 25 () 26-30 () 31- 37 () 38- 45() 46 – 50 () 51 ou mais()

Estado civil: Solteira () Casada () divorciada () união estável () separada ()

Religião: católica () evangélica () espírita () outros() _____

Cidade de origem: _____

Nível de escolaridade: 1º grau completo () 2º grau completo () 3º grau completo () 1º grau incompleto (), 2º grau incompleto () 3º grau incompleto () não alfabetizado ()

Profissão: _____

Situação laboral atual: Empregada (), desempregada () autônoma () do lar ()

Renda mensal familiar aproximada: Até 1 salário mínimo () Até 2 salários mínimos () Até 3 salários mínimos (), 4 salários mínimos ou mais ()

B: Precedentes gestacionais e de tratamento

Doença desenvolvida na gestação: Sim () Não ()

Gestação planejada: Sim () Não ()

Realização de consultas de pré-natal: Até 2 consultas (), 3 a 5 consultas (), 6 ou mais ()
Tem outros filhos: sim () Não ()

Número de gestações anteriores ()

Faz uso de medicação controlada: Sim () Não ()

C: Conhecimento sobre situação da prematuridade do(a) filho/filha:

Menor que 23 semanas () 23-25 semanas (), 26-28 semanas (), 29- 31 semanas (), 32 -34 semanas (), 35 – 36 semanas ()

Tempo de internação do filho:

Parte 2:

Questões norteadoras:

- 1) Conte-nos como tem sido pra você vivenciar e enfrentar esta situação de seu(sua) filho(a) ser prematuro e estar internado na UTI Neo?
- 2) Você se sente esperançosa?
- 3) O que significa esperança para você?

- 4) De que maneira a situação de internação de seu/sua filho(a) na UTI neonatal afeta a sua esperança?
- 5) Quais fatores você acha que podem dificultar a sua esperança?
- 6) Você pode me descrever um acontecimento ou experiência que para você é motivo ou fator que inibe a sua esperança?
- 7) Quais fatores você acha que podem facilitar sua esperança?
- 8) Você pode me descrever um acontecimento ou experiência que para você é motivo ou fator que facilita a sua esperança?
- 9) O que faz com que você mantenha a esperança?
- 10) Se pudesse identificar uma fonte de esperança para si, o que seria?
- 11) Você pode me descrever um acontecimento ou experiência que para você é atualmente uma fonte de esperança?
- 12) O que você espera do futuro?
- 13) De que maneira a situação de internação de seu/sua filho(a) na UTI neonatal afeta você psicológica e emocionalmente?
- 14) Como a COVID-19 tem feito você enfrentar a internação de seu/suafilho(a) na UTI?

10. ANEXOS

10.1 Anexo 1: Parecer Núcleo Executivo de Vigilância em Saúde



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
NÚCLEO EXECUTIVO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

PARECER

São Carlos, 26 de novembro de 2021

Caro proponente,

Obrigada por submeter seu plano de contingência ao NEVS.

O plano referente à atividade Realização de coleta de dados (por entrevista) para pesquisa científica de nível mestrado, intitulada: "A Esperança como recurso promotor de saúde mental para mães de prematuros internados em UTI neonatal no contexto da COVID-19", na área de saúde mental, processo ID 37760, atende à uma flexibilização da Resolução CONSUNI 39 e/ou aos Ofícios 196/2021/GR e 15/2021/GR.

Parecer: Habilitado

A equipe do NEVS reforça que:

1. Todos os participantes de atividades habilitadas são convidados a se cadastrarem no aplicativo Guardiões da Saúde para efetivo monitoramento de suas condições de saúde. Veja em <https://www.vencendoacovid19.ufscar.br/gtve/estrategia-guardioes-da-saude> .
2. quando houver casos suspeitos e/ou confirmados, estes devem ser comunicados imediatamente pelo e-mail: vigilanciaepidemiologica@ufscar.br

Atenciosamente,

Profa. Dra. Carla Andreucci Polido

Coordenadora em exercício do Núcleo Executivo de Vigilância em Saúde

10.2 Anexo 2: Parecer Consubstanciado do CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A esperança como recurso promotor de saúde mental para mães de prematuros internados em UTI neonatal no contexto da Covid-19

Pesquisador: Mariana Ferreira Albers

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 53390721.0.0000.5504

Instituição Proponente: Departamento de Enfermagem

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.129.909

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram extraídas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa (PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1859291.pdf, de 18/11/2021).

Desenho:

Estudo qualitativo, com participação de mães de prematuros internados em UTI neonatal em uma maternidade do interior paulista, as quais serão submetidas à entrevista semiestruturada presencial, com fechamento amostral por saturação teórica.

Resumo:

Considerando o grau de prematuridade e evolução do quadro clínico do neonato prematuro, tal situação pode ter desfechos ruins e/ou requerer cuidados especializados e intensivos de saúde, necessitando permanecer em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) por longo período de tempo, podem desencadear impactos negativos nestas mães, fragilizando-as no âmbito de sua saúde mental. Entretanto, a esperança tem sido reconhecida e considerada como recurso protetor e mediador positivo na saúde mental das mães de neonatos prematuros internados em UTIN, considerando sua ação adaptativa e de resiliência diante do enfrentamento dessa situação adversa

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235

Bairro: JARDIM GUANABARA

UF: SP

Telefone: (16)3351-9685

Município: SAO CARLOS

CEP: 13.565-905

E-mail: cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 5.129.909

e estressantes neste momento. O estudo tem como objetivo geral analisar os sentidos de esperança percebidos e vivenciados pelas mães de RN prematuros internados em UTIN e as repercussões em sua saúde mental, durante o período pandêmico da COVID-19. Consiste em pesquisa qualitativa, com a participação de mães de neonatos prematuros internados em UTIN de uma maternidade do interior paulista, por intermédio de entrevista semiestruturada, com fechamento amostral por saturação teórica. A análise dos dados será por análise temática e fundamentada no Modelo de Esperança de Dufault e Martocchio para interpretação dos dados.

Metodologia Proposta:

Consistirá em uma amostra intencional, composta por mães de neonatos prematuros nascidos antes de 37 semanas de gestação, que estiverem internados em uma UTIN durante o período de coleta de dados da pesquisa. O fechamento amostral das participantes será por intermédio da saturação teórica, a qual consiste na estagnação de coleta de dados, considerando o surgimento de respostas repetidas e ausência de novos elementos (RHIRY-CHERQUES, 2009; HENNINK et al., 2017; NASCIMENTO et al., 2018; RIBEIRO et al., 2018). A pesquisa será realizada em uma UTI neonatal de uma maternidade pública, localizada na região central do interior do estado de São Paulo.

Será solicitada a permissão à instituição onde ocorrerá a pesquisa, por intermédio de envio de uma carta de autorização. O modo de convite e recrutamento das participantes será por três maneiras. O setor de comunicação da maternidade divulgará pelo seu site oficial e por cartazes fixados nas áreas da maternidade para visualização de mães de prematuros internados na UTIN. Neste informativo será divulgado o nome da pesquisa, seus objetivos e o telefone e e-mail de contato da mestranda-pesquisadora. Após o contato da participante com a pesquisadora em relação ao interesse em participar da pesquisa, a mestranda solicitará o contato, ou seja, telefone fixo ou celular, bem como o e-mail para explicar melhor sobre a pesquisa e agendamento de entrevistas presenciais. A terceira forma, será por intermédio de convite presencial da pesquisadora junto às mães de prematuros internados na UTIN, considerando-se que a pesquisadora é profissional desta unidade. A técnica de coleta de dados consistirá de entrevista semiestruturada áudio gravada, a qual constituir-se-á de uma parte com informações sociodemográficas (idade, estado civil, religião, procedência, nível de escolaridade, profissão, situação laboral atual, renda mensal familiar aproximada), precedentes gestacionais e conhecimento sobre a situação de prematuridade de seu filho/filha. Haverá um roteiro de entrevista em que terão questões norteadoras, tais como: "Conte-

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235

Bairro: JARDIM GUANABARA

UF: SP

Telefone: (16)3351-9685

Município: SAO CARLOS

CEP: 13.565-905

E-mail: cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 5.129.909

nos como tem sido para você vivenciar e enfrentar esta situação de seu/sua filho(a) ser prematuro(a) e estar internado(a) na UTIN?”. Terão também

outras perguntas norteadoras sobre percepções sobre a esperança, fatores que podem dificultar ou facilitar a esperança; identificação sobre fontes de esperança; Impactos da internação do RN na UTIN e da COVID-19 sobre a saúde mental destas mães. As pesquisadoras contatarão as participantes para agendar pelo menos dois encontros presenciais na maternidade, após a visita destas na UTIN, de maneira a respeitar o momento da visita específica ao seu RN. A pesquisadora respeitará os protocolos para medidas de segurança e prevenção sanitárias contra a COVID-19 durante a entrevista, a fim de proteger a integridade da participante e da pesquisadora. O local a ser realizada a entrevista será em uma sala na maternidade, onde há circulação de ar e espaço suficiente para que a pesquisadora e a entrevistada estejam seguras perante a situação enfrentada referente à pandemia. A sala específica da instituição a ser utilizada será agendada pela pesquisadora com antecedência para manter o local privativo para a entrevista e bem estar da participante.

Critério de Inclusão:

Mães maiores de 18 anos que estejam com seus filhos internados em UTI neonatal durante o período de coleta de dados.

Critério de Exclusão:

Mães cujos bebês prematuros apresentam anomalias congênitas, devido às demandas peculiares dessas doenças, bem como àquelas que durante a pesquisa receberem alta de seus recém-nascidos para outro setor, devido à interação necessária a ser realizada entre o binômio dentro da UTI.

Tamanho da Amostra no Brasil: 20

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Analisar os sentidos de esperança percebidos e vivenciados pelas mães de RN prematuros internados em UTIN e as repercussões em sua saúde mental, durante o período pandêmico da COVID-19.

Objetivo Secundário:

Analisar a percepção de mães de prematuros internados em UTIN sobre os fatores inibidores e promotores de esperança no contexto pandêmico.

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235

Bairro: JARDIM GUANABARA

CEP: 13.565-905

UF: SP

Município: SAO CARLOS

Telefone: (16)3351-9685

E-mail: cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 5.129.909

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Esta pesquisa não envolve procedimentos invasivos, no entanto, há possibilidades de riscos físicos, como por exemplo o cansaço, ou subjetivo, tais como ansiedade, constrangimento, evocar sentimentos ou lembranças desagradáveis devido a algumas perguntas poderem remeter a desconfortos.

Outro possível risco consiste na participante sentir-se preocupada com a garantia do sigilo e confidencialidade das informações. Quanto ao cansaço e riscos subjetivos, a entrevista será realizada em local privativo do serviço de saúde de maneira empática e respeitosa, bem como serão permitidas pausas e reagendamentos dos encontros, a critério da participante. Caso a participante sinta-se desconfortável, a pesquisadora estará disponível para realizar acolhimento e escuta de suas necessidades, caso ela desejar. Quanto ao sigilo, as informações obtidas através dessa pesquisa serão confidenciais e será assegurado que o nome da participante não será divulgado. Por se tratar de entrevistas áudio gravadas em dispositivos eletrônicos digitais (gravador digital ou celular) existem riscos relacionados às limitações das tecnologias, risco de violação ou problemas técnicos. Para minimizá-los, a pesquisadora fará download e armazenamento das gravações das entrevistas para outro dispositivo, como por exemplo um pendrive ou HD externo único da pesquisadora, por um período mínimo de cinco anos, apagando todo e qualquer registro de qualquer plataforma digital, ambiente compartilhado ou "nuvem", sendo que os dados serão acessados apenas pelas pesquisadoras desta pesquisa. Para evitar o risco de contaminação devido à pandemia da COVID-19 durante a entrevista presencial, a pesquisadora respeitará os protocolos para medidas sanitárias de segurança e proteção contra a COVID-19 durante a entrevista, a fim de proteger a integridade da participante e da pesquisadora. O local a ser realizada a entrevista será em uma sala na maternidade, onde há circulação de ar e espaço suficiente para que a pesquisadora e participante estejam seguras. A sala específica da instituição a ser utilizada será agendada pela pesquisadora com antecedência para manter o local privativo para a entrevista e bem estar da participante. A sala será higienizada com álcool a 70% previamente, a temperatura da participante e da pesquisadora serão aferidas com termômetro digital (o qual será limpo antes e após seu uso com álcool a 70%) antes de iniciar a entrevista. Caso a mensuração da temperatura estiver acima de 37,5° C, e se houver sintoma relacionado à COVID-19 ou a participante e pesquisadora relatarem contato prévio com alguém que tenha tido recentemente sintomas ou patologia confirmada, a entrevista será reagendada após 14 dias. Durante a entrevista, será mantido distanciamento de 2 metros entre participante e pesquisadora e

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235

Bairro: JARDIM GUANABARA

UF: SP

Telefone: (16)3351-9685

Município: SAO CARLOS

CEP: 13.565-905

E-mail: cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 5.129.909

ambas utilizarão máscara cirúrgica descartável com três camadas, conforme decreto estadual n. 64.959/2020. A pesquisadora disponibilizará à participante, uma máscara cirúrgica descartável com três camadas e na sala haverá um frasco de álcool gel a 70% para higienização das mãos da pesquisadora e participante.

Benefícios:

Como benefícios, possibilitará contribuir para a produção de conhecimento científico, considerado escasso nesta temática. Este estudo não trará benefícios diretos à participante.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de Projeto de Mestrado do PPGEnf, conta com financiamento próprio.

Será enviado ao NEVS o formulário solicitando aprovação da atividade de pesquisa presencial.

Haverá um roteiro de entrevista em que terão questões norteadoras, tais como: “Conte-nos como tem sido para você vivenciar e enfrentar esta situação de seu/sua filho(a) ser prematuro(a) e estar internado(a) na UTIN?”; “Você se sente esperançosa?”; “O que significa esperança para você?”; “De que maneira a situação de internação de seu/sua filho(a) na UTI neonatal afeta a sua esperança ??(**)” ; “Quais fatores você acha que podem dificultar a sua esperança?”; “Quais fatores você acha que podem facilitar a sua esperança?”; “O que faz com que você mantenha a esperança? “Se pudesse identificar uma fonte de esperança para si, o que seria?(**)?”; “O que você espera do futuro?(**); “De que maneira a situação de internação de seu/sua filho(a) na UTI neonatal afeta você psicológica e emocionalmente?” Como a COVID-19 tem feito você enfrentar a internação do seu filho/filha na UTIN? As perguntas marcadas por (**) constituem em adaptações das questões de uma ferramenta de comunicação de esperança em cuidados paliativos, reconhecida na literatura como um dos capítulos denominado “Hope Communication Tool” da tese intitulada “Hope in palliative care: A longitudinal qualitative study” de Erik Olsman (2015), utilizadas por profissionais de cuidados paliativos para avaliar a esperança das pessoas.

Considerando que as entrevistas serão áudio gravadas e armazenadas em dispositivo eletrônico (gravador digital ou celular), as pesquisadoras respeitarão as novas orientações para procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), principalmente no referente à segurança e proteção na transferência e armazenamento de dados obtidos. Assim, será realizado o download dos dados coletados para um

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235

Bairro: JARDIM GUANABARA

CEP: 13.565-905

UF: SP

Município: SAO CARLOS

Telefone: (16)3351-9685

E-mail: cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 5.129.909

dispositivo eletrônico local, como por exemplo um pendrive ou HD externo único da pesquisadora, apagando todo e qualquer registro de qualquer plataforma virtual e digital, ambiente compartilhado ou "nuvem". Os dados serão armazenados por um período de cinco anos.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresenta Folha de Rosto assinada pela pesquisadora Mariana Albers e pela Diretora de Centro Profa. Dra. Maria d Graça Gama Melão. Não descreve patrocinador principal ou Área Temática Especial. Amostra de 20 participantes.

Apresenta TCLE adequado aos preceitos da ética em pesquisa em seres humanos, conforme Resolução N° 510/2016.

Coparticipante identificada na Plataforma Brasil: FUNDAÇÃO MUNICIPAL IRENE SIQUEIRA ALVES VOVO MOCINHA, A MATERNIDADE GOTA DE LEITE DE ARARAQUARA (FUNGOTA ARARAQUARA). Apresenta Carta de Anuência da Instituição, assinada pela Diretora Técnica Emanuelle Laurenti.

Coleta de dados após aprovação do CEP 13/12/2021 28/02/2022 e término do Protocolo em 30/06/2022.

Apresenta orçamento de R\$850,00 para custeio.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Protocolo adequado aos preceitos éticos.

Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, o Comitê de ética em pesquisa - CEP, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº 510 de 2016, manifesta-se por considerar "Aprovado" o projeto. Conforme dispõe o Capítulo VI, Artigo 28, da Resolução N° 510 de 07 de abril de 2016, a responsabilidade do pesquisador é indelegável e indeclinável e compreende os aspectos éticos e legais, cabendo-lhe, após aprovação deste Comitê de Ética em Pesquisa: II - conduzir o processo de Consentimento e de Assentimento Livre e Esclarecido; III - apresentar dados solicitados pelo CEP ou pela CONEP a qualquer momento; IV - manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período mínimo de 5 (cinco) anos após o término da pesquisa; V - apresentar no relatório final que o projeto foi desenvolvido conforme delineado, justificando, quando ocorridas, a sua mudança ou interrupção. Este relatório final

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235

Bairro: JARDIM GUANABARA

UF: SP

Telefone: (16)3351-9685

Município: SAO CARLOS

CEP: 13.565-905

E-mail: cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 5.129.909

deverá ser protocolado via notificação na Plataforma Brasil. OBSERVAÇÃO: Nos documentos encaminhados por Notificação NÃO DEVE constar alteração no conteúdo do projeto. Caso o projeto tenha sofrido alterações, o pesquisador deverá submeter uma "EMENDA".

Considerando a situação sócio sanitária, bem como os planos de contingenciamento da pandemia da COVID-19 municipais e Estaduais; Considerando que as Portarias/Resoluções de Instituições Proponentes de pesquisa são constantemente atualizadas; Considerando o papel do sistema CEP/CONEP em garantir a segurança e proteção do participante da pesquisa por meio dos Protocolos submetidos na Plataforma Brasil; Considerando a corresponsabilidade do pesquisador pela integridade e bem-estar dos participantes da pesquisa;

Este CEP orienta aos pesquisadores o acompanhamento da situação sócio sanitária da região em que ocorrerá a pesquisa, bem como as determinações legais dos planos de contingenciamento do COVID-19 para determinação do início, suspensão ou continuidade de atividades de pesquisas presenciais, mesmo que o Protocolo já se encontre aprovado pelo CEP.

O parecer do relator foi apreciado por uma câmara técnica virtual do CEP, atendendo às recomendações da Conep para análises de protocolos de pesquisa relativos à Covid-19.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1859291.pdf	18/11/2021 07:44:27		Aceito
Brochura Pesquisa	Resumo_do_projeto.pdf	18/11/2021 07:42:33	Mariana Ferreira Albers	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETODETALHADO.pdf	18/11/2021 07:39:52	Mariana Ferreira Albers	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto_assinada.pdf	17/11/2021 18:40:59	Sonia Regina Zerbetto	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	14/11/2021 16:22:36	Mariana Ferreira Albers	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMADISSERTACAO.pdf	14/11/2021 16:19:43	Mariana Ferreira Albers	Aceito
Declaração de concordância	DECLARACAODECONCORDANCIA.pdf	14/11/2021 16:14:51	Mariana Ferreira Albers	Aceito

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235

Bairro: JARDIM GUANABARA

CEP: 13.565-905

UF: SP

Município: SAO CARLOS

Telefone: (16)3351-9685

E-mail: cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 5.129.909

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO CARLOS, 26 de Novembro de 2021

Assinado por:

Adriana Sanches Garcia de Araújo
(Coordenador(a))

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235

Bairro: JARDIM GUANABARA

CEP: 13.565-905

UF: SP

Município: SAO CARLOS

Telefone: (16)3351-9685

E-mail: cephumanos@ufscar.br