

# Apoio social e familiar as mães de recém-nascidos de muito baixo peso: estudo a partir do genograma e ecomapa

## Social support and family mother of newborn of very low weight: study from genogram and eco-map

Giovana Garbelini de Souza<sup>1</sup>, Adriana Valongo Zani<sup>2</sup>

1. Bolsista de Iniciação Científica e Graduanda do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina - UEL, Paraná. 2. Professora Adjunta do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina - UEL, Londrina, Paraná.

### Resumo

**Objetivo:** Identificar os vínculos apoiadores formados pelas mães que possuíam em seu contexto recém-nascido prematuro de muito baixo peso internados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Método:** Consiste de investigação com abordagem qualitativa. A coleta de dados ocorreu no período de janeiro à maio de 2014 por entrevista semiestruturada, a partir da qual se construíram o genograma e o ecomapa das mães do estudo. **Resultados:** Apresentam-se os dados relativos a cinco famílias de mães dos prematuros, com peso inferior a 1500 gramas, residentes no interior paranaense. Os resultados permitiram emergir três categorias temáticas: fortalecimento dos vínculos apoiadores, vínculos fragilizados e redes de apoio social encontradas pelas famílias, apontando como principais apoiadores das famílias os próprios familiares, especialmente as avós maternas. Entre os vínculos apoiadores sociais, destacaram-se os serviços de saúde e instituições religiosas. **Conclusão:** É perceptível que a identificação dos vínculos apoiadores familiares e sociais poderá subsidiar a qualificação da atenção à saúde das famílias de recém nascido prematuro e de baixo peso em seus diferentes níveis de complexidade.

**Palavras-chave:** Família; Recém-nascido de muito baixo peso; Apoio social.

### Abstract

**Objective:** Identifying supporter bonds formed by mothers who had in their newborn premature context of very low birth weight infants in the Neonatal Intensive Care Unit. **Method:** This is a qualitative research approach. Data collection took place from January to May 2014 by semi-structured interview, from which were constructed genogram and eco-map of the mothers of the study. **Results:** We present data on five families of mothers of premature infants weighing less than 1.500 grams, residents in the inland of the state of Paraná. The results allowed three themes to emerge: Strengthening tie supporters, and Networking Links weakened social support experienced by families, pointing to key supporters of households own maternal relatives, especially grandparents. Among social tie supporters, health services and religious institutions stood out. **Conclusion:** It can easily be noticed that the identification of family and social tie supporters can support the qualification of health care for families of newborn premature and low- birth weight at different levels of complexity.

**Key-words:** Family; Infant, Very Low Birth-Weight; Social Support.

### INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Mundial da Saúde, estima-se que mais de 20 milhões de crianças nasçam anualmente com baixo peso<sup>1</sup>.

A proporção de baixo peso ao nascer tem sido considerada um marcador da saúde perinatal e de qualidade de vida, guardando uma relação evidente com os níveis de morbimortalidade infantil, principalmente nos países em desenvolvimento<sup>2</sup>.

No ciclo familiar, não existe estágio algum que provoque mudança mais profunda ou que apresente desafio maior do que a chegada de uma criança. No caso do nascimento de recém-nascido de risco, seja prematuro ou doente, a família se vê diante de experiência desgastante e desafiadora, o que ocasiona profundas alterações na dinâmica familiar e continua com a internação, muitas vezes prolongada, do filho<sup>3-4</sup>.

O recém-nascido possui características fisiológicas e anatômicas próprias que salientam sua fragilidade sistêmica, como a imaturidade dos sistemas respiratório e nervoso central. A prematuridade extrema, o baixo peso ao nascer e as condições perinatais podem levar o recém-nascido a necessitar de longos períodos de internação, promovendo a separação precoce entre mãe e filho. Isso pode se associar, em longo prazo, aos distúrbios de afetividade, ao pensamento abstrato limitado e às dificuldades cognitivas<sup>5,6,7</sup>.

Outro fator importante que surge no decorrer da internação do filho são as possíveis dificuldades a que esta criança estará suscetível em seu primeiro ano de vida, uma vez que o padrão de desenvolvimento motor será diferente do esperado para os nascidos a termo<sup>8</sup>. O que vem a possibilitar a intensificação das fragilidades nessas famílias que podem ser amenizadas ou

**Correspondência:** Adriana Valongo Zani. Doutora em Saúde Coletiva pela FMB/UNESP. Professora Adjunta do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina - UEL, Fone: (43) 9649-2607. Endereço: Rua Andre Gallo, 140 - Casa 17, Residencial Ilha de Cretta, Vale Dos Tucanos, CEP: 86046-540 - Londrina, Paraná. r-mail: adrianazani@hotmail.com

**Conflito de interesse:** Não há conflito de interesse por parte de qualquer um dos autores.

Recebido em: 25 Jul 2014; Revisado em: 16 Ago 2014; Aceito em: 18 Set 2014.

acentuadas de acordo com a estrutura familiar.

O nascimento, em condições normais, traz consigo dificuldades naturais, atribuídas a diversos fatores que envolvem o cuidado do recém-nascido, a interação e a vinculação da tríade mãe, família e filho que é influenciada por crenças, valores e experiências anteriores à própria adaptação do recém-nascido à família e ao ambiente.

O ambiente familiar é de grande importância para o desenvolvimento infantil, pois é nele que a criança estabelece a relação com o mundo e com as pessoas, garantindo sua formação e qualidade de vida social, moral, psicológica e cultural<sup>1</sup>.

Levando em consideração a importância da família, este estudo utilizou o Método Calgary de Avaliação da Família (MCAF) que faz uso de uma estrutura multidimensional, integrada, baseada nos fundamentos teóricos de sistemas, cibernética, comunicação e mudança, sob influência do pós-modernismo e da biologia de cognição. Esse método é considerado um dos quatro principais modelos de avaliação familiar do mundo. Originalmente, foi adaptado de uma estrutura de avaliação da família desenvolvida por Tomm e Sanders, em 1983, sendo substancialmente revisado em 1994 e 2000, com aperfeiçoamento em 2008<sup>10</sup>. Esse modelo permite a avaliação da família em termos estruturais, de funcionamento e de desenvolvimento.

Na avaliação estrutural, é investiga-se quem faz parte da família, ou seja, a composição familiar, qual é o vínculo afetivo entre seus membros e qual é seu contexto (classe social, espiritualidade e/ou religião e o ambiente em que vivem). A avaliação de desenvolvimento é uma etapa do ciclo vital (trajetória) em que a família se encontra e a avaliação funcional refere-se a aspectos básicos do funcionamento familiar, atividades do cotidiano e aspectos relacionados à comunicação da família. Foi adotada, no presente estudo, a categoria de avaliação estrutural.

Os instrumentos mais utilizados para a avaliação da estrutura da família são o genograma e o ecomapa. A utilização desses instrumentos permite visualizar a dinâmica da estrutura familiar interna e externa, e sua relação com o contexto social. O genograma representa, em termos gráficos, a estrutura familiar interna, ou seja, é um diagrama do grupo familiar; e o ecomapa é o diagrama do contato da família com o contexto social e seus vínculos afetivos, representando as conexões importantes da família com a sociedade.

O objetivo deste estudo foi identificar os vínculos apoiadores formados pelas mães que possuíam em seu contexto recém-nascidos prematuros de muito baixo peso internados em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

## MÉTODOS

Trata-se de investigação com abordagem qualitativa realizado no município de Londrina/PR, contou com a participação de

12 mães que possuíam recém-nascidos prematuros, com peso inferior a 1.500 gramas, nascidos no período de janeiro a abril de 2014, hospitalizados na UTI neonatal de um hospital-escola.

Em relação à estrutura dessas 12 famílias, seis são famílias nucleares, uma reconstituída, duas estendidas, uma monoparental e duas binucleares.

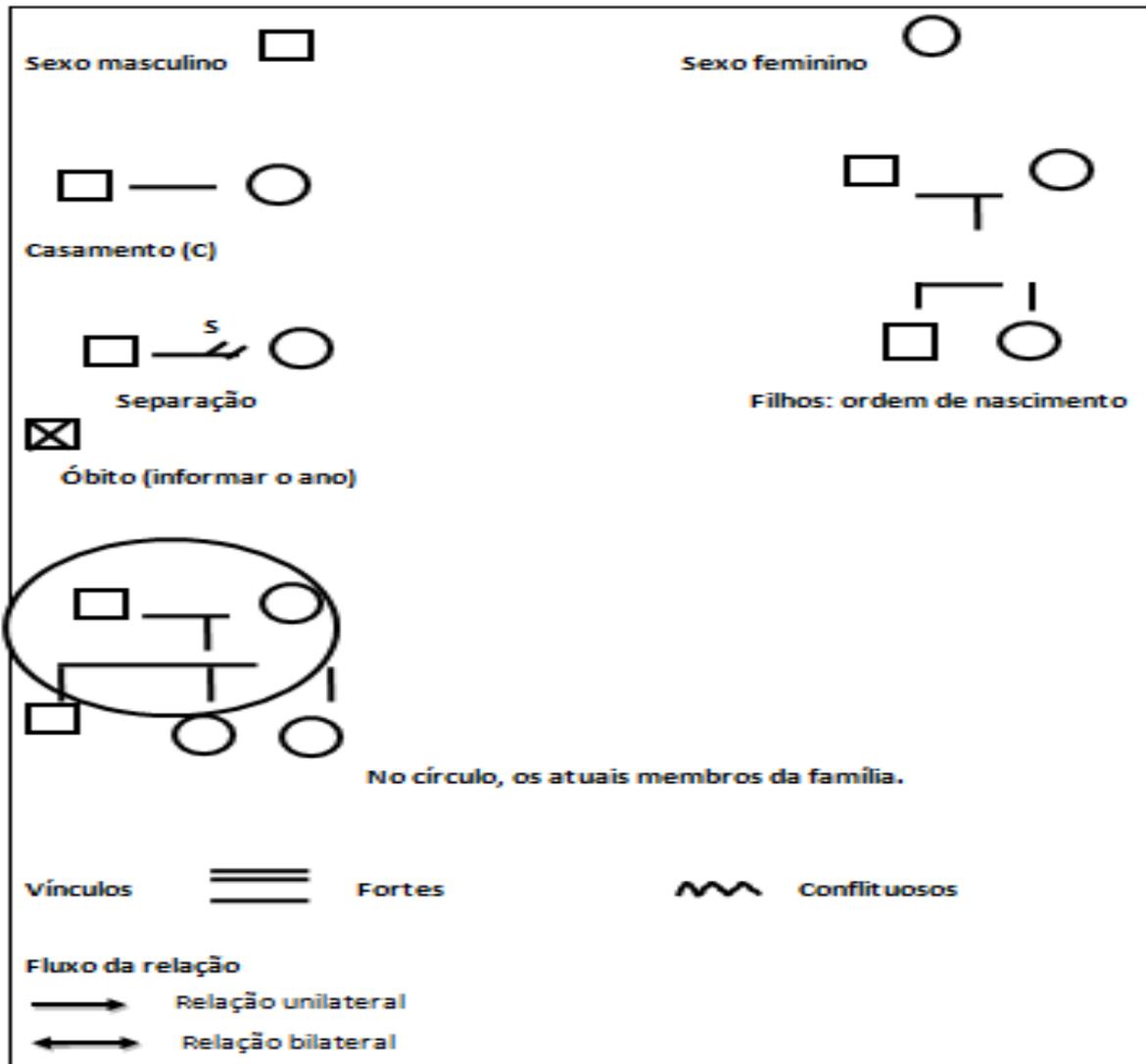
Para o presente recorte, considerando-se que ele teve como foco compreender o apoio familiar e social às mães de RNMBP, buscou-se ouvir o cuidador principal que, neste estudo, foi representado pela mãe, totalizando cinco sujeitos. Os critérios de inclusão dessas famílias foram: apresentarem constituições familiares, vínculos apoiadores e redes sociais que representavam as demais famílias do estudo. O único critério de exclusão foi o de não utilizar mais de uma família com a mesma estrutura familiar.

Os dados foram coletados no período de janeiro a maio de 2014, no ambiente hospitalar, utilizando instrumentos semiestruturados que permitiram identificar a constituição familiar e seus vínculos apoiadores. As entrevistas tiveram duração média de 60 minutos sendo realizadas em dois momentos: três dias após o nascimento e após um mês de internação. As mães foram o principal informante. Os dados coletados permitiram a construção do genograma e do ecomapa, propostos pelo modelo Calgary de Avaliação da Família (MCAF)<sup>10</sup>.

Para a construção do Genograma e Ecomapa foram utilizados os símbolos do diagrama proposto pelo MCAF, apresentados a seguir.

Para tratamento dos dados, adotou-se a análise de conteúdo temático<sup>11</sup> sendo realizada em três fases cronológicas. Na fase de pré-análise, realizou-se uma leitura flutuante dos textos transcritos, visando apreender ideias e significados contidos nas falas. Na fase de exploração do material, foram realizadas releituras cuidadosas das transcrições, acompanhadas da escuta do material gravado, que possibilitaram acompanhar o encadeamento de associações em cada entrevista e entre as entrevistas. Procedeu-se a nova leitura de todas as entrevistas, em que as palavras e as frases foram grifadas, identificando-se temas relacionados ao objeto do estudo. Realizou-se o primeiro recorte de palavras e frases grifadas em cada entrevista, nova releitura e segundo recorte das frases e palavras, permitindo obter de maneira mais apurada seus significados e sentidos. Identificaram-se as unidades de análise em cada entrevista e entre as entrevistas, e nomearam-se as categorias. Na fase final, procedeu-se à discussão das categorias com a literatura, o que possibilitou maior compreensão da realidade relacionada ao ao objeto de estudo.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Londrina – UEL, sob nº CEP 228/2011, e atendeu aos princípios da Resolução no466, de 12 de dezembro de 2012<sup>12</sup>. Para manter o sigilo e o anonimato, buscou-se preservar a identidade dos familiares, identificando



os membros pelas denominação dos níveis de parentesco e a criança pelas letras BB, seguidas por uma sequência numérica que indicava a ordem de realização das entrevistas.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em relação às cinco mães que participaram do estudo, as idades variaram entre 17 e 39 três eram casadas e duas separadas; quatro estavam vivenciando pela primeira vez a maternidade e uma já possuíam outros filhos.

Inicialmente, são descritas as estruturas familiares das cinco mães dos RNMBP incluídas neste estudo e, a seguir, são apresentadas e discutidas as categorias temáticas que emergiram dos depoimentos obtidos: Fortalecimento dos vínculos apoiadores, Vínculos fragilizados e Redes de apoio

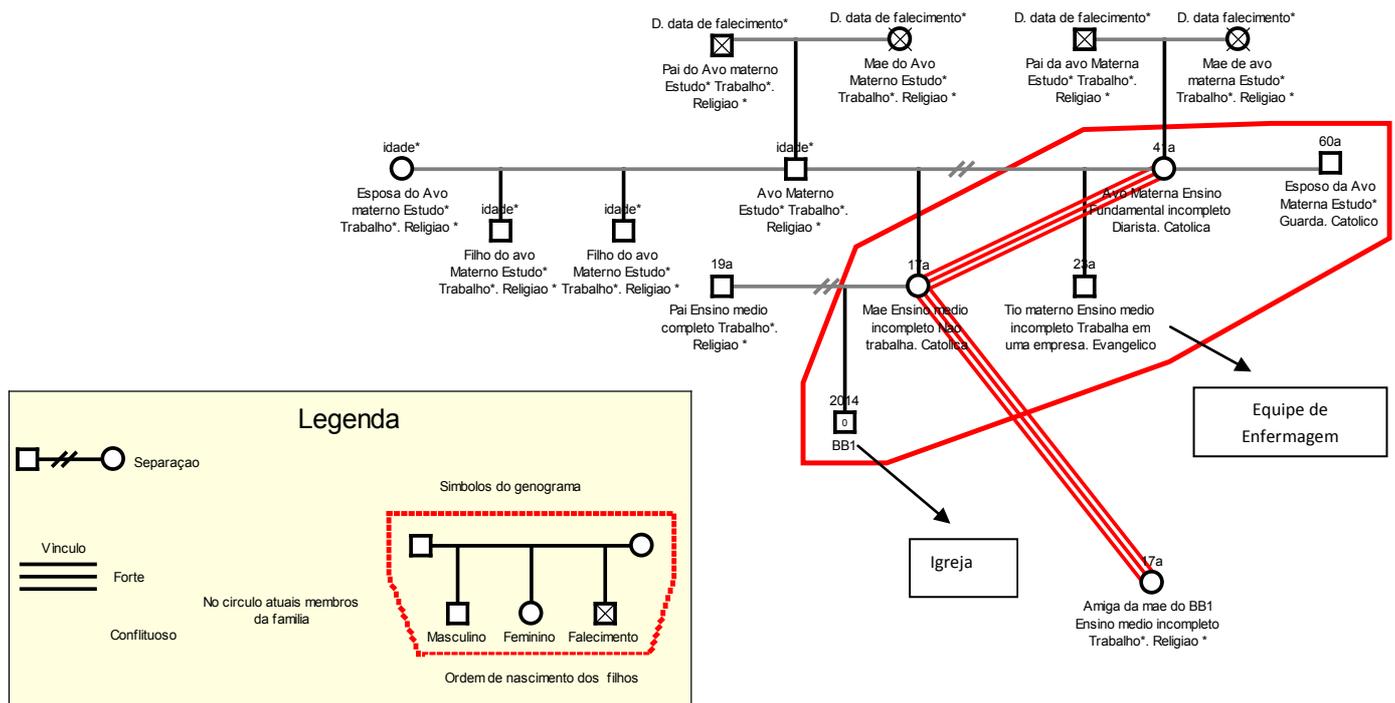
social encontradas pelas famílias.

### Apresentando as famílias

**Família do BB 1 (Figura 1)** – O BB1 nasceu em 25/03/14, com 28 semanas e 5 dias, pesando 924 gramas. Seus pais não são casados, e também não mantém contato entre si. BB1 mora com a mãe, avó materna, marido da avó e tio materno. As despesas do domicílio são mantidas pela avó materna e seu atual marido. O pai do BB1 mora com seus pais e um irmão. A mãe do BB1 apresenta forte vínculo com a avó materna do BB1 e uma amiga, e tem uma relação conflituosa com o pai do BB1.

A rede de apoio da família do BB1 configura-se na UTI neonatal, com forte vínculo com a equipe de enfermagem, outra importante rede de apoio é a Igreja.

**Figura 1. Genograma e Ecomapa da família do BB1**

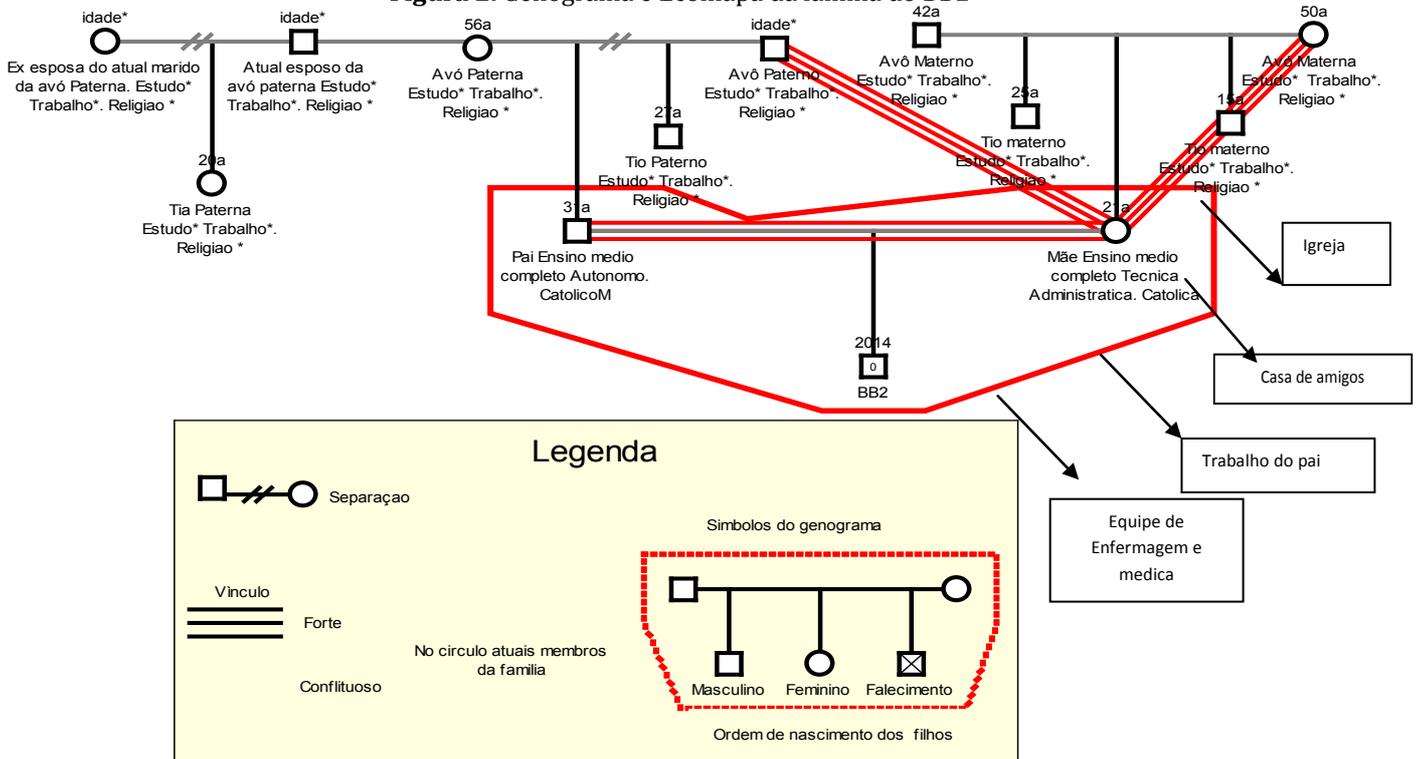


Obs: \* Mãe não soube informar os dados.

**Família do BB2 (Figura 2)** – O BB2 nasceu em 22/03/14, com 30 semanas, pesando 1.140 gramas. Seus pais são casados e vivem em domicílio próprio no fundo da casa dos avós maternos. As despesas da casa são mantidas pelo pai do BB2. A mãe da

criança tem forte vínculo com sua mãe e com a sogra. A rede de apoio é constituída pela equipe de enfermagem e médica da UTI Neonatal, Igreja, casa de amigos e trabalho do pai.

**Figura 2. Genograma e Ecomapa da família do BB2**

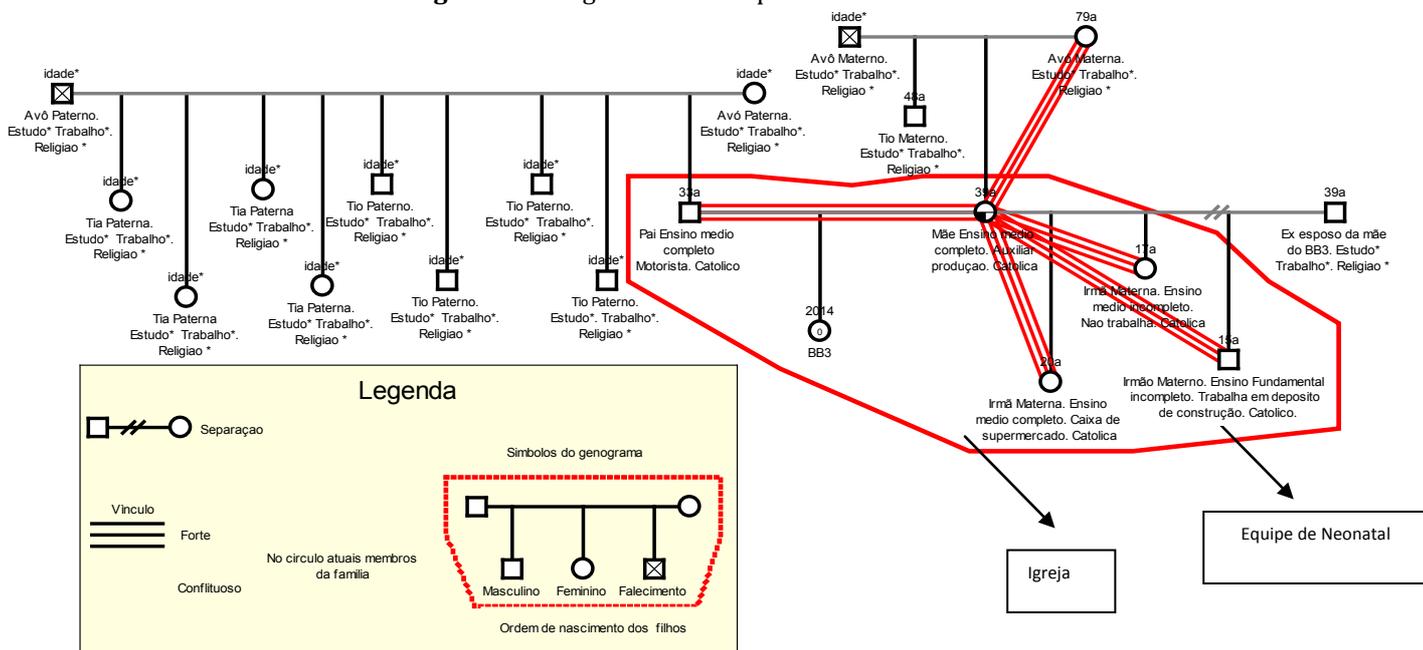


Obs: \* Mãe não soube informar os dados.

**Família do BB 3 (Figura 3)** – O BB3 nasceu em 14/02/14, com 27 semanas e peso de 1.300 gramas. Seus pais vivem em união consensual. Moram o pai, a mãe e três irmãos. Os irmãos são fruto de um relacionamento anterior da mãe do BB3. O pai dos irmãos também constituiu uma nova família e não mantém

contato e nem ajuda financeiramente. As despesas de toda a família são mantidas pelo pai de BB3. Mãe do BB3 possui forte vínculo com seus filhos, com seu esposo e sua mãe (avó do BB3). A rede de apoio é constituída pela UTI neonatal e pela Igreja.

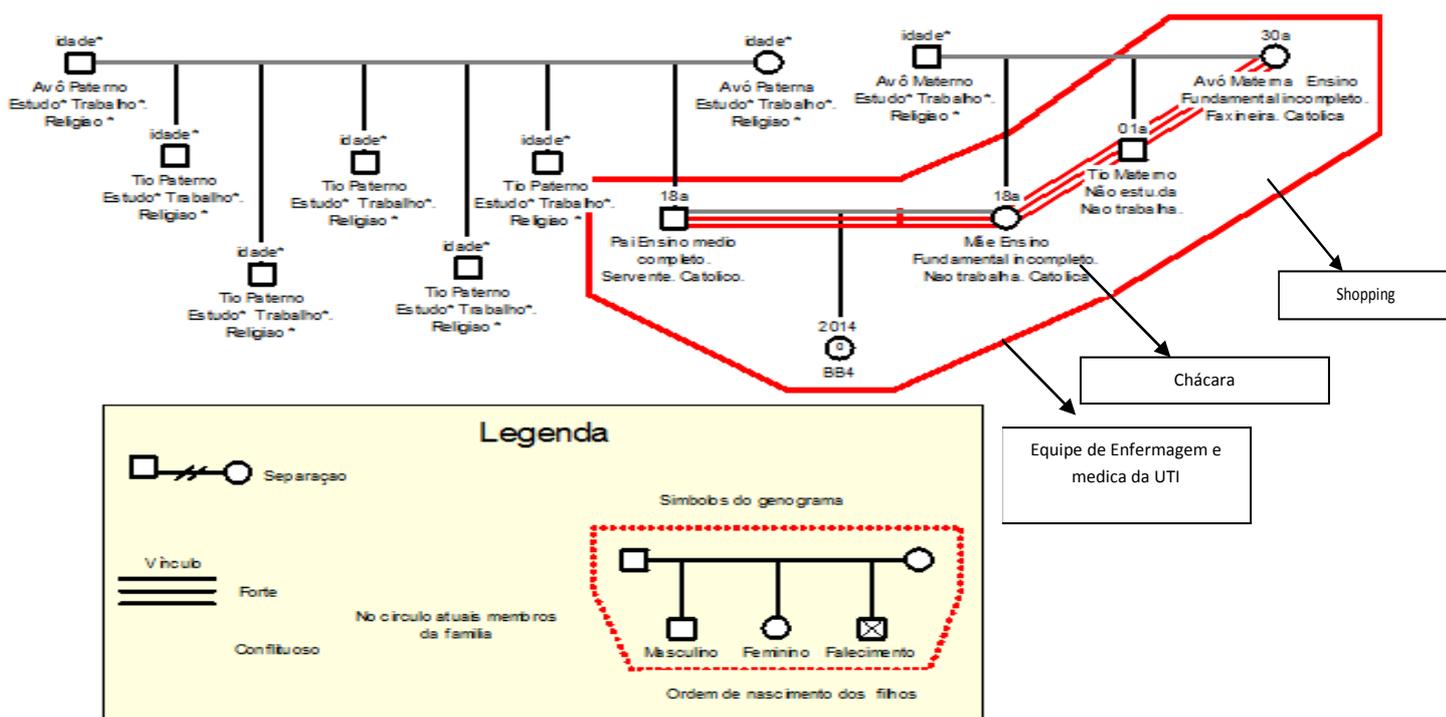
**Figura 3. Genograma e Ecomapa da família do BB3**



**Família do BB4 (Figura 4)** – O BB4 nasceu em 27/01/14, com 27 semanas e peso de 870 gramas. Seus pais são casados. Moram o pai, a mãe, a avó e tio materno do BB4 sendo as despesas mantidas pelo pai e avó materna. A mãe do BB4 apresenta forte

vínculo com sua mãe, e com seu esposo. Sua rede de apoio é constituída pela equipe de enfermagem e médica da UTI neonatal, shopping, chácara

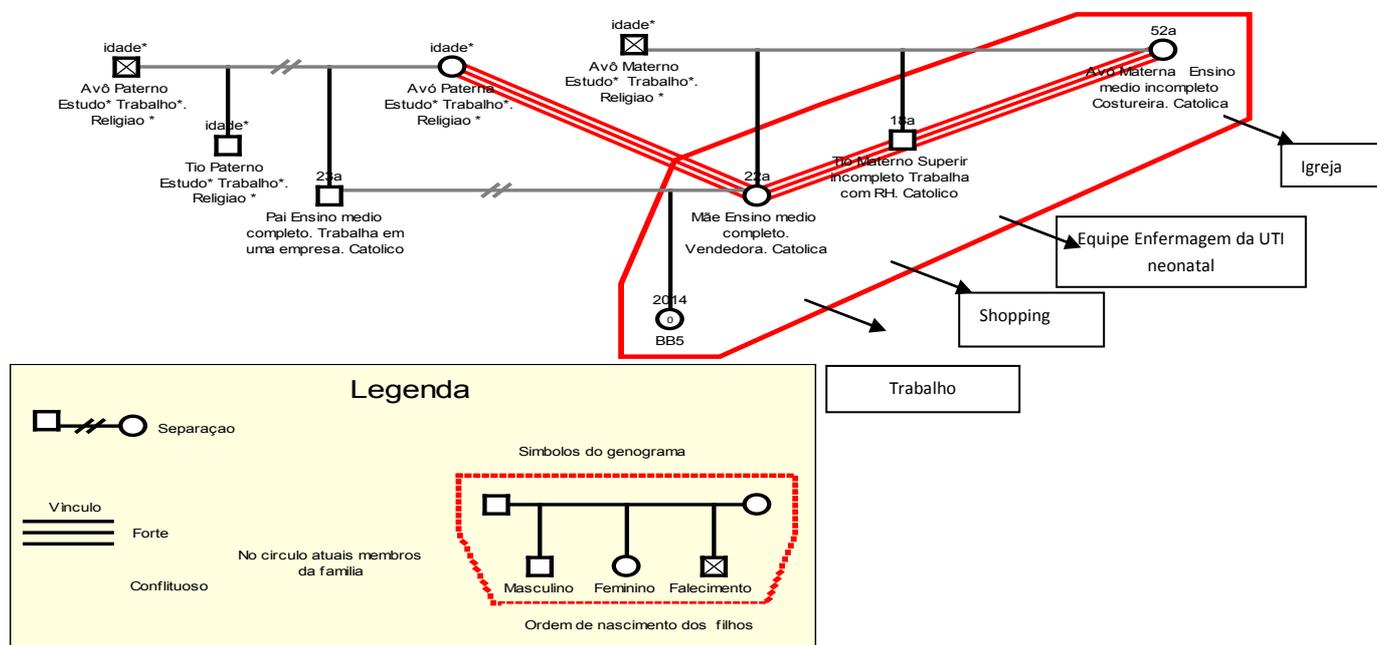
**Figura 4. Genograma e Ecomapa da família do BB4**



**Família do BB5 (Figura 5)** – O BB5 nasceu em 12/03/14, com 28 semanas e peso de 1.105 gramas. Seus pais são separados, o BB5 mora com a mãe, a avó materna e um tio materno. As despesas do domicílio são em geral mantidas pela mãe, pela avó materna e por um tio materno do BB5. O pai do BB5 mora com

os avós paternos e tio de BB5. A mãe do BB5 apresenta forte vínculo com a avó materna e paterna do BB5. A rede de apoio do BB5 configura-se na UTI neonatal, com um vínculo maior com a equipe de enfermagem, shopping, Igreja e trabalho.

**Figura 5.** Genograma e Ecomapa da família do BB5



Obs: \* Mãe não soube informar os dados.

### Fortalecimento dos vínculos apoiadores

Sabe-se que a família constitui um importante apoio para os pais, em especial, para a mãe que vivencia uma situação de doença do filho. O nascimento de um filho prematuro de muito baixo peso gera na mãe sentimentos de insegurança e medo, que podem ser amenizados pelo apoio familiar.

Minha família, em especial meus filhos, meu esposo e minha mãe, são meu porto seguro. Minha família ficou muito feliz com a vinda do bebê por conta da minha idade (39anos), e por ser a primeira filha do meu atual esposo. Quando estou triste ou quando sinto necessidade de conversar procuro por eles e eles por mim, é uma troca, conversamos abertamente. (Mãe do BB3).

Tem sido descrito<sup>(13)</sup> que o cuidado se inicia na família nuclear (constituída pelo pai, mãe e filhos) e se amplia para a família extensa (formada por avós e tios) e é complementada pela rede social, como vizinhos e amigos, podendo chegar ao sistema oficial de Saúde.

Podemos reafirmar a importância da figura paterna e o novo papel do pai na família, ou seja, a visão de que a figura paterna, de homem, provedor do sustento da família, tem-se modificado; o homem/pai vem ganhando espaço para seu engajamento em outros papéis como o de cuidador do filho dividindo tarefas, alegrias e tristeza junto a companheira, como observado a

seguir.

Meu esposo foi muito importante para mim quando minha filha estava na UTI neonatal, conto sempre com ele, ele é meu porto seguro, procuro ele para conversar quando sinto necessidade, mas sou muito fechada, não expreso meus sentimentos para ninguém. (Mãe do BB4).

O novo pai deseja participar do cuidado do filho e envolve-se mais afetivamente e demonstra acolher, satisfeito, o discurso de uma maior participação na vida dos filhos. Ele parece ainda mais livre da obrigação de arcar sozinho com o sustento financeiro da família, participa voluntariamente dos cuidados e da divisão de tarefas domésticas, situações que podem estar sendo impulsionadas pelo trabalho das mulheres, mas também por assumirem a paternidade no aspecto emocional e não apenas financeiro<sup>14</sup>.

Outro importante ponto é a existência de apoio da família extensa revelando-se de suma importância, fortalecendo vínculos e, assim, auxiliando principalmente a mãe no enfrentamento da nova situação vivenciada: ser mãe de bebê que necessita de cuidados especiais.

A mãe, quando recebe apoio de parentes, começa a perceber a importância deles no processo de cuidar<sup>(15)</sup>. A ajuda nas atividades cotidianas cria ambiente mais tranquilo e menos sobrecarregado para a mulher, favorecendo seu desempenho no novo papel a ser assumido, o de mãe, permitindo-lhe maior

dedicação no cuidado do filho<sup>16</sup>.

Em contraponto, em determinadas situações, pode-se observar que mesmo nas situações em que a mãe não correspondia ao esperado, este fato não foi empecilho para que os familiares mantivessem seu apoio durante a situação de doença, como identificado na fala da mãe do BB1:

Quando engravidei, fiquei muito triste, passei toda gestação nervosa e não aceitava ter engravidado, porque quando descobri minha gravidez foi um espanto tanto para a minha família como para a do pai do meu filho, porque minha mãe queria que eu casasse primeiro e também porque não estava mais namorando o pai do bebê, a família dele também não gostou, mas depois acabaram aceitando, e também não conversava com a família dele agora converso um pouco por conta do bebê, mas em contra partida, minha família em especial minha mãe apoiou e me ajudou ou melhor ainda me ajuda acho que sem eles não conseguiria superar toda esta situação. (Mãe do BB1).

Assim, percebe-se que mesmo que a família esteja descontente com esse membro, no caso da mãe do BB1, a família manteve-a apoiando.

Este fato vem a reforçar o pensamento de outros autores<sup>14,17</sup>, referindo que o nascimento de um filho é uma das transições mais significativas no curso de vida da família, e, apesar da gravidez ser uma situação natural na vida da mulher, os sentimentos de ansiedade e as dúvidas quanto às consequências físicas e emocionais da gestação são comuns nessa etapa. As transformações físicas, emocionais e sociais acarretadas pela gestação têm especial impacto na vida da mulher, e a maneira como ela vivencia essa experiência é importante para a própria percepção da gravidez e da maternidade.

É sabido que as mudanças advindas da parentalidade trazem uma série de benefícios, mas também de desafios e problemas a serem enfrentados pela família, pois a chegada de um recém-nascido isola os pais e requer adaptação à nova situação. Aceitar a criança no sistema familiar e ajustar o relacionamento com a família de origem, com o companheiro e com o ambiente são alguns dos desafios desse período de transição familiar<sup>17</sup>. Assim, adaptar-se à presença da criança, compartilhar a responsabilidade do filho e das tarefas domésticas, e administrar o tempo livre, além de reorganizar as tarefas do trabalho e do ambiente social são tarefas necessárias e trazem em muitas famílias sofrimento que podem se intensificar nos casos de gravidez indesejada e de não apoio da figura paterna.

### Vínculos fragilizados

A relação familiar não ocorre apenas por meio de vínculos integrados. Em muitas famílias, o nascimento de uma criança fortalece o vínculo e aproxima esses familiares, no entanto, para outras o nascimento de um filho pode gerar conflitos nestas

relações, em especial quando este novo integrante necessita de maior atenção ou cuidados. De modo geral, a mãe se sente culpada em muitas situações por não ser capaz de conciliar suas atividades de mulher/mãe/cuidadora do lar com esta nova relação do cuidado do filho prematuro, como referido pela mãe do BB3:

Minha família ficou muito contente quando descobriram minha gravidez, e meu esposo mais ainda, por ser a primeira filha do meu atual esposo, porém após o nascimento dela minha vida mudou muito, minha atenção está redobrada em cima dela, e com isso estou deixando minha família um pouco de lado e, apesar de meus filhos serem grandes e entenderem estão sentindo falta da minha presença e meu esposo também, e percebo que eles estão descontentes com minhas atitudes, não compreendem muitas vezes que preciso permanecer mais tempo no hospital e eu estou cansada e estressada porque não estou conseguindo conciliar casa e família. (Mãe do BB3).

A chegada de um filho gera diversas mudanças na relação dos casais. Espera-se que dupla mãe-pai constitua família e compreenda que a atenção que um dispensava ao outro possa diminuir ou sofrer alterações, já que principalmente a mãe precisa dedicar-se ao cuidado do filho. Nesse contexto, o pai não deve se sentir excluído, nem os filhos. O fato de o BB3 ser prematuro e com muito baixo peso pode ter agravado mais ainda os conflitos familiares, visto que um filho prematuro e de muito baixo peso precisa de cuidados especiais, que vêm a gerar a necessidade de uma maior disponibilidade de tempo. Assim, pode haver o distanciamento em diferentes graus do pai em relação à família, descomprometendo-se do cuidado com a criança.

A situação em que o homem não assumiu seu papel de pai no contexto familiar pode gerar conflitos não apenas entre o casal, mas sim na família o que vem influenciar as possíveis relações entre filhos e pais como podemos observar no depoimento a seguir:

Antigamente conversávamos bastante, e depois que descobri que estava grávida dele não nos falamos, porque não gosto mais dele e também a atual namorada dele não deixa ele nem chegar perto de mim, muito menos conversar comigo sobre o bebê, e com isso ele não sabe nada sobre seu filho, conto as coisas para sua família, mas para ele não, e também não quero que meu filho conviva com o pai já que ele não se importa agora depois não vou deixar. (Mãe do BB1).

Para o homem, a gestação e nascimento do filho são atravessados por diferentes significados, transformações e responsabilidades que antes não existiam. A paternidade pode gerar inúmeros

sentimentos e maneiras particulares de vivenciar a chegada de uma criança, o que pode resultar em uma ambivalência nos sentimentos (alegria e tristeza) e nos comportamentos (proximidade e afastamento) vividos pelo homem. Do mesmo modo, tornar-se pai pode ser experienciado pelo homem como um momento tanto de reavaliação dos valores e da criação tida pelos seus próprios pais como de revisão de sua própria infância e adolescência, lembranças estas que podem levar o homem a viver a paternidade como uma fase conflituosa permeada por angústias e fantasias<sup>18</sup>.

Para os futuros pais, a concepção do primeiro filho pode gerar mudanças em suas vidas. O bebê, totalmente dependente, transforma as pessoas e os relacionamentos em seu entorno. Homem e mulher tornar-se-ão pai e mãe; no entanto, outras funções e identidades de suas vidas deverão se ajustar a esses novos papéis. Nesse sentido, tanto homens quanto mulheres costumam ter sentimentos confusos sobre ter filhos, que podem ir desde uma empolgação com a notícia até o sentimento de ansiedade e medo em relação à responsabilidade de cuidar de um filho e ao comprometimento de tempo e de energia que isso envolve<sup>18-19</sup>. A espera de um filho faz com que os pais criem expectativas de como será o seu relacionamento com o bebê e de como será o papel de pai e mãe.

#### Redes de apoio social encontradas pelas famílias

O profissional da saúde, em especial o Enfermeiro, ao conhecer as redes de apoio das mães dos RNMBP, tem subsídios para intervir em situações subsequentes do tratamento e cuidado do recém-nascido, apoiando-se em casos de problemas relacionados a aspectos sociais e emocionais. Devido à complexidade de cuidar nesse contexto, a enfermagem necessita realizar trabalho multidisciplinar, integrando outras áreas de conhecimento e diferentes níveis de assistência, a fim de contribuir para o cuidado integral e humanizado junto às famílias.

O Enfermeiro desempenha papel importante, podendo constituir-se em vínculo apoiador para os integrantes da família do RNMBP, em especial para a mãe. As ações que compõem este papel de fornecer apoio são parte do cuidado integral fornecido pelos enfermeiros<sup>13</sup>.

No caso das mães dos BB2 e BB5 os profissionais da UTI neonatal, são referidos como suporte para a manutenção da saúde dos bebês, como observado nos relatos a seguir:

Os profissionais estão me ajudando bastante, me orientam sobre tudo, me passam as instruções sobre o cuidado que devo ter com meu bebe, estou gostando bastante. (Mãe do BB 2).

As Enfermeiras estão me passando o quadro da minha filha, que ela está bem, que só precisa ganhar peso, elas estão sendo bem legais comigo, estão me passando tranquilidade. (Mãe do BB 5).

A experiência da prematuridade para as famílias é uma condição de enfermidade, por si só, pois coloca os sujeitos diante de limitações, impedimentos e situações que mudam a relação da pessoa com o trabalho, com seus familiares, amigos e parceiros<sup>20</sup>. Essa situação, muitas vezes, provoca na família certa fragilização em sua rotina de vida, no próprio sentido da vida e na capacidade de resolver problemas, já que tudo aquilo que estava a princípio organizado é modificado de forma abrupta com o nascimento prematuro do filho e hospitalização em UTIN.

O apoio religioso foi importante para algumas mães, auxiliando no enfrentamento das dificuldades advindas do nascimento prematuro. A espiritualidade e a fé estão presentes na vida das pessoas, principalmente nas situações mais difíceis. Nesse momento de sofrimento, a fé é vista como remédio poderoso para os familiares, que mantém a esperança e confiança em um ser superior<sup>13</sup>, como apontado nos depoimentos a seguir:

[...] estou indo bastante na Igreja Evangélica que meu irmão participa, apesar de eu ser católica. O pessoal de lá está me ajudando bastante, e isso que esta me dando forças. (Mãe do BB1).

Para mim Deus é tudo... Com certeza Deus em 1º lugar sempre, ele é tudo, é a partir dele que estou tendo forças para aguentar o sofrimento. (Mãe do BB3).

Estudo<sup>21</sup> realizado referente à experiência de tornarem-se pais de prematuro enfocou que, independente das famílias possuírem uma religião, seguiram o caminho da religiosidade e por meio da fé em Deus, adquiriram forças e esperança para suportar e vencer o sofrimento.

#### CONCLUSÃO

Os genogramas e ecomapas construídos no presente estudo representam que cada família é única e com dinâmica diferente de organização quando a ela se agrega um recém nascido prematuro e de muito baixo peso. No entanto, os resultados obtidos apontam para experiências comuns a todas, destacando-se como principais apoiadores das famílias, os próprios familiares.

Os genogramas possibilitaram a observação da responsabilidade materna pelos cuidados dos RNMBP, e consequente fortalecimento de seu vínculo familiar especialmente com a avó materna e companheiro. Em determinadas situações, contudo, as famílias se deparam com problemas para o estabelecimento desses vínculos, principalmente quando a responsabilidade pelos cuidados não são devidamente assumidas por um ou ambos os pais.

A análise dos ecomapas mostrou que a principal rede de apoio social foi constituída pela UTI neonatal. A religiosidade surgiu como forma adotada pelos familiares envolvidos no cuidado do RNMBP, como forma de lidar com as situações desagradáveis, difíceis, mas sempre acreditando na recuperação do bebê.

Destaca-se que mesmo na vigência de boa rede de apoio, muitos vínculos familiares e sociais podem ser fragilizados pela nova situação do nascimento prematuro. Assim, aponta-se para a possibilidade de os profissionais de saúde e, em especial, a equipe de enfermagem, atuarem no fortalecimento dos vínculos apoiadores e da rede social, influenciando e sendo influenciados pela família do RNMBP, buscando conhecer a natureza das relações das pessoas envolvidas com o grupo familiar.

Cabe salientar que uma limitação deste estudo se deu em decorrência da coleta ser em ambiente hospitalar, o que não permitiu que o pesquisador pudesse conhecer o contexto familiar em que está mãe está inserida e a estrutura de seu ambiente domiciliar, portanto há necessidade de novos estudos que possibilitem o conhecimento do ambiente domiciliar desta população bem como seus vínculos apoiadores não apenas durante a hospitalização mas após a alta.

## REFERÊNCIAS

- Riechi TI, Moura-Ribeiro MVL, Ciasca SM. Impacto do nascimento pré-termo e com baixo peso na cognição, comportamento e aprendizagem de escolares. *Rev. paul. pediatr.* 2011 Dez; 29(4):495-501. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-05822011000400005>
- Neves Filho AC, Leite AJM, Bruno ZV, B. Filho JG, Silva CF. Gravidez na adolescência e baixo peso ao nascer: existe associação. *Rev. paul. pediatr.* 2011 Dez; 29(4):489-94.
- Zani AV, Golias ARC, Martins STF, Parada CMG, Marcon SS, Tonete VLP. Feelings experienced by the family of an at-risk newborn infant: integrative literature review. *J Nurs UFPE on line [Internet]*. 2013 Jan [acesso 2014 Jan 03]; 7(1): 269-78. Disponível em: [http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/2610/pdf\\_1918](http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/2610/pdf_1918)
- Merighi MAB, Jesus MCP, Santin KR, Oliveira DM. Cuidar do recém-nascido na presença de seus pais: vivência de enfermeiras em unidade de cuidado intensivo neonatal. *Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]*. 2011 Nov-Dez [acesso 2014 Mai 10]; 19(6): 1398-1404. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692011000600017&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692011000600017&lng=en&nrm=iso&tlng=pt). doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692011000600017>.
- Silva CM, Cação JMR, Silva KCS, Marques CF, Merey LSF. Respostas fisiológicas de recém-nascidos pré-termo submetidos à musicoterapia clássica. *Rev. paul. pediatr.* 2013 Jan-Mar; 31(1):30-6. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-05822013000100006>
- Ferecini GM, Fonseca LMM, Leite AM, Daré MF, Assis CS, Scochi CGS. Percepções de mães de prematuros acerca da vivência em um programa educativo. *Acta paul. Enferm [Internet]*. 2009 Mai-Jun [acesso 2014 mar 10]; 22(3): 250-256. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002009000300003](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002009000300003). doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002009000300003>
- Fonseca EL, Marcon SS. Percepção de mães sobre o cuidado domiciliar prestado ao bebê nascido com baixo peso. *Rev. bras. Enferm [Internet]*. 2011 Jan-Fev [acesso 2014 jan 5]; 64(1):11-7. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672011000100002](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672011000100002). doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672011000100002>
- Silva CA, Brusamarello S, Cardoso FGC, Adamczyk NF, Rosa-Neto F. Desenvolvimento de prematuros com baixo peso ao nascer nos primeiros dois anos de vida. *Rev. paul. pediatr.* 2011; 29(3):328-35.
- Paula LIC, Pires CD, Mascarenhas TS, Costa JPL, Brito LMO. Percepção da associação entre estimulação ambiental e desenvolvimento normal por mães de crianças nos três primeiros anos de vida. *Rev. paul. pediatr.* 2013 Jun; 31(2): 211-217. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-05822013000200012>
- Wright LM, Leahey M. *Nurses and families: A guide to family assessment and intervention* 6th ed. Philadelphia: F.A Davis; 2013.
- Bardin L. *Análise de conteúdo*. 3. ed. Lisboa: Edições 70; 2009.
- Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde, Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012 Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*. 2013 jun. 13; Seção 1. p.59.
- Di Primio AO, Schwartz E, Bielemann VLM, Burille A, Zilmer JGV, Feijó AM.. Rede social e vínculos apoiadores das famílias de criança com câncer. *Texto & contexto enferm [Internet]*. 2010 Abr-Jun [acesso em 2013 Out 15]; 19(2): 344-42. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072010000200015&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072010000200015&script=sci_arttext). doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072010000200015>
- Gonçalves TR, Guimarães LE, Silva MR, Lopes RCS, Piccinini CA. Experiência da Paternidade aos Três Meses do Bebê. *Psicol. Reflex. Crit [Internet]*. 2013 Out-Dez [acesso 2014 Mai 20]; 26(3): 599-608. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-79722013000300020](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722013000300020). doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-79722013000300020>
- Souza MHN. *A mulher que amamenta e suas relações sociais: uma perspectiva compreensiva de promoção e apoio*. [tese]. Rio de Janeiro: Escola de Enfermagem Anna Nery/Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2006.
- Marques ES, Cotta RMM, Botelho MIV, Franceschini SCC, Araujo RMA, Lopes LL. Rede social: desvendando a teia de relações interpessoais da nutriz. *Physis [Internet]*. 2010 [acesso 2014 Abr 15]; 20(1): 261-281. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-73312010000100014](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312010000100014). doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312010000100014>
- Oliveira MRO, Desssen MA. Alterações na rede social de apoio durante a gestação e o nascimento de filhos. *Estud. psicol. (Campinas) [Internet]*. 2012 Jan-Mar [acesso em 2014 Fev 18]; 29(1): 81-88. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-166X2012000100009](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2012000100009). doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-166X2012000100009>
- Gabriel MR, Dias ACG. Percepções sobre a paternidade: descrevendo a si mesmo e o próprio pai como pai. *Estud. psicol. (Natal) [Internet]*. 2011 Set-Dez [acesso 2014 Jun 20]; 16(3): 253-261. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-294X2011000300007&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X2011000300007&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt).
- Krob AD, Piccinini CA, Silva MR. A transição para a paternidade: da gestação do segundo mês de vida do bebê. *Psicol USP*. 2009 Abr-Jun [acesso 2014 Jan 03]; 20(2): 269-91. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-65642009000200008&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65642009000200008&lng=pt). doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-65642009000200008>
- Vieira CS, Mello DF, Oliveira BRG, Furtado MCC. Rede e apoio social familiar no seguimento do recém-nascido pré-termo e baixo peso ao nascer. *Rev. Eletr. ônica Enf.erm [Internet]*. 2010 [acesso 25 Mar 2014]; 12(1):11-9. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v12/n1/pdf/v12n1a02.pdf>.
- Carvalho JBL, Araújo ACPF, Costa ICC, Brito RS, Souza NL. Representação social de pais sobre o filho prematuro na unidade de terapia intensiva neonatal. *Rev. Bras. Enferm [Internet]*. 2009 Set-Out [acesso em 22 Nov. 2013]; 62(5):734-38. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672009000500014](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672009000500014).

### Como citar este artigo/How to cite this article:

Sousa GG, Zani AV. Apoio social e familiar as mães de recém-nascidos de muito baixo peso: estudo a partir do genograma e ecomapa. *J Health Biol Sci*. 2014 Jul-Set; 2(4):188-196.

*J. Health Biol Sci*. 2014; 2(4):188-196