

**VÍNCULOS DE CUIDADO: EXPLORANDO A REDE DE SUPORTE SOCIAL
ENTRE MÃES DE CRIANÇAS EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA
PEDIÁTRICA**

 <https://doi.org/10.56238/sevened2025.020-021>

Stéphany Teds Mendonça Pereira

Especialista em Psicologia da Saúde
Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto - FAMERP/FUNFARME
São José do Rio Preto, São Paulo, Brasil.
E-mail: stephanyteds@outlook.com
ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-2850-0863>
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1045890711598596>

Lucas Teixeira Menezes

Doutorando em Ciências da Saúde
Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto - FAMERP/FUNFARME
São José do Rio Preto, São Paulo, Brasil.
E-mail: lucas_mteixeira@hotmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4298-9171>
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9269621764856838>

Neide Aparecida Micelli Domingos

Doutora em Psicologia
Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto - FAMERP
São José do Rio Preto, São Paulo, Brasil.
E-mail: micellidomingos@famerp.br
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9001-4283>
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9513700900323880>

Carla Rodrigues Zanin

Doutora em Ciências da Saúde
Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto - FAMERP/FUNFARME
São José do Rio Preto, São Paulo, Brasil.
E-mail: crzanin@famerp.br
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3025-1970>
lattes: <http://lattes.cnpq.br/0275240487610930>

Eliane Regina Lucânia-Dionísio

Doutora em Ciências da Saúde
Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto - FAMERP/FUNFARME
São José do Rio Preto, São Paulo, Brasil.
E-mail: lilucania@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6632-8920>
Lattes: <https://lattes.cnpq.br/4267502701316554>



Andressa Talpo Zacheo Vilalva

Doutorando em Ciências da Saúde

Faculdade de medicina de São José do Rio Preto - FAMERP/FUNFARME

São José do Rio Preto, São Paulo, Brasil.

E-mail: andressa_tz@hotmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7341-5571>

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5042206955291024>

RESUMO

Introdução: A hospitalização infantil, independente das causas e eventos antecedentes que culminaram sua necessidade, é permeado de sentimentos ambíguos e difusos e quando uma criança é submetida a uma internação pediátrica, todo seu sistema familiar adoece junto. Sendo a UTI um dos ambientes mais complexos e impactantes, faz-se necessário que esse familiar-cuidador, utilize estratégias de enfrentamento, para minimizar o impacto do momento vivenciado. Por vezes, esse é um papel exclusivamente realizado por mães, logo, a rede de suporte social torna-se um facilitador do processo. **Objetivo:** Compreender a rede de suporte social, formada entre mães de crianças hospitalizadas na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica. **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal, descritivo, exploratório, de abordagem qualitativa com análise de discurso aberto, desenvolvido na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP), de um hospital de ensino materno infantil de uma cidade do interior do estado de São Paulo. Foram convidadas dez mães de crianças hospitalizadas na UTIP. Os instrumentos utilizados foram: questionário sociodemográfico e entrevista qualitativa. **Resultados:** Os resultados demonstraram que a média de idade das mães era de 33,5 anos ($\pm 7,31$) e dos filhos 48,9 meses ($\pm 55,75$), o equivalente a pouco mais de quatro anos de idade. Foi possível observar que todas as participantes possuíam familiares e amigos que contribuíam no suporte de atividades diárias, para que elas pudessem permanecer à beira-leito, elencando alguns deles como sua rede de apoio oriundo da família nuclear e/ou extensa. No que concerne a rede de apoio formada entre as mães da UTIP, a maioria trouxe em seu discurso a importância do suporte recebido, principalmente no início da internação, sendo um mecanismo de enfrentamento de sofrimento essencial durante o processo, podendo retribuir com o passar dos dias consecutivos no setor, para as mães recém-admitidas, gerando um ciclo de cuidado mútuo e solidariedade. Foram elencados aspectos positivos e negativos do convívio, demonstrando que cada acompanhante vivencia a hospitalização de forma única, levando em consideração suas subjetividades, porém, frente ao panorama geral observado, todas as mães sentiram-se acolhidas e pertencentes ao grupo, possibilitando uma melhor compreensão do contexto hospitalar vivenciado.

Palavras-chave: Suporte Social. Mães. Crianças. Hospitalização. UTI Pediátrica.



1 INTRODUÇÃO

A infância corresponde a um estágio da vida marcado pelo desenvolvimento humano em diversos contextos: físico, psicológico, afetivo, cognitivo, social, entre outros. A experiência e interação da criança com o ambiente em que está inserida proporciona as habilidades e competências para ser resiliente e resolver seus desafios de maneira adaptativa (DIAS *et al.*, 2013).

Quando a criança é submetida a uma internação prolongada, todo seu sistema familiar, indiretamente adocece junto e com a conseqüente mudança em sua dinâmica, os membros envolvidos se veem acometidos por sentimentos de vulnerabilidade e impotência, que podem desencadear sofrimento psíquico (BAZZAN *et al.*, 2020).

O processo da hospitalização infantil, independente das causas e eventos antecedentes que culminaram na sua necessidade, é permeado de sentimentos ambíguos e difusos, desconfortos, além do medo devido à mudança na ambientação, rotina e o convívio abrupto com pessoas desconhecidas, gerando um impacto igualmente traumático (GONÇALVES *et al.*, 2017; AGUIAR, 2020).

De acordo com a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP, 2021), em uma análise de dados oficiais, no intervalo de 2010 a 2020, mais de 28 milhões de indivíduos da faixa pediátrica foram internados no Sistema Único de Saúde (SUS), o equivalente a uma média de mais de 2,6 milhões, por ano. Em alguns casos, as internações exigem cuidados intensivos e monitorizações severas, em unidades especializadas. Ripardo *et al.*, (2021), caracteriza a Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP), como um dos ambientes mais complexos e impactantes para pacientes e familiares, devido às características assistenciais aos enfermos graves ou com quadros de saúde instáveis, o risco iminente de morte e os procedimentos invasivos que por vezes, são extremamente necessários para restaurar a homeostase. O autor destaca ainda sobre a importância de dar enfoque às questões vivenciadas pelo familiar-cuidador; sendo muitas vezes um papel desempenhado exclusivamente pela mãe, frente às adaptações e privações resultantes do processo, principalmente, as mudanças de papéis, o contexto pessoal e os sentimentos oriundos destas.

Diante das dificuldades vivenciadas durante a hospitalização, faz-se necessário o uso de estratégias de enfrentamento, com o objetivo de auxiliar a lidar com a situação imposta, sendo essas, muito particulares de cada um, construídas ao longo da vida (FERREIRA *et al.*, 2020). Para tanto, essas mães desenvolvem repertório comportamental ao longo da internação, buscando minimizar o sofrimento causado pelo adoecimento do filho, se apegando ao suporte socioemocional ofertado pela família nuclear e extensa, a religiosidade ou até mesmo, aos vínculos de amizade formados com outras mães, compondo uma rede de apoio solidária, possibilitando consolo mútuo e que facilita a travessia pelo período, não se restringindo apenas para aquelas cuja internação se encontra prolongada, mas também, para as mães recém-admitidas na UTIP (MOLINA *et al.*, 2014).



Para Scavacini *et al.*, (2019) o suporte social pode ser compreendido como a criação e estabelecimento de relacionamentos, em que o indivíduo se encontra inserido e que fornecem enfrentamento em momentos de dificuldade, contribuindo com a percepção de estima, valorização e sentimento de pertencimento, além da certeza de poder contar com auxílio, seja de ordem emocional, financeira ou instrumental, o que facilita sua passagem por situações desafiadoras e de intenso sofrimento, contribuindo com seu repertório comportamental.

Diante o exposto, este trabalho tem como objetivo geral, compreender a rede de suporte social, formada entre mães de crianças hospitalizadas na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP). E como objetivos específicos, caracterizar dados sociodemográficos das participantes; identificar rede de suporte social advinda de suas famílias nucleares e/ou extensas e evidenciar os vínculos afetivos formados entre as mães durante a internação, como estratégia de enfrentamento.

2 METODOLOGIA

2.1 DELINEAMENTO E LOCAL DO ESTUDO

Trata-se de um estudo transversal, descritivo, exploratório, de abordagem qualitativa com análise de discurso aberto, desenvolvido na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP), de um hospital de ensino materno infantil do interior do estado de São Paulo.

2.2 PARTICIPANTES

Foram convidadas a participar do estudo, dez mães de crianças hospitalizadas na UTIP, maiores de 18 anos de idade, com período de internação igual ou maior que cinco dias, levando em conta as características de internação da UTIP, podendo variar entre uma instituição e outra.

2.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Crítérios de Inclusão: Foram incluídas no presente estudo mães de crianças hospitalizadas na UTIP, maiores de 18 anos de idade, com período de internação igual ou maior que cinco dias, levando em conta as características de internação da UTIP, podendo variar entre uma instituição e outra.

Crítérios de exclusão: Foram excluídas do presente estudo, participantes que não fossem mães, e que apresentaram dificuldade cognitiva e/ou emocional que impediu a compreensão das orientações dadas ou necessitou de terceiros para participar da entrevista.

2.4 INSTRUMENTOS

Questionário Sociodemográfico: Elaborado pela própria pesquisadora, a fim de identificar as características sociodemográficas da amostra estudada, como idade da mãe e criança, cidade de



origem, nível de escolaridade e profissão, estado civil, tempo de internação, dinâmica de visitas, relação familiar e rede de apoio, além do suporte social construído em conjunto com outras mães.

Entrevista qualitativa: Entrevista compreensiva, iniciada por uma questão norteadora: “Qual a sua percepção em relação à rede de suporte social que é formada entre vocês “mães”, durante a internação do seu filho?”, que contribuiu para obtenção de informações que pudessem responder aos objetivos do estudo. A verbalização foi registrada em uma gravação de voz. O aplicativo utilizado nesse processo esteve localizado em uma pasta segura de um dispositivo telefônico, protegida por senha para garantir o sigilo dos dados coletados. Além das medidas para proteção da entrevista, os nomes das participantes foram omitidos da transcrição, sendo identificadas como M1, M2, M3 e assim, sucessivamente. Após a transcrição do material o registro foi deletado e o discurso identificado submetido à análise de conteúdo de Bardin (2011).

2.5 ASPECTOS ÉTICOS

Para a realização do estudo, foram respeitados os preceitos da Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS, 2016), sendo os dados coletados após aprovação do Projeto no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), sob o parecer nº 6.930.052, CAAE nº 80490524.6.0000.5415

2.6 PROCEDIMENTOS

A coleta de dados aconteceu no período de julho a setembro de 2024. O recrutamento da amostra foi realizado por conveniência, descrito no procedimento abaixo, considerando os aspectos éticos. Após a aprovação do Comitê de Ética, as mães de crianças hospitalizadas na UTIP foram convidadas a participar da pesquisa; Com aceite e assinatura do Registro de Consentimento Livre e Esclarecido, as mães receberam orientações sobre a pesquisa e foram direcionadas e entrevistadas em uma sala, no formato individual, pela psicóloga responsável pela pesquisa; A entrevista teve início com a aplicação de todos os instrumentos com as dez mães das crianças hospitalizadas em UTIP.

2.7 ANÁLISE DE DADOS

Os dados sociodemográficos foram planilhados no Excel e a análise descritiva realizada a partir da contagem de frequência. A entrevista qualitativa foi transcrita na íntegra e submetida à Análise de Conteúdo, uma metodologia sistemática e controlada de descrição e interpretação, baseada na análise semântica de Bardin (2011). Essa técnica defendida pela autora tem sua estruturação dividida em três fases: a pré-análise (que se refere à organização do material utilizado), a exploração do material (momento de categorização ou codificação do conteúdo) e por fim, o tratamento dos resultados (destinada a interpretação e análise reflexiva). Os dados obtidos formaram um banco de dados no Microsoft Word 2013.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra estudada foi composta por 10 mães de crianças internadas na UTIP. Os dados sociodemográficos com o objetivo de caracterizar a amostra das participantes serão apresentados na Tabela 1 e na Tabela 2. Em consonância, a caracterização dos pacientes, contendo tempo de internação, suporte social externo e rede de apoio da família nuclear, está descrito na Tabela 3 e Tabela 4. Posteriormente, serão apresentadas as unidades de significados, as quais foram agrupadas em sete categorias: 1 - A importância e a percepção positiva da rede de apoio formada; 2 - Aspectos negativos do convívio diário; 3 - Desgaste emocional mediante a internação prolongada; 4 - Responsabilidade assumida pelas mães com mais tempo de internação; 5 - O uso compartilhado da sala de conforto dos acompanhantes; 6 - Comparação do sofrimento vivenciado.

Tabela 1. Caracterização de dados sociodemográficos das participantes (N=10).

Participantes	Gênero		Idade			Estado Civil			
	Nº		Nº	%	I.M	D.V	Nº	%	
Participantes	10	Feminino	10	100	33,5	7,31	Casado/União Estável	7	70
		-	-	-	-	-	Solteiro	2	20
		-	-	-	-	-	Divorciado	1	10

Nota: I.M – Idade Média; D.V – Desvio Padrão

A amostra do estudo foi composta pelas mães de crianças hospitalizadas (N=10) e todas se identificavam com o gênero feminino (100%). As idades variaram entre 24 e 50 anos, com uma média de idade de 33,5 anos ($\pm 7,31$). Em relação ao estado civil, 70% (n=7) relataram serem casadas ou estarem em união estável com seus parceiros, 20% (n=2) solteiras e 10% (n=1) divorciada.

Nos estudos encontrados nas bases de dados e na prática hospitalar, é comum que a presença da genitora seja mais frequente no ambiente hospitalar, visto que culturalmente, teriam a função de cuidadora atrelada a si, dedicando-se a criação e suporte diário aos filhos, enquanto o genitor ficaria responsável por ser o provedor de seu lar. Tais afirmações também foram encontradas em um estudo referente à vivência de mães de crianças com cardiopatia congênita, corroborando o presente trabalho (MENEZES *et al.*, 2020).

Tabela 2. Caracterização de dados sociodemográficos das participantes em relação à religião, escolaridade, ocupação e unidade federativa em que reside (estado).

Religião	Escolaridade		Ocupação		Unidade Federativa (UF)						
	Nº	%	Nº	%	Nº	%					
Evangélica	8	80	E.F.I.	1	10	Emprego Formal	4	40	São Paulo/SP	10	100
Católica	1	10	E.M.C.	5	50	Emprego Informal	6	60	-	-	-
Espírita	1	10	E.M.I.	3	30	-	-	-	-	-	-
-	-	-	E.S.C.	1	10	-	-	-	-	-	-

Nota: E.F.I. - Ensino Fundamental Incompleto; E.M.C - Ensino Médio Completo; E.M.I - Ensino Médio Incompleto; E.S.C - Ensino Superior Completo

Todas as participantes deste estudo residem no estado de São Paulo. Em relação à religião, a maioria das participantes relatou ser evangélica, o equivalente a 80% (n=8), 10% (n=1) católica e 10% (n=1) espírita. Em senso comum, sabe-se que historicamente, o Brasil foi um país aonde o catolicismo na maioria das vezes, prevalecia quando comparado com outras religiões, podendo levar em conta até mesmo, os indivíduos não praticantes, mas que se intitulavam pertencentes a esse grupo religioso. No estudo realizado por Verona *et al.* (2024) para analisar a relação entre a religião e o uso de tabaco, pôde-se observar que nos resultados encontrados após a aplicação de instrumentos, o Brasil sofreu uma importante transformação no cenário religioso, onde o catolicismo deu lugar a ascensão de religiões ligadas ao protestantismo e afro-brasileiras.

Notou-se que 50% (n=5), concluíram o ensino médio completo e 60% (n=6), exerciam empregos informais dentre eles: autônoma, manicure, cuidadora, além das funções do lar. De acordo com Alves e Resende (2021) o papel das mulheres nos dias atuais estaria permeado por acúmulo de funções e sobrecargas, pois, além das responsabilidades advindas do mercado de trabalho, ainda restam os afazeres domésticos. Ademais, sua inserção além de desigual quando comparado ao sexo masculino, resulta em empregos informais, com poucos direitos resguardados e que possibilitam flexibilidade em suas atividades laborais, com maior disponibilidade para o cuidado com o lar e com os filhos.

Tabela 3. Caracterização dos pacientes em relação à gênero, idade, tempo de internação prolongada e presença de visitas dos familiares.

Pacientes	Gênero	Idade		Tempo de internação		Recebe visitas?			
		Nº	%	I.M	D.V	M.D	D.V	Nº	%
Pacientes	Masculino	8	80	48,9	55,75	47,2	21,09	Sim	10
	Feminino	2	20	-	-	-	-	Não	-

Nota: I.M - Idade Média; D.V - Desvio Padrão; M.D - Média de Dias.

Em relação à caracterização dos pacientes internados na UTIP, 80% (n=8), foi composta pelo gênero masculino e 20% (n=2), feminino. Tal prevalência de gênero masculino, também foi

encontrado no trabalho de Ferreira et al., (2024), o qual relatam que tanto as internações, quanto o registro de óbitos no ambiente hospitalar, acometem mais indivíduos do gênero masculino.

Quanto à variável idade, os dados foram registrados em meses, variando de dois meses a 13 anos. Para facilitar o entendimento, todas as idades foram convertidas na mesma unidade de medição, sendo a média de 48,9 meses ($\pm 55,75$), o equivalente a pouco mais de quatro anos de idade. Já o tempo de internação na UTIP, teve uma média de 47,2 dias ($\pm 21,09$), onde a menor hospitalização entre as participantes era de seis dias consecutivos e a maior com 236 dias. Em todos os casos, o paciente recebeu visitas à beira-leito dos demais familiares, sendo estas, advindas de sua família nuclear (genitores e avós).

Por fim, a Tabela 4 caracteriza os dados da internação, que corresponderam à presença de outros filhos além daquele que se encontrava internado, com quem residiam atualmente e a identificação de pessoas próximas que auxiliam nas demais funções do cotidiano, para que as participantes pudessem exercer um cuidado exclusivo beira-leito, ou seja, quem as mães consideravam como sua rede de apoio externa.

Tabela 4. Características Sociodemográficas relacionadas com a internação e rede de apoio externa.

Mãe	Nº de filhos	Com quem reside?	Quem te auxilia nas atividades cotidianas?	Rede de apoio externa
M1	4	Cônjuge/Filhos	Amiga/Cônjuge	Amiga/Cônjuge
M2	1	Filho	Avós maternos	Avós
M3	1	Cônjuge/Filhos	Avó materna/Cônjuge	Avó/Cônjuge
M4	3	Cônjuge/Filhos	Avós/Cônjuge	Avós/Cônjuge
M5	2	Cônjuge/Filhos	Avó materna/Cônjuge	Avó/Cônjuge
M6	4	Cônjuge/Filhos	Cônjuge	Avós/Cônjuge
M7	3	Cônjuge/Filhos	Filha primogênita	Cônjuge
M8	3	Cônjuge/Filhos	Avó/Tia materna	Avó
M9	2	Cônjuge/Filhos	Cônjuge	Avó
M10	2	Filho	Ausência de presença	Avó

Frente às informações supracitadas, pode-se observar que 80% (n=8) das participantes afirmaram residir com seus companheiros e filhos, estando de acordo com os dados referentes ao estado civil. Em consonância, para que pudessem permanecer exclusivamente com o filho hospitalizado, 90% (n=9) reconheceram possuir algum familiar/conhecido de sua confiança, que estava prestando suporte nos demais papéis e mesmo no caso da participante que respondeu receber ajuda da filha primogênita, observou-se novamente o papel do cuidado sendo realizado por alguém do sexo feminino. Por fim, todas elencaram ter uma rede de apoio externa advinda de sua família nuclear, sendo que 80% (n=8) envolvem os avós do paciente, com ênfase no núcleo familiar materno.

Na pesquisa desenvolvida por Renk *et al.*, (2022), 18 mulheres foram entrevistadas, todas consideradas como cuidadoras principais e/ou rede de apoio para um familiar. Em todos os discursos analisados, a função era desempenhada por membros da família do gênero feminino e em casos da presença masculina, o suporte ofertado tinha relação com funções secundárias, que não exigiam o

declínio de suas vidas pessoais, ficando apenas por breves momentos em função desse familiar adoecido.

Seguindo essa perspectiva o presente estudo buscou compreender a experiência das mães de crianças hospitalizadas, suas relações e rede de apoio construída durante o período a internação na UTIP. Com base nos relatos obtidos por meio da entrevista qualitativa, foi possível identificar as unidades de significado e discutidas a seguir.

3.1 CATEGORIA 1: A IMPORTÂNCIA E A PERCEPÇÃO POSITIVA DA REDE DE APOIO FORMADA

Nesta categoria, as mães relataram o quão importante foi a rede de apoio formada no convívio com outras mulheres, que também se encontravam como cuidadoras de seus filhos na UTIP. De modo geral, os relatos traziam a percepção positiva dessa relação desenvolvida logo no início da internação prolongada.

M2: “Eu acho que é muito importante né, essa rede de apoio de mães. (...) estar com as mães ali é importante, porque cada uma passa por uma situação diferente. (...) no início, nos primeiros dias foi muito, muito importante pra mim, foi muito, muito importante”.

M3: “Eu acho a rede de apoio das mães aqui importante, porque às vezes a gente se vê sozinha (choro). (...) é muito importante a gente criar essa amizade”.

M4: “Pra mim, foi muito importante, principalmente no começo”.

M5: “Ter outras pessoas que eu pude conviver, pude conversar e me abri um pouco, pra mim foi melhor, foi confortante. Mas, você ‘teno’ o apoio de outras pessoas aqui é muito bom. (...) então eu acho que dá mais força ainda”.

A dolorosa experiência compartilhada em comum e o apoio ofertado por outras mães com seus filhos hospitalizados, viabiliza o sentimento de união e serve como suporte no enfrentamento do momento vivenciado, além de auxiliar de forma positiva na adaptação ao contexto em que estão inseridas (EZEQUIEL *et al.*, 2023).

Para Oliveira *et al.* (2024) a importância dessa rede de apoio mostra-se benéfica logo de início e se estende a longo prazo, visto o alívio emocional proporcionado e o sentimento de pertencimento a um grupo que compreende suas demandas ao passar por situações similares, despertando assim, um senso de solidariedade nos indivíduos, que por meio deste apoio social informal, auxilia e complementa o cuidado ofertado.

Complementando a discussão acima, essa categoria também trouxe a percepção das participantes em relação ao apoio recebido dentro da UTIP ou nos momentos em que se ausentavam do leito, para que pudessem vivenciar situações de distrações cognitivas, seja partilhando os horários

de refeição ou de descanso, envolvendo múltiplos sentimentos, como o de sofrimento compartilhado, alívio frente à troca mútua e suporte nos momentos difíceis.

M1: “Uma ajuda a outra. (...) uma vai dando força pra outra. Uma apoia a outra”.

M7: “(...) todas as mães ‘é’ uma pela outra. Uma conversa com a outra, uma ajuda a outra, uma abraça a outra, né? Nos momentos difíceis. Então ali é um pelo outro”.

M8: “A minha percepção é assim, que uma ajuda a outra né? Quando uma sofre, todas ‘sofre’. Quando uma ‘tá’ alegre, todas ficam alegres. Porque a mesma hora que ‘cê tá’ triste, aí ‘cê’ consegue ‘desabafa cum’ elas. A gente conta mais detalhadamente do que pro, pra própria família. (...) mais tempo com elas também, do que com a própria família. Então é a gente que dá um apoio uma ‘pra’ outra”.

M10: “(...) porque a gente... uma conversa com a outra, uma fala a história dela, a outra fala... eu falo a minha história. (...) uma da conselho de um jeito, a outra da conselho de outro. Mas, a gente vai ‘acalmano’, é o que ajuda a gente. Uma ‘dano’ apoio pra ‘otra’, uma ‘conversano’ com a ‘otra’”.

Em um estudo desenvolvido por meio da observação com um grupo de apoio para famílias de crianças em UTIP, Moraes *et al.*, (2022) destacaram que os participantes descreviam seus companheiros de vivência, não apenas como uma rede de apoio, mas como uma família escolhida, sentindo-se felizes por compartilhar as experiências, denominando a importância de tais relações e elencando o alívio do estresse nas trocas diárias, reforçando assim, a necessidade desses momentos em conjunto para a melhoria do bem estar individual.

Pode-se afirmar que o estabelecimento dessas conexões ocorre de modo instintivo e natural, onde amizades são estabelecidas e ao se compadecer das situações umas das outras, acabam por consolar-se mutuamente, conseguindo de algum modo, atravessar um período marcado por intenso sofrimento (MOLINA *et al.*, 2014).

No entanto, as relações construídas a partir do convívio diário na UTIP, especialmente em casos de internação prolongada, também podem dar origem a sentimentos considerados negativos.

3.2 CATEGORIA 2: ASPECTOS NEGATIVOS DO CONVÍVIO DIÁRIO

As mães relataram que as relações construídas no convívio diário durante a internação, com o tempo, passaram a gerar sentimentos negativos, como tristeza, sobrecarga e exaustão, especialmente devido à repetição constante de suas histórias. Esse desgaste emocional contribuiu para o isolamento e o distanciamento no contato com outras cuidadoras.

M2: “Então eu achava melhor me retirar, porque... chega um momento que você não quer mais saber do problema alheio. (...) as mães elas questionam o que acontece com o seu filho e pra mim, eu não aguentava mais repetir aquela situação, né? Aí, acontece isso e aí você vive de novo

aquela situação e eu não queria ser mal-educada e às vezes eu não queria falar, né? (...) com mais de 60 dias de UTI, eu não quero fazer amizade com mais ninguém”.

M3: “Só que aí, quando você começa a fala da sua criança, da sua história, elas não dão muita atenção. Elas só querem fala dos filhos delas. Aí quando você precisa desabafar, elas não escutam, ‘muda’ de assunto, começa a falar outra coisa. (...) isso é um pouco desgastante”.

M6: “(...) depende da maneira como você conversa, que você se expressa, acaba prejudicando o psicológico da... às vezes o delas não é o mesmo da gente (...)”.

M10: “Às vezes, a gente fica triste com cada história, né.”

A literatura vem amplamente discutindo e apresentando dados importantes sobre os aspectos positivos da convivência entre mães de crianças internadas e a influência positiva do suporte social advindo fora do âmbito familiar, como observado no estudo realizado por Severo *et al.*, (2023). No entanto, o presente estudo além de salientar os aspectos positivos, evidenciou os aspectos negativos nas relações durante a internação, tornando importante a discussão dessa variável, visto a escassez de trabalhos para fundamentar esse ponto de vista.

Os relatos demonstraram que, à medida que o tempo de internação se estende, surge um esgotamento emocional que influencia a forma como essas mães interagem entre si. A necessidade constante de reviver a própria história diante de novas mães que chegam à unidade pode gerar frustração e fadiga emocional e esse desgaste evidencia a sobrecarga emocional que o compartilhamento incessante de experiências pode provocar, dificultando o estabelecimento de novas conexões. Além disso, a falta de reciprocidade no suporte emocional também é um fator que contribui para a frustração e o isolamento, esse tipo de interação pode gerar um sentimento de desvalorização e solidão, agravando o sofrimento emocional. Rocha e Ditz (2021) destacaram em seu trabalho realizado com mães de bebês internados em uma Unidade Neonatal, que durante o processo de internação, observou-se uma ambivalência de sentimentos que podem vir a ser comuns frente ao sofrimento de seu filho e aos aspectos negativos que envolvem as pessoas em seu entorno, oscilando entre dois extremos com facilidade, a depender do momento vivenciado.

Outro fator relevante é a vulnerabilidade psicológica de cada mãe diante da situação de internação de seus filhos. As diferenças na forma de comunicação podem impactar negativamente o estado emocional das cuidadoras. Isso sugere que nem todas as mães possuem o mesmo nível de resiliência emocional, tornando a convivência um desafio adicional. O impacto emocional causado pelo contato constante com histórias difíceis, também foi evidenciado nos relatos. A exposição contínua ao sofrimento alheio pode intensificar o próprio sofrimento, esse aspecto reforça a necessidade de estratégias para minimizar os efeitos negativos do convívio, garantindo que a rede de apoio entre as mães seja benéfica, e não uma fonte adicional de desgaste emocional.

No que tange aos aspectos negativos eliciados pelas mães durante a internação das crianças, Gomes & Oliveira (2012), pontua que, não se pode considerar que a convivência e suas singularidades, ocorram sempre de modo harmônico, considerando a diversidade de culturas, valores e crenças de cada indivíduo, além dos aspectos da convivência que por vezes se torna desafiadora devido a divisão de espaço e padrões de comportamentos e costumes diferentes. Outro fator evidenciado no mesmo estudo é o repertório de enfrentamento apresentado pelos indivíduos, que em alguns casos, ocorrem de maneira disfuncional, ocasionando incômodo e prejuízo aos demais. Cabe ressaltar a necessidade de um trabalho de manejo emocional e ampliação do repertório de enfrentamento, para que desse modo, os conteúdos externalizados por outros familiares, não afetem a dinâmica e os cuidados durante a internação na UTIP, possibilitando a identificação daquilo que pertence a cada um, sem intensificar o sofrimento alheio.

Outra fragilidade emocional identificada é o desgaste físico e emocional das mães frente à internação prolongada da criança. Tais demandas não necessariamente podem ter ligação apenas com as questões relacionadas ao filho internado, mas também às demais crianças que se encontram inseridas no ambiente, sendo que, ao experienciar determinados eventos, acabam partilhando desse sofrimento.

3.3 CATEGORIA 3: DESGASTE EMOCIONAL MEDIANTE A INTERNAÇÃO PROLONGADA

As mães relataram, nesta categoria, que à medida que os dias passavam e a internação se prolongava, aumentavam a vulnerabilidade emocional, o cansaço e a sensação de sobrecarga.

M1: “É muito difícil ‘tá’ aqui, né? E quanto mais, assim, quanto mais tempo, né? (...) então a gente fica mais debilitada, né? Mais ‘precisano’ de apoio”.

M2: “Com o passar dos dias, vai ficando um pouco pesado, porque você já ‘tá’ com... você já ‘tá’ muito vulnerável e fragilizada com a sua situação e você vai vendo situações (...) acaba pesando um pouco em relação a energia mesmo, a fragilidade, que acho que a questão mental. Mas, conforme foi passando, foi ficando mais pesado. Isso foi uma questão pessoal minha assim, que eu comecei a me sentir um pouco mal por outras situações(...). Então, eu acho que depois de um tempo, fica muito cansativo ali”.

M3: “Às vezes a gente tem vontade de correr, de ‘grita’, de ‘pidi’ socorro e não tem alguém aqui da família no momento, né? Não pode ‘tá’. (...) porque eu já ‘tô’ aqui há bastante tempo, eu já passei por tanta coisa”.

M9: “(...) porque, quem já ‘tá’ aqui, sabe como que é o sofrimento de quando chega. (...) porque não é fácil o psicológico”.

Evidenciou nos relatos das mães, o desgaste emocional e físico sentido durante a internação prolongada, o que muitas vezes, contribuiu para a presença de comportamentos evitativos, como o

afastamento e isolamento do grupo. Estudos demonstraram que o sofrimento dos genitores tende a acontecer de diversas formas, desencadeado por fatores extra-hospitalares, envolvendo o contexto familiar e funções das quais foi necessário abdicar, os quais são potencializados pelo quadro clínico de saúde do filho hospitalizado e daqueles que permanecem ao seu entorno (FARINA *et al.*, 2020).

Mesmo em casos em que o cuidador principal possui suporte social, a rotina da UTIP ocasiona desgaste físico e emocional, levando a uma sobrecarga perceptível, mediante as adaptações necessárias ocasionadas pelo adoecimento da criança e as rotinas do ambiente hospitalar. Essa sobrecarga pode ser definida como subjetiva e objetiva, sendo que a primeira estaria diretamente ligada aos sentimentos e comportamentos do sujeito e oriundos da experiência vivenciada. Já a segunda, tem relação com as atividades desenvolvidas, com alteração de suas atribuições, as perdas impostas pelo cuidado integral ao familiar e ausência em demais aspectos, o que em alguns casos, ocasiona episódios de afastamento social (SILVA *et al.*, 2020).

Diante desses desafios, é fundamental que esteja atento às dinâmicas de interação entre as mães, oferecendo suporte psicológico e estratégias que promovam um ambiente mais acolhedor e equilibrado, buscando conscientizar sobre suas responsabilidades e o papel assumido durante a internação.

3.4 CATEGORIA 4: RESPONSABILIDADE ASSUMIDA PELAS MÃES COM MAIS TEMPO DE INTERNAÇÃO

Os relatos das participantes evidenciaram um senso de responsabilidade assumido pelas mães com maior tempo de permanência na UTIP, as quais frequentemente se atribuíam o papel de oferecer acolhimento e minimizar o impacto emocional vivenciado por aquelas que recém ingressavam na unidade com seus filhos.

M2: “(...) você pega aquela dor pra você. Quando chega criança, a gente tem uma certa curiosidade pra saber; às vezes, eu tenho vontade de poder acolher aquela mãe.”

M3: “(...) eu dou todo o apoio, porque eu já ‘tô’ aqui há bastante tempo. Eu falo que vai passar, que eu já passei por isso (...). Eu continuo dando todo meu apoio quando chega alguém que precisa”.

M4: “(...) então como a gente já conhece, como é o procedimento, como que é, então a gente chega na mãe e fala pra ter calma, pra ter paciência, que tudo vai ficar bem, tudo vai dar certo, que vai volta pra casa. (...) vai ‘explicano’, uma vai ‘tirano’ a dívida com a outra, como que é ali dentro, como que, às vezes como que entra a família dentro da UTI. No começo me ‘explicou’ como que era, foi me ‘dano’ apoio, foi me ‘falano’, até eu ‘começa’ a ‘entende’ tudo o que tava acontecendo. Onde que depois eu ajudava as mães que ‘chegava’ aqui. No que precisar, qual mãe precisar de ‘nóis’, ‘nóis tamos’ aqui. O que precisar de mim, estou aqui pra ajudar”.

M9: “E sempre quando chega mãezinha nova, a gente tenta acalma (...) Ai com os dias, a gente vai... assim, conseguindo ‘acalma’ um pouco mais o coração e ‘podeno tenta passa’ tranquilidade pras ‘mãezinha que tá chegano’(...)”.

Foi possível observar no presente estudo que, além da rede de apoio formada dentro da UTIP, criou-se também um ciclo, aonde a responsabilidade vai passando das mães mais antigas para as mais novas e assim sucessivamente. O estudo de Kozan *et al.*, (2016), corrobora tais percepções devido à similaridade de discursos encontrada. A troca de informações entre as cuidadoras possuía o objetivo de possibilitar tranquilidade frente ao acompanhamento, pautadas em suas próprias referências de vida, buscando a redução da ansiedade evidenciada naquelas que estavam iniciando seu processo no ambiente da UTIP, intitulando essa categoria como “apoio informativo”. E finalizam, afirmando que a experiência de estarem no mesmo lugar e principalmente, o contexto social semelhante, facilita a proximidade através da partilha de tais informações, podendo vir a ser um conforto.

A troca de informações entre as mães de crianças hospitalizadas é considerada como um fator positivo para a busca de suporte, no qual cuidadores sinalizam sensação de bem-estar frente à identificação de outros casos e contato com outros indivíduos pertencentes à unidade, despertando sentimentos de esperança e fé, permitindo ressignificar o contexto de adoecimento e a necessidade de internação/permanência na UTIP (PRATA, 2021).

O estudo de Vivian *et al.*, (2013), estimula a criação e o estabelecimento de grupos de reflexão e/ou espaços de troca, onde os cuidadores possam partilhar vivências e serem acolhidos por outros, para que deste modo, consigam compreender com mais facilidade o contexto vivenciado e encontrem uma maneira de envolver-se ainda mais no processo terapêutico de seus filhos, sem interferência de preocupações que possam se tornar prejudiciais no cuidado necessário.

As participantes do presente estudo são convidadas semanalmente para participarem do “Grupo emoção”, cujo objetivo é ofertar um espaço de acolhimento frente às demandas eliciadas durante a internação, promover orientações sobre as rotinas da unidade e compartilhar as experiências individuais de cada participante. O grupo conta com a participação de psicólogos, médicos e enfermeiros da UTIP.

Também é ofertado para as mães um espaço conhecido como “sala de conforto”, a qual é de uso compartilhado, possibilitando um momento para descansar, conversar, e fazer refeições, o que será abordado da categoria abaixo.

3.5 CATEGORIA 5: O USO COMPARTILHADO DA SALA DE CONFORTO DOS ACOMPANHANTES

As mães relataram nessa categoria sobre a importância de terem um espaço reservado para elas durante a internação da criança. O ambiente permite aproximação e troca entre as mães além de promover momento de distração.

M3: “Mas, eu acho bom, ‘te’ é... o conforto, porque às vezes a gente cansa de ‘fica’ só dentro da UTI também, né? A gente quer ‘dá’ uma volta, sei lá, para ver se a cabeça... espaiar um pouco e a gente às vezes também ‘dá’ risada lá, se diverte com outros assuntos, distrai um pouco a cabeça”.

M4: “(...) nos horários que desce no conforto, a gente conversa, a gente explica, a gente ‘faça’ nossa oração”.

M5: “(...) Mas aí, depois eu comecei a... fui na salinha que a gente toma café, que a gente começou a ‘conversa’. A gente fala de outras coisas também, a gente vai e compra chocolate e fica sentada ali só pra... conversa, ‘está’ um pouquinho... tirar um pouquinho a cabeça da UTI”.

Devido as restrições durante a internação na UTIP, a infraestrutura hospitalar e o fato dessas mulheres permanecerem constantemente juntas, esses episódios em que podem partilhar de um mesmo momento e lugar, estreita os laços afetivos criados, dando possibilidade para o nascimento de novos vínculos, que muitas vezes, perpassam as paredes do hospital (LIMA & SOUZA, 2023).

De encontro com a afirmação supracitada, os autores Kozan *et al.*, (2016) nomeiam o apoio material, como a partilha desses espaços físicos, sendo compartilhado alimentos, ajuda em atividades diárias, além da troca de favores, como por exemplo, o cuidado com o filho da acompanhante ao lado para que essa, possa tomar um banho mais demorado, sendo de suma importância para o sentimento de pertencimento e ligação emocional, contribuindo com o espírito de solidariedade.

Uma das participantes trouxe em seu relato, o viés negativo dos espaços de convivência, sinalizando seu desconforto em partilhar do mesmo lugar, repetir suas vivências a cada mãe recém-admitida, optando por deixar de frequentar a sala de conforto.

M2: (...) Por exemplo, quando já passei do primeiro mês estando aqui e eu já não aguentava mais falar sobre esse assunto, porque já tinha acontecido várias coisas que não dava pra ficar repetindo. Então foi uma das coisas que eu acabei me afastando do conforto, pra não repetir aquela situação”.

Para essa mãe a convivência diária e partilhar de momentos em grupo tornaram-se desgastantes com o passar dos dias. Visando diminuir esse contato, a mesma optou por se isolar das demais, deixar de usufruir do espaço de convivência, indo até o mesmo para seus horários de banho ou fazer suas refeições quando as demais não estivessem presentes.

Observando um panorama geral, pode-se afirmar que tal comportamento a privou de momentos de distração ou descanso, assim como uma das participantes entrevistadas do estudo de

Soares (2019) que referiu cansaço extremo, caracterizando desgaste emocional frente ao momento vivenciado. Para a autora, um espaço ineficaz de descanso, torna-se prejudicial para a condição do cuidador, que por vezes priva-se de descansar ou sair de seu papel, permanecendo em estado de alerta constante, desenvolvendo um estado de exaustão que perpassa o cansaço físico, afetando o âmbito psicológico e emocional.

3.6 CATEGORIA 6: COMPARAÇÃO DO SOFRIMENTO VIVENCIADO

Outro aspecto presente dentro do contexto de uma internação prolongada, são as diversas comparações relacionadas ao sofrimento alheio, seja sobre o estado geral de saúde da criança internada, o histórico prévio das vivências no setor e até mesmo a ausência de rede de suporte familiar. Nos discursos diários dos atendimentos beira-leito, ficou evidente a preocupação entre as cuidadoras e, não obstante, o comparativo das situações, seja para argumentar um pensamento que emergiu em algum momento do processo ou minimizar sua própria dor, buscando dar ênfase e importância às demais ou até mesmo, para sentir-se melhor, como uma forma de mecanismo de adaptação ao ambiente.

M2: “(...) porque eu acho que ‘tá’ todo mundo no mesmo barco, né? São é... Eu não falo que tem dor maior, nem dor menor, né? (...) talvez, porque a gente julga, né? Então às vezes, a gente acha que aquela situação é pior que a sua e ou às vezes, nem tão pior assim e cada uma tem uma... uma reação, alguma forma de pensar (...). Mas, não que a minha situação seja pior que a daquela que chegou agora, eu ‘num’... jamais me coloco nessa posição. “Ah, estou aqui a mais tempo que você”. Não! Todo mundo ‘tá’ no mesmo barco”.

M5: “(...) porque a gente acha que o nosso problema é único”.

M6: “(...) porque às vezes, a gente acha que o ‘problema’ da gente é tão grave e aí quando a gente olha ‘pu’ lado, o da pessoa é pior. (...) tem criancinha que chega aqui, só Deus (...)”.

M8: “Porque todas passam pela mesma dor, pela mesma preocupação, a mesma... angústia e... tristeza também, alegrias também (...) porque elas ‘tá’ na mesma situação”.

Nas bases de dados pesquisadas, poucos são os estudos que tratam de tal temática, que por muitas vezes, possuem o objetivo de dissertar sobre os sofrimentos relacionados aos demais contextos de vida do acompanhante, que ao deixar seus outros papéis para permanecer no ambiente hospitalar, passa por um acúmulo de processos mentais, que potencializa os sentimentos vivenciados naquele momento. Dessa forma, pouco se fala da comparação com o sofrimento alheio, observada em diversos momentos na UTIP, o que suscita a necessidade de abordar diretamente e aprofundar cada vez mais essa temática, produzindo trabalhos que possam contribuir e embasar essa categoria.

Dos poucos estudos observados nos últimos anos, pode-se compreender que ao se compadecer do contexto clínico alheio, as participantes conseguem desenvolver um importante mecanismo de

enfrentamento relacionado à dor e ao sofrimento, sendo ele essencial para sua adaptação no ambiente da UTIP e conforme a convivência diária e o estabelecimento/fortalecimento do vínculo afetivo, sentimentos de comparação surgem e acabam permeando as relações de amizade, despertando ao mesmo tempo, sinais de solidariedade mútua e a possibilidade de conforto, proporcionando aos acompanhantes a base para assimilação das informações recebidas, a percepção de um tratamento adequado e uma vivência de maneira mais condizente, frente à situação a que estão expostos (MOLINA *et al.*, 2014; SOUSA *et al.*, 2023).

A partir dos dados da presente pesquisa, é possível observar que as mães trouxeram em seus discursos, várias similaridades referentes à convivência e a rede de suporte desenvolvida dentro do ambiente da UTIP, podendo vir a ser permeada por aspectos positivos na maioria das situações, ou negativos, como elencados em algumas das falas descritas. Os sentimentos descritos, também oscilavam conforme a maneira que conduziam suas respostas durante a entrevista qualitativa, podendo ser devido ao acúmulo cotidiano por abdicar de outras funções ou ao momento que estavam vivenciando no dia em que concordaram em participar.

4 CONCLUSÃO

O presente estudo teve como objetivo compreender a rede de suporte social, formada entre mães de crianças hospitalizadas na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP), buscando evidenciar os vínculos afetivos desenvolvidos durante a internação prolongada, como uma das estratégias de enfrentamento mais utilizadas. Por meio dos resultados, foi possível observar que ao serem comunicadas sobre a necessidade de internação na UTIP, as mães que em sua totalidade, são cuidadoras exclusivas beira-leito, são tomadas por um sofrimento permeado por preocupações excessivas, descobrindo nesse momento, a importância da rede de apoio composta por aquelas que já se encontram no setor.

As mães participantes do estudo relataram residir com outros familiares, conseguindo elencar parentes e conhecidos que prestam suporte em suas demais funções, para que as mesmas possam permanecer constantemente com o filho hospitalizado, além de mencionar dentre essa listagem, sua rede de suporte oriundo da família nuclear e/ou extensa.

Contudo, no que concerne à rede de suporte social desenvolvida dentro do ambiente da UTIP, os relatos das mães possibilitam um panorama geral da importância dos vínculos criados com outras acompanhantes, desde o momento em que chegam ao setor, estendendo-se ao longo da internação prolongada, formando até mesmo, amizades que perduram para fora das paredes da instituição.

As percepções em relação ao apoio recebido demonstraram ser muitas vezes positiva, devido à cumplicidade e solidariedade mútua, envolvendo múltiplos sentimentos, como o de sofrimento compartilhado, alívio frente às trocas e suporte nos momentos difíceis. Porém, também apresentaram



o viés do aspecto negativo dessa convivência diária, sendo potencializada pela falta de privacidade, diferença nas crenças, discursos, além da exaustão de vivenciar sua história através do relato contínuo, sendo um ponto que contribui para o isolamento e dissociação no contato com outros cuidadores.

Destaca-se que cada acompanhante vivenciará a hospitalização de forma única, levando em consideração suas subjetividades, mas com o auxílio dos relatos obtidos através da entrevista qualitativa, foi possível observar semelhanças, principalmente no senso de responsabilidade partilhado por aquelas acompanhantes mais antigas do setor, atribuindo a elas próprias, a função de acolherem as mães recentes.

O presente estudo, apesar de sua contribuição, apresenta um número reduzido de participantes e possivelmente não demonstra a realidade de todas as mães que passam por uma internação prolongada no ambiente da UTIP, sendo assim, são necessários novos estudos que possam corroborar os resultados apresentados.



REFERÊNCIAS

- AGUIAR, A. C. R. de. Impacto da hospitalização na funcionalidade de crianças. (Trabalho de Conclusão de Curso). Universidade de Taubaté (UNITAU), Taubaté, São Paulo. 2020. Disponível em: http://repositorio.unitau.br/jspui/bitstream/20.500.11874/4833/1/TG_Angela%20Cristina_Fisioterapia_2020.pdf.
- ALVES, K. R. M. & RESENDE, G. C. Reflexões sobre as mulheres que exercem múltiplas funções: papéis sociais, dentro e fora de casa. *REH - Revista Educação e Humanidades*, 2 (1), 622-631. 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufam.edu.br/index.php/reh/article/view/8576/6145>.
- BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. 4ª Edição. Lisboa: Edições 70. 2011.
- BAZZAN, J. S., MILBRATH, V. M., GABATZ, R. I. B., CORDEIRO, F. R., FREITAG, V. L., & SCHWARTZ, E. O processo de adaptação familiar à hospitalização infantil em Unidade de Terapia Intensiva. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 54(S.N.), 1-8. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/r4dfyqRDp7xzXMrbmVzYcWn/?format=pdf&lang=pt>.
- DIAS, I. S., CORREIA, S., & MARCELINO, P. Desenvolvimento na primeira infância: Características valorizadas pelos futuros educadores de infância. *Revista Eletrônica de Educação*, 7(3), 9-24. 2013. Disponível em: <https://www.reveduc.ufscar.br/index.php/reveduc/article/view/483/288>.
- EXEQUIEL, N. P., VAZ, J. C., MILBRATH, V. M., & GABATZ, R. I. B. Redes de apoio materna durante a internação do filho na unidade de tratamento intensivo neonatal. *Journal of Nursing and Health*, 13 (S.N.), 1-13. 2023. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/25298>.
- FARINA, B., ALEXANDRIA, E., AMORIM, Y., & PARRAGA, M. B. Efeitos do adoecimento e hospitalização infantil no desenvolvimento de pais cuidadores. (Trabalho de Conclusão de Curso). Centro Universitário de Várzea Grande (UNIVAG), Várzea Grande, Mato Grosso. 2020. Disponível em: <https://www.repositoriodigital.univag.com.br/index.php/Psico/article/view/600>.
- FERREIRA, A. N., SALES, J. K. D. DE., COELHO, H. P., MARÇAL, F. DE A., MELO, C. S. DE., SOUSA, D. R. DE., & FEITOSA, A. C. Hospitalização Infantil: Impacto emocional indexado a figura dos pais. *Revista Interfaces*, 8(1), 402-408. 2020. Disponível em: <https://interfaces.unileao.edu.br/index.php/revista-interfaces/article/view/681/pdf>.
- FERREIRA, T. N., BONI, J., CHEIBUB, A. L. Z., GAMAS, C. M. C., RICCI, C. M., FREITAS, G. C., PEREIRA, M. G., & GAGLIARDI, V. S. Prevalência da doença falciforme no Brasil após a implementação do programa de triagem neonatal nacional. *Hematology, Transfusion and Cell Therapy*, 46(4), 679-680. 2024. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S253113792401472X>.
- GOMES, G. C., & OLIVEIRA, P. K. de. Vivências da família no hospital durante a internação da criança. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 33(4), 165-171. 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/9DTsQjc8HY4w4zhPWYFFhqw/>.
- GONÇALVES, K. G., FIGUEIREDO, J. R. DE., OLIVEIRA, S. X., DAVIM, R. M. B., CAMBOIM, J. C. A., & CAMBOIM, F. E. de F. Criança hospitalizada e equipe de enfermagem: opinião de acompanhantes. *Revista De Enfermagem UFPE Online*, 11(6), 2586-2593. 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/index.php/revistaenfermagem/article/view/23427/19114>.



KOZAN, L., WANDERBROOKE, A. C. N. S. & POLLI, G. M. Apoio social entre acompanhantes de crianças hospitalizadas em uma unidade de hematopediatria. *Psicologia Hospitalar*, 14(1), 53-78. 2016. Disponível em: <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/ph/v14n1/14n1a04.pdf>.

LIMA, M. V. de., & SOUZA, K. M. O. de. Relações sociais e confinamento das mulheres cuidadoras em tempos de internação pediátrica de longa permanência. *Revista Foco*, 16(8), 01-21. 2023. Disponível em: <https://ojs.focopublicacoes.com.br/foco/article/view/2627/1786>.

MENEZES, L. T., PORTO, M. A., RODRIGUES, D. G., OLIVEIRA, J. A. DA S., MARQUES H. S., & ZANIN, C. R. Vivência de mães de crianças com cardiopatia congênita que serão submetidas à cirurgia cardiovascular. *Revista da SBPH*, 23(1), 134-146. 2020. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582020000100012.

MOLINA, R. C. M., HIGARASHI, I. H. E M., & SILVA, S. Importância atribuída à rede de suporte social por mães com filhos em unidade intensiva. *Escola Anna Nery* [online], 18(1), 60-67. 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/s38r5Wfp59kQJxgWpKm9ygn/?format=pdf&lang=pt>.

MORAES, E. S., SILVA, C. C. da., MELO, L. de L., & MENDES-CASTILLO, A. M. C. Grupo de apoio para famílias de crianças em unidade de terapia intensiva pediátrica. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 75(2), 1-6. 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/tLNJxMst9qsvQ5fVt6dSZSx/?lang=pt>.

OLIVEIRA, D. C. L. et al. Roda de conversa como ferramenta de humanização assistencial à familiares com crianças em UTI. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, 6 (9), 1626-1635. 2024. Disponível em: <https://bjih.emnuvens.com.br/bjih/article/view/3437/3587>.

PRATA, I. de M. Estratégias de enfrentamento de mães de crianças com doenças crônicas durante internação. (Dissertação - Mestrado). Universidade Estadual Paulista (UNESP), Botucatu, São Paulo. 2021. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/server/api/core/bitstreams/35e5cc76-5724-4670-aeb1-dd50024f842a/content>.

RENK, V. E., BUZQUIA, S. P., & BORDINI, A. S. J. Mulheres cuidadoras em ambiente familiar: a internalização da ética do cuidado. *Cadernos Saúde Coletiva*, 30(3), 416-423. 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/Rj7CcQFNbJHCTFpwWGrnpp/#>.

RIPARDO, W. J. M., SILVA, S. R. da., CARDOSO, D. M., CÁRDENAS, A. M. C. de., & MELLO, M. V. F. de A. A família mediante hospitalizações em unidade de terapia intensiva. *Enfermagem em Foco*, 12(1), 86-92. 2021. Disponível em: <https://docs.google.com/viewerng/viewer?url=http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/viewFile/4055/1101>.

ROCHA, A. L. da S., & DITZ, E. da S. As repercussões no cotidiano de mães de bebês internados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal no isolamento social devido à COVID-19. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 29 (S.N.), 1-16. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadbto/a/bvcMM9mgfyDS9KWkHwdWchf/?format=pdf&lang=pt>.

SBP. Sociedade Brasileira de Pediatria. Proposta da SBP para inclusão dos pediatras na atenção básica. Site Online. Rio de Janeiro-RJ. 2021. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/APRESENTACAO-SBP-MINISTERIO-SAUDE-ASSISTENCIA-PEDIATRICA__2_.pdf.



SCAVACINI, K., CORNEJO, E. R., & CESCO, L. F. Grupo de Apoio aos Enlutados pelo Suicídio: uma experiência de posvenção e suporte social. *Revista M. Estudos sobre a morte, os mortos e o morrer*, 4(7), 201-214. 2019. Disponível em: <https://seer.unirio.br/revistam/article/view/8981/7964>.

SEVERO, V. O., MILBRATH, V. M., BAZZAN, J. S., FREITAG, V. L., GABATZ, R. I. B., & ALVES, V. A. Cuidado de la familia al niño en una Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica. *Cultura de los Cuidados*, 27(67), 117-135. 2023. Disponível em: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/139073/1/CultCuid67_07.pdf.

SILVA, G. S. DA., NUNES, S. DOS S., ZANON, B. P., PONTES, G., TORRES, C. M. G., & DIAS, C. F. C. O apoio familiar no tratamento do paciente oncológico: uma revisão narrativa. *Revista da Saúde da AJES*, 6(12), 46-58. 2020. Disponível em: <https://www.revista.ajes.edu.br/index.php/sajes/article/view/371/303>.

SOARES, M. de O. Vivência dos familiares cuidadores face à hospitalização infantil. (Dissertação - Mestrado). Faculdade Pernambucana de Saúde, Recife, Pernambuco. 2019. Disponível em: https://repositorio.fps.edu.br/bitstream/4861/173/3/Dissertacao_Integral_monica.pdf.

SOUSA, B. V. N. Experiências e qualidade de vida de mães de crianças dependentes de tecnologias hospitalizadas na UTI pediátrica: estudo multimétodos. (Dissertação - Mestrado). Universidade de Brasília (UNB), Brasília, Distrito Federal. 2023. Disponível em: <https://repositorio.unb.br/jspui/handle/10482/49988>.

SOUSA, B. V. N., SILVEIRA, A. O., OLIVEIRA, E. F. de. & MARTINS, G. Vivências das mães de crianças crônicas dependentes de tecnologias em unidade de terapia intensiva pediátrica. *Cogitare Enfermagem*, 28 (S.N.), 1-11. 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cenf/a/z9q6Nwk6FmZN5MrHF4WKSrf/>.

VERONA, A. P., JUNIOR, C. S. D., LEOCÁDIO, V. A., & FAERSTEIN, E. Religião e uso de tabaco no Rio de Janeiro: Resultados transversais e longitudinais do estudo Pró-Saúde. *Dados Revista Ciências Sociais*, 67 (1), 1-34. 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/dados/a/4GLbNbN88GdVXzCMN6BKmvv/>.

VIVIAN, A. G., ROCHA, C. C. da., AGRA, K. P., KRUMMENAUER, C., BENVENUTTI, D. K., TIMM, J. S., & SOUZA, F. P. de. “Conversando com os pais”: relato de experiência de intervenção em grupo em UTI pediátrica. *Revista Aletheia*, 40 (S.N.), 174-184. 2013. Disponível em: <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/aletheia/n40/n40a15.pdf>.