

**“Diário do Bebê” como ferramenta de apoio emocional para mães de prematuros****“Baby Diary” as an emotional support tool for mothers of premature babies****“Diario del Bebé” como herramienta de apoyo emocional para madres de bebés prematuros****Carla Carolina dos Santos<sup>1</sup>, Jaqueline Dias<sup>2</sup>, Aline Barbieri<sup>3</sup>, Ingrid Moura de Abreu<sup>4</sup>, Nur Mohamad Ali El Akra<sup>5</sup>, Verusca Soares de Souza<sup>6</sup>****RESUMO**

**Objetivo:** conhecer a potencialidade do uso do “Diário do Bebê” na perspectiva de mães de prematuros hospitalizados em terapia intensiva. **Método:** estudo exploratório, com abordagem qualitativa. A coleta ocorreu em uma unidade de terapia intensiva neonatal no Sul do Brasil de fevereiro a junho de 2022 e consistiu na implantação da ferramenta de apoio emocional “Diário do Bebê”, para que mães de prematuros registrassem a vivência durante a internação. Após a entrega, o documento tornou-se posse da mãe e família. Após a alta para a enfermaria, a ferramenta foi avaliada por entrevistas audiogravadas quanto ao seu uso. O processamento dos dados e a análise do texto foram realizados por meio do auxílio do software IRaMuTeQ. **Resultado:** em sua maioria, as mães eram primigestas, com permanência na terapia intensiva entre 22 e 65 dias. Foram identificadas quatro classes: O uso do “Diário do Bebê” e a resistência inicial; Apoio emocional e demonstração de sentimentos; Uso do “Diário do Bebê” como intermediário na organização dos pensamentos para diálogo com a família; Empoderamento nas questões relacionadas ao cuidado. **Conclusão:** o “Diário do Bebê” apresentou

<sup>1</sup>Acadêmica de Enfermagem pela Universidade Estadual do Paraná (UNESPAR). Paranavaí, Paraná, Brasil. ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0005-4986-7742>

<sup>2</sup>Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente Adjunta da Universidade Estadual do Paraná (UNESPAR). Paranavaí, Paraná, Brasil. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-4764-663X>

<sup>3</sup>Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS). PA. Hospital Santa Casa de Paranavaí do Núcleo de Segurança do Paciente e Serviço de Segurança e Qualidade - NSP/SGQ. Paranavaí, Paraná, Brasil. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-6269-4824>

<sup>4</sup>Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente Adjunta da Universidade Federal do Piauí (UFPI). Florianópolis, Piauí, Brasil. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-1785-606X>

<sup>5</sup>Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS). Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil. E-mail: [nurakra2000@gmail.com](mailto:nurakra2000@gmail.com) ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-7265-7736> **Autor para Correspondência** - Endereço: Rua 14 de Julho, 2350 - Centro. Campo Grande - MS. 79002-336.

<sup>6</sup>Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente Adjunta da Universidade Estadual do Paraná (UNESPAR). Paranavaí, Paraná, Brasil. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-3305-6812>



Este artigo está licenciado sob forma de uma licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional, que permite uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que a publicação original seja corretamente citada.

potencial como instrumento educativo de convívio e suporte aos familiares dos bebês prematuros.

**Descritores:** Recém-Nascido Prematuro; Terapia Intensiva Neonatal; Assistência Perinatal; Apoio Familiar; Enfermagem.

### **ABSTRACT**

**Objective:** to explore the potential use of the “Baby Diary” from the perspective of mothers with premature babies hospitalized in the intensive care unit. **Method:** descriptive and exploratory study, with a qualitative approach. The collection took place in a neonatal intensive care unit in Southern Brazil from February to June 2022 and consisted of implementing the emotional support tool “Baby Diary”, so that mothers of premature babies could record their experiences during hospitalization. After delivery, the document became the possession of the mother and family. After discharge to the ward, the tool was evaluated through audio-recorded interviews regarding its use. Data processing and text analysis were carried out using the IRaMuTeQ software. **Result:** most mothers were primigravidae, with intensive care stays between 22 and 65 days. Four classes were identified: The use of the “Baby Diary” and initial resistance; Emotional support and demonstration of feelings; Use of the “Baby Diary” as an intermediary in organizing thoughts for conversation with the family; Empowerment in issues related to care. **Conclusion:** the “Baby Diary” had potential as an educational tool for interaction and support for families of premature babies.

**Descriptors:** Infant, Premature; Intensive Care, Neonatal; Perinatal Care; Family Support; Nursing.

### **RESUMEN**

**Objetivo:** conocer el potencial del uso del “Diario del Bebé” desde la perspectiva de madres de bebés prematuros hospitalizados en cuidados intensivos. **Método:** estudio exploratorio, con enfoque cualitativo. La colecta tuvo lugar en una unidad de cuidados intensivos neonatales del Sur de Brasil de febrero a junio de 2022 y consistió en implementar la herramienta de apoyo emocional “Diario del Bebé”, para que las madres de bebés prematuros pudieran registrar sus vivencias durante la hospitalización. Después de la entrega, el documento pasó a ser posesión de la madre y la familia. Después del alta hospitalaria, la herramienta se evaluó mediante entrevistas grabadas en audio sobre su uso. El procesamiento de datos y el análisis de textos se realizaron mediante el software IRaMuTeQ. **Resultado:** la mayoría de las madres fueron primerizas, con estancias en cuidados intensivos entre 22 y 65 días. Se identificaron cuatro clases: El uso del “Diario del Bebé” y resistencia inicial; Apoyo emocional y demostración de sentimientos; Utilización del “Diario del Bebé” como intermediario en la organización de pensamientos para el diálogo con la familia; Empoderamiento en cuestiones relacionadas con el cuidado. **Conclusión:** el “Diario del Bebé” tuvo potencial como herramienta educativa de interacción y apoyo a las familias de bebés prematuros.

**Descriptor:** Recién Nacido Prematuro; Cuidado Intensivo Neonatal; Atención Perinatal; Apoyo Familiar; Enfermería.

## INTRODUÇÃO

A internação neonatal refere-se à admissão de bebês em unidades de saúde devido a complicações de saúde que requerem atenção intensiva<sup>1</sup>. A mortalidade neonatal, por sua vez, é o óbito de um recém-nascido durante os primeiros 28 dias de vida, podendo ser dividida em duas categorias: mortalidade neonatal precoce (ocorrida nos primeiros sete dias de vida) e mortalidade neonatal tardia (ocorrida entre 8 e 28 dias de vida)<sup>2</sup>.

De acordo com o relatório da *United Nations Inter-agency Group for Child Mortality Estimation*, em 2021, morreram cinco milhões de crianças menores de cinco anos no mundo. Dessas, 2,3 milhões de mortes referem-se às crianças entre 0 e 27 dias do nascimento, ou seja, cerca de 6.400 mortes por dia. O referido relatório ainda aponta os primeiros 28 dias de vida como o período mais vulnerável para a sobrevivência da criança<sup>3</sup>.

No contexto mundial, a Taxa de Mortalidade Neonatal (TMN) varia consideravelmente entre os países. Em 2021, enquanto a Europa obteve uma taxa de 2 óbitos por 1.000

nascidos vivos, a América Latina e o Caribe apresentaram um índice de 9 mortes por 1.000 nascidos vivos, e a região da África Subsaariana liderou o ranking de óbitos com uma taxa de 27 por mil nascidos vivos<sup>3</sup>.

Nesse sentido, nota-se a relevância de discutirmos práticas de enfrentamento, tanto relacionadas a melhorias assistenciais como também de apoio emocional aos pais dessas crianças, as quais, por vezes, passam todo esse período em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN).

As expectativas dos pais geralmente envolvem o nascimento de um bebê saudável e a oportunidade de estabelecer um vínculo imediato. A internação neonatal, muitas vezes, impede essa vivência inicial e pode resultar em sentimento de estresse. A exemplo da afirmativa anterior, um estudo com o objetivo de analisar os fatores associados ao estresse de pais de recém-nascidos internados em UTIN identificou níveis maiores de estresse relacionados a sons e imagens, alteração no papel de pai/mãe, aparência e comportamento do bebê e uso de dispositivos invasivos<sup>4</sup>.

A internação neonatal é um momento desafiador e angustiante

para os pais, pois a saúde do seu recém-nascido está em risco. A frustração pode surgir de várias formas durante esse processo. Os pais podem se frustrar com a falta de controle sobre a situação, a incerteza em relação ao prognóstico de saúde do bebê, a necessidade de confiar o cuidado aos profissionais e a interrupção das rotinas e planos familiares<sup>5</sup>.

É fundamental reconhecer que a experiência de internação neonatal é única para cada família, onde o apoio emocional e a compreensão ajudam os pais a enfrentar os desafios e as frustrações<sup>6</sup>. A humanização nas UTIN é de extrema importância para promover o bem-estar dos bebês internados e de seus pais. Essas estratégias buscam criar um ambiente mais acolhedor, com cuidados centrados na família e respeito às necessidades emocionais e psicológicas de todos os envolvidos<sup>7</sup>.

Algumas das estratégias de humanização frequentemente implementadas nas UTIN incluem o Método Canguru, que promove o contato pele a pele entre pais e bebês; a implementação de visitas ampliadas, permitindo que os pais passem mais tempo com seus filhos; e

a comunicação empática entre os profissionais de saúde e a família, de forma a criar um ambiente acolhedor e centrado na família. Essas estratégias de humanização não apenas proporcionam um ambiente mais confortável e cuidadoso, mas também podem ter um impacto positivo em longo prazo na saúde e no desenvolvimento dos bebês<sup>7</sup>.

Cumprir destacar que, durante a pandemia de COVID-19, muitas práticas foram adaptadas devido às medidas de segurança e restrições de prevenção. As visitas ampliadas foram reduzidas, limitando a presença dos pais nas unidades<sup>8</sup>. A comunicação entre os profissionais de saúde e os pais se tornou desafiadora devido à necessidade de uso de equipamentos de proteção individual e às restrições de contato físico<sup>9</sup>.

Nesse contexto, estratégias alternativas foram implementadas, com o uso de tecnologias como videochamadas, para permitir que os pais se conectassem com seus bebês e recebessem atualizações sobre seu estado de saúde, assim como orientações e suporte remotos para ajudá-los no cuidado<sup>10</sup>.

Entre essas tecnologias voltadas à orientação e informação

dos pais em relação ao seu bebê, tem-se uma experiência descrita na literatura sobre um projeto de rede de apoio à família prematura em um hospital universitário brasileiro, no qual foi elaborado um instrumento denominado de “Diário do Bebê”. O material se constituiu em um espaço impresso onde as mães tinham a chance de registrar dados objetivos sobre o bebê, bem como expressar seus sentimentos e percepções durante todo o período de internação<sup>11</sup>.

Esse recurso se apresenta como uma possibilidade inovadora de apoio aos profissionais de saúde, mas poucos estudos têm sido desenvolvidos com esse item. Diante disso, questiona-se: o uso do “Diário do Bebê” por mães de prematuros pode ser considerado uma ferramenta de apoio emocional durante a internação do recém-nascido na unidade de terapia intensiva? Logo, tem-se como objetivo: conhecer a potencialidade do uso do “Diário do Bebê” como ferramenta de apoio emocional a partir da perspectiva de mães de prematuros hospitalizados em terapia intensiva.

## MÉTODOS

Pesquisa exploratória, com abordagem qualitativa, na qual utilizou-se o guia internacional *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ)*, sendo atendidos 28 itens, buscando garantir a cientificidade. A pesquisa consistiu em implantar e analisar o uso de um “Diário do Bebê” para mães de prematuros como ferramenta de apoio emocional para pais de bebês prematuros internados em uma unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN) no Sul do Brasil.

A UTIN estudada possui 10 leitos e é referência para atendimento de gestação de alto risco, com média anual de internação de 105 pacientes, sendo eles: bebês prematuros extremos, prematuros, termos precoces, termos e crianças com até 12 anos, com tempo médio de internação de 60 dias.

A pesquisa foi conduzida no período de 10 de fevereiro a 30 junho de 2022, sendo a população composta por mães de bebês prematuros, que eram convidadas a participar durante as primeiras visitas à UTIN.

Como critério de inclusão, foram consideradas aquelas puérperas de recém-nascidos com idade

gestacional igual ou inferior a 30 semanas, ter bebê internado na UTIN no período em que foi realizada a pesquisa e ser alfabetizada para que fosse possível o registro das informações diárias do bebê na ferramenta. Foram excluídas as mães cujos casos os bebês foram a óbito em menos de uma semana de internação na UTIN.

Durante o período de coleta de dados, sete mães eram elegíveis e foram convidadas a participar, sendo que uma se recusou e outra teve sua participação descontinuada após o óbito de seu filho com 36 horas de vida. Ressalta-se que a pesquisadora responsável pela coleta era enfermeira da UTIN investigada e abordava as mães durante a primeira ou segunda visita à unidade intensiva, explicava sobre a pesquisa e convidava a participar.

Após o aceite formalizado pelo Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), as mães receberam o material confeccionado pelas pesquisadoras, que consistia em um caderno de brochura de 96 páginas, o qual foi customizado com tecido colorido e com o título “Diário do Bebê”, em capa confeccionada em MDF. Nas primeiras páginas, havia

folhas impressas com informações sobre pesquisa e orientações de preenchimento do diário, tais como: dados sobre o nascimento do bebê (data, hora, peso e comprimento), espaços para registro das informações recebidas pela equipe de profissionais diariamente, dúvidas, anseios e sentimentos apresentados quando estava longe de seu bebê durante o período de internação.

Ademais, um roteiro de caracterização demográfica e clínica era aplicado para descrever informações da mãe (idade, estado civil, escolaridade, número de gestações e complicações gestacionais) e do bebê (sexo, idade gestacional de nascimento, Apgar, complicações e tempo de internação neonatal).

No período da pesquisa, como reflexo das restrições impostas pela pandemia, os familiares tinham direito a duas visitas diárias, sendo permitidas apenas as entradas da mãe e do pai, com tempo de permanência de 60 minutos em cada visita. Como rotina, em uma dessas visitas, a equipe multidisciplinar passava as informações relacionadas às condições de saúde do bebê naquele dia. Ainda, uma vez por semana, as pesquisadoras

se reuniam à beira do leito com as participantes do estudo e sanavam quaisquer dúvidas eventuais sobre o preenchimento do diário.

Para manter uma maior liberdade e autonomia das mães e evitar constrangimentos na utilização do “Diário do Bebê”, as pesquisadoras não tiveram acesso aos conteúdos escritos pelas mães após a entrega do diário, ou seja, o documento tornou-se posse da mãe e família e, assim, acredita-se que tornou os relatos mais fiéis aos sentimentos por converter-se em um local de sigilo e escolha com quem tais informações iriam ser compartilhadas.

Tal escolha se justifica pela crença de que, para analisar o seu uso com imparcialidade, era necessário que as mães utilizassem a ferramenta sem nenhum constrangimento ou restrição, o que poderia ter sido gerado se elas tivessem que entregar o documento para as pesquisadoras.

Após a alta da unidade de terapia intensiva neonatal, os bebês eram transferidos para a enfermaria da unidade de internação pediátrica, uma unidade intermediária, na qual o bebê permanecia até a alta hospitalar, então acompanhado de sua mãe ou familiar. Neste setor, foram

realizadas as entrevistas com as mães participantes do estudo, as quais foram conduzidas até uma sala de acolhimento pelas pesquisadoras, a fim de proporcionar privacidade à participante durante a entrevista.

Neste momento, as pesquisadoras explicaram como seria a entrevista, sanando todas as eventuais dúvidas sobre a pesquisa e solicitando novamente a autorização para entrevista e gravação de áudio. As entrevistas tiveram em média 60 minutos e foram conduzidas por meio de um roteiro estruturado com quatro perguntas: “Como foi sua experiência ao utilizar o ‘Diário do Bebê?’”, “A utilização do diário ajudou você a enfrentar o período de internação do bebê na unidade intensiva? De que forma?”, “Você teve dificuldade em registrar seus sentimentos no ‘Diário do Bebê’? Se sim, por quê?”, “De que forma você acha que os profissionais de saúde poderiam te ajudar para vivenciar melhor este momento?”.

As respostas das participantes foram gravadas e transcritas na íntegra para formação do *corpus* textual e análise. Na rotina de registro de recém-nascidos (RN) no ambiente hospitalar, utiliza-se a sigla RN seguida pelo nome da mãe. Com

base nesta rotina e valorizando as mães que vivenciam a experiência de ter seus bebês em situação de vulnerabilidade em uma unidade de terapia intensiva, as pesquisadoras optaram por identificar os bebês com a sigla RN seguida de nomes de super-heroínas, com o objetivo de preservar a confidencialidade de ambos.

Para o processamento dos dados e a análise de texto, foi utilizado método da Classificação Hierárquica Descendente (CHD), com auxílio do software IRaMuTeQ (*Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*) 0.7 Alpha 2, desenvolvido por Pierre Ratinaud, que permite fazer análises estatísticas sobre corpus textuais e tabelas indivíduos/palavras, possibilitando diferentes processamentos e análises estatísticas de textos produzidos<sup>12</sup>.

A partir do conjunto de entrevistas e preparo do corpus, a CHD realizou o dimensionamento dos segmentos de texto (ST), classificadas em função dos vocábulos de maior frequência, compreendidos como significativos para análise dos dados, e de valores qui-quadrado ( $X^2$ ) mais elevados em cada classe, pois

possuem maior associação de ST com sua classe<sup>12</sup>.

Após o processamento de dados, deu início a fase de análise de dados, baseado nos princípios da pesquisa qualitativa, direcionado por seis etapas<sup>13</sup>: Etapa 1 - organização e preparo dos dados (confeção do corpus); Etapa 2- leitura e releitura dos dados para avaliação da transcrição; Etapa 3- análise detalhada com o processo de codificação do software (confeção do dicionário de palavras); Etapa 4- processo de codificação para descrever os participantes e definir as categorias para análise, com avaliação das classes apresentadas no dendrograma (Figura 1).

Na etapa 5, é informado como a descrição e os temas são representados na narrativa qualitativa, sustentada pela literatura após a análise das categorias. Por fim, na etapa 6 é feita a extração do significado dos dados, apresentação dos resultados por meio da interpretação pessoal, baseada nos saberes científicos.

O presente estudo seguiu as determinações estabelecidas pela Resolução n° 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, concernente à

realização de pesquisas com seres humanos, e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Paraná (Unespar), conforme Parecer nº 5.264.039 e Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) nº 53873221.4.0000.9247.

## RESULTADOS

Participaram do estudo cinco mães de RN prematuros hospitalizados em terapia intensiva. Com uma média de idade de 28 anos e contextos socioeconômicos semelhantes, as participantes compartilham vivências distintas durante a gestação e o parto.

Enfrentando desafios como pré-eclâmpsia, centralização fetal, insuficiência de istmo cervical e bolsa rota, essas mulheres passaram por

cesáreas e partos prematuros. Seus recém-nascidos, em média com 29 semanas de gestação e pesos variados, demandaram períodos longos na UTIN, abordando complicações específicas da prematuridade (Quadro 1).

O IRaMuTeQ reconheceu a separação do *corpus* em 72 ST e quatro classes, com aproveitamento de 70,83% do total, percentual considerado suficiente para análise. O *corpus* obteve um eixo, o qual sofreu duas subdivisões, a primeira, da qual emergiram as classes 1 (com 15 ST - 29,41%) e 2 (com 10 ST - 19,61%); e a segunda, da qual emergiram as classes 3 (com 11 ST - 21,57%) e 4 (15 ST - 29,41%), representadas no dendograma (Figura 1).

Quadro 1 - Caracterização demográfica e clínica de mães e RNs prematuros. Paraná, 2022.

Informações da mãe	Informações do RN
<b>Mulher Maravilha</b> , 34 anos, casada, do lar, tem ensino fundamental incompleto, primigesta. Teve diagnóstico de pré-eclâmpsia e centralização fetal identificada em ultrassom, indicando-se a cesárea.	<b>RN de Mulher Maravilha</b> , sexo feminino, nasceu de parto cesáreo com idade gestacional de 29 semanas e 1 dia, com peso de 740g e Apgar 8/9. Permaneceu na UTIN por 65 dias para tratamento de icterícia neonatal, anemia e osteopenia da prematuridade.
<b>Supergirl</b> , 28 anos, casada, trabalha como atendente, tem ensino médio completo, primigesta. Teve insuficiência de istmo cervical e trabalho de parto prematuro.	<b>RN de Supergirl</b> , sexo masculino, nasceu de parto vaginal, com idade gestacional de 27 semanas e 5 dias, com peso de 1.170 kg e Apgar 8/9. Permaneceu na UTIN por 56 dias com diagnóstico de sepse precoce, hemorragia intraventricular grau I, sepse tardia, displasia broncopulmonar e retinopatia da prematuridade.
<b>Mulher Invisível</b> , 27 anos, casada, do lar,	<b>RN da Mulher Invisível</b> , sexo masculino, nasceu de

ensino médio incompleto, segunda gestação. Teve trabalho de parto prematuro devido à bolsa rota com perda de líquido vaginal.	parto cesáreo, com idade gestacional de 28 semanas, peso de 975g e Apgar 8/9. Permaneceu na UTIN por 58 dias para tratamento de Sepsis tardia, com Hérnia Inguino-Escrotal à direita e Hemorragia Periventricular grau I.
<b>Ravena</b> , 22 anos, em união estável, costureira, ensino médio completo, primeira gestação. Teve trabalho de parto prematuro devido a bolsa rota e adramnia.	<b>RN de Ravena</b> , sexo masculino, nasceu de parto cesáreo, com idade gestacional de 30 semanas e 4 dias, peso de 1.620 kg e Apgar 8/9. Permaneceu na UTIN por 22 dias para tratamento de sepsis tardia e desconforto respiratório precoce.
<b>Capitã Marvel</b> , 28 anos, solteira, trabalha como atendente, possui ensino fundamental incompleto, primeira gestação. Teve pré-eclâmpsia grave.	<b>RN de Capitã Marvel</b> , sexo feminino, nasceu de parto cesáreo, com idade gestacional de 30 semanas e 4 dias, peso de 950g e Apgar 8/9. Permaneceu na UTIN por 44 dias para tratamento de broncodisplasia pulmonar, suspeita de persistência de canal arterial e sepsis tardia.

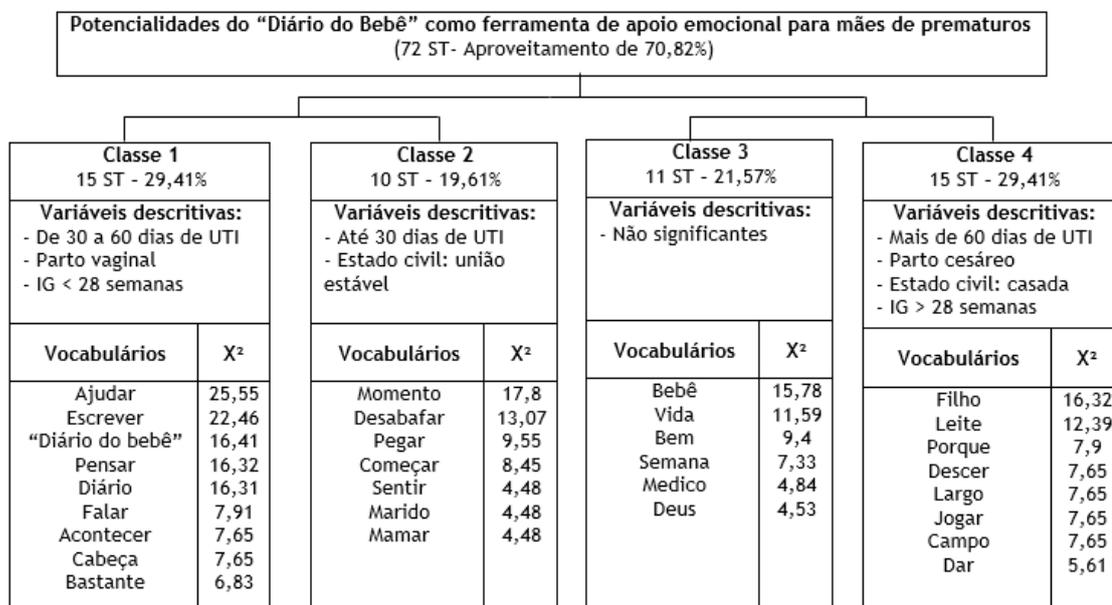


Figura 1 - Dendrograma da Classificação Hierárquica Descendente. Paraná, 2022.

Por meio da CHD, da interpretação dos ST e vocábulos mais significativos de cada classe, bem como da análise de conteúdo das falas obtidas no *corpus*, emergiram quatro núcleos de sentido e ideias centrais, agrupadas na categoria temática "Potencialidades do uso do 'Diário do Bebê' como apoio emocional para mães de prematuros internados em

terapia intensiva neonatal" (Quadro 2).

A Classe 1 destaca a resistência inicial e a apreensão das mães em registrar suas experiências, ilustrando a sobrecarga emocional associada ao início da prática. Na Classe 2, o foco recai sobre o diário como uma ferramenta de apoio emocional, proporcionando um espaço

seguro para expressar sentimentos, preocupações e esperanças. A Classe 3 destaca o diário como intermediário na comunicação com a família, sendo uma plataforma para desabafar pensamentos íntimos antes de compartilhá-los verbalmente. A Classe 4 revela o diário como instrumento de empoderamento, permitindo que as mães expressem descontentamento com questões de cuidado médico e promovendo um meio de

enfrentamento. Em um trecho, a entrevistada compartilha uma experiência relacionada ao impedimento de amamentar o bebê devido à falta de banco de leite na UTI. A mãe expressou tristeza e frustração ao jogar fora o leite materno, afetando o seu bem-estar psicológico. Com o diário em mãos, ela desabafou sobre esses sentimentos e encontrou alívio emocional.

Quadro 2 - Ideias centrais ilustradas pelas falas das mães de prematuros internados em terapia neonatal. Paraná, 2022.

Classe	Ideias centrais	Falas das mães de prematuros
1	Uso do “Diário do Bebê” e a resistência inicial	<p><i>No início, quando foi proposto o diário, eu pensei assim: Não vou dar conta de escrever, porque minha cabeça já está tão cheia (Mulher Maravilha, 34 anos, primigesta).</i></p> <p><i>Os primeiros dias, eu não queria registrar nada, não queria escrever. Eu tinha muito medo mesmo, eu não sabia o que podia acontecer com ele e eu olhava o diário e não tinha cabeça para escrever [...] eu colocava muitas coisas na cabeça, depois a enfermeira sempre vinha conversar comigo, ela falou tudo no seu tempo, até que, um dia, eu peguei e comecei (Capitã Marvel, 28 anos, primigesta).</i></p>
2	Apoio emocional e demonstração de sentimentos	<p><i>Eu acho que foi a maior forma de demonstrar nosso sentimento, porque ali a gente escrevia o que a gente não falava para ninguém, apenas escrevia no diário, foi a melhor experiência que eu tive [...] tipo como se fosse um psicólogo para mim [...] eu chorava bastante e ia lá e escrevia no diário, e parava de chorar. Eu colocava todos meus sentimentos nas letras do diário (Supergirl, 28 anos, primigesta).</i></p> <p><i>Eu utilizei o diário como meio de desabafo. Todos os dias, eu escrevia o que estava sentindo, eu registrava o que tinha acontecido com a bebê [...]. Depois que eu escrevia, eu me senti com fé, eu escrevia o que acontecia, por exemplo, ela está com infecção hoje, mas eu imaginava que, dali algumas páginas, eu iria escrever que aquela infecção já havia passado, então eu me sentia esperançosa (Mulher Maravilha, 34 anos, primigesta).</i></p> <p><i>Eu escrevia orações também no diário, agradecimentos a Deus, então ajudou bastante. Eu tenho uma lembrança eterna e, quando ela crescer, eu posso mostrar para ela, ela pode ler, saber como foi exatamente, foi muito útil (Mulher Maravilha, 34 anos, primigesta).</i></p> <p><i>Escrevendo sobre o dia a dia que eu passava lá em casa sem ela, aí eu escrevia no diário, tudo que eu pensava, eu ia escrevendo. Ajudou bastante (Capitão Marvel, 28 anos, primigesta).</i></p>

		<i>Eu tinha muito medo do que ia acontecer, [...] eu perdia o sono por causa dele, eu ficava toda hora pensando nele, o que será que está acontecendo? Eu pegava o diário e escrevia. Ajudou, foi tipo um amigo nas noites o meu diário (Mulher invisível, 27 anos, multigesta).</i>
3	O “Diário do Bebê” como intermediário na organização dos pensamentos para o diálogo com a família	<p><i>Eu não tinha coragem de falar para o meu esposo, então eu falei para o diário. Escrevi tudo porque a gente já está triste, a gente recebe uma notícia ruim. Eu pensei assim: Ele está triste e, se eu falar com ele que eu estou triste, não dá, tem que ser um ajudar o outro, e vai ser o diário mesmo. Escrevi tudo que eu sentia ali. Depois de escrever, fiquei muito aliviada, mais leve, o choro acaba. Porque você desabafou, mas não desabafou com alguém, você desabafou com as suas palavras mesmo, e você se sente aliviada (Supergirl, 28 anos, primigesta).</i></p> <p><i>Quando eu comecei a escrever, meu marido se interessou a ler, eu acho que ajudou, porque muitas coisas a gente não consegue falar e só consegue escrever, e aí eu escrevia e ele lia. Ele achou legal, eu acredito que ajudou ele a me compreender, lendo (Mulher Maravilha, 34 anos, primigesta).</i></p> <p><i>Foi como se fosse uma pessoa para eu desabafar tudo que eu estava sentindo. O meu marido que trabalha, mexia com as coisas de casa, não tinha tempo de conversar, então esse diário me ajudou muito, porque família mesmo é mais meu marido perto de mim, então os outros estão mais longe, não teria contato pra desabafar assim (Ravena, 22 anos, primigesta)</i></p>
4	Empoderamento nas questões relacionadas ao cuidado	<p><i>Uma pediatra que falou, da forma dela, que o bebê podia falecer. Aquele dia foi o pior [...]. Marcou demais essa fala da pediatra. Todos os dias, a gente falava: Acho que a pediatra estava errada. O dia que eu mais escrevi no diário foi nesse dia. Eu desabafei muito (Supergirl, 28 anos, primigesta).</i></p> <p><i>Quando o meu leite desceu, [...] meu peito ficou duro, desceu leite, e eu cheguei na UTI e perguntei para enfermeira, falei toda feliz: Meu leite desceu e vou poder dar pra ela, e a enfermeira me falou: Não, você não vai poder, porque aqui não tem banco de leite [...] você vai ter que tirar o leite e jogar fora. Aquilo me doeu muito [...]. Eu gostaria que tivesse sido o meu leite, o meu leite, o meu colostro, porque onde já se viu eu não poder dar o meu leite para minha filha. Então, isso foi para mim o fim [...] me doeu muito, ter que jogar fora, porque não tinha como dar o meu leite para minha filha. [...]. Então, acaba mexendo com seu psicológico, meu leite secou, e hoje não tenho leite pra dar pra minha filha. Usei o diário para falar sobre isso. Lá eu fiz um desabafo, sabe? (Mulher Maravilha, 34 anos, primigesta).</i></p> <p><i>O diário tinha que virar rotina, não só de prematuro, acho que todas as mães deveriam ter um diário [...]. Não tem ninguém pra conversar? Arruma um caderno e escreve, que é a melhor coisa. Após escrever, você se sente aliviada, bem aliviada (Ravena, 22 anos, primigesta).</i></p>

Essas classes destacam a riqueza e a complexidade das experiências durante a prematuridade, enfatizando o papel do diário como uma ferramenta

multifacetada que oferece suporte emocional, facilita a comunicação e fortalece a capacidade de enfrentamento das mães.

Entre os diversos aspectos positivos dentro das ideias centrais relacionados ao uso do diário descritos pelas mães durante as entrevistas, destacou-se a possibilidade de “desabafo” de seus sentimentos, promovendo conforto e bem-estar interior. Além disso, em alguns casos, o diário favoreceu o equilíbrio entre as relações familiares que podem encontrar-se frágeis, em seus diversos aspectos, diante das preocupações com o bebê e a desorganização da rotina familiar, bem como diante das rotinas e situações impostas pela necessidade de internação.

Ainda, o ato de escrever no diário orações e agradecimentos a Deus permitiu que as mães encontrassem conforto, esperança e uma sensação de propósito em sua jornada. Ademais, a “Mulher Maravilha” enfatizou a importância do diário como uma lembrança duradoura. Ao ler o diário, sua filha poderá compreender e conhecer os desafios, além de fortalecer o vínculo entre mãe e bebê. Então, a prática da escrita proporciona uma sensação de conexão e presença, mesmo na ausência do vínculo entre ambos.

## DISCUSSÃO

Todas as “mães heroínas” participantes do estudo apontaram benefícios na utilização do “Diário do Bebê” como instrumento educativo de convívio, suporte e enfrentamento durante a internação de seus bebês na UTIN. Esse diário permitiu que as mães registrassem informações, sentimentos e experiências relacionadas aos seus bebês, proporcionando uma forma de acompanhamento e interação com o seu desenvolvimento.

Ao proporcionar um espaço para expressão emocional e social, o diário pode auxiliar as mães no enfrentamento dos desafios da prematuridade. A diversidade de condições de saúde da criança e os diferentes graus de fragilidade emocional dos familiares impõem diferentes tipos de necessidades aos familiares acompanhantes e, conseqüentemente, demandas de cuidados diferenciados do profissional enfermeiro<sup>14</sup>.

O período de internação na UTIN pode gerar um impacto inicial, que resultou em uma resistência ao uso do “Diário do Bebê” como instrumento de apoio. Essa resistência inicial foi atribuída as emoções

próprias do processo de internação do bebê. A incerteza e a ansiedade relacionadas ao estado de saúde do bebê podem trazer um desinteresse em registrar as experiências diante do estresse e da sobrecarga vivenciados no período.

Além dos fatores psicológicos, é necessário investigar os aspectos hormonais na resistência inicial ao uso do “Diário do Bebê”. Durante o puerpério, ocorrem alterações hormonais que podem influenciar o humor, a disposição e a motivação das mães no envolvimento de atividades propostas na UTIN<sup>15</sup>. Além disso, é importante considerar a depressão pós-parto, que apresenta sintomas como tristeza profunda, falta de energia e perda de interesses<sup>16</sup>.

Além do suporte e orientação, o apoio emocional e a expressão de sentimentos foram destacados para superar a resistência inicial. Encorajar as mães a compartilhar suas experiências, emoções e reflexões proporcionou um espaço seguro para registrar cada momento da maternidade.

Durante as falas, foi possível perceber que incentivar as mães a expressar seus sentimentos, dúvidas e preocupações no diário forneceu um

espaço seguro para que elas pudessem processar suas emoções.

A escrita no diário também foi mencionada como uma maneira de interromper o choro, tornando-se uma forma de canalizar as emoções de forma saudável, e permitir que a mãe processe e lide com seus sentimentos de maneira mais consciente.

Adaptado individualmente por cada mãe, o diário tornou-se uma ferramenta terapêutica pessoal. Além de ser espaço para desabafo, as mães também utilizaram o diário como uma forma de conexão espiritual e expressão de gratidão. Esse processo incentiva a participação ativa dos pais na jornada do bebê prematuro, de modo a fortalecer o vínculo entre pai e filho.

Estudo realizado em um setor pediátrico no interior de Mato Grosso afirma que mães impactadas pela necessidade de internação de seus filhos passam por um processo de desorganização da rotina familiar, do bem-estar físico e emocional, tornando-se desgastadas diante desse momento tão doloroso<sup>17</sup>.

As mães de bebês prematuros expostos a tratamentos hospitalares com tecnologia e procedimentos invasivos também se sentem

impotentes e frágeis para prestar o cuidado aos bebês. Talvez, o ato de amamentar citado por uma das participantes, pode ter sido considerado como uma forma de contribuir com a recuperação, afeto e cuidado de seu RN.

Outros estudos também comprovaram as repercussões positivas do uso de diversas tecnologias terapêuticas em prol da qualidade do vínculo mãe-bebê durante a internação, a familiarização com o espaço hospitalar e a atenuação de fontes estressoras, a exemplo de estudo suíço com utilização de cordel<sup>18</sup>, e estudo americano com o uso da musicoterapia em UTIN, ao promover alívio de ansiedade e depressão, assim como favorecer o enfrentamento<sup>19</sup>.

Essa preocupação em também oferecer atenção aos familiares, especialmente as mães, visa prevenir ou minimizar possíveis transtornos gerados a partir desta experiência, que para muitas mães pode ser traumática<sup>20</sup>, e auxiliar no reencontro com a rotina de vida, família, trabalho e lazer.

Um estudo realizado em Bauru (SP), identificou que mães com transtornos mentais tinham aumento

da probabilidade de que seus filhos tivessem distúrbios mentais. Variáveis como “mães jovens”, “pobres” e “com sintomas depressivos” podem aumentar em 25% a chance de que crianças nascidas prematuras desenvolvam transtornos de ansiedade até os dois anos de idade<sup>21</sup>. Logo, oportunizar um recurso como o diário do bebê pode ainda promover um desenvolvimento saudável e resiliente para essas crianças.

Embora o estudo seja limitado a uma única realidade e a um número restrito de participantes, os resultados sugerem que o “Diário do Bebê” pode ser uma tecnologia educacional eficaz para apoiar a família durante a hospitalização, contribuindo para o aprendizado sobre a prematuridade e seus cuidados.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Sob a perspectiva do presente estudo, o “Diário do Bebê” emerge como uma forma humanizada de assistência, proporcionando benefícios tanto para os profissionais de saúde quanto para as mães de prematuros hospitalizados em terapia intensiva.

O “Diário do Bebê” promoveu o registro de informações, a expressão

emocional, a comunicação eficaz e a preservação de memórias. Sua implementação na rotina de cuidados é importante, reconhecendo-se assim o seu potencial terapêutico que vai além do aspecto físico, abrangendo o bem-estar emocional das mães, bebês e demais familiares.

Este estudo contribuiu para a ampliação do conhecimento sobre práticas humanizadas e subsídios para aprimoramentos na assistência à saúde neonatal sob a perspectiva das mães de prematuros. Estudos futuros podem concentrar-se em analisar o impacto do “Diário do Bebê” na saúde mental das mães, na qualidade do vínculo entre mãe e bebê em longo prazo, e na adaptação do uso dessa ferramenta em diferentes contextos culturais e socioeconômicos.

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde. Brasília: Secretaria de Atenção à Saúde/Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas; 2011. E-book.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Manual de vigilância do óbito infantil e fetal e do Comitê de Prevenção do Óbito Infantil e Fetal - 2ª ed. - Brasília: Secretaria de Vigilância em Saúde; 2009.
3. World Health Organization. Neonatal Mortality Rate. Genebra: WHO; 2023.
4. Kegler JJ, Neves ET, Silva AM, Oliveira DC, Zamberlan KC. Fatores associados ao estresse de pais em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. *Acta Paul Enferm.* 2023; 36:eAPE02061.
5. Lima LG, Smeha LN. Experiência da maternidade diante da internação do bebê em UTI: uma montanha russa de sentimentos. *Psicol Estud.* 2019; 24:e38179.
6. Silva DA, Moreira TP, Ribeiro AA, Teixeira LB, Correa PDS. Humanized nursing care in the Neonatal Intensive Care Unit. *RSD.* 2021; 10(14):e141101421903.
7. Araújo AC, Silva LJA, Carvalho GM, Nunes RN. As condutas de enfermagem na prevenção da lesão por pressão em pacientes hospitalizados. *Rev Bras Interdiscip Saúde.* 2022; 4(2):73-7.
8. Machado ICS, Rocha AC, Amaral ASN, Lima RCG, Santos JO, Manfroi EC, et al. A covid-19 para além da doença: efeitos da

- pandemia no espaço intensivista neonatal à luz da teoria ambientalista de Nightingale. *Saude soc.* 2022;3 1(1):e201010.
9. Chaves AFL, Cunha ALA, Santos BKO, Nascimento BM, Santos LL, Frota NM, et al. Cordel para apoiar mães com filhos internados em unidade neonatal durante a pandemia de covid-19. *Cogitare Enferm.* 2021; 26:e76209.
  10. Murray PD, Swanson JR. Visitation restrictions: is it right and how do we support families in the NICU during COVID-19?. *J Pediatr.* 2020; 40(10):1576-81.
  11. Leite CCP, Souza SNDH, Rossetto EG, Pegoraro LGO, Jacinto VCB. O Diário do Bebê para a mãe de prematuro: apoiando o cuidado centrado na família. *Rev. enferm. UERJ.* 2016; 24(1).
  12. Camargo BV, Justo AM. Tutorial para uso do software IRAMUTEQ. Laboratório de Psicologia Social da Comunicação e Cognição (LACCOS). Florianópolis: UFSC; 2018.
  13. Creswell JW. Projeto de pesquisa. 3. ed. Porto Alegre: Artmed; 2010.
  14. Oliveira J, Ferreira L, Gonçalves R, Elias T, Medeiros S, Sá-Mororó D. Cuidar de enfermagem às famílias de crianças e adolescentes hospitalizados. *Rev. Enferm UFPE on line.* 2019; 13(1):23-31.
  15. Borges ARF, Rocha AHG, Simões Álvaro de O, Vitorino F de O, Fernandes KB, Tavares RF, et al. Alterações dos hormônios cortisol, progesterona, estrogênio, glicocorticóides e hormônio liberador de corticotrofina na depressão pós-parto. *RCEAM.* 2021; 1(14).
  16. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Diretrizes nacionais de Enfermagem em saúde mental. Brasília: COFEN; 2022.
  17. Cardoso TP, Oliveira PR, Volpato RJ, Nascimento VF, Rocha EM, Lemes AG. Vivências e percepções de familiares sobre a hospitalização da criança em Unidade Pediátrica. *Rev Enferm UFSM.* 2019; 9:e4.
  18. Kehl SM, La Marca-Ghaemmaghami P, Haller M, Pichler-Stachl E, Bucher HU, Bassler D, et al. Creative Music Therapy with Premature Infants and Their Parents: A Mixed-Method Pilot Study on Parents' Anxiety, Stress and Depressive

- Symptoms and Parent-Infant Attachment. *Int J Environ Res Public Health*. 2020; 18(1):265.
19. Weiss SJ, Leung C. Maternal depressive symptoms, poverty, and young motherhood increase the odds of early depressive and anxiety disorders for children born prematurely. *Infant Ment Health J*. 2021; 42:586-602.
20. Ranzani EP, Garcia ALF, Corrêa CC, Dias EB, Santana RB, Weber SAT. Caracterização de traqueostomia em crianças e adolescentes em um serviço de atenção terciária. *J Health NPEPS*. 2022; 7(2):e10441.
21. Schiavo RA, Rodrigues OMPR, Santos JS, Campos BC, Nascimento LMB, Dornelas LMCS. Saúde emocional materna e prematuridade: influência sobre o desenvolvimento de bebês aos três meses. *Pensando famílias*. 2021; 25(2):98-113.

**Financiamento:** Os autores declaram que não houve financiamento.

**Conflito de interesses:** Os autores declaram não haver conflito de interesses.

**Participação dos autores:**

- **Concepção:** Santos CC, Dias J, Barbieri A, Abreu IM, El Akra NMA, Souza VS.
- **Desenvolvimento:** Santos CC, Dias J, Barbieri A, Abreu IM, El Akra NMA, Souza VS.
- **Redação e revisão:** Santos CC, Dias J, Barbieri A, Abreu IM, El Akra NMA, Souza VS.

**Como citar este artigo:** Santos CC, Dias J, Barbieri A, Abreu IM, El Akra NMA, Souza VS. Diário do bebê como ferramenta de apoio emocional para mães de prematuros. *J Health NPEPS*. 2023; 8(2):e11897.

Submissão: 16/10/2023

Aceito: 12/12/2023