

Intervenções com mães de bebês prematuros: um estudo de grupos focais¹

Interventions with mothers of preterm children: a focus groups study

Elza Francisca Corrêa-Cunha²
Margarida Silveira Britto Carvalho³
Daniela Santana Batista⁴
Juliana Polini Dantas⁵
Luanna Santos Silva⁶
UFS

Resumo: Este artigo descreve e analisa quatro sessões de grupos focais realizadas com mães de bebês prematuros, com o objetivo de oferecer suporte psicológico para as mesmas. As sessões iniciavam com a aplicação de um questionário sociodemográfico e, a seguir, mediante a apresentação de diversos estímulos, as mães expressavam suas dúvidas, além de sentimentos e emoções a respeito das dificuldades vivenciadas na maternidade. Foram investigadas 72 mães, com idade média de 25 anos. Entre as participantes, 87% residiam em Sergipe, 26% eram casadas, 14% solteiras e as demais mantinham uma relação estável. Não concluíram o ensino fundamental 42% e 6% completaram o ensino superior. As avaliações positivas das participantes a respeito dos grupos sugerem que eles se mostraram eficazes no sentido de proporcionar momentos de descontração e lazer. Ressalta-se que os temas trabalhados nas intervenções são elementos frequentemente encontrados nos programas de suporte psicológico oferecidos a mães de prematuros.

Palavras-chave: mães de prematuro; grupos focais; intervenções.

Abstract: This article describes and analyzes four focus group sessions conducted with mothers of preterm infants, with the goal of providing psychological support for them. The sessions started with the application of a demographic questionnaire and then, upon presentation of various stimuli, they expressed their doubts, and feelings and emotions about the difficulties experienced in motherhood. We investigated 72 mothers with a mean age of 25 years. Among the participants, 87% lived in Sergipe, 26% were married and 14% single. 42% of the mothers did not complete primary school and 6% had completed university. Positive evaluations from participants about the groups suggest that they have been proven effective in providing relaxation and leisure. It is noteworthy that the subjects worked in the interventions are elements often found in the programs of psychological support offered to mothers of premature children.

Keywords: mothers of premature focus groups, interventions.

¹ Apoio: PIBIX/PROEX/UFS

² Professora Associada do Departamento de Psicologia da Universidade Federal de Sergipe.

³ Professora Assistente do Departamento de Psicologia da Universidade Federal de Sergipe.

⁴ Bolsista PIBIX/PROEX/UFS; graduanda do Curso de Psicologia (UFS).

⁵ Bolsista PIBIX/PROEX/UFS; graduanda do Curso de Psicologia (UFS).

⁶ Voluntária PIBIX/PROEX/UFS; graduanda do Curso de Psicologia (UFS).

Introdução

Este artigo descreve e analisa quatro sessões de grupos focais realizados com mães de bebês prematuros internados em uma maternidade pública de Aracaju/SE, em 2010, com o objetivo de oferecer suporte psicológico para as mesmas.

Alguns autores referem um quadro de crise emocional da mãe, posterior ao nascimento de um filho prematuro (Klaus, Kennell, & Klaus, 2000). Um dos fatores responsáveis por essa condição emocional fragilizada da mãe é o seu temor diante das dificuldades de sobrevivência do seu bebê. Contudo, atualmente, os grandes avanços tecnológicos têm contribuído significativamente para o desenvolvimento da neonatologia, cujos resultados se refletem nos índices estatísticos a respeito do expressivo aumento da sobrevivência de bebês nessas condições.

Alguns autores associam a problemática vivida pelas mães no período de hospitalização de crianças pré-termo ao ambiente estressante da UTIN, o qual gera insegurança e incerteza sobre o futuro da criança, especialmente após deixarem a UTIN, quando não mais contarão com a assistência de diversos equipamentos que, apesar do sofrimento gerado, garantem, na maioria das vezes, a vida do bebê. A esse respeito, Araújo e Rodrigues (2010, p. 866) assinalam:

Quando a criança nasce prematura e necessita de cuidados na Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal (UTIN), a mãe passa a ser mera expectadora dos cuidados especializados prestados pela equipe de saúde. A visão de um cenário composto de tantas luzes, aparelhos, fios, profissionais especializados, estimulação sonora incessantemente presente, através de diversos alarmes e ruídos ensurdecedores, produz incerteza e insegurança na mãe em relação à vida de seu filho fora daquele ambiente.

Entre os fatores que desestruturam os pacientes, bem como as pessoas que circundam a hospitalização da criança, Gomes (2004) assinala, entre outros, o distanciamento da casa e do convívio familiar, além dos procedimentos terapêuticos invasivos que marcam física e emocionalmente o paciente e sua família.

Sob a lógica da assistência integral e humanizada, as experiências visando contemplar as necessidades de mães de recém-nascidos pré-termo hospitalizados têm reafirmado a importância dos programas de informação e de suporte psicológico para a referida clientela (Carvalho & Gomes, 2005).

No que se refere aos problemas que permeiam o nascimento e a hospitalização do prematuro para a família e, em especial, para as mães, Ferecini et al. (2009) ressaltam a importância da escuta nas atividades desenvolvidas nas maternidades, em grupos com as mães desses bebês, no sentido de amenizar seu sofrimento. Essas pesquisadoras desenvolveram um programa com o objetivo de promover maior interação entre elas, criar um espaço de escuta e conversas, contemplando suas necessidades de conversar, serem ouvidas e desabafarem com pessoas fora do círculo familiar.

Neste sentido, em outra experiência, autoras concluíram que mães participantes de um programa de intervenção psicológica apresentaram redução dos sintomas traumáticos após o nascimento do filho prematuro em relação ao grupo que não participou de nenhum programa interventivo (Jotzo & Poets, 2005).

Pinto, Padovani e Linhares (2009) recomendam a implementação de programas que forneçam suporte psicológico para mães de bebês prematuros, considerando que as atividades por meio deles desenvolvidas podem favorecer a aquisição de habilidades maternas necessárias ao desenvolvimento do bebê, levando-as a melhor lidarem tanto com o seu bebê quanto com suas próprias dificuldades diante do filho.

Em nossa experiência clínica, ao realizarmos grupos com mães de bebês prematuros hospitalizados, com a intenção de proporcionar suporte psicológico a elas, pudemos observar que, em seus desabaços, essas mães descreveram suas angústias e tristeza ao verem seus filhos submetidos a tantos procedimentos invasivos e dolorosos. Assim, elas acreditavam que as atividades em grupo deveriam ser mantidas porque proporcionavam satisfação e bem-estar, entre outros benefícios Corrêa-Cunha et al. (2009).

Metodologia

A coleta de dados seguiu os princípios que regem as normas do Comitê de Ética para Pesquisa com Humanos e o projeto de pesquisa que gerou este artigo foi aprovado no CAAE, sob nº 4247.0.000.107-08. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi assinado por todas as participantes e, com permissão das mesmas, as sessões foram gravadas integralmente.

Utilizou-se um questionário sociodemográfico, semiestruturado, composto por questões objetivas e subjetivas. Na primeira parte, foram identificadas as seguintes categorias: idade, estado civil, escolaridade, situação profissional, renda familiar dos genitores, além de algumas categorias referentes ao bebê, como data do nascimento, peso ao nascer e no dia da investigação. Na segunda parte – não analisada neste artigo – foram investigados alguns aspectos relacionados às condições emocionais das mães no período de nascimento e internação do prematuro.

Posteriormente à aplicação do questionário sociodemográfico, eram conduzidos grupos focais, mediante a construção de um espaço de facilitação para as expressões emocionais das mães. Os grupos buscavam possibilitar que expressassem seus sentimentos e emoções a respeito de suas dificuldades diante do nascimento e internação do filho. Abordavam também outros temas, propostos pelo próprio grupo, como informações a respeito do desenvolvimento de bebês prematuros.

Dos encontros, cuja duração média era de 50 minutos, participaram aproximadamente oito mães. As pesquisadoras se dirigiam às enfermarias e esclareciam os objetivos do trabalho, convidando as mulheres que pudessem e tivessem interesse em participar. O grupo iniciava-se com uma breve apresentação de todas as participantes e, a seguir, procedia-se à aplicação do questionário sociodemográfico. A etapa seguinte envolvia dinâmicas provocadoras de discussões por meio de diversos estímulos, como trechos de filmes, documentários, poemas, desenhos, relatos e trocas de experiências,

exposições orais, trabalhos com miniaturas, cujos temas, em geral, reproduziam as vivências das mães. As sessões eram encerradas com as avaliações das participantes.

Resultados e Discussão

Em relação aos aspectos sociodemográficos, no período de realização dos grupos, foram investigadas 72 mães. As idades variaram de 12 a 41 anos, com média de 25 anos. A maior parte da amostra residia em Sergipe (87%) e 13% eram oriundas do estado da Bahia. Do conjunto, 58% das mães afirmaram morar junto com o pai do filho prematuro; 26% afirmaram ser casadas e 14% solteiras. Quanto ao grau de escolaridade, 42% mencionaram não ter concluído o ensino fundamental e 6% completaram o ensino superior. O número de mães empregadas foi de 40% e, de desempregadas, 46%, pertencendo 14% a categorias que não se encaixam nas anteriores, como dona de casa e estudante.

Um conjunto de 50% das mães respondeu que a maior contribuição financeira do lar provinha do marido; 14% responderam que delas próprias e, para 8%, o casal provia o lar. Das entrevistadas, 76% se encontravam na faixa salarial de até dois salários mínimos referência (smr), 18% entre dois e oito salários (smr) e 6% não declararam renda familiar.

Além de caracterizar as mães que participaram dos grupos focais, conforme descrito acima, o trabalho também teve por meta intervir junto a elas por meio da realização de grupos focais. Cabe esclarecer que nem todas as mães que responderam ao questionário participaram dos grupos. Entre os grupos focais realizados ao longo de 2010, são retratados, neste artigo, quatro encontros, durante os quais foram trabalhados temas que possibilitaram a construção das seguintes categorias de análise: solidariedade, identidade materna, representação de vivências pessoais e autoestima.

Descrição dos Grupos Focais

No primeiro encontro, a aplicação do questionário sociodemográfico foi seguida da leitura e reflexão do poema intitulado “*A Lua*”, que retrata a solidariedade diante das dificuldades alheias. O objetivo da referida tarefa foi proporcionar às participantes momentos de distração e relaxamento, sendo que, ao ser proposta, suscitou discretas manifestações de resistências. No sentido de motivá-las, uma das mediadoras comentou o tema e as possíveis relações com o cotidiano das mães. Ao aceno positivo das partícipes, procedeu-se à leitura e interpretação da poesia, observando-se que a maioria das participantes se emocionou; algumas fizeram comentários favoráveis a respeito do texto e outras solicitaram uma cópia do mesmo.

Cabe assinalar que, nesse grupo específico, as participantes se mostraram solidárias com o sofrimento e estado emocional de uma mãe, cujo filho estava em estado grave, deixando-a em uma espécie de choque (chorou algumas vezes durante a sessão, expressava-se de forma pouco compreensiva e sua fala era focada no estado do filho). As participantes ouviram e deixaram que ela falasse e chorasse livremente; algumas comentaram a profunda tristeza de vivenciar aquela situação e afirmaram agradecer “muito a Deus” pela melhora de seus bebês. Uma delas, após repetir que

agradecia “todos os dias a Deus”, completou dizendo: “agora tô aliviada porque meu filho tá bonzinho e respondeu bem ao tratamento”. Este episódio remete às palavras de Rogers (1978, p.6), ao refletir sobre as funções terapêuticas do grupo:

Se no grupo, surge uma situação muito crítica, quando um indivíduo parece ter um comportamento psicótico, ou está atuando de forma estranha, aprendi a contar com os membros do grupo para serem tanto ou mais terapêuticos do que eu [...] há a tendência para [nós terapeutas] nos afastarmos um pouco e tratarmos mais a pessoa como um objeto. Contudo, o membro do grupo, mais ingênuo, continua a lidar com a pessoa perturbada como pessoa e isto é, de acordo com minha experiência, muito mais terapêutico.

Em outro grupo focal, foi realizado um trabalho com miniaturas, cujo objetivo foi observar o conteúdo expresso pelas mães diante das figuras apresentadas. Foi proposto que elas escolhessem um exemplar com o qual mais se identificassem e depois explicassem sua escolha. Foram apresentadas as seguintes miniaturas: recém-nascidos, brincadeiras infantis, casamento, figuras femininas diante do espelho, profissões, imagens religiosas (figuras de anjos e santos). Observou-se que as escolhas retrataram o contexto familiar das participantes, tendo emergido, entre outros temas, a preocupação com os filhos, o desejo de se casarem e as recordações da infância. O objeto escolhido, em geral, relacionava-se às suas próprias necessidades, suscitadas pela situação enfrentada na maternidade. Neste sentido, os temas privilegiavam a maternidade, a família e os bebês. Vejamos algumas falas nesse sentido:

Eu gostava de olhar minha barriga, quando estava grávida (M5).
É mãezona, carinhosa, ama os filhos (M6)
Lembra minha infância, não tinha oportunidade de brincar (M1).
Vontade de casar com o companheiro (M2 e M4).
Daqui a pouco, vamos [bebê e mãe] brincar na praia (M3).

No que concerne às escolhas relacionadas à maternidade e à família, alguns autores creditam a esses temas elementos que compõem a identidade materna. Nesta direção, Kimura (1997) assinala que a identidade da mãe começa a ser construída ainda na gestação, por meio de uma imagem idealizada de si, como mãe, e também do bebê, como filho. A autora acrescenta que a identidade é formada com base na articulação de personagens que podem se expressar de formas variadas, particularmente por meio de papéis sociais atribuídos ao indivíduo. Segundo Toma, Venâncio e Andretto (2007), o Método Mãe-Canguru facilita o desenvolvimento da identidade materna por permitir que as mães conheçam melhor o comportamento dos seus bebês devido ao maior tempo de contato entre ambos. Assinala-se que todas as participantes integravam o Programa Canguru.

Em outro grupo focal, apresentou-se, como proposta de trabalho, um desenho livre comentado. O objetivo era incentivar as mães a se expressarem por meio de uma

atividade lúdica, possível de ser executada em um espaço restrito, como são as condições em que se realizam os grupos focais⁷.

Em seus desenhos, elas representaram elementos da natureza, desejos pessoais e sentimentos vivenciados na maternidade, como tristeza, ansiedade, paz e felicidade. Entre outros temas recorrentes, emergiram religiosidade, solidão e preocupação com os filhos em casa. Contudo, a maioria dos relatos referiu-se à vontade de voltar para casa – o que tem sido encontrado com significativa frequência em todas as discussões e tarefas por elas realizadas. Eis algumas de suas falas:

(Borboleta e Rosto com lágrima) “livre, a gente tá presa aqui... os momentos de tristeza que a gente passa aqui” (M1).

(Flor) “Uma rosa, porque eu acho bonito a natureza, vem de Deus” (M2).

(Casa) “Uma casa... saudade de casa, da família, que é a base. Uma redinha, um ar fresco. Família é tudo!” (M3).

É onde eu queria estar: uma casa, um rio perto para eu tomar banho. Meu desejo (M5).

(Coração) “Coração, palavras ‘felicidade e paz’, com flores. A flor significa felicidade (M4).

(Coração e Estrada) Coração acelerado mais do que nunca aqui, nervosa, ansiosa pela família que tá em casa, vontade de ir embora. Estrada é a vontade de ir para casa (M6).

Por suas verbalizações, observa-se que a maioria dos desenhos expressou necessidades emocionais condizentes com a realidade vivenciada pelas participantes, em um ambiente hospitalar reconhecidamente angustiante e de luto. O sofrimento psíquico vivido pela mãe que acompanha um filho internado e suas estratégias de enfrentamento foram estudados por Costa, Mombelli e Marcon (2009, p. 321). As autoras ressaltam:

O estado afetivo da mãe expresso pelos sentimentos de temor, ansiedade, desespero, insegurança, medo, tristeza entre outros, está diretamente ligado à situação da hospitalização do filho e o afloramento desses sentimentos constitui resposta emocional às solicitações de adaptação.

Paralelamente às expressões de tristeza que as mães sinalizaram em suas falas, foram observados sentimentos positivos, o que, segundo a literatura, pode ter sido facilitado pelas estratégias lúdicas realizadas. Segundo alguns autores, essas estratégias auxiliam o processo de internação na medida em que favorecem a expressão de sentimentos vivenciados pelas pessoas internadas. Não se pode esquecer que as mães em questão estavam “internadas”, algumas por períodos prolongados, acompanhando seus bebês até a estabilização do problema de saúde do filho. Neste sentido, Oliveira, Dias, Roazzi (2003 como citado em Perrone & Oliveira, 2011, p.271) apontam, em

⁷ O espaço onde se realizam os grupos focais é uma sala pequena reservada aos profissionais da equipe de saúde. As mães participam dos grupos junto com seus bebês, na posição canguru. Sendo assim, elas ficam muito limitadas para executar as atividades lúdicas. Além das restrições do ambiente físico e das rígidas rotinas institucionais, elas são muito restringidas por sua própria vulnerabilidade de saúde e também pela de seus bebês.

suas investigações com crianças internadas, efeitos positivos na utilização de estratégias grupais lúdicas, em ambiente hospitalar, ao afirmarem:

O brincar, em suas diversas modalidades, sensório-motoras, simbólicas ou de sociabilização, favorece a expressão de sentimentos e emoções difíceis de serem verbalizados, assim como contribuem para uma comunicação mais fluente entre pacientes, familiares e equipe de saúde.

As supracitadas pesquisadoras afirmam que, em suas experiências, observaram que os recursos lúdicos e gráficos utilizados nos grupos proporcionaram uma interação social, considerada pelas participantes como prazerosa; era válida, no sentido de desviar a atenção das mães das preocupações vivenciadas no hospital para uma atividade que as descontraía, facilitando a emergência de conteúdos menos sofridos e menos ansiógenos no tocante ao nascimento precoce do filho (Perrone & Oliveira, 2011).

Em um grupo subsequente, realizou-se uma dinâmica que possibilitou trabalhar a *autoestima materna*. Fez-se circular, entre as participantes, um chapéu com um espelho embutido, de tal forma que ele só era visto por quem o pegasse. Em seguida, eram formuladas as seguintes perguntas disparadoras: *você tiraria o chapéu para essa pessoa? Por quê?* Algumas das respostas foram:

Sim. Por tudo, porque ela é especial (M1).

Tiro. Pelo amor, pela experiência (M2).

Tiro porque ela é elegante (M3).

Tiro. Ela tem um brilho especial (M4).

Com certeza. É mãezona, carinhosa, ama os filhos (M5).

Com certeza, nós compartilhamos da mesma dificuldade, somos guerreiras, estamos aqui em prol da saúde dos nossos filhos... a grandiosidade de ser mãe. Tiro o chapéu para ela e para todas que estão aqui (M6).

As falas das mães a respeito de si e das outras participantes do grupo mostram um sentido positivo, que Pinto et al. (2009) acreditam ser um fator que as auxilia no enfrentamento dos problemas inerentes à prematuridade.

Contudo, é de se estranhar que alguns outros estudiosos do tema em questão têm sinalizado para diferentes conclusões em relação aos relatos das participantes apresentados neste grupo. Segundo Padovani, Linhares, Carvalho, Duarte e Martinez (2004), o parto prematuro, que resulta num recém-nascido frágil e pequeno, gera, entre outros sentimentos negativos, o de incompetência nas mães.

Em sentido semelhante ao apontado por essas pesquisadoras, Brazelton e Cramer (1992 como citado em Fraga & Pedro, 2004, p. 91), ao estudarem o apego entre bebês prematuros e suas mães, evidenciaram reduzida autoestima materna:

O nascimento de um bebê prematuro é um severo golpe à autoestima das mães, às suas capacidades de maternagem e ao seu papel feminino. É concebido como uma perda de uma parte do corpo, uma afronta à sua integridade corporal e um sinal de inferioridade interior. O nascimento prematuro reforça um sentimento de irreabilidade em relação à criança, que é percebida como estranha, portanto, mais facilmente rejeitada.

Podemos mencionar alguns fatores que podem ter contribuído para que as mães tenham se expressado de forma diversa ao sinalizado pela literatura especializada. Alguns pontos a serem refletidos dizem respeito ao estado de saúde do filho, o que, até certo ponto, se relaciona ao período de sua hospitalização. A nosso ver, as respostas a essas questões revelam um fator importante no quadro de influências do estado emocional das mães no que diz respeito à sua autoestima. Ao longo de nossa experiência, temos observado que, no período logo após o parto, as mães de bebês prematuros encontram-se bastante fragilizadas, abaladas, conforme relatos dos membros da equipe médica ao discorrerem sobre esse momento (Corrêa-Cunha, Carvalho, Mendonça, & Barros, 2011). Entretanto, quando as condições de saúde do bebê se estabilizam e ele é colocado na posição canguru, a mãe aprende, com a equipe de saúde, a desenvolver decisivas tarefas nos cuidados do filho, passando a reconhecer sua habilidade para, com êxito, dele cuidar. Neste caso, é notória a melhora de seu humor, presumindo-se que a sua autoestima acompanhe toda essa trajetória de humores, aprendizagens, idas e vindas físicas e emocionais da criança prematura e de sua mãe.

Avaliação dos grupos focais

Como descrito na metodologia, ao final de cada grupo, as mães avaliaram as atividades realizadas.

As mães do primeiro grupo focal avaliaram positivamente o encontro. Vejamos algumas falas⁸.

Foi muito bom. Distrai (M1,gr1).
Ocupa o tempo... (M2,gr1).
Tira os pensamentos ruins... (M3,gr1).
Ah, eu gostei muito!
Quando vocês voltam outra vez? (M4,gr1).

Foi positiva a avaliação do encontro cujo objetivo foi observar as falas das mães diante das figuras que escolhiam, de forma a investigar aspectos da identidade materna. As participantes foram unânimes ao afirmar sua satisfação em participar do grupo e algumas mencionaram ainda o fato de tê-las ajudado vivenciar momentos agradáveis:

Legal. A gente esquece que tá aqui dentro (M1,gr2).
A gente distrai a mente (M2,gr2).
Eu gostei porque a gente não tem nada para se divertir aqui. Foi bem melhor, a gente ficou sabendo das outras. Adorei! (M3,gr2).

Ao final do grupo focal, no qual foi proposto às mães se expressarem por meio de uma atividade lúdica, as participantes avaliaram positivamente o encontro; algumas manifestaram o desejo de que as atividades acontecessem com maior frequência.

⁸As mães foram identificadas pela letra “M” e o número que lhes foi atribuído no grupo (M1, M2). A seguir, foi acrescentado o número do grupo (Gr1, gr2,...). Por exemplo, a segunda mãe do grupo 1 será identificada por (M2, gr1).

Consideraram a iniciativa importante no sentido de ajudá-las no momento da internação e se mostraram interessadas em participar de outras reuniões.

Legal, divertido (M1,gr3).

Se pudesse melhorar, vocês podiam vim mais... (M5,g3)

Vocês devem vir mais vezes. Muitas e muitas vezes. Porque, às vezes, a gente fica ali naquele quarto só com o pensamento no outro lado, porque aqui é o outro lado da vida. Aqui é uma vida, lá fora é outra, e quem tem filhos, tem pai, tem mãe, tem tudo, no outro lado, fica só o pensamento e termina a gente adoecendo pelo fato de não saber o dia de sair daqui de dentro. Então, quando vem vocês conversar, esse minutinho, essa hora, pra gente, é assim bem gratificante. Tira a gente um pouco daquele pensamento, da saudade... (M2,gr3).

Ao avaliarem as atividades realizadas no grupo que discutiu a autoestima materna, observa-se que todas as participantes avaliaram a sessão de forma positiva:

Amei. Para distrair a cabeça... pensando no filho e na família (M1,gr4).

Gostei. Traz muita alegria e distrai o pensamento na família, nos filhos de casa (M2,gr4).

Foi bom. Me distraiu, estava ansiosa, mas melhorou (M3,gr4).

Gostei, amei. É mais esperança, mais fê (M4,gr4).

De acordo com os relatos, as avaliações positivas de todas as sessões têm sido reforçadas por resultados de pesquisas realizadas com grupos de mães de prematuros hospitalizados. Alguns estudiosos como Ferecini et al. (2009) também encontraram resultados semelhantes em suas experiências com mães de prematuros. Essas pesquisadoras assinalam que as mães participantes das atividades realizadas em grupo consideraram positivos esses momentos por proporcionarem descontração e certa alegria. Afirmam elas:

As atividades do grupo de apoio às mães acompanhantes de seus filhos prematuros oportunizaram o brincar e o sorrir, sendo o hospital percebido pelas mães como espaço para o riso e a descontração, fazendo-as se desligarem, por alguns momentos, das dificuldades vivenciadas, dos sentimentos de culpa, ao compartilharem momentos alegres e descontraídos (p. 19).

De forma semelhante, o presente estudo permite observar que as avaliações de todas as mães que participaram dos grupos focais foram positivas, independentemente das atividades realizadas. Os relatos sobre as atividades desenvolvidas assinalaram momentos de descontração, prazer e alegria. Foi mencionada ainda, por algumas mães, a despreocupação temporária em relação aos inúmeros problemas que vivenciavam.

Considerações finais

Observamos que o grande potencial do trabalho em grupo com mães de crianças nascidas pré-termo reflete-se nas inúmeras variáveis que vão surgindo a cada investigação e que necessitam serem desvendadas. Neste sentido, destacamos aquelas relacionadas às características emocionais dessas mães, como a labilidade com que transitam entre polos dialéticos (medo e coragem, tristeza e alegria, força e fragilidade,

otimismo e pessimismo, forte desejo e necessidade de retornarem às suas casas e a firme disposição de não saírem de perto do seu bebê).

Os grupos focais oportunizaram a expressão de sentimentos e emoções relacionados às vivências das mães no que se refere ao nascimento e à hospitalização do filho prematuro. Por outro lado, a referida estratégia mostrou-se eficaz no sentido de proporcionar momentos de descontração e de lazer. As avaliações expressaram essa eficácia, particularmente no que diz respeito ao entretenimento, ao lazer e à distração, sugerindo que os grupos focais constituíram uma estratégia de intervenção que resultou em certo êxito no sentido de trabalhar alguns elementos que fazem parte de um programa de suporte psicológico.

Ressalta-se, em relação ao primeiro encontro, além da ajuda dos membros do grupo a uma mãe, visivelmente carente e desesperada, a importância do mesmo propor as bases para os futuros contatos com as mães a fim de iniciar um trabalho que se desenvolve até a presente data. Pudemos observar ainda que os grupos contribuíram no sentido de orientar essas genitoras, possibilitando que pudessem melhor compreender o processo que vivenciam à medida que discutiam suas necessidades e dificuldades pessoais.

Referências

- Araújo, B. B. M., & Rodrigues, B. M. R. D. (2010). Vivências e perspectivas maternas na internação do filho prematuro em Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal. *Rev. Esc. Enfermagem*; 44 (4): 865-72.
- Carvalho, M., & Gomes, M. A. S. M. (2005). A mortalidade do prematuro extremo em nosso meio: v. *Jornal de Pediatria*; 81(1 Supl): S111-S118.
- Corrêa-Cunha, E. F., Carvalho, M. M. S. B., Santos, C. A., Ferreira, E. L., Barros, M. M. S., & Mendonça, A. C. M. (2009). Aspectos sócio-emocionais de mães de bebês prematuros. *Psicologia em foco*; 2 (1): 235-244.
- Corrêa-Cunha, E. F., Carvalho, M. M. S. B., Mendonça, A. C. M., & Barros, M. M. S., (2011). Emoções de mães de bebês prematuros: a perspectiva de profissionais da saúde. *Contextos Clínicos*; 4(2): 80-87.
- Costa, J. B., Mombelli, M. A., & Marcon, S. S. (2009). Avaliação do sofrimento psíquico da mãe acompanhante em alojamento pediátrico. *Estudos de Psicologia*; 26(3): 317-325.
- Ferecini, G. M., Fonseca, L. M. M., Leite, A. M., Daré, M. F. Assis, C. S., Scochi, C. & G. S. (2009). Percepções de mães de prematuros acerca da vivência em um programa educativo. *Acta Paulista de Enfermagem*; 22(3): 250-256.
- Fraga, I. T. G., & Pedro, E. N. R. (2004). Sentimentos das mães de recém-nascidos prematuros: implicações para a enfermagem. *Ver. Gaúcha Enf.* 25(1): 89-97.
- Gomes, A. L. H. (2004). A relação mãe-bebê na situação de prematuridade extrema: possibilidades de intervenção da equipe multiprofissional. *Psicol. hosp. (São Paulo)* [online]. 2(2): [citado 2012-03-06]. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S167774092004000200004&lng=pt&nrm=iso>. ISSN 1677-7409.

- Jotzo M. & Poets, C. F. (2005). Helping Parents Cope With the Trauma of Premature Birth: An Evaluation of a Trauma-Preventive Psychological Intervention. *Pediatrics*; 115(4): 915-919. (doi:10.1542/peds.2004-0370). Disponível em: <http://pediatrics.aappublications.org/content/115/4/915.full.html>
- Kimura, A. F. (1997). A construção da personalidade mãe: considerações teóricas sobre identidade e papel materno. *Revista Esc. Enf. USP*. 31(2): 339-343.
- Klaus, M. H. Kennell, J. H. , & Klaus, P. H. (2000). Vínculo: construindo as bases para um apego seguro. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Padovani, F. H. P. Linhares, M. B. M., Carvalho, A. E. V. Duarte, G. Martinez, F. E. (2004). Avaliação de sintomas de ansiedade e depressão em mães de neonatos pré-termo durante e após hospitalização em UTI-Neonatal. *Rev Bras Psiquiatria*; 26 (4), 251-254.
- Perrone, R. A. P., & Oliveira, V. B. (2011). Controle da ansiedade materna de bebê pré-termo via contato lúdico-gráfico. *Estudos de Psicologia*; 28(2): 269-277.
- Pinto, I. D., Padovani, F. H. P. & Linhares, M. B. M. (2009). Ansiedade e Depressão Materna e Relatos sobre o Bebê Prematuro. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*. 25 (1): 75-83.
- Rogers, C. (1978). *Grupos de encontro*. São Paulo: Martins Fontes.
- Toma, T. S.; Venâncio, S. I., & Andretto, D. A. (2007). Percepção das mães sobre o cuidado do bebê de baixo peso antes e após a implantação do Método Mãe-Canguru em hospital público da cidade de São Paulo, Brasil. *Rev Bras. Saúde Mater. Infant.*; 7(3): 297-307.

Submetido em outubro de 2013

Aceito em dezembro de 2013