

TÍTULO: PREMATURIDADE, SUPORTE SOCIAL E *COPING* DE CUIDADORES DE CRIANÇAS ATENDIDAS EM AMBULATÓRIO DE *FOLLOW-UP*.

AUTORES: Profa. Dra. *Ana Cristina Barros da Cunha\**, Departamento de Psicologia Clínica, Instituto de Psicologia (IP) & Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Perinatal (PRIM), Maternidade-Escola (ME)/UFRJ, Rio de Janeiro, RJ;

*Luciana Ferreira Monteiro*, Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Perinatal (PRIM), Maternidade-Escola (ME)/UFRJ, Rio de Janeiro, RJ;

*Anna Luiza Cunha Vianna \**, Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ;

*Vanessa Oliveira de Souza \**, Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio de Janeiro; Rio de Janeiro, RJ.

APOIO: FAPERJ (Processo N. E-26/111.427/2010-Aux Pesquisa; N 200.035\2015-Bolsa de IC)

NÍVEL: IC

Palavras-chave: *coping*; suporte social; prematuridade; cuidadores.

Prematuridade é evento gerador de importante estresse para cuidadores que, também “prematuros”, adotam estratégias de enfrentamento para lidar com os riscos psicológicos da situação, sobretudo na ausência de rede de apoio ou suporte social. Discutiremos sobre o enfrentamento da condição de prematuridade analisando possíveis relações entre estratégias de *coping* e variáveis mediadoras do enfrentamento, como suporte social, com base em dados de pesquisa com 49 cuidadoras de crianças nascidas prematuras, atendidas em ambulatório de *followup* de uma maternidade pública do Rio de Janeiro. Delineamento descritivo, com caráter quantitativo e amostra de conveniência, foi adotado em pesquisa, aprovada por Comitê de Ética. Foram usados para coleta um *Protocolo de Dados Gerais*, para identificar variáveis psicossociais, como suporte social; e a *Escala Modos de Enfrentamentos de Problemas (EMEP)*, para avaliar estratégias de enfrentamento (*coping*),

classificadas em: a)“focadas no problema”; b)“focadas na emoção”; c)“focadas em práticas religiosas\pensamento fantasioso”; e d)“focadas na busca de suporte social”. Análises estatísticas correlacionais não mostraram diferenças significativas entre as estratégias de enfrentamento das cuidadoras que declararam ter ou não suporte social. Dentre as 73,4% (N=36) das participantes com suporte social, estratégias “focadas no problema” foram as mais prevalentes, para 50% (N=18) desse grupo. Diferente das cuidadoras sem suporte social (26,6%: N=13), quando estratégias “focadas em práticas religiosas\pensamento fantasioso” prevaleceram em 53,8%. As demais estratégias para as cuidadoras com suporte social foram: a) “focadas no suporte social”:28,7% (N=10); b) “focadas em práticas religiosas\pensamento fantasioso”:16,6% (N=6); e c) ”focadas na emoção”:5,5% (N=2). Já dentre as cuidadoras sem suporte social, enquanto somente mais outro *coping* foi identificado pela EMEP (“focado no problema” para 46,2%), nenhuma cuidadora apresentou estratégias focadas na emoção e no suporte social. Cuidadoras que contavam com suporte social apresentaram como *coping* mais prevalente estratégias de enfrentamento “focadas no problema”, o que significa que elas buscavam controlar a situação geradora de estresse, a partir da compreensão do problema usando soluções alternativas, equacionamento de custo\benefício destas alternativas, dentre outras possibilidades. Tal *coping* pode assumir caráter resolutivo no enfrentamento da prematuridade, podendo ser o mais prevalente naquele grupo exatamente pelo fato delas contarem com rede de apoio para auxiliá-las, permitindo que buscassem recursos focados na compreensão do problema como forma de enfrentar a situação. Já nas cuidadoras sem suporte social, o *coping* mais prevalente foi de estratégias “focadas em práticas religiosas\pensamento fantasioso”, o que sugere que esse tipo de *coping* pode ter sido usado como forma de compensar a falta do suporte social, uma vez que o envolvimento em grupo religioso pode proporcionar a rede de apoio que lhes faltava, além do consolo necessário para enfrentar situações de vulnerabilidade, como a prematuridade. Ainda que com amostra limitada para generalização dos resultados, que não apresentaram correlações significativas entre as variáveis, concluímos que existem diferentes modos de enfrentar o impacto gerado pelo nascimento prematuro. Concluímos ainda que a prematuridade é verdadeiramente um evento de alta complexidade técnica com potencial estressor multifatorial, principalmente quando os cuidadores não contam com suporte social adequado para auxiliar no enfrentamento da situação.