



FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA  
CURSO DE ENFERMAGEM

SARAH ALINE ALENCAR COSTA

**INTERNAÇÃO DO RECÉM-NASCIDO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA:  
SENTIMENTOS MATERNOS E REDE DE APOIO**

JOÃO PESSOA

2021

SARAH ALINE ALENCAR COSTA

**INTERNAÇÃO DO RECÉM-NASCIDO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA:  
SENTIMENTOS MATERNOS E REDE DE APOIO**

Artigo de conclusão de curso entregue à Faculdade de Enfermagem Nova Esperança como exigência para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador (a): Prof. Ma Ilana Vanina Bezerra de Souza

JOÃO PESSOA

2021

SARAH ALINE ALENCAR COSTA

**INTERNAÇÃO DO RECÉM-NASCIDO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA:  
SENTIMENTOS MATERNS E REDE DE APOIO**

Trabalho de conclusão de curso apresentado pela aluna Sarah Aline Alencar Costa do curso de bacharelado em enfermagem, tendo obtido o conceito de \_\_\_\_\_ conforme a apreciação da banca examinadora.

Aprovada em \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof<sup>a</sup> Ma. Ilana Vanina Bezerra de Souza  
Orientadora / FACENE

---

Prof<sup>a</sup> Ma. Glaydes Nely Sousa da Silva  
Membro / FACENE

---

Prof<sup>a</sup>Ma. Claudia Germana Virginio  
Membro / FACENE

## AGRADECIMENTOS

A Deus, pelo dom da vida e por me dar força, ânimo e coragem para enfrentar todos os percalços encontrados ao longo do curso.

A minha família, composta por minha mãe Luciana A. Costa, meu pai Alessandro da S. Costa, meus irmãos Alex Sandro A. Costa e Laura Alice A. Costa, minha avó Maria Jose da S. Alencar e meu namorado Lucas G. S. da Silva, por acreditarem e me incentivarem todos os dias a dar o meu melhor e por sempre estarem ao meu lado.

A todas as mulheres e mães que me inspiraram na construção do tema, por terem me dado a chance de prestigiar de perto toda garra, força e fé durante todo o período de internação dos seus filhos.

A minha profissão de técnica de enfermagem, que me motivou a escolher a graduação de enfermagem pela qual tenho amor e apresso.

A minha orientadora Ma. Ilana Vanina B. de Souza, que confiou, ensinou e teve paciência, carinho e zelo durante a construção do trabalho.

A banca composta por Dra. Estela Rodrigues Paiva Alves e Ma. Glaydes Nely Sousa da Silva, por toda dedicação e aperfeiçoamento na construção do trabalho.

A todos que direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação, o meu “muito obrigada”! Vocês são especiais!

*“Não fui eu que ordenei a você? Seja forte e corajoso! Não se apavore nem desanime, pois, o Senhor, o seu Deus, estará com você por onde você andar.” (Josué 1:9)*

## RESUMO

A internação do recém-nascido na unidade de terapia intensiva vai trazer transtornos na vida da mãe e da família. As mães que tem seus filhos hospitalizados permanecem perto durante todo o tempo de internação e precisam de um local que de suporte físico e emocional nesse período. A casa gestante, bebê e puérpera dará aparato as mães durante essa vivência. A presente pesquisa tem como objetivo analisar a produção científica sobre os sentimentos maternos e rede de apoio durante a internação do recém-nascido na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. A análise e a interpretação dos dados foram executadas mediante as seguintes etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados obtidos. Foi realizada uma busca na BVS através do levantamento bibliográfico nas bases de dados BDNF, LILACS e MEDLINE. Foram encontrados 4.087 artigos, dos quais apenas 790 possuíam texto completo disponível. Tratou-se de uma revisão integrativa da literatura. Eles foram filtrados em termos, atingindo e totalizando 19 artigos sobre a referida busca. Constatou-se que a UTIN é um ambiente que desperta os sentimentos mais cruéis as mães; dentre eles, estão o medo da morte, a angústia por notícias, a incerteza do amanhã e o vazio de deixar o filho em um ambiente desconhecido. Verificou-se a importância de uma rede de apoio formada por uma equipe multiprofissional e a família, em que juntos trarão conforto, segurança e esperança de dias melhores a essas mães.

**Palavras-Chave:** enfermagem neonatal; UTI Neonatal; relação mãe-filho.

## ABSTRACT

The admission of the newborn to the intensive care unit will bring disturbances in the life of the mother and family. Mothers who have their children hospitalized remain close during the entire hospital stay and need a place that offers physical and emotional support during this period. The house baby, pregnant and puerpera will support the mothers in this experience. This research aims to analyze a scientific production on maternal feelings and support network during the hospitalization of the newborn in the Neonatal Intensive Care Unit. Data analysis and interpretation were performed through the following steps: pre-analysis, material exploration and treatment of the results obtained. A search was carried out in the VHL through a bibliographic survey in the BDNF, LILACS and MEDLINE databases. 4,087 articles were found, of which only 790 had the full text available. It was an integrative literature review. They were filtered in terms, reaching and totaling 19 articles about that search. It was found that the NICU is an environment that awakens the most cruel feelings for mothers; among them are the fear of death, the anguish for news, the uncertainty of tomorrow and the emptiness of leaving the child in an unknown environment. It was verified the importance of a support network formed by a multidisciplinary team and the family, in which together they will bring comfort, security and hope of better days to these mothers.

**Key words:** neonatal nursing; Neonatal ICU; mother-child relationship.

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>8</b>
<b>1.1</b>	<b>Contextualização do problema e justificativa.....</b>	<b>8</b>
<b>1.2</b>	<b>Objetivo.....</b>	<b>9</b>
<b>3</b>	<b>MATERIAL E MÉTODOS.....</b>	<b>13</b>
<b>4</b>	<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO.....</b>	<b>17</b>
<b>5</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>25</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>26</b>



## **INTERNAÇÃO DO RECÉM-NASCIDO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: SENTIMENTOS MATERNOS E REDE DE APOIO**

### **HOSPITALIZATION OF THE NEWBORN IN THE INTENSIVE CARE UNIT: MATERNAL FEELINGS AND SUPPORT NETWORK**

Sarah Aline Alencar Costa<sup>1</sup>

Ilana Vanina Bezerra de Souza<sup>2</sup>

#### **INTRODUÇÃO**

A gestação se constitui como uma importante fase na vida da mulher. Ela passará por uma série de mudanças e adequações, as quais afetarão suas condições físicas e psicológicas. Por isso, ela precisará de uma rede de apoio do período gestacional ao nascimento<sup>1</sup>.

O nascimento de uma criança traz alterações na vida da mãe e da sua família, surgindo necessidades de adequação à chegada do recém-nascido. A adaptação não é fácil. Ela é marcada por dúvidas, incertezas e medo do novo. Essa situação se torna mais difícil quando o recém-nascido apresenta risco<sup>2</sup>.

No Brasil, a mortalidade infantil é um preocupante tormento de saúde pública mundial. É um dos desafios que o país ainda combate, apesar do desenvolvimento na prevenção dessas mortes e da considerável queda dos episódios na última década. A maior parte dos óbitos na infância se aplica no primeiro ano de vida, especialmente no primeiro mês<sup>3</sup>.

A prematuridade é uma questão de difícil monitorização. A precaução se torna uma tarefa que contorna a qualidade de saúde e estilo de vida da população. Entende-se a imposição de delinear ações na saúde pública e privada, focada no trabalho pré-natal, detectando antecipadamente indicativos de risco ou de contrariedade durante a gestação, reduzindo a incidência de partos prematuros e complicações neonatais<sup>4</sup>.

No Brasil, a prematuridade pode estar relacionada às taxas elevadas de cesarianas em mulheres de ensino superior e aos níveis de pobreza, por não ter uma avaliação de pré-natal nem conhecimento sobre os componentes de saúde<sup>5</sup>.

O acompanhamento pré-natal é fundamental para analisar o desenvolvimento intrauterino e a saúde materna. O número de consultas nessa fase deveria ser relativo à idade

gestacional, revelando que o período foi apoiado. Se a gestação foi inibida por algum obstáculo, é plausível elencar que o acompanhamento pré-natal pode ser eficaz para o parto prematuro<sup>6</sup>.

O termo recém-nascido (RN) de risco se refere àquele submetido a situações em que haverá risco de desenvolvimento prejudicial, que devem ser instantaneamente reconhecidas pela equipe de saúde, pois requerem atenção única e prioritária<sup>7</sup>.

Os RN são classificados conforme seu período de gestação. Pré-termo (RNPT) ou prematuro são aqueles que nascem antes das 37 semanas. RN a Termo são aqueles nascidos entre 37 semanas e 41 semanas e 6 dias de gestação. RN Pós-Termo são aqueles nascidos com 42 semanas ou mais de gestação<sup>8</sup>.

A classificação referente à idade gestacional (IG) é muito significativa. Temos: Adequado para a idade gestacional (AIG); Pequeno para a idade gestacional (PIG); Grande para a idade gestacional (GIG). Em relação ao peso, podemos classificar em: baixo peso ao nascer (menor que 2.500g); muito baixo peso ao nascer (menor que 1.500g); e extremo baixo peso ao nascer (menor que 1.000g)<sup>8</sup>.

O RN com até 28 dias de vida que precisem de uma assistência intensiva são designados a UTIN. É um lugar que usará de artifícios tecnológicos e assistência constante da equipe de enfermagem, os quais podem provocar danos aos RN. Habitado ao útero materno, o RN no ambiente extrauterino precisa se adequar a um ambiente barulhento e estressante, mas necessário para a sua recuperação<sup>9</sup>.

A hospitalização do recém-nascido (RN) na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) traz transtornos para a família e para os profissionais. É um local que realiza intervenções invasivas e monitoramento constante. Muitos pais apresentam dificuldades de entender e compreender que são necessárias e significativas tais condutas para a saúde do seu filho<sup>8</sup>.

Com a chegada dos avanços na tecnologia, em aparelhos e medicamentos, detectou-se que a ampliação de RN prematuro sobrevivente dispara a cada dia. Juntando a tecnologia e a ampliação, vê-se a importância da humanização e capacitação na assistência dos profissionais que trabalham em UTIN<sup>10</sup>.

A UTIN passou por muitas mudanças decorrentes das novas tecnologias que refletiram no fortalecimento da sobrevivência do RN. A aplicação da tecnologia provoca na equipe de profissionais de saúde a necessidade de adquirir uma capacidade científica especializada, prática técnica e domínio específicos de mensurar acertadamente as singularidades desses RN<sup>11</sup>.

A UTIN é um local que precisa de dedicação permanente em boas práticas, percorrendo não somente as imposições de assistência imediata dos RN, na maioria prematuros, mas na sua circunstância de saúde volúvel e a sujeição da gama de tecnologia existentes, que pode atrapalhar a relação mais humanizada entre o profissional de saúde e o RN<sup>12</sup>.

O enfermeiro neonatologista é um essencial feitor para o enfrentamento da tribulação causada pela hospitalização. Ele lidera toda equipe envolvida no cuidado ao RN, é responsável pela assistência prestada e apoiará a família, reconhecendo seus medos e auxiliando-a nesse momento vulnerável, contribuindo no processo de melhora do RN e diminuindo a angústia familiar<sup>13</sup>.

A enfermagem tem um papel fundamental na UTIN. O enfermeiro é um dos profissionais que passarão mais tempo acompanhando o RN. Ele prestará maior assistência e cuidado, desde o momento da admissão, e se dedicará para a recuperação mais rápida. É importante salientar as particularidades das rotinas de trabalho do setor como a UTIN, que exigem do profissional um apreciar mais cauteloso às atividades técnicas, assistenciais e administrativas e à segurança do seu paciente<sup>12</sup>.

A equipe está tecnicamente ordenada para cuidar do RN. Porém, verifica-se o distanciamento de uma cautela concordante e afetiva com o mesmo. Desta forma, a existência de um profissional qualificado poderia habilitar essa equipe para entender, decifrar e compreender a importância afetiva do RN hospitalizado<sup>14</sup>. O profissional de saúde tem grande importância na execução do trabalho na UTIN, prestando apoio, informações necessárias e orientações sobre a assistência. Os enfermeiros, em especial, reforçam o cuidado da família com o RN<sup>15</sup>.

A presença da família no cuidado da criança hospitalizada teve início no Brasil no final da década de 1980. Esse acontecimento recebeu apoio com a publicação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) em 1990, que reforçava o direito de estadia de um dos pais ou responsável na assistência das crianças ou adolescentes internados, assegurando condições adequadas para a prolongação do procedimento<sup>16</sup>.

A forma como os pais são acolhidos os fazem acreditar ou não na equipe de profissionais que prestam cuidados ao RN. Consequentemente, os pais precisam ser bem recebidos pelos profissionais que prestarão assistência ao bebê, pois isso garante sua proximidade da equipe e, portanto, do RN<sup>10</sup>. São essenciais as passagens de informações e a conversa entre a equipe multiprofissional e a família para diminuição do medo vivido pelos familiares nesse momento tão importante<sup>17</sup>.

A família combaterá dificuldades no cuidado com o RN, pelo espaço firmado na situação da internação e pela quebra do vínculo mãe-filho. O enfermeiro é o profissional capacitado para acabar com atritos, criando educação em saúde dentro do setor, como prevenção do cuidado com RN, fortalecendo a relação entre o RN e família<sup>18</sup>.

Para o entendimento das mães a respeito do seu papel no cuidado e na melhora do seu filho, são necessárias mudanças no olhar e na postura da equipe multiprofissional de saúde, pois essas mães devem ser conduzidas para a operação como coparticipantes na assistência ao RN<sup>17</sup>.

Diante da hospitalização do RN, a mãe precisará se manter no ambiente hospitalar durante a internação do seu filho. Por esse motivo, foi constituída pela Rede Cegonha Portaria Nº 1.020, de 29 de maio de 2013, a criação da Casa de Gestante, Bebê e Puérpera (CGBP) para garantir maior conforto dessa mãe<sup>19</sup>.

Por meio das diretrizes para a introdução da Rede Cegonha, as CGBP são consideradas unidades de cuidado à gestante, bebê e puérpera e têm como finalidade de receber, conduzir, guardar e auxiliar durante todo o processo de fragilidade<sup>20</sup>. Perante a orientação da adesão, as casas de apoio devem também considerar as diferenças culturais e priorizar os âmbitos internos, garantindo condições de continuação no que diz respeito à assistência à gestante, bebê e puérpera<sup>21</sup>.

Durante a delonga no hospital, as mães passam a viver em um ambiente que é diferente do seu lar, distanciando-se da sua rotina, tendo que se readaptar a um novo cotidiano, criando novas normas e rotinas. A casa acaba sendo um ambiente de refúgio onde as mulheres terão umas às outras pra trocas de experiências e acolhimento, pois todas se encontram na mesma situação<sup>22</sup>.

A casa é composta de um espaço amplo onde há ambientes divisórios, como cozinha, dispensa, área social, banheiros, dormitórios e área de serviço. A equipe é formada por: enfermeiro, técnico de enfermagem, técnico-administrativo e auxiliar de serviços gerais. Todos eles, de forma geral, irão contribuir para maior assistência durante o período de estadia<sup>19</sup>.

A residência de apoio perto ou dentro do hospital garantirá a estadia da mãe durante toda a hospitalização do seu filho na UTIN ou em demais setores. Caso a mãe receba alta, continuará sendo facilitado o seu acesso ao setor de internamento do RN, sem demanda de horários, apoiando o vínculo mãe-filho e aperfeiçoando no desempenho da humanização<sup>23</sup>.

Posto que a necessidade de hospitalização garante sobrevivência ao RN, existem fatores que atrapalham a evolução do RN, como a separação da sua mãe. Entende-se que o

desenvolvimento inicial do RN é prejudicado, pois o ambiente da UTIN é composto por estímulos e procedimentos, aos quais o RN não está acostumado, afetando tanto a mãe quanto o bebê<sup>14</sup>.

A mãe pode se tornar cooperadora na assistência do RN, uma vez que é acolhida e introduzida no processo da hospitalização do seu filho, podendo também demonstrar suas angústias, medos e dificuldades de adaptação. Os profissionais de saúde devem enfatizar a importância da mãe acompanhante, incluindo-a na sistematização do cuidado, auxiliando positivamente no processo de internação do RN, dando o devido cuidado<sup>22</sup>.

A razão principal da elaboração do tema é enfatizar a percepção materna sobre seus sentimentos durante a internação do recém-nascido, e a necessidade da rede de apoio onde farão nesse momento delicado em que está passando. Para a enfermagem, esse trabalho poderá trazer um olhar mais humanizado para saúde física e mental dessa mãe, a qual, ao passar por um momento difícil, necessitará de maior assistência e cuidado.

Com isso, surge o interesse em compreender os sentimentos maternos e rede de apoio a partir do seguinte questionamento: Quais as evidências científicas sobre a compreensão dos sentimentos maternos e rede de apoio durante a internação do recém-nascido na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal?

## **1.2 Objetivo geral**

Analisar a produção científica sobre os sentimentos maternos e rede de apoio durante a internação do recém-nascido na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

## MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo através do método de revisão integrativa da literatura, garantindo uma abordagem ampla de conhecimentos propostos pela temática principal do trabalho e favorecendo o estudo e a pesquisa. A revisão integrativa promove informações mais abrangentes sobre um conteúdo, elaborando uma gama de conhecimento. É um método que tem como propósito reduzir resultados obtidos em pesquisas sobre um tema ou questão, de maneira pautada, organizada e ampla. O pesquisador pode desenvolver uma revisão integrativa com diferentes utilidades, focalizando a explicação de conceitos, análise de teorias ou verificação metodológica dos estudos inseridos de uma temática única<sup>24</sup>.

Para guiar o estudo, definiu-se a seguinte questão norteadora: Quais as evidências científicas sobre a compreensão dos sentimentos maternos e rede de apoio durante a internação do recém-nascido na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal?

A pesquisa foi composta por artigos da internet, cuja busca ocorreu no mês de setembro, realizada na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). Como fonte de informações, foram utilizadas a Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Literatura Latino-Americana do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e a Base de Dados Bibliográficos Especializada na Área de Enfermagem (BDENF).

A busca ocorreu por meio do emprego dos descritores oficiais, em português, disponibilizados pela interface da plataforma Descritores em Ciências da saúde (DeCS): “Gravidez de Alto Risco”, “Recém-Nascidos Pré-Termo”, “UTI Neonatal”, “Cuidados de Enfermagem”, “Relação Mãe-Filho” e “Hospitalização”, cruzando com o operador booleano AND, o que auxiliou na procura dos estudos refinando os resultados da pesquisa.

A pesquisa teve como busca artigos ordenados nas bases de dados designadas. O pesquisador cumpriu os seguintes critérios para seleção da amostra: idiomas: português e inglês; ano de publicação: 2016 – 2021; tipo de documento: artigo, texto completo disponíveis para download; e ter como população mães acompanhantes de recém-nascidos de 0 a 28 dias hospitalizados em UTIN. Como critérios de exclusão, encontram-se: excluídos por recorte temporal; não atenderem à pergunta norteadora; artigos repetidos; teses; e dissertações. No que tange à Casa Mãe Bebê, quanto à vivência das mães durante a internação do recém-nascido na unidade de terapia intensiva, a análise foi feita por meio de *software* da Microsoft Word, em formato de quadro.

Primeiramente, foi elaborado um levantamento bibliográfico, a partir da literatura atual voltada para temática do estudo, com limites para realização da busca, a partir dos

critérios de inclusão. Direcionou-se de modo a atingir o maior alcance, que concedeu à pesquisadora bases necessárias e confiáveis para elaboração do instrumento proposto. A seguir, encontra-se a descrição de como foi realizada a busca na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), dos artigos que foram utilizados na construção do instrumento, perfazendo um total de 19 artigos.

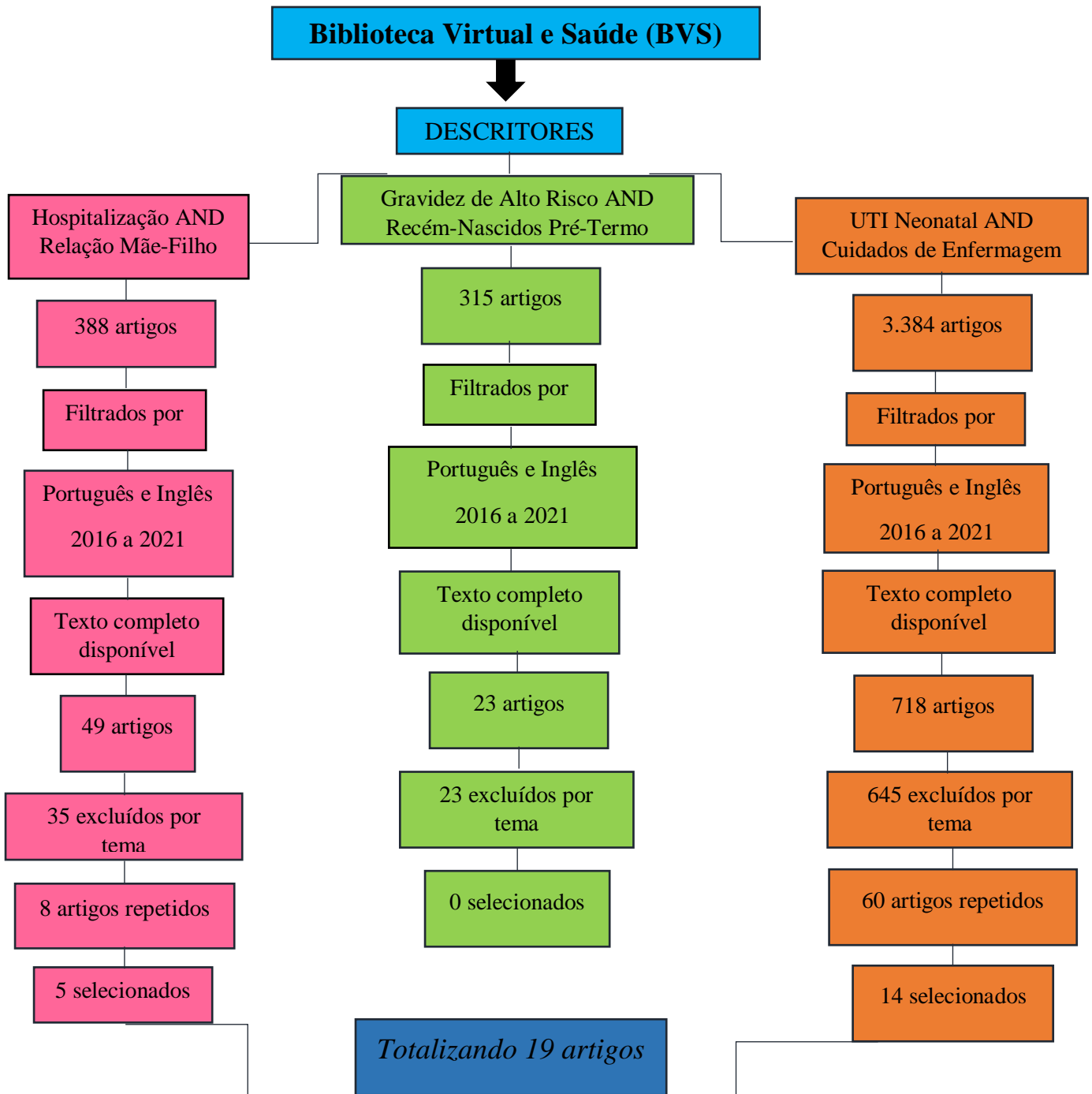
Foi realizada uma busca na BVS através do levantamento bibliográfico nas bases de dados BDNF, LILACS, MEDLINE, utilizando os descritores “Hospitalização”, “Relação Mãe-Filho”, “Gravidez de Alto Risco”, “Recém-Nascidos Pré-Termo”, “UTI Neonatal” e “Cuidados de Enfermagem”, os quais são interligados com operador booleano “AND”. Foram encontrados 4.087 artigos, dos quais apenas 790 possuíam texto completo disponível. Eles foram filtrados em termos de idioma (português e inglês) e período (2016 a 2021), atingindo o e totalizando 19 artigos sobre a referida busca.

Com o uso dos descritores “Hospitalização AND Relação Mãe-Filho”, foram encontrados 388 artigos. Eles foram filtrados por texto completo disponível, idiomas português e inglês no período de 2016 a 2021, concluindo 49. Desse número, 35 foram excluídos por tema e 8 artigos estavam repetidos, perfazendo 5 artigos sobre a referida busca.

Realizando uma terceira com o uso dos descritores “Gravidez de Alto Risco AND Recém-Nascidos Pré-Termo”, foram encontrados 315 artigos. Foram filtrados por texto completo disponível, idiomas português e inglês publicados de 2016 a 2021, concluindo 23. Desse número, 23 foram excluídos por tema, totalizando 0 artigos sobre a referida busca.

Na última busca, com o uso dos descritores “UTI Neonatal AND Cuidados de Enfermagem”, foram encontrados 3.384 artigos. Quando filtrados por texto completo disponível, idiomas português e inglês, publicados no período de 2016 a 2021, concluiu-se com 718. Desse número, 645 foram excluídos por tema, 60 foram repetidos, totalizando 14 artigos para contemplar a pesquisa.

**FIGURA 1** – Descrição das etapas de seleção e busca nas bases de dados





## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados foram organizados em um quadro, sendo exploradas as seguintes variáveis: autores periódicos, ano de publicação, título, resumo. Para facilitar essa apresentação, os estudos da amostra foram dispostos em uma categoria temática, conforme se verifica no Quadro 1.

Quadro 1 – Distribuição dos artigos selecionados para revisão integrativa. João Pessoa (PB), Brasil, 2021.

Nº	TÍTULO	AUTORES	PERIÓDICO	ANO	RESUMO
A <sup>25</sup>	Sentimentos vivenciados pelas mães na hospitalização neonatal.	EXEQUIEL <i>et al.</i>	Rev. Enferm UFPE on line	2021	As mães durante a notícia do internamento do RN passam por diversas atribuições e incertezas, com o tempo a melhoria do quadro do RN e é despertado a esperança e alegria.
A <sup>26</sup>	A vivência em uma unidade de terapia intensiva neonatal: um olhar expresso pelas mães	CEGANO <i>et al.</i>	Rev. Pesqui. UFERJ Online	2020	A prematuridade acarretada com a internação na UTIN vai trazer para mãe preocupação, ansiedade e medo. Assim, sentimento de impotência é aflorado.
A <sup>27</sup>	Experiências maternas na primeira semana de hospitalização do prematuro em cuidado intensivo	ALMEIDA <i>et al.</i>	Revista de Enfermagem da UFSM	2020	Para as mães, o medo da morte, a incerteza, o sofrimento, o receio do toque e a dúvida de quando o filho sairá da UTIN se faz presente durante todo período de internação do RN.
A <sup>28</sup>	Papel materno durante a hospitalização do filho na unidade de terapia intensiva neonatal	SANTOS <i>et al.</i>	Texto & Contexto- Enfermagem	2019	A separação do binômio mãe-filho pode prejudicar o protagonismo materno, pois a mulher precisa estabelecer ligação com o filho para adquirir competência e satisfação no desempenho dos cuidados maternos.
A <sup>29</sup>	A experiência da mulher	ROCHA <i>et al.</i>	Revista de Enfermagem	2019	A gravidez de alto risco trará preocupações e

	hospitalizada com o recém-nascido na unidade de terapia intensiva neonatal		do Centro-Oeste Mineiro		mudanças não só com a saúde da mãe mais também com quadro clínico do RN.
A <sup>30</sup>	A humanização em Unidade de Terapia Intensiva neonatal sob a ótica dos pais	NODA <i>et al.</i>	Revista mineira de Enfermagem	2018	A humanização para os pais é a forma como seus filhos são cuidados. A interação com a equipe que valoriza e põe em prática a humanização de forma efetiva traz segurança e confiança dos pais.
A <sup>31</sup>	Prática social da enfermagem na promoção do cuidado materno ao prematuro na unidade neonatal	ARAÚJO <i>et al.</i>	Texto & Contexto-Enfermagem	2018	As equipes de enfermagem referenciam as mães ao cuidado dos filhos a momentos restritos como higiene e alimentação. Esse modo de cuidar é permitido, ensinado e supervisionados e diminui a relevância da mãe.
A <sup>32</sup>	Internação de recém-nascidos prematuros: percepções dos pais e revelações acerca do cuidar de enfermagem	PIESZAK <i>et al.</i>	Rev. Rene	2017	A hospitalização do RN traz transtornos em todo os aspectos para os pais, desde a parte social de manter-se em ambiente hospitalar até o medo de algo acontecer com seu filho.
A <sup>33</sup>	Da UTI neo para casa: vivências maternas na pré-alta do bebê prematuro	LEÃO <i>et al.</i>	Psicologia em Estudo	2017	O momento da alta é o mais esperado e aguardado pelas mães. A condição que o RN se apresenta nesse período deixa as mães mais livres para o manuseio, o que traz mais autonomia.
A <sup>34</sup>	Vivência dos familiares de prematuros internados em unidade de terapia intensiva neonatal	LIMA <i>et al.</i>	Revista Mineira de Enfermagem	2017	Nos primeiros dias de vida do RN, é fundamental e primordial que a equipe estimule estratégias para garantir o vínculo dos pais com o bebe, assim fortalecendo

					o cuidado.
A <sup>35</sup>	Imaginário de mães acerca da hospitalização do filho na unidade de terapia intensiva neonatal	ROLIM <i>et al.</i>	Enfermagem em Foco	2016	Por mais difícil e angustiante que seja a hospitalização do RN na UTIN as mães compreendem a importância do ambiente para a recuperação do seu filho.
A <sup>36</sup>	Importância da presença dos pais durante o internamento neonatal	LUZ <i>et al.</i>	Rev. enferm. UFPE online	2019	A presença dos pais na UTIN trará repercussões significativas para o RN, como fortalecimento do vínculo afetivo, diminuição do estresse hospitalar, reduzindo o tempo de internação.
A <sup>37</sup>	Fortalecimento do vínculo entre a família e o neonato prematuro	SOUSA <i>et al.</i>	Rev. enferm. UFPE online	2019	A equipe de enfermagem busca incentivar o vínculo do RN com os pais através de orientação, participação, conversar e a tocar no seu filho e quando o neonato possui condições para é realizado o método canguru.
A <sup>38</sup>	Acolhimento materno no contexto da prematuridade	LELIS <i>et al.</i>	Rev. enferm. UFPE online	2018	O nascimento prematuro causa impacto na separação entre mãe-filho que trará danos para a mulher. A necessidades que a equipe garanta acolhimento não só ao bebe mais as mães.
A <sup>39</sup>	Vivência e necessidade de pais de neonatos prematuros internados em unidade de terapia intensiva neonatal	SILVA <i>et al.</i>	Rev. enferm. UFPI	2018	As condições clínicas do RN pode gerar uma angustia maior nos pais quanto a restrição do toque, pôr no colo, alguns pais relatam a dificuldade de morar distante do ambiente hospitalar que pode atrapalhar na construção do vínculo.
A <sup>22</sup>	Cotidiano de mães acompanhantes na Unidade de	ALMEIDA <i>et al.</i>	Rev Enferm UFPE online	2018	As mães acompanhantes permanecem em ambiente hospitalar durante todo o período

	Terapia Intensiva Neonatal				de internação do seu filho. Isso pode afetá-las diretamente, já que passam muito tempo distantes da sua casa.
A <sup>40</sup>	O filho prematuro de baixo peso: a maternagem hospitalizada	ZANI <i>et al.</i>	Rev enferm UFPE online. Recife	2017	O nascimento do filho é muito aguardado pelos pais. Porém, quando o bebê nasce antes do esperado, o sentimento pode ser de tristeza, insegurança e medo, principalmente quando o RN precisa ser internados na UTIN.
A <sup>41</sup>	Incertezas dos pais de recém-nascidos internados em Unidades de Terapia Intensiva	MARQUES <i>et al.</i>	Rev. enferm. UFPE on line	2017	A incerteza é um dos sentimentos que mais norteiam os pais durante o período de internação do RN. É necessário que haja ações que possam minimizar essas inseguranças.
A <sup>42</sup>	Percepções maternas sobre a qualidade do cuidado centrado na família e estressores ambientais em unidades de terapia intensiva neonatal: preditores e relações com desfechos psicoemocionais e apego pós-parto.	KIM <i>et al.</i>	Jornal de saúde materno-infantil	2020	A equipe de enfermagem deve estar atenta às necessidades da família para com o bebê. A participação da família no cuidado do seu filho garante apoio psicossocial.

**Fonte:** dados de pesquisa, 2021.

Para fins de discussão, os artigos foram analisados e divididos em categorias.

**Categoria 1:** Enfrentamento materno durante o período de hospitalização do recém-nascido na UTIN

De acordo com A<sup>28</sup>, as mães vivenciam um conjunto de sentimentos, como tristeza, medo, tensão e estresse. Ainda, equipamentos, procedimentos e fios que envolvem o bebê na unidade de terapia intensiva neonatal bloqueiam a interligação entre mãe e filho, circunstância somada a informações insatisfatórias sobre como poderiam exercer o cuidado com seu bebê. É necessário entender que muitas mães ignoram os diversos termos e, quanto menos teórico for a passagem dos conhecimentos, maior a compreensão haverá por parte da família<sup>23</sup>.

Ao longo da hospitalização da mulher no puerpério e seu RN, A<sup>29</sup> relata que ela encara obstáculos nas modificações do trajeto do parto, nascimento e a formação da maternidade, exigida pelo seu quadro clínico e seu RN. Esses desafios podem ser estimulados de acordo com o físico e fatores emocionais da mulher<sup>42</sup>.

Entre os obstáculos enfrentados, evidenciam-se o sofrimento pelo inesperado, a dor do parto prematuro, além da separação e internação do filho. Fica para a mãe, como parte perspicaz desse binômio, a missão de vivenciar todas as aflições presentes nesse momento, apresentadas na forma de sentimentos por vezes opostos<sup>23</sup>. A<sup>40</sup>, de outra forma, elencou a felicidade do nascimento do filho, a emoção do parto, a relação de amor e afeto com o bebê na UTIN, a assistência da família e a segurança na equipe de saúde como aspectos positivos e relevantes desta experiência materna.

O relato de A<sup>25</sup> confessa que a genitora se sente fraca e culpada, por ser inábil de evitar que o filho corra risco de perder a vida. Conforme ela se adequasse ao ambiente da UTIN, comprova a carência do filho em obter essa proteção para sua melhora clínica. Então, o sofrimento experimentado se combina com sentimentos positivos, como a alegria de ter seu filho vivo e a esperança de levá-lo para casa. A presença do parceiro e familiares se expressou como valiosa rede de apoio social, assim como a operação da equipe com diálogo transparente e adequada ao transmitirem as informações<sup>43</sup>.

A atuação da mãe no cuidado ao filho é estabelecida pelos profissionais, diz A<sup>31</sup> que organizam os cuidados possíveis de serem prestados pela mãe, delimitando, regularmente, aos de higiene e alimentação. Esses meios de tratar concedidos eram instruídos, possibilitados e monitorizados pelos profissionais, de modo a dar à sensação a mãe de estar cooperando no cuidado ao seu filho.

Destaca-se o interesse de abranger a assistência para além do RN internado, constituindo uma relação agradável com as mães, compreendendo-as como dependente ativo e que precisa de atenção e escuta afetiva<sup>22</sup>.

O conflito causado pela hospitalização de um RN prematuro é capaz de ser diminuído com a ocasião que a mãe tem de colaborar nos cuidados de seu filho. O toque, o calor humano e o carinho oferecidos pela mãe resultam na assertiva de que não seria possível a recuperação completa do filho sem esses meios primordiais, conforme relata A<sup>35</sup>. Essas interferências são reveladas por A<sup>37</sup> para a evolução do vínculo com total dedicação, amor e respeito, pois as famílias se encontram em uma condição delicada: ver seu filho tão esperado em um local cheio de equipamentos.

### **Categoria 2:** Casa de apoio às mães de RN hospitalizados

Ao longo do prosseguimento hospitalar, A<sup>22</sup> relata sobre as mães coabitam no espaço estranho, distanciando-se de seu dia-a-dia, tendo que conviver com uma nova habitualidade e estabelecendo novos hábitos e rotinas. A dificuldade do novo local, dita por A<sup>27</sup> com desânimo diante da grandiosidade dos cuidados invasivos e a dúvida sobre o final da situação crítica do RN, gerou sofrimento materno e ofereceu o sentimento permanente de medo da morte. Deve-se oferecer às mães um local e ocupações diárias como rotina durante a continuação na casa de apoio, para que possam se envolver e se distrair diante dos sofrimentos presenciados e, assim, tornar essa vivência mais tranquila<sup>22</sup>.

A Casa da Gestante, Bebê e Puérpera (CGBP) foi conceituada como um importante mecanismo. Esse aparato assegura a permanência das mães diante da necessidade de acompanhamento e prosseguimento do cuidado. No que diz respeito à qualidade desse instrumento, algumas mulheres esclarecem o aconchego e a comodidade na casa e comentaram sentir-se agradadas<sup>44</sup>.

De acordo com A<sup>36</sup>, nesse sentido, hospitais/maternidades devem ofertar uma melhor operação presencial dos pais durante o período de hospitalização do RN, promovendo-lhes descanso, conforto e alimentação durante esse tempo. Denota-se, como proposta de interferência, a formação de grupos de apoios, onde as mães possam trocar vivências, obter exibição e entendimento acerca do quadro do filho, o que as ajudará frente à operação vivida<sup>14</sup>. A<sup>38</sup> revela que o apoio ofertado pela equipe da Casa da Gestante é primordial, uma vez que as mães precisam de alguém que aclare as suas dúvidas e lhes apresente a autoconfiança necessária à operação materna

Assim como o RN, a mãe se considera prematura e, muitas vezes, não está preparada para assistir o seu filho. Algumas mães evitam a oportunidade para não serem encarregadas pela assistência do RN<sup>45</sup>. Ao chamar as mães para vivenciarem junto do bebê, isso faz com que elas experimentem e as motive a irem à UTIN. A melhoria do bebê é um processo. Para a mãe, é um desenvolvimento ir se tornando mãe daquele bebê, criando um vínculo com ele e recuperando os primeiros reconhecimentos, que foram impedidas no nascimento prematuro. A<sup>33</sup> diz que a equipe vinculada aos cuidados desses bebês deve estar atenta para constatar nos pais alguns impasses nessa ligação, auxiliando-os e fazendo os acompanhamentos necessários.

Isso tonifica a notabilidade de assistir e amparar a mãe durante a primeira semana de hospitalização do RN na UTIN, conforme afirma A<sup>27</sup>, esclarecendo sobre os aparelhos e tecnologias de suporte e a capacidade de colaborar no cuidado nesta ocasião, evidenciando sua presença para a melhoria do seu filho, bem como a inserção de outros membros da família como assistência social e permanentes em sua vida no cuidado intensivo neonatal.

### **Categoria 3:** Equipe de enfermagem no apoio à família na UTIN

A importância do acolhimento da família é relevante para a execução da concentração e colaboração no cuidado, que deve ser enfatizada. É fundamental o reconhecimento mútuo, em que os familiares possam entender as intervenções necessárias da equipe e a mesma possa compreender os aspectos emocionais que atravessam a situação, buscando promover segurança, atendimento especializado e humanizado<sup>2</sup>.

Os profissionais devem se aproximar de forma sociabilizada que obedeça às individualidades desses familiares e condições experimentadas<sup>23</sup>. Essas vivências são ditas por A<sup>26</sup> tranquilizadas por uma boa convivência e segurança com a equipe de profissionais, induzindo a ampliação do vínculo mãe-bebê. Embora haja a carência da ação e do emocional debilitado motivado pela separação da mãe e do bebê, ali não existiu dano no crescimento do vínculo entre eles. Entender o aprendizado e perspicácia de mães de RN prematuros é válido.

A dúvida se faz presente no cotidiano de todos os pais relatado por A<sup>41</sup> que possuem RN hospitalizados na UTIN. Faz-se obrigatório prezar esse obstáculo e acolher ações na tentativa de diminuir essas incertezas. Quando os pais não conseguem se adequar à nova situação, surgem danos na sua saúde que, em seguimento, atingem a saúde do RN. A<sup>42</sup> diz que o cuidado ampliado focado na família com base no psicoemocional e auxílio para mães com RN internados não é mais uma escolha, mas uma obrigação.

Os pais enaltecem e identificam o cuidado expresso aos seus filhos pela equipe de Enfermagem<sup>47</sup>. A<sup>30</sup> destaca que, na visão dos pais, o cuidado humanizado surge como a forma que se atende e pela relação com os profissionais de saúde. A atuação do profissional, a sociabilidade efetiva e os cuidados individualizados ao RN e à família são razões que devem ser apreciadas pela equipe de saúde, que busca ofertar um cuidado humanizado. Esse zelo não deve ser apenas um conceito, mas uma prática apoiada na admiração do humano e da originalidade e execução de forma concreta no auxílio ao RN internado em UTIN. A<sup>39</sup> descreve que há carência de haver uma equipe multiprofissional que recorra à vinculação entre a família e o RN prematuro, colaborando para a melhoria do quadro clínico do RN, como também o crescimento do cuidado e ligação entre eles.

A<sup>28</sup> relata que a equipe de enfermagem deve estimular a presença das mães nos cuidados básicos com o filho durante a hospitalização na UTIN. São esses profissionais que efetivam assistência contínua ao neonato e os mais indicados para conduzir as mães acerca dos cuidados que podem ser oferecidos por ela ao seu filho, concretizando, assim, a elaboração dessas mães, para que elas confrontem as contrariedades na execução do papel materno. Embora a equipe acredite na relevância da presença materna no reestabelecimento do recém-nascido, não estão preparados para encararem com o olhar diligente dos pais e os contratempos da família<sup>48</sup>.

Estimular um diálogo mais transparente com os pais sobre o diagnóstico do RN e sobre os procedimentos ao qual está sendo submetido, suas repercussões e suas vantagens, favorecendo assim maior cooperação e atuação dos pais<sup>47</sup>. A<sup>32</sup> diz que, para verdadeiramente efetuar este processo, é necessário respeitar a particularidade e a originalidade de cada família e RN. Os enfermeiros necessitam estimular o cuidado familiar como parte dos cuidados aos RN prematuros. A<sup>34</sup> relata que é necessário auxiliar os familiares, ajudando-os no apreço do quadro da criança e na renovação da rotina familiar.



## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Essa pesquisa trouxe relatos de vivências das mães na UTIN durante o período de internação do seu filho. Constatou-se que é um ambiente que desperta os sentimentos mais cruéis a elas; dentre eles, estão o medo da morte, a angústia por notícias, a incerteza do amanhã e o vazio de deixar o filho em um ambiente desconhecido.

Verificou-se a importância de uma rede de apoio formada por uma equipe multiprofissional e a família, em que juntos trarão conforto, segurança e esperança de dias melhores a essas mães. Há a necessidade da enfermagem que se apresenta como papel fundamental nesse período, pois presta assistência não só ao RN, mas também a toda família, ofertando apoio, incentivo e troca de informações claras e sucintas, que tornarão a experiência da hospitalização mais leve.

Comprova-se que a Casa Gestante, Bebê e Puérpera se apresenta como um local de refúgio, que traz maior conforto físico e emocional a essa mãe que se encontra vulnerável. Além de dispor de um ambiente totalmente diferente do hospital, lá, ela encontra outras mães que passam pela mesma situação e têm umas às outras para troca de experiência e vivência. Além disso, há maior segurança, o que propõe menor preocupação às mães que moram distante do hospital.

Acredita-se que a ampliação da Casa Gestante, Bebê e Puérpera traz repercussões significativas para mulher durante o período de hospitalização do RN. A estadia na casa de apoio facilita na melhoria dos sentimentos ruins expressados pelas mães que apresentam o local como refúgio do ambiente hospitalar, o que refletirá no apoio ao binômio mãe-bebê.

Conclui-se que o hospital e toda equipe multiprofissional deve prestar total assistência ao binômio mãe-bebê e ofertar um ambiente seguro e confortável a essa mãe que passará também um longo período no hospital, enfatizando o papel da enfermagem como precursora do cuidado a esse binômio.

## REFERÊNCIAS

1. CESTARI, C. E. *et al.* Análise das principais alterações posturais e sintomatologias decorrentes do período gestacional. **Revista Ciência e Estudos Acadêmicos de Medicina**, v. 1, n. 8, 2017.
2. MESQUITA, D. S. *et al.* Acolhimento de Enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) neonatal segundo binômio pais-filhos: estudo de revisão integrativa da literatura. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 11, n. 13, p. e980-e980, 2019.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Governo Federal (org.). **Mortalidade e Saúde Infantil**. 2020.
4. DAMIAN, A.; WATERKEMPER, R.; PALUDO, C. A. Perfil de neonatos internados em unidade de tratamento intensivo neonatal: estudo transversal. **Arquivos de Ciências da Saúde**, RS, v. 23, n. 2, p. 100-105, abr./2016.
5. CHAWANPAIBOON, S. *et al.* Global, regional, and national estimates of levels of preterm birth in 2014: a systematic review and modelling analysis. **Lancet Glob Health** v. 7, p. 37-46, 2019.
6. MELO, V. S. *et al.* Perfil de recém-nascidos prematuros hospitalizados em uma unidade de terapia intensiva neonatal. **Gep News**, v. 4, n. 4, p. 54-60, 2019.
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Brasília: **Ministério da Saúde**. v. 4. 2011.
8. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Guia de orientações para o Método Canguru na Atenção Básica: cuidado compartilhado / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: **Ministério da Saúde**, p. 56, 2016.
9. ROCHA, L. A.; MARTINS, C. D. Ruídos ambientais na UTI Neonatal. **Revista Brasileira de Ciências da Vida**, v. 5, n. 4, p. 23-23, 2017.
10. BRITES, T. A. M. *et al.* Percepção das mães quanto ao atendimento, estado de saúde e prognóstico de seus filhos internados em uti neonatal. **Associação médica do paraná**, v. 73, n. 2, p. 25, 2015.
11. COSTA, R.; PADILHA, M.; MONTICELLI, M. Production of knowledge about the care given to newborns in neonatal IC: contribution of Brazilian nursing. **Rev Esc Enferm.**, v. 44, n. 1, p. 9-194, 2010.
12. DUARTE, S. C. M. *et al.* Boas práticas de segurança nos cuidados de enfermagem em Terapia Intensiva Neonatal. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. 2, 2020.

13. ALVES, A. H; CARVALHO, M. F. A. **Assistência do enfermeiro a família de recém-nascido internado na uti neonatal/pediátrica**. 2020.
14. BASEGGIO, D. B. *et al.* Vivências de mães e bebês prematuros durante a internação neonatal. **Temas em psicologia**, v. 25, n. 1, p. 153-167, 2017.
15. SILVA, R. M. M. *et al.* Vivências de famílias de neonatos prematuros hospitalizados em unidade de terapia intensiva neonatal: revisão integrativa. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 6, n. 2, 2016.
16. BRASIL. Ministério da Saúde. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. Lei nº 8.069, de 13 de 1990. Brasília, DF: 2019.
17. DANTAS, J. M. *et al.* Percepção das mães sobre a aplicabilidade do método canguru. **Revista de Enfermagem: UFPE Online**, Recife, v. 12, n. 11, p. 2944-2951, nov./2018
18. GOMES, Diógenes Farias *et al.* Papel do enfermeiro no cuidado intensivo neonatal no Brasil. Essentia. **Revista de Cultura, Ciência e Tecnologia da UVA**, 2019.
19. BRASIL. Portaria nº 1.020, de 29 de maio de 2013. Institui as diretrizes para a organização da Atenção à Saúde na Gestação de Alto Risco e define os critérios para a implantação e habilitação dos serviços de referência à Atenção à Saúde na Gestação de Alto Risco, incluída a Casa de Gestante, Bebê e Puérpera (CGBP), em conformidade com a Rede Cegonha. **Diário Oficial da União**, 2013.
20. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Humaniza SUS. **Documento base para gestores e trabalhadores do SUS**. 4ª ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008.
21. AZEVEDO, L. S. *et al.* A arquitetura como norteadora e refúgio na vida de mães desamparadas: um estudo de caso no lar preservação da vida. **Casa-lar de acolhimento para gestantes**. 2019.
22. ALMEIDA, C. R. *et al.* Cotidiano de mães acompanhantes na Unidade de Terapia Neonatal. **Rev. Enferm**, Recife, v. 12, n. 7, p. 1949-1956, jul. 2018.
23. MELO, R. A. *et al.* Sentimentos de mães de recém-nascidos internados em uma unidade de terapia intensiva neonatal. **ID on line REVISTA DE PSICOLOGIA**, v. 10, n. 32, p. 88-103, 2016.
24. ERCOLE, F. F.; MELO, L. S.; ALCOFORADO, C. L. G. C. Revisão integrativa versus revisão sistemática. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 18, n. 1, p. 9-12, 2014.
25. EXEQUIEL, N. P. *et al.* Sentimentos vivenciados pelas mães na hospitalização neonatal. **Enfermagem em Foco**, v. 12, n. 1, 2021.
26. CEGANO, D. *et al.* A vivência em uma unidade de terapia intensiva neonatal: um olhar expresso pelas mães. **Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online)**, p. 566-572, 2020.

27. ALMEIDA, C. R. *et al.* Experiências maternas na primeira semana de hospitalização do prematuro em cuidado intensivo. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 10, p. 75, 2020.
28. SANTOS, A. S. *et al.* Papel materno durante a hospitalização do filho na unidade de terapia intensiva neonatal. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 28, 2019.
29. ROCHA, L. L. B. *et al.* A experiência da mulher hospitalizada com o recém-nascido na unidade de terapia intensiva neonatal. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 8, 2018.
30. NODA, L. M. *et al.* A humanização em unidade de terapia intensiva neonatal sob a ótica dos pais. **Revista mineira de Enfermagem**, v. 22, 2018.
31. ARAÚJO, B. B. M. *et al.* prática social da enfermagem na promoção do cuidado materno ao prematuro na unidade neonatal. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 27, 2018.
32. PIESZAK, G. M. *et al.* Internação de recém-nascidos prematuros: percepções dos pais e revelações acerca do cuidar de enfermagem. **Rev Rene**, v. 18, n. 5, p. 591-597, 2017.
33. LEÃO, Livia Caetano da Silva; SILVA, Larissa Ramos da; LOPES, Rita de Cássia Sobreira. Da UTI neo para casa: vivências maternas na pré-alta do bebê prematuro. **Psicologia em Estudo**, v. 22, n. 2, p. 153-164, 2017.
34. LIMA, V. F. *et al.* Vivência dos familiares de prematuros internados em unidade de terapia intensiva neonatal. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 21, 2017.
35. ROLIM, K. M. C. *et al.* Imaginário de mães acerca da hospitalização do filho na unidade de terapia intensiva neonatal. **Enfermagem em Foco**, v. 7, n. 1, p. 42-46, 2016.
36. LUZ, R. T. *et al.* Importância da presença dos pais durante o internamento neonatal. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. [1-6], 2019.
37. SOUSA, S. C. *et al.* Fortalecimento do vínculo entre a família e o neonato prematuro. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. 298-306, 2019.
38. LELIS, B. D. B. *et al.* Acolhimento materno no contexto da prematuridade. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. 1563-1569, 2018.
39. SILVA, P. L. N. *et al.* Vivência e necessidade de pais de neonatos prematuros internados em unidade de terapia intensiva neonatal. **Rev. enferm. UFPI**, p. 15-19, 2018.
40. ZANI, Adriana Valongo; ALVIM, Hingrid Chauany. O filho prematuro de baixo peso: a maternagem hospitalizada. **Rev enferm UFPE on line**, Recife, v. 11, n. 4, p. 1724-30, 2017.
41. MARQUES, S. F. S. *et al.* Incertezas dos pais de recém-nascidos internados em unidades de terapia intensiva. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. 5361-5369, 2017.

42. KIM, A. R. *et al.* Percepções das mães sobre a qualidade do cuidado centrado na família e estressores ambientais em unidades de terapia intensiva neonatal: preditores e relações com resultados psicoemocionais e apego pós-parto. **Jornal de saúde materno-infantil**, v. 24, n. 5, pág. 601-611, 2020.
43. ROCHA, L. L. B. *et al.* A experiência da mulher hospitalizada com o recém-nascido na unidade de terapia intensiva neonatal. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 8, 2018.
44. LIMA, S. E. S. *et al.* Maternidade Prematura: a experiência de mães de neonatos internados na UTI Neonatal/Premature Maternity: the experience of mothers of neonates admitted to the neonatal ICU. **ID on line REVISTA DE PSICOLOGIA**, v. 15, n. 55, p. 433-448, 2021.
45. TAJRA, F. S. *et al.* Rede Cegonha: avaliação do potencial de oferta de serviços de saúde materno-infantil. **SANARE-Revista de Políticas Públicas**, v. 18, n. 2, 2019.
46. DA CRUZ, D. S. M. *et al.* Sentimentos e expectativas de mães de recém-nascidos prematuros de uma unidade de terapia intensiva. **Revista de Ciências da Saúde Nova Esperança**, v. 14, n. 2, p. 105-114, 2016.
47. ROLIM, K. *et al.* O uso de tecnologia leve na promoção da relação enfermeira e pais na UTI Neonatal. **CIAIQ 2017**, v. 2, 2017.
48. MARCIANO, Rafaela Paula; EVANGELISTA, Patrícia Gonçalves; AMARAL, Waldemar Naves do. Grupo de mães em UTI neonatal: um espaço de escuta e intervenção precoce em psicanálise. **Revista da SBPH**, v. 22, n. 2, p. 48-67, 2019.

