

Agravos físicos e psicossociais sofridos por mães de recém-nascidos hospitalizados em unidade de terapia intensiva neonatal

Physical and psychosocial disorders suffered by mothers of newborn hospitalized in a neonatal intensive care unit

Trastornos físicos y psicosociales de las madres de recién nacidos hospitalizados en unidad de cuidados intensivos neonatales

RESUMO

Objetivo: Identificar os agravos físicos e psicossociais sofridos por mães de recém-nascidos(as) hospitalizados(as) em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Método: Trata-se de uma revisão sistemática de abordagem qualitativa com busca nas bases de dados da LILACS, BDENF, SciELO, INDEX e na plataforma da BVS, com seleção de 17 artigos científicos no período de março a outubro de 2021. Resultados: Compreende-se que o sofrimento das mães ultrapassa as questões relativas à prematuridade e enfermidades do(a) neonato(a), além de etapas físicas patológicas vivenciadas na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, sendo necessária capacitação da equipe de saúde, assim como investir na melhoria das políticas e programas de cuidado integral à família, especialmente à mulher/mãe. Conclusão: Visto isso, é fundamental os cuidados direcionados para as mães e a família do(a) neonato(a) hospitalizado, pois o atendimento humanizado a essas mulheres, priorizando a relação mãe-filho(a), é capaz de prevenir alguns agravos sofridos por essas mães.

DESCRIPTORIOS: Unidade de Terapia Intensiva Neonatal; Recém-nascido; Relações Mãe-Filho.

ABSTRACT

Objective: To identify the physical and psychosocial injuries suffered by mothers of newborns hospitalized in a Neonatal Intensive Care Unit. Method: This is a systematic review of a qualitative approach with a search in LILACS, BDENF, SciELO, INDEX databases and BVS research platform, with a selection of 17 scientific articles from March to October 2021. Results: It is understood that the suffering of mothers goes beyond issues related to prematurity and newborn illnesses, in addition to pathological physical stages experienced in the Neonatal Intensive Care Unit, requiring training of the health team, as well as investing in the improvement of comprehensive care policies and programs to the family, especially the woman/mother. Conclusion: In view of this, it is essential to provide care for the mothers and family of the hospitalized newborn, as humanized care for these women, prioritizing the mother-child relationship, is able to prevent some injuries suffered by these mothers.

DESCRIPTORS: Neonatal Intensive Care Unit; Newborn; Mother-Child Relations.

RESUMEN

Objetivo: Identificar las lesiones físicas y psicosociales que sufren las madres de recién nacidos hospitalizados en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. Método: Se trata de una revisión sistemática de abordaje cualitativo con búsqueda en bases de datos LILACS, BDENF, SciELO, INDEX y en la plataforma BVS, con una selección de 17 artículos científicos de marzo a octubre de 2021. Resultados: Se entiende que el sufrimiento de las madres va más allá de los temas relacionados con la prematuridad y las enfermedades del recién nacido, además de las etapas físicas patológicas vividas en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, que requieren capacitación del equipo de salud, así como invertir en el mejoramiento de políticas y programas de atención integral a la familia, especialmente a la mujer / madre. Conclusión: Ante esto, es fundamental brindar atención a las madres y familiares del recién nacido hospitalizado, ya que la atención humanizada a estas mujeres, priorizando la relación madre-hijo, es capaz de prevenir algunas lesiones que sufren estas madres.

DESCRIPTORIOS: Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales; Recién nacido; Relaciones madre-hijo.

RECEBIDO EM: 21/12/21 APROVADO EM: 05/02/22

Catarina Borges Gonçalves

Acadêmica do Bacharelado Interdisciplinar em Saúde. Instituto de Humanidades, Artes e Ciências Prof. Milton Santos da Universidade Federal da Bahia (UFBA). Salvador, BA, Brasil.

ORCID: 0000-0002-0580-9947

Taynara Mendes

Enfermeira. Acadêmica do Bacharelado Interdisciplinar em Saúde. Instituto de Humanidades, Artes e Ciências Prof. Milton Santos da Universidade Federal da Bahia (UFBA). Salvador, BA, Brasil.

ORCID: 0000-0002-7790-6973

Juliana Alfaya de Santana

Bacharel em Nutrição. Acadêmica do Bacharelado Interdisciplinar em Saúde. Instituto de Humanidades, Artes e Ciências Prof. Milton Santos da Universidade Federal da Bahia (UFBA). Salvador, BA, Brasil.

ORCID: 0000-0002-5582-5232

Matheus Santos Azevedo

Bacharel em Saúde. Acadêmico de Medicina. Faculdade de Medicina da Bahia da Universidade Federal da Bahia (UFBA). Salvador, BA, Brasil.

ORCID: 0000-0002-6795-4437

Riteli Mallagutti Corrêa

Bacharel em Saúde. Acadêmica de Medicina. Faculdade de Medicina da Bahia da Universidade Federal da Bahia (UFBA). Salvador, BA, Brasil.

ORCID: 0000-0001-7589-3796

Carina Estrela Moita

Enfermeira. Especialista. Mestranda do Programa de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia (UFBA). Salvador, BA, Brasil.

ORCID: 0000-0002-5264-4583

Ridalva Dias Martins

Enfermeira. PhD em Saúde Coletiva pela Fundação Oswaldo Cruz-Bahia. Docente Adjunta da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia (UFBA). Salvador, BA, Brasil.

ORCID: 0000-0003-0295-9998

1. INTRODUÇÃO

O período gestacional é caracterizado por transformações físicas e psíquicas no corpo da mulher, sendo o fim dessa fase marcada pelo evento do nascimento. Este, por sua vez, é um momento de grande importância e alegria para a maioria das mulheres¹.

No entanto, quando o nascimento ocorre precocemente ou quando o(a) recém-nascido(a) (RN) apresenta alguma enfermidade, necessitando de cuidados intensivos, a mulher/mãe/genitora tem de enfrentar a separação precoce de uma relação não estabelecida. Assim, apartada do(a) RN, esta passa a apresentar sentimentos conflitantes, como por exemplo, alegria do(a) filho(a) estar vivo, mas também culpa pelo nascimento precoce e/ou enfermidade do(a) RN, bem como, medo de perder o(a) filho(a)¹. Esses sentimentos, por consequin-

te, acabam refletindo direta e negativamente na saúde física e mental dessa mulher.

Nesse contexto, o entendimento de paciente ainda se restringe, em sua maioria, ao(a) RN, deste modo, o estado físico e psíquico da genitora é negligenciado. Ocorre que mães de neonatos hospitalizados em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) tendem a acompanhar todo processo de internação do(a) RN mesmo após a sua alta, ou seja, elas permanecem no ambiente hospitalar à espera da alta do(a) filho(a)².

Este período de vivência hospitalar em uma UTIN configura-se uma barreira física entre mãe e filho(a). Assim, é desencadeada mais uma gama de sentimentos que refletem diretamente na saúde da mulher, bem como, no seu processo de reconhecimento do(a) RN como seu/sua filho(a). Somado a conquista de seu protagonismo enquanto mulher/mãe/genitora, visto que durante

esse período de internação os cuidados para com o(a) RN são realizados pelas equipes médica e de enfermagem¹.

Nesse sentido, a questão que norteou o estudo deste trabalho foi: Quais os agravos físicos e psicossociais sofridos por mulheres/mães/genitoras de recém-nascidos(as) hospitalizados(as) em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal?

Diante do exposto, o presente estudo objetivou identificar os agravos físicos e psicossociais sofridos por mulheres/mães/genitoras de recém-nascidos(as) hospitalizados(as) em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

Espera-se que esta investigação venha favorecer ao incentivo de pesquisas de cunho preventivo e promocional aos agravos físicos e mentais, que podem acometer às mulheres/mães/genitoras de RN em cuidados intensivos na UTIN, corroborando para mitigá-los, por serem extremamente

agravantes à saúde.

2 MÉTODO

Trata-se de uma revisão sistemática de literatura, realizada no período de março a outubro de 2021. Utilizou-se o instrumento PRISMA para uma avaliação criteriosa dos estudos encontrados, levantando-se informações contidas no título, resumo, objetivos, método, resultados e discussão de pesquisa. Para tanto, elaborou-se um quadro, separando essas informações, para melhor análise dos dados coletados. Assim, seguiu-se as seguintes etapas: delimitação do objeto de estudo e questão norteadora; definição dos descritores e critérios de inclusão e exclusão para a busca de artigos científicos; avaliação dos materiais encontrados para seleção e categorização das informações; interpretação e apresentação dos resultados.

A consulta das terminologias em saúde ocorreu através da ferramenta dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), sendo eles: “Intensive Care Units, Neonatal” (Unidades de Terapia Intensiva Neonatal); “Mother-Child Relations” (Relações Mãe-Filho); e “Infant, Newborn” (Recém-Nascido). Inicialmente, buscou-se os descritores de forma isolada, encontrando inúmeros artigos; posteriormente, agrupou-se os descritores fazendo uso do Operador Booleano AND, para a filtragem das publicações. Destarte, as bases de dados utilizadas foram: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Psicologia-Periódicos Científicos (INDEX). Somado a plataforma de busca de artigos científicos da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS).

Os critérios de inclusão utilizados para a seleção dos materiais foram: publicações primárias, na íntegra; nos idiomas português, inglês e espanhol; e que abordassem como tema central os sentimentos e experiências de mulheres/mães/genitoras de RN que estavam ou estiveram internados em uma UTIN, bem como, pesquisas que apresentassem estratégias e programas que

buscassem melhorias físicas e psicossociais para essas mulheres.

Não se adotou critério de corte temporal, pois se acredita que toda e qualquer informação que aborde a temática em questão, fosse relevante ao estudo, independente do ano de publicação. No entanto, buscou-se inicialmente priorizar em publicações dos últimos cinco anos, 2016 a 2021; posteriormente, dos últimos dez anos, 2011 a 2014; sendo que também foram considerados os estudos com mais de dez anos, devido à relevância das informações não encontradas em pesquisas mais recentes: uma publicação de 1995 e outras de 2004 a 2006 e 2010. Como critérios de exclusão, foram aderidos estudos com enfoque nos RN, independente de existir ou não a problemática das relações maternas ou laços familiares; manuscritos duplicados e disponibilizados apenas no formato de resumos; bem como, aqueles que não estivessem dentro do tema central da pesquisa, não atendendo a proposta do objeto do estudo.

Eliminando os que tangenciam a temática relacionada ou abordam diversos públicos-alvo, no início, encontrou-se 32 (trinta e dois) trabalhos a partir dos descritores, sendo selecionados 25 (vinte e cinco) artigos após leitura dos resumos. Em um segundo momento, aplicando-se os critérios de inclusão e exclusão, apenas 17 (dezesete) publicações atendiam aos interesses da pesquisa.

A análise dos materiais selecionados ocorreu por meio de leituras exaustivas para extração da ideia principal de cada estudo, de forma sistematizada e sintetizada, refletindo-se ao objeto de investigação e, posteriormente, discussão crítica e analítica dos dados coletados. Assim, após a leitura exploratória dos estudos selecionados, foram elencados os possíveis eventos/elementos relacionados aos agravos físicos e psicossociais sofridos por mulheres/mães/genitoras de RN hospitalizados(as) em UTIN. A Figura 1 resume as informações coletadas de cada base de dados.

3 RESULTADOS

Ocorre que mães de neonatos hospitalizados em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) tendem a acompanhar todo processo de internação do(a) RN mesmo após a sua alta, ou seja, elas permanecem no ambiente hospitalar à espera da alta do(a) filho(a).

Dentre os 17 (dezesete) artigos selecionados, na perspectiva de evidenciar os eventos/elementos relacionados aos agravos físicos e psicossociais sofridos por mulheres/mães/genitoras de RN hospitalizados(as) em UTIN, os estudos enumerados

na pesquisa, a partir da sistematização dos dados, apontaram as seguintes unidades de categorização das informações: Contextualização do processo da gravidez ao infortúnio de passar por uma UTIN; Relatos de experiências e sensações sentidas pelas mães

durante o período de internação dos(as) Recém-Nascidos(as); em Estratégias e Políticas de Humanização aos cuidados Mãe-Filho(a).

Figura 1: Artigos selecionados sobre eventos/elementos relacionados aos agravos físicos e psicossociais sofridos por mulheres/mães/genitoras de recém-nascidos(as) hospitalizados(as) em UTIN.

Ano	Autor	Título	Objetivo	Método	Resultados
2009	Cunha EFC; Carvalho MMS; Santos CA; Ferreira EL; Barros MMS; Mendonça ACM	Aspectos sócioemocionais de mães de bebês prematuros	Investigar os aspectos sociais de mães de crianças prematuras, suas emoções e sentimentos diante do nascimento e da hospitalização de seus filhos	Foram entrevistadas dez mães com filhos prematuros e que se encontravam internados na UTIN. No intuito de traçar o perfil das mães e os aspectos emocionais das mães relacionados ao nascimento e à internação do prematuro.	No que diz respeito à escolaridade, observou-se que 40% da amostra completou o ensino médio e a metade das participantes não o concluiu. Quanto ao estado civil, a maioria das mães declarou morar com o pai do seu filho, estando as demais na condição de solteiras ou casadas. No que se refere à renda familiar, a maioria encontrava-se na faixa salarial de até dois salários-mínimos referência (smr), estando as demais entre três e oito smr e uma delas não informou a renda.
1995	Belli MAJ	Assistência à mãe de recém-nascido internado na UTI neonatal: experiências, sentimentos e expectativas manifestadas por mães	Verificar as experiências, sentimentos e expectativas das mães de recém-nascidos internados na UTI neonatal.	Foi realizada uma entrevista, utilizando-se um formulário com perguntas fechadas e abertas focadas em dados de identificação da mãe e do(a) RN e dados relativos às suas experiências, sentimentos e expectativas como mães de RN internados na UTIN.	A maioria das mães eram jovens, primíparas, baixa escolaridade, "donas de casa", moravam longe e dependiam de transporte público. A maioria dos(as) RN apresentava peso baixo ao nascer e foram classificados como pré-termo ou imaturos. Quanto às experiências e sentimentos maternos, identificou-se desconhecimento do estado de saúde de seus bebês; aumento do impacto sentido pelos pais ao verem os(as) filhos(as) repletos de equipamentos; falta de estrutura física para a permanência unidade; falta de envolvimento com a equipe profissional; falta de contato efetivo nos cuidados prestados ao RN.
2011	Perlin DA; Oliveira SM; Gomes GC	A criança na unidade de terapia intensiva neonatal: impacto da primeira visita da mãe	Conhecer o impacto para mãe diante sua primeira visita ao filho internado em uma UTI neonatal.	Trabalho de caráter qualitativo. A pesquisa se deu em uma UTI neonatal de onde foram realizadas entrevistas semiestruturadas com mães de neonatos internados em UTI neonatal.	A visão de uma mãe ao observar seu filho internado, ligado a diversos aparelhos em um ambiente desconhecido é assustador e angustiante. Entretanto informações simples, porém passadas claramente são capazes de amenizar esses sentimentos.
2004	Mittag BF; Wall ML	Pais com filhos internados na uti neonatal – sentimentos e percepções	Conhecer os sentimentos e percepções dos pais de bebês em ambiente de UTIN.	Foram realizadas entrevistas com pais que tivessem seus filhos internados à pelo menos 1 semana em UTIN. A pesquisa usou o método proposto por Minayo: "Análise de Conteúdo" para análise dos dados obtidos.	Foram identificadas 9 fases, cada uma delas correspondente ao sentimento e percepções dos pais diante uma nova etapa no processo de internação do neonato. Os depoimentos, em sua maioria, relatavam os mesmos sentimentos e percepções dos pais para com o bebê, bem como, o ambiente da UTI neonatal, e mudavam com o caminhar do processo, em sua maioria para melhor.
2019	Santos AS; Rodrigues LN; Santos MSN; Sousa GJB; Viana MCA; Chaves EMC	Papel materno durante a hospitalização do filho na unidade de terapia intensiva neonatal	Identificar como as mães vivenciam a hospitalização do bebê e quais informações gostariam de saber, ou aprender, em relação ao cuidado com seu filho, durante a hospitalização, para nortear a assistência da equipe de enfermagem voltada para a promoção do protagonismo materno na UTIN.	Foram realizadas entrevistas em uma unidade de terapia neonatal. Na entrevista buscou-se saber a vivência materna durante a hospitalização do bebê na UTIN pelas mães.	Identificou-se que as mães apresentaram sentimentos negativos, como medo, tristeza e angústia, o que ocasionou uma dificuldade no exercício do papel materno na unidade de terapia intensiva neonatal.
2020	Silva RS da; Barbosa MO; Teixeira P da C; Silva GQ da; Oliveira PP; Koeppe GBO; Rocha JRC	Humanização na Unidade de Terapia Neonatal: percepção das mães	Viabilizar uma melhor visão sobre a percepção da mãe neste momento de permanência na UTIN. Seu papel como acompanhante e a importância assistencial do profissional de enfermagem na UTIN.	Estudo descritivo com abordagem quantitativa realizado por meio de entrevistas com mães de bebês internados em UTI neonatal. O método de análise dos dados utilizado foi a bioestatística.	Cerca de 46% das mães possuem mais de 35 anos. Dado interessante, visto que, mães mais velhas têm maior chance de terem filhos com patologias ou condições que necessitem internação em UTIs. As mães enfrentam um momento difícil ao terem seus bebês internados na UTIN, as quais nem sempre estão incluídas no processo de humanização e cuidado da criança e que isto pode vir a gerar problemas na relação mãe-bebê. Entre as estratégias de humanização que podemos usar para aproximar a mãe e o bebê, está a escuta ativa.

2014	Antunes BS, Paula CC; Padoin SMM; Trojahn TC; Rodrigues AP; Tronco CS	Internação do recém-nascido na Unidade Neonatal: significado para a mãe	Compreender o significado da internação do filho recém-nascido na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal para as mães.	Pesquisa descritiva, de abordagem qualitativa. As entrevistas foram realizadas de dezembro/2010 a abril/2011, com sete mães de recém-nascidos internados UTI no hospital de ensino no interior do Estado do Rio Grande do Sul, Brasil.	Resultou-se em três categorias: a internação na UTIN gera preocupações e dificuldades para a mãe do bebê; a necessidade de atendimento profissional e uso de tecnologias que assegurem um conforto do binômio independente de qual tecnologia seja utilizada; e a rotina entre a casa e o hospital.
2016	Melo RA; Araújo AKC; Bezerra CS; Santos NM; Marques WF; Fernandes FEC	Sentimentos de mães de recém-nascidos internados em uma unidade de terapia intensiva neonatal	Analisar os sentimentos de mães de RN internados na UTIN, sobre as condutas desenvolvidas em seus filhos, pelos profissionais do setor.	Pesquisa descritiva, exploratória, de abordagem qualitativa. A pesquisa foi realizada na UTIN através de entrevistas realizadas com mães de RN internados na UTIN.	Evidenciou-se no perfil das mães pesquisadas nesse estudo, mostraram que pode haver alguma imaturidade materna na vivência das complicações existentes e da internação do filho na UTIN. O fato de vivenciar a experiência precoce do internamento do filho em um ambiente de cuidados intensivos favorece os conflitos emocionais na mãe. A presença de companheiro fixo na vida da mãe é considerada um fator favorável no enfrentamento de situações.
2021	Teixeira BM de ST; Lira TG da S; Barros CMDL	Função Materna em Mulheres com Filho Pré-Termo Hospitalizado em Unidade Neonatal	Analisar como a função materna pode ser afetada pelas condições do nascimento prematuro do bebê e pelo itinerário terapêutico em unidade neonatal de referência para o Método Canguru.	Participaram mães de filho pré-termo internado em unidade neonatal de referência. A entrevista partiu da seguinte pergunta: "Como é para você ter tido um parto prematuro e ter seu filho internado em uma unidade neonatal?" No manejo da entrevista, o IRDI foi usado como referencial para interpretar as narrativas maternas.	Obteve-se duas categorias temáticas emergiram da Análise de Conteúdo: "Repercussões da prematuridade na subjetividade materna" e "Sobre o tempo e redes de apoio". O tempo de espera na hospitalização do filho pré-termo repercutiu para a mãe como um tempo de reelaboração psíquica.
2019	Lima LG; Smeha LN	A experiência da maternidade diante da internação do bebê em UTI: uma montanha russa de sentimentos	Apresentar e discutir experiências de mães moradoras de cidades pequenas do interior do Rio Grande do Sul, que passaram pela hospitalização dos seus bebês em UTI.	Trata-se de um estudo qualitativo, de caráter exploratório-descritivo, que possibilita maior aproximação com o cotidiano e as experiências vividas pelos próprios sujeitos. A pesquisa foi realizada com mães que vivenciaram a internação do seu bebê em alguma Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica ou Neonatal.	A mães associam UTI à morte, e não à recuperação. As mães relatam que se tivessem mais conhecimento sobre o ambiente e sobre os procedimentos realizados, se tranquilizariam mais. Muitas mães não são incluídas no dia a dia do bebê e muitas vezes recebem poucas informações sobre o estado de saúde dos seus filhos. Falta de apoio recebido por algumas mães, além do medo, da angústia, da esperança e da sensação de impotência, elas se sentem sozinhas.
2011	Costa LM; Souza DSB	A compreensão da equipe de enfermagem quanto à importância do vínculo afetivo entre mãe e recém-nascido hospitalizado na UTI neonatal	Identificar a compreensão da equipe de enfermagem em relação à importância do vínculo afetivo entre mãe e recém-nascido hospitalizado na UTIN e, se o contato entre ambos é estimulado e/ou valorizado por esses profissionais.	Estudo descritivo do tipo transversal, com uma abordagem qualitativa, desenvolvido em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) por meio de entrevistas. O instrumento de análise de conteúdo, teve como referencial teórico a teoria de Bardin.	Todos os profissionais entrevistados acreditam que o vínculo afetivo entre mãe e recém-nascido é de grande importância para ambos, da mesma forma que ressaltam as vantagens e evidências positivas que esse contato proporciona. Verificou-se, ainda, que os profissionais procuram promover ações que favoreçam a interação.
2005	Tronchin DMR; Tsunehiro MA	A experiência de tornarem-se pais prematuros: um enfoque etnográfico	Compreender a experiência dos pais de recém-nascido prematuro muito baixo peso egresso de unidade de terapia intensiva neonatal	Foram realizadas entrevista semi-estruturada gravada que buscou a identificação dos colaboradores, da criança e dados referentes ao estado de saúde, hábitos de vida, e seguimento ambulatorial.	Da análise emergiram seis categorias (o parto antecipado; a singularidade da internação do filho prematuro na UTIN; a vida no Berçário; o acolher do filho no domicílio; a religiosidade; e os eventos marcantes e as transformações na vida dos pais). Os pais vivenciaram todo o processo permeado pela ambivalência de sentimentos onde o medo e as esperanças predominaram como experiência marcante e transformadora.
2010	Véras RM; Yépez MAT	A maternidade na política de humanização dos cuidados ao bebê prematuro e/ou de baixo peso – Programa Canguru	Desenvolver uma reflexão acerca dos modelos de maternidade e família implícitos no documento oficial do Ministério da Saúde sobre o Programa Canguru.	Foi analisado as construções discursivas, especificamente, presentes no Módulo 2 do documento oficial de treinamento das equipes do Programa Canguru – Atenção humanizada ao recém-nascido prematuro e/ou de baixo peso – Método Mãe-Canguru: manual do curso – e as possíveis maneiras que podem influenciar na forma de pensar e agir dos atores sociais envolvidos nesse programa. Portanto, complementa-se este estudo com dados da observação participante, de entrevistas e de grupos focais desenvolvidos.	Percebe-se uma ausência de reflexão sobre o caráter sócio-histórico-cultural das relações parentais e as mudanças sociais na instituição familiar ao longo dos tempos. De fato, observa-se que a concepção do Programa Canguru centra-se em modelos de família e maternidade idealizados, que podem ser bastante distintos daqueles presentes na população, principalmente na classe de baixa renda, usuária desses serviços. Observa-se que o desenvolvimento do bebê é analisado apenas a partir da suposta relação saudável entre os pais e entre os pais e os filhos. Aspectos como o contexto social, cultural e econômico, que têm uma enorme contribuição para o comportamento humano, são negligenciados.

artigo

Gonçalves, C. B., Mendes, T., Santana, J. A., Azevedo, M. S., Corrêa, R. M., Moita, C. E., Martins, R. D.

Agravos físicos e psicossociais sofridos por mães de recém-nascidos hospitalizados em unidade de terapia intensiva neonatal

2006	Raad AJ; Cruz AMC; Nascimento MA	A realidade das mães numa unidade de terapia intensiva neonatal	Verificar a realidade vivenciada pelas diádes mãe-bebê hospitalizado.	Pesquisa realizada com mães cujos bebês estavam hospitalizados na UTI neonatal, sendo utilizado como técnica a observação participativa e como instrumento questionário semi-estruturado e aplicação do questionário para a coleta de dados com a mãe individualmente.	As mulheres apresentaram idades variáveis, entretanto com índice elevado para mães jovem-adulta e adolescentes, além de um elevado número de mulheres donas de casa e com nível escolar entre fundamental e médio. Segundo os dados, foi percebido que o planejamento familiar ainda é muito pouco praticado. Quanto aos antecedentes maternos, detectou-se inúmeros antecedentes que colocam em risco a vida do feto e podem influenciar para o nascimento prematuro.
2018	Zanfolim LC; Cerchiari EAN	Dificuldades Vivenciadas pelas Mães na Hospitalização de seus Bebês em Unidades Neonatais	Descrever os sentimentos e dificuldades que as mães vivenciam durante a hospitalização do seu filho.	Estudo qualitativo, com abordagem de pesquisa-ação. Para coleta de dados, foram realizadas gravações por voz e posterior transcrição, bem como anotações. Após a coleta dos dados realizou-se a análise de conteúdo de Bardin.	Dificuldade e sofrimento na vivência da hospitalização dos bebês. Dificuldade na vivência da internação do bebê, falta de empatia e da pressão que sentem por parte da equipe, em um momento em que se encontram mais sensíveis física e emocionalmente.
2016	Ferreira JHP, Amaral JFF, Lopes MMC	Equipe de enfermagem e promoção do cuidado humanizado em unidade neonatal	Compreender conhecimentos e ações da equipe de enfermagem acerca do cuidado humanizado em Centro de Terapia Intensiva Neonatal.	Pesquisa qualitativa, realizada com 14 enfermeiros e 20 técnicos de enfermagem atuantes em uma instituição pública. Aplicou-se entrevista semiestruturada com análise de conteúdo.	Obteve-se três categorias temáticas: Atenção humanizada ao recém-nascido; Acolhimento à família do recém-nascido e Promoção da ambiência neonatal. A atuação da equipe de Enfermagem demonstrou conhecimento técnico-científico, habilidades e atitudes humanizadas que proporcionaram a recuperação da saúde do recém-nascido, minimizaram os fatores estressantes no ambiente neonatal, além de promover acolhimento aos familiares e o estabelecimento do vínculo durante o processo de cuidar.
2011	Bragheto ACM, Jacob AV	Suporte psicológico às mães de prematuros em uma uti neonatal: relato de experiência	Teve como objetivo o atendimento das mães e seus bebês durante o período de internação.	Foi proposto um trabalho em duas frentes: atendimento em grupo e atendimento individual. O atendimento em grupo tinha como proposta o encontro das mães dos bebês internados na UTI neonatal e ocorriam uma vez por semana, com duração de 1 hora e 30 minutos cada, em uma sala reservada às mães. Algumas mães foi oferecido o atendimento individual. As conversas versavam sobre os temores específicos daquele grupo, naquele dia.	Percebe-se sentimento de culpa pelo nascimento prematuro de seus filhos. Relacionavam o fato de o bebê ter nascido prematuro em função de questões individuais de cada uma. A possibilidade de falar desse nascimento, que tantas vezes permanece no indesejável, proporcionou à mãe escuta precoce e, portanto, privilegiada.

FONTE: ELABORADO PELOS AUTORES, 2021

4 DISCUSSÃO

4.1 Contextualização do processo da gravidez ao infortúnio de passar por uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

A gravidez saudável é quando o corpo feminino é lentamente preparado para acolher, nutrir e dar vida a um novo ser, bem como, quando há um processo de desenvolvimento mental capaz de compreender a nova imagem da mulher como mãe que está se formando¹.

O ser mãe é um momento singular, um processo de construção que se inicia no período de gestação e, quando ocorre de forma saudável, possui duração de nove meses³. Porém, quando o período gestacional é interrompido precocemente ou

quando ocorre o nascimento de um RN com alguma complicação ou enfermidade, a mãe tende a se envolver em uma espécie de emaranhado de emoções e sentimentos. Para Cunha (2009), muitos destes, de cunho negativo, como por exemplo, insegurança, medo ou luto pelo(a) filho(a), mesmo este(a) estando vivo(a).

A existência do luto, vivenciado pela mulher/mãe/genitora e família do(a) RN internado em UTIN, é devido à idealização que os pais costumam ter para com o(a) seu/sua neonato(a). Assim, o nascimento torna-se uma espécie de “choque”, causado pela discrepância entre a realidade e o que fora idealizado. Visto que, um(a) RN prematuro, doente ou com alguma anomalia, difere fisicamente de um(a) RN saudável, o qual era esperado pelos pais⁴.

Diante da antecipação do evento do nascimento ou da descoberta de uma enfermidade que resulte no parto prematuro, a hospitalização do(a) RN em uma UTIN faz-se necessária, pois este(a) receberá cuidados intensivos indispensáveis para manutenção de sua vida e/ou recuperação de sua saúde. Sendo um ambiente complexo, repleto de aparelhos, normas, protocolos e rotinas, as quais os profissionais de saúde atuantes nesse trabalho seguem criteriosamente; a UTIN é considerada a unidade mais adequada para os cuidados ao(à) RN de alto risco. No entanto, apesar de ser um ambiente totalmente funcional para a preservação e seguridade da vida do(a) neonato, aquelas normas, acrescidas de uma equipe altamente técnica e centrada em suas funções, bem como, a própria complexi-

dade do ambiente, dificulta a aproximação da mãe ao(a) RN e, por consequência, a construção da relação mãe-filho(a)⁵.

É do conhecimento de todos que o contato mãe e filho(a) deve ser oportunizado o mais breve possível, preferencialmente ainda na sala de parto, pois este é capaz de desencadear uma série de eventos fisiológicos e comportamentais, os quais são positivos para ambos. Entretanto, quando há a necessidade de internação precoce do(a) neonato(a), este contato é comprometido³. Assim, a díade mãe-filho(a), formada desde o pré-natal, firmado no período pós-parto, é altamente prejudicada⁴.

Mittag⁴ (2004), em sua pesquisa, revela que o primeiro contato entre mãe-filho(a) prematuro(a) acontece no ambiente da UTIN e que, a maioria dos pais, apresentam receio em tocar seu/sua filho(a) por acreditarem que é muito pequeno e frágil. Também foi constatado que o termo Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é tido como algo ruim, ou seja, apresenta aspectos negativos, sendo estes, por si só, capazes de causarem sentimentos de medo e angústia para as pessoas que a ele não estão familiarizadas. Deste modo, a imagem do(a) RN no ambiente da UTIN faz com que a mãe e família interpretem a situação como um iminente risco de morte do(a) neonato(a). De acordo Silva e Barbosa et al.⁶ (2020) a mãe ao ver o(a) RN ligado a tubos e num ambiente altamente tecnológico possuem dificuldade em reconhecer o bebê como seu filho, impactado diretamente no restabelecimento do vínculo mãe-bebê que fora quebrado no momento da internação.

Segundo Antunes et al.⁷ (2014), questões socioeconômicas influenciam diretamente na forma como a mãe lida com a situação de ter seu/sua filho(a) tão precocemente separado(a) e internado(a) em uma UTIN. Em sua pesquisa, os autores constataram que mães com um baixo grau de escolaridade (menor que cinco anos), apresentaram maior dificuldade de entendimento no que tange ao “novo” ambiente repleto de aparelhagem e principalmente às trocas de informações entre os profissionais e a família. Entretanto, quando

a genitora possui entre cinco e oito anos de estudos ou mais, “permite” um melhor fluxo na comunicação (audiovisual), bem como, facilita a compreensão das informações prestadas pela equipe de saúde. Desta forma, conseguem trocar os sentimentos de negação, por sentimentos de esperança e credibilidade no avanço da ciência.

Ainda no mesmo estudo, também foi identificado que mães com baixas condições financeiras tendem a sofrer mais com a nova situação que lhe foi imposta, ou seja, a condição de “Mãe de UTIN”, pois sua rotina muda completamente, passando grande parte do seu dia no hospital. Então, urge a necessidade de uma reorganização estrutural de toda sua vida pessoal e mesmo profissional para que a mãe consiga permanecer próxima ao seu/sua filho(a). Assim, não ter condições para custear o transporte, alimentação e descanso, afinal essa mulher acabou de ter um parto, seja ele normal ou cesáreo, necessita de repouso e boa alimentação, condições mínimas para sua recuperação pós-parto, mantendo-se saudável para cuidar de si mesma, bem como de seu/sua filho(a) RN, o qual necessita de cuidados especiais⁷.

Nesse cenário, soma-se a importância da presença do pai/genitor/companheiro(a)/parceiro(a) neste momento, que também se faz crucialmente indispensável para que essa mulher possa seguir esse processo de hospitalização do(a) RN de forma mais confiante, segura e estável. Não obstante, a família como um todo também tem sua parcela de relevância no apoio emocional à mulher. O apoio emocional do(a) companheiro(a) e/ou família traz um pouco mais de conforto para essa mãe, que está em um momento de turbilhão de sentimentos e emoções, de forma a não se sentir sozinha nesse processo de hospitalização que é uma incógnita para todos, e na responsabilidade para com o(a) RN. Salienta-se que o coração de uma mãe sempre almeja ansiosamente um(a) RN saudável em seus braços. Assim, fica evidente a importância que o genitor ou um familiar ou mesmo uma pessoa íntima e de confiança da mulher tem neste momento, funcionando como um alicerce para am-

pará-la em tal situação⁸.

Ademais, o estabelecimento de uma rede de apoio entre as mães que se encontram nessa mesma situação possui a capacidade de nutrir sentimentos de autoconfiança e otimismo sobre a recuperação do bebê⁹.

4.2 Relatos de experiências e sensações sentidas pelas mães durante o período de internação dos(as) Recém-Nascidos(as)

Lima e Smeha¹⁰ (2019) mostram em sua pesquisa como ocorreram as experiências de muitas “mães de UTIN”. Destaca-se que a maioria das mães entrevistadas trouxe o foco para o primeiro contato. Infelizmente, muitas delas não tiveram o prazer de tocar seu/sua filho(a) na primeira hora de vida. Quando lhes foi permitido este “toque”, muitas delas referiram certo medo: medo da fragilidade, medo do novo, medo do quanto aquele toque estaria sendo “bom” ou “ruim” para aquele ser pequeno e conectado a diversos aparelhos. Entretanto, o mais importante foi a sensação de prazer, satisfação, amor e carinho quando sentiram pela primeira vez o contato pele a pele com o(a) RN, sendo este um momento único e especial para a maioria das mulheres, que muito provavelmente, ficará gravado em suas mentes para o resto da vida.

Nos estudos de Costa¹¹ (2011), outro ponto muito abordado pelas mães foi a troca de informações e assistência humanizada dos profissionais de saúde. Sem generalizar, as mães relataram que algumas equipes seriam “melhores” que outras, pois percebiam e sentiam um carinho no cuidar do(a) seu/sua filho(a). O tratamento de alguns membros da equipe para com a família era claro e objetivo com relação às informações do estado de saúde do(a) filho(a) ou nos ensinamentos de atuações como realizar o banho, trocar a fralda e cuidar do coto umbilical, além estarem presentes em alguns exames específicos, entenderem a importância e o porquê de muitos desses exames.

As mães entrevistadas pontuam também que aprenderam a relevância do

aleitamento materno, tiveram ajudas nos cuidados para a amamentação e algumas delas tiveram a oportunidade de receber informações sobre cuidados com a saúde da mulher. Porém, não foram todas as entrevistadas que tiveram essa troca de informações e cuidados com os profissionais. Algumas mães relataram um sentimento de desamparo no que se refere ao apoio humanizado que deveria ter sido ofertado pela equipe e que não aconteceu. Logo, uma boa relação interpessoal equipe-família, reflete para a mãe uma maior segurança e confiança nos cuidados da saúde do(a) seu/sua filho(a)¹¹.

Para Lima e Smeha¹⁰ (2019), a mudança total nas rotinas das mães também obteve destaque. Muitas delas não moravam próximas às unidades hospitalares e nem sempre tinham transporte próprio para fazer esse deslocamento diário. Passar o dia inteiro em uma UTIN requer um apoio estrutural físico para as mães. A maioria das mães nos estudos selecionados relatou que dentro da unidade, o máximo que encontravam era uma cadeira, que não lhes oferecia nenhum tipo de conforto. Além de, por não estarem mais internadas na unidade, não lhes era oferecido nenhuma refeição. Quando o hospital contava com alguma lanchonete-restaurant, os preços altos dos alimentos não possibilitam a alimentação adequada. Logo, muitas mães tinham que levar suas refeições, mas nem sempre tinham um local adequado para aquecê-las no momento do almoço. A falta de um ambiente que oferecesse o mínimo de conforto para as mães era algo presente em quase todos os hospitais que participaram da pesquisa. Ou seja, as mães tinham que passar todo o dia sentadas em uma cadeira, ou “perambulando” pela unidade.

Ademais, o fluxo dentro da UTIN, quando liberado integralmente, era ofertado apenas para a mãe e o pai do(a) neonato(a). Se o pai não se fizesse presente, apenas poucas unidades pesquisadas permitiam a troca por um familiar ou amigo (fixo) mais próximo. Este controle de acesso têm explicações científicas de segurança para a unidade, visto que se trata de um

[...] há a necessidade de implementação de programas e estratégias que visem a preservação e restabelecimento do elo mãe-filho(a). Além de um trabalho cuidadoso de acolhimento e adequadas estratégias de educação em saúde, trazendo conforto e maior compreensão da realidade experienciada.

ambiente propício a infecções hospitalares negativas para seus internos e transeuntes. Porém, aumenta a sobrecarga da mãe de permanência fixa diária em um ambiente que infelizmente não oferece apoio estrutural físico nenhum. Ou seja, para a “mãe de UTIN”, ter apoio ao menos externo, é essencial. Pois precisa dar conta de quantidades de afazeres imensos, alguém que tome conta de sua casa, os preparos dos alimentos, organizações básicas de limpeza, lavagens de roupas, entre outros¹⁰. Algumas mães da pesquisa estudada por Antunes⁷ (2014) referiram não ter apoio algum, nem mesmo do pai-parceiro ou familiar e baixas condições financeiras que dificultavam nitidamente a permanência na unidade.

Diante do exposto, os resultados somaram inúmeros sentimentos e sensações para as “mães de UTIN”. Além do medo como já supracitado, sentimentos negativos referidos a angústias, desespero, tristeza, solidão, desamparo, apatias, incapacidades. As mães sentem-se angustiadas por passar por tamanha problemática envolvendo o ser mais importante da vida delas que as deixam desesperadas ao pensar em prognósticos negativos. Isto traz uma grande sensação de tristeza, que é promovida muitas vezes pelo desamparo social (a não oferta de condições estruturais e financeiras de permanência na UTIN), pela apatia de muitos profissionais em não transmitirem a informação e não passarem confiança e segurança nos cuidados prestados. Então surge a sensação de incapacidade ou impotência. A incapacidade de fazer algo por seu/sua filho(a) e por elas mesmas, muitas vezes por se verem obrigadas a passar por essas dificuldades sem qualquer tipo de ajuda².

Mas, em meio a tantos pontos negativos abordados por diferentes autores, no trabalho de Tronchin e Tsunehiro¹² (2005), às mães relataram momentos positivos, todos relacionados à sensação de presença e contato físico com seu/sua RN, ou por informações de progressos do estado de saúde do(a) mesmo(a). Cada avanço no quadro clínico do(a) neonato(a) é motivo de alegria e esperança para essas mu-

lheres; cada momento passado segurando suas pequenas mãozinhas ou os(às) tendo em seu seio dão forças para seguirem lutando por uma longa caminhada no intuito de alcançarem uma vitória; cada alta hospitalar recebida resulta em uma imensa felicidade compartilhada entre as mães envolvidas, juntamente com resquícios de ansiedade para esse tão esperado dia, ou seja, o dia que sairão pela porta da unidade carregando consigo seu/sua filho(a).

4.3 Estratégias e Políticas de Humanização aos cuidados Mãe-Filho(a)

De acordo com Verás e Traverso-Yépez¹³ (2010), o impacto da condição da prematuridade e/ou do baixo peso no curso do desenvolvimento e na adaptação psicossocial da criança, impulsionou o interesse do governo brasileiro em editar portarias e normas, através do Ministério da Saúde (MS), amparadas em um discurso humanizador. Assim, em 5 de julho do ano de 2000, o MS publicou a Portaria 693/GM, estabelecendo as Normas de Orientação para a Implantação do Método Canguru. Após revogação, o método entrou em vigor somente em 2007. Observou-se pequenas mudanças como a recomendação do Método Canguru na terceira etapa, ou seja, em nível domiciliar e do bem-estar da díade, e não somente do(a) RN.

O Método Canguru, um dos programas que mais se desenvolve no mundo, passou a ser implantado nas maternidades e unidades de tratamento intensivo neonatal do SUS em todo o Brasil como política de saúde pública. O padrão comum é o uso do discurso humanizador, estimulando-se a participação da mãe nos cuidados com seu/sua filho(a), argumentando a necessidade de incentivar a formação do apego mãe-filho(a), tornando-se a primeira e principal responsável pelo seu desenvolvimento. Porém, tende-se a desconsiderar que esse tipo de intervenção, na avaliação dos doutores Martinez e Sanabria, idealizadores do Programa Canguru na Colômbia, deve ser algo proposto pela equipe de saúde e nunca uma imposição¹³.

Para Raad e Nascimento¹⁴ (2006), o

contato entre mãe e filho(a) permite que a mulher continue produzindo leite, assumindo os cuidados de seu/sua filho(a) mais facilmente, com mais segurança, apresenta recuperação física da gravidez e parto mais rapidamente e reduza seus sentimentos de inadequação. Os autores frisam ainda que o MS, como um órgão que enfatiza a necessidade da formação de laços afetivos entre pais e bebês prematuros, considera que as relações iniciais entre eles serão protótipos para relações sociais futuras.

Não obstante, apesar de os profissionais promoverem ações que favoreçam a interação do vínculo mãe-filho(a), em estudo realizado por Costa e Souza¹¹ (2011), foram relatadas algumas dificuldades que prejudicam a formação desse vínculo: acúmulo de tarefas, a própria insegurança da mãe em se aproximar do(a) RN e a falta de um ambiente adequado para a permanência dela.

Zanfolim e Cerchiari¹⁵ (2018), relatam que a interação positiva e empática entre a mãe e a equipe de saúde também constitui algo fortalecedor, diminuindo dúvidas, ansiedades e sofrimentos dessas genitoras. No entanto, apesar da existência de políticas como a Política Nacional de Humanização (PNH) e a de Educação Permanente (EP), os autores criticam o despreparo das equipes de saúde, no que diz respeito aos aspectos subjetivos dos usuários e aos cuidados que englobam a família. A relação não empática de alguns membros da equipe de saúde para com essas mulheres e seus/suas RN é apontada como causadora de sofrimento, predominando o atendimento técnico e pouco humanizado. Percebe-se que o foco ainda está no(a) paciente e não no atendimento integral à família.

Outro ponto relevante trazido pelos autores é que a instituição de saúde necessita de adequação, no que concerne a estrutura física, materiais e organização, pois as mães permanecem em locais não apropriados às suas necessidades, sentindo-se prisioneiras e desrespeitadas, passando por constrangimentos e falta de recursos. A inadequação soma-se com a falta de atitudes, tornando esse momento, que já é singular na vida dessas mulheres, ainda

mais difícil¹⁵.

Em estudo realizado por Ferreira, Amaral e Lopes¹⁶ (2016), destacou-se o zelo e segurança dos profissionais com o recém-nascido, respeitando suas individualidades e especificidades, bem como, na inserção da família no processo assistencial. Elemento crucial, segundo autores, na assistência de enfermagem, elevando o padrão técnico de atendimento, por meio do aprimoramento da conduta técnica e postura profissional. Para os autores, o cuidar deve ser um processo dinâmico e sua essência não deve limitar-se, apenas, ao ato de medicar, consultar e examinar em situações de saúde-doença.

No contexto da UTIN, ainda se faz necessário e essencial o trabalho do psicólogo hospitalar, na medida em que o atendimento é realizado com a díade mãe-filho(a), no qual o sofrimento físico é apenas do(a) RN, mas as questões psíquicas dizem respeito ao par, à dupla mãe-filho(a)¹⁷. Neste sentido, seu trabalho é oferecer um espaço de escuta, acolhimento e possibilidade de identificação de temores e medos existentes nesta díade que está se formando¹³.

5 CONCLUSÃO

Percebe-se que a permanência do(a) RN em uma UTIN é devida ao nascimento precoce ou enfermidade apresentada por ele, logo após seu nascimento, sendo um ambiente necessário para aumentar sua sobrevivência. Todavia, também se configura como uma barreira física entre mãe e filho(a), o que prejudica a formação e consolidação do elo entre eles e para o desenvolvimento de ambos, inclusive para a mulher, que deve desenvolver competências ligadas ao seu protagonismo materno.

Situações adversas e particulares, como, a dificuldade de deslocamento, de permanência na unidade por diferentes motivos e a falta de apoio familiar prejudicam ainda mais a permanência e convivência dessa genitora na UTIN. Assim, os espaços de escuta parecem propiciar alguma condição de apoio e continência psicológica, favorecendo uma reorganização dessas mães

frente à situação de sofrimento. Por essa razão, há a necessidade de implementação de programas e estratégias que visem a preservação e restabelecimento do elo mãe-filho(a). Além de um trabalho cuidadoso de acolhimento e adequadas estratégias de educação em saúde, trazendo conforto e maior compreensão da realidade experienciada.

Para tanto, a relação não empática de alguns profissionais para com essas mães, são apontados como causadores de sofrimento

para elas, predominando o atendimento técnico e pouco humanizado, ficando claro que o foco ainda está no paciente, neste caso no(a) RN, e não no atendimento integral e holístico à família. Esse fato leva a refletir sobre a necessidade de se investir em capacitações e qualificações, a fim de melhorar a satisfação do profissional e a qualidade do cuidado prestado, em especial, entre a díade mãe-filho(a) e a equipe de enfermagem, respeitando as emoções e sentimentos envolvidos no processo e a

individualidade das genitoras para reduzir o tempo de hospitalização do(a) neonato(a).

Portanto, conclui-se que é fundamental cuidados direcionados para as mães e a família do(a) neonato(a) hospitalizado em UTIN, pois o atendimento humanizado a essas mulheres, priorizando a relação mãe-filho(a), é capaz de auxiliar tanto o desenvolvimento do(a) RN, como amenizar ou mesmo prevenir alguns dos agravos sofridos por essas mães.

REFERÊNCIAS

1. Cunha EFC, Carvalho MMS, Santos CA, Ferreira EL, Barros MMS, Mendonça ACM. Aspectos sócioemocionais de mães de bebês prematuros. *Psicologia & Mito* [Internet]. 2009 [cited 2021 May 18]; 3(2):35-44.
2. Belli MAJ. Assistência à mãe de recém-nascido internado na UTI neonatal: experiências, sentimentos e expectativas manifestadas por mães. *Rev. Esc. Enf. USP* [Internet]. 1995 [cited 2021 May 17]; 29(2):193-210. Available from: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/Zs-GJ7DYpcYF9KGHwVhnWchC/abstract/?lang=pt>
3. Perlin DA, Oliveira SM, Gomes GC. A criança na unidade de terapia intensiva neonatal: impacto da primeira visita da mãe. *Rev Gaúcha Enferm., Porto Alegre (RS)* 2011 [citado 11 Oct 2021]; 32(3):458-64. Available from: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/34W3R5PMG54DBD57m7jWBMK/?format=html>
4. Mittag BF, Wall ML. Pais com filhos internados na uti neonatal – sentimentos e percepções. *Biblioteca Digital de Periódicos* [Internet]. 2004 [cited 2021 May 16]; 6(2):134-145. Available from: <https://revistas.ufpr.br/refased/article/view/8068>
5. Santos AS, Rodrigues LN, Santos MSN, Sousa GJB, Viana MCA, Chaves EMC. Papel materno durante a hospitalização do filho na unidade de terapia intensiva neonatal. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2019 [citado 19 May 2021]; 28:e20180394. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0394>
6. Silva RS da, Barbosa MO, Teixeira P da C, Silva GQ da, Oliveira PP, Koeppe GBO, Rocha JRC. Humanização na Unidade de Terapia Neonatal: percepção das mães. *SaudColetiv (Barueri)* [Internet]. 2020 [citado 12 Oct 2021]; 9(50):1814-22. Available from: <http://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/163>
7. Antunes BS, Paula CC, Padoin SMM, Trojahn TC, Rodrigues AP, Tronco CS. Interação do recém-nascido na Unidade Neonatal: significado para a mãe. *Rev Rene* [Internet]. 2014 [cited 2021 May 17]; 15(15):796-803. Available from: <http://repositorio.ufc.br/handle/riufc/11322>
8. Melo RA, Araújo AKC, Bezerra CS, Santos NM, Marques WF, Fernandes FEC. Sentimentos de mães de recém-nascidos internados em uma unidade de terapia intensiva neonatal. *Id on Line Rev. Psic* [Internet]. 2016 [cited 2021 May 15]; 10(32):88-103. Available from: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/569>
9. Barbosa Maciel de Souza Teixeira D, da Silva Lira TG, Dubeux Lopes Barros CM. Função Materna em Mulheres com Filho Pré-Termo Hospitalizado em Unidade Neonatal. *Saúde Coletiva (Barueri)* [Internet]. 2021 [citado 12 Oct 2021]; 11(68):7497-506. Available from: <http://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/1826>
10. Lima LG, Smeha LN. A experiência da maternidade diante da interação do bebê em uti: uma montanha russa de sentimentos. *Psicologia em Estudo* [Internet]. 2019 [cited 2021 May 15]; 24(38179):1-14. Available from: <https://www.scielo.br/j/pe/a/bNKMCDfQ4wLzqfqh-HwrgHm/abstract/?lang=pt>
11. Costa LM, Souza DSB. A compreensão da equipe de enfermagem quanto à importância do vínculo afetivo entre mãe e recém-nascido hospitalizado na UTI neonatal. *Arq Ciênc. Saúde* [Internet]. 2011 [cited 2021 May 18]; 18(1):101-108. Available from: https://repositorio-racs.famerp.br/racs_ol/vol-18-3/IDU%201%20-%20jul-set%202011.pdf
12. Tronchin DMR, Tsunehiro MA. A experiência de tornarem-se pais prematuros: um enfoque etnográfico. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2005 [cited 2021 May 16]; 58(1):49-54. Available from: <https://www.scielo.br/j/reben/a/wVTBGFDCsBQdJLcrVMTMmpN/?format=pdf&lang=pt>
13. Véras RM, Yépez MAT. A maternidade na política de humanização dos cuidados ao bebê prematuro e/ou de baixo peso – Programa Canguru. *Rev Estudos Feministas* [Internet]. 2010 [cited 2021 May 16]; 18(1):61-80. Available from: <https://www.scielo.br/j/ref/a/vVhM74pt6bq34ywd7wTQHQB/abstract/?lang=pt&format=html>
14. Raad AJ, Cruz AMC, Nascimento MA. A realidade das mães numa unidade de terapia intensiva neonatal. *Psic: Revista de Psicologia da Vitor Editora* [Internet]. 2006 [cited 2021 Apr 7]; 7(2):85-92. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1676-73142006000200011
15. Zanolim LC, Cerchiaro EAN. Dificuldades Vivenciadas pelas Mães na Hospitalização de seus Bebês em Unidades Neonatais. *Psicologia: ciência e profissão* [Internet]. 2018 [cited 2021 May 16]; 38(1):22-35. Available from: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/xKpVCkpbQLgm8bPqRSZZ97L/?lang=pt>
16. Ferreira JHP, Amaral JFF, Lopes MMC. Equipe de enfermagem e promoção do cuidado humanizado em unidade neonatal. *Rev Rene* [Internet]. 2016 [cited 2021 Oct 12]; 17(6):741-749. Available from: <http://www.periodicos.ufc.br/index.php/rene/article/view/6455>
17. Bragheto ACM, Jacob AV. Suporte psicológico às mães de prematuros em uma uti neonatal: relato de experiência. *Saúde & Transformação Social* [Internet]. 2011 [cited 2021 May 17]; 1(3):174-178. Available from: <http://stat.necat.incubadora.ufsc.br/index.php/saudeettransformacao/article/view/640>