

CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO

MARIA SARAH ARARIPE DANTAS

**VIVÊNCIA DAS PUÉRPERAS FRENTE À INTERNAÇÃO DOS NEONATOS EM
UTI: O CHORO QUE NINGUÉM OUVI**

JUAZEIRO DO NORTE-CE

2021

MARIA SARAH ARARIPE DANTAS

**VIVÊNCIA DAS PUÉRPERAS FRENTE À INTERNAÇÃO DOS NEONATOS EM
UTI: O CHORO QUE NINGUÉM OUVI**

Projeto de Pesquisa apresentado à Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, em cumprimento às exigências para obtenção do grau de bacharelado em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Esp Nadja França Menezes da Costa

Juazeiro do Norte-CE

2021

MARIA SARAH ARARIPE DANTAS

**VIVÊNCIA DAS PUÉRPERAS FRENTE À INTERNAÇÃO DOS NEONATOS EM
UTI: O CHORO QUE NINGUÉM OUVIU**

Trabalho de Conclusão de Curso – Monografia apresentado à Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio-UNILEÃO em cumprimento às exigências para a obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Ma. Nadja França Menezes da Costa

Data da Aprovação __/__/__

Banca Examinadora

PROF.^a Ma NADJA FRANÇA MENEZES DA COSTA

Orientadora

PROF.^a Ma ANA ÉRICA DE OLIVEIRA BRITO SIQUEIRA

Examinadora 1

PROF.^a Ma ALLYA MABEL DIAS VIANA

Examinadora 2

Dedico este trabalho primeiramente a Deus, por sempre me amparar diante das situações difíceis durante a graduação, me dando força, sabedoria e coragem para não desistir. Aos meus pais Bento e Diana, que foram e sempre será minha base, aos quais eu sou imensamente grata e feliz por tê-los. A meu irmão Jonas Gabriel que sempre me escutou nos momentos mais difíceis. Meu noivo Júnior por sempre estar ao meu lado, quando tudo parecia não ter solução. As mães de UTIN, minha admiração pela força, coragem e dedicação.

Gratidão! A capacidade como Deus cuida de cada detalhe em nossas vidas é impressionante, não dá para se explicar, apenas agradecer, hoje e sempre.

(homens de verdade)

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus na sua infinita bondade por me abençoar sempre. Sei que sua presença me fez ficar firme diante de muitas dificuldades encontradas para alcançar a tão sonhada graduação.

Aos meus pais, Bento e Diana por moverem céus e terra, dando-me condições para frequentar este estabelecimento de ensino, os quais me proporcionaram forças para vencer as dificuldades que surgiam durante o curso. Como filha sou grata a ambos, por todo amor e incentivo. Sempre acreditaram no meu potencial, quando todos pensavam ao contrário.

Agradeço a meu irmão Jonas Gabriel, pelo companheirismo, pela cumplicidade e apoio em todos os momentos delicados da minha vida. Sempre esteve presente e sabe o quanto sua presença nestes momentos foi importante.

Meu noivo e futuro esposo Júnior Laurêncio, uma peça muito importante durante a minha graduação o qual esteve presente em todas as etapas. Compreensivo, companheiro, me ajudando com seu ombro amigo quando as lágrimas não queriam sessar. Sempre acreditou na minha busca e nos meus sonhos.

As minhas colegas de curso Sílvia Iandra, Jéssica Paloma e Maria Eliane, com quem convivi intensamente durante todos estes anos no curso. Agradeço pelo companheirismo e pela troca de experiência os quais me permitiram crescer, não só como pessoa, mas também como futura profissional. Em especial Sílvia Iandra e Jéssica Paloma, me ajudaram em todo o processo de construção do trabalho. Sempre estiveram ao meu lado, orientando-me nas partes que sentia dificuldades. Sou muito grata, pela amizade e por toda assistência como amigas.

Agradeço em especial a minha orientadora Prof^a Nadja França Menezes da Costa, que conduziu este trabalho com paciência, e compartilhado comigo seu tempo e sua sabedoria. Sou eternamente grata pela confiança depositada no meu projeto e por todas as contribuições valiosas para o estudo. Obrigada por todos os ensinamentos, gratidão!

Agradeço ao membro da banca avaliadora Ana Érica e Allya Mabel, por aceitarem fazer parte desse momento de suma importância em minha vida. Obrigada por todas as considerações.

Enfim, agradeço a participação de todos, que sonharam junto comigo para a realização deste momento. E cada um sabe o significado em meu coração e em minha vida. Todos contribuíram de forma pessoal e profissional. Gratidão a todos.

RESUMO

A vivência de puérperas frente à internação do seu neonato na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), visto que a gestação é um momento de grandes transformações na vida de uma mãe, todo o planejamento para a chegada do filho, de um parto perfeito, à imagem de um filho ideal se torna desmitificada quando nasce um filho prematuro. Todo recém-nascido admitido na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) neonatal deve ter a idade entre 0 a 28 dias assegurando-se da lei de acordo com Ministério da Saúde (MS) 2010. O puerpério é a fase em que acontecem bastantes mudanças internas e externas para as puérperas, com a queda hormonal, seria momento especial de entrega da genitora, diante da repentina internação, as mães se sentem fragilizadas então seu puerpério se torna adaptado, os sentimentos de angústia, invalidez, solidão, pressão criada da família e se sentem despreparada com a maternidade roubada. O presente estudo objetivou descrever a partir da literatura científica interpretação sobre as vivências das mães frente internação de seus filhos e compreender as vivências das puérperas, suas tristezas, dor e aflição, quando reconhecemos o que estas genitoras trazem em seus semblantes. Trata-se de revisão integrativa, cujas buscas de dados foram realizadas nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de dados em Enfermagem (BDENF), via Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), por meio de cruzamentos dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e a aplicação do operado booleano AND: “hospitalização” AND “recém-nascido prematuro” AND “ hospitalização” AND “vinculo” AND “ recém-nascido prematuro” AND “unidade de terapia intensiva neonatal. Foram angariadas 27.361 obras, observando-se que, depois de indexados os critérios de inclusão: estudo disponível na íntegra, do tipo artigo científicos, revistas, monografia, publicados entre os anos de 2016 a 2021, no idioma português; os critérios para excluir as amostragens: estudos duplicados nas bases de dados, que não abordem a temática e/ou que não respondiam à questão norteadora do estudo, teses, idiomas inglês e espanhol, com a leitura do título e resumo na íntegra; a amostra final foi composta por 08 artigos. Os resultados foram constituída por categorização: Vivências das puérperas com o parto prematuro; Sentimentos das mães diante a hospitalização do filho na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), O desamparo com a falta do embalo com o binômio mãe/filho. E por meio da identificação e análise das produções científicas de parto prematuro, a hospitalização da puérpera, sem poder embalar seu filho em seus braços e levá-lo para casa, com isto a saúde da puérpera se modifica e pode interferir na saúde mental da puérpera.

Palavras-Chaves: Hospitalização vínculo, recém-nascido prematuro, unidade de terapia intensiva neonatal.

ABSTRACT

The experience of puerperal women facing the hospitalization of their newborn in the Neonatal Intensive Care Unit (NICU), since pregnancy is a time of great changes in the life of a mother, all the planning for the arrival of the child, a perfect birth, the image of an ideal child becomes demystified when a premature child is born. Every newborn admitted to the Neonatal Intensive Care Unit (NICU) must be aged between 0 to 28 days old, according to the Ministry of Health (MH) 2010. The puerperium is the phase in which many internal and external changes occur for puerperae, with the hormonal decline, it would be a special moment of delivery of the mother, before the sudden hospitalization, mothers feel weakened so their puerperium becomes adapted, the feelings of anguish, invalidity, loneliness, pressure created by the family and feel unprepared with the stolen motherhood. The present study aimed to describe from the scientific literature the interpretation about the experiences of mothers facing the hospitalization of their children and understand the experiences of puerperal women, their sadness, pain and distress, when we recognize what these mothers bring in their semblance. This is an integrative review, whose data searches were conducted in the databases Latin American and Caribbean Literature on Health Sciences (LILACS), Nursing Database (BDENF), via Virtual Health Library (VHL), by crossing the Descriptors in Health Sciences (DeCS) and applying the Boolean operator AND: "hospitalization" AND "premature newborn" AND " hospitalization" AND "bonding" AND " premature newborn" AND "neonatal intensive care unit. After indexing the inclusion criteria: studies available in full, scientific articles, journals, monographs, published between the years 2016 and 2021, in Portuguese; the criteria for excluding the samples: duplicate studies in the databases, which did not address the subject and/or did not answer the guiding question of the study, theses, English and Spanish languages, with the reading of the title and abstract in full; the final sample was composed of 8 articles. The results were categorized as: experiences of puerperal women with premature birth; mothers' feelings before the child's hospitalization in the Neonatal Intensive Care Unit (NICU), the helplessness with the lack of rocking with the mother/child binomial. And through the identification and analysis of the scientific productions of premature birth, the hospitalization of the puerpera, without being able to cradle her child in her arms and take him home, with this the puerpera's health changes and may interfere with the mental health of the puerpera.

Key words: bond hospitalization, premature newborn, neonatal intensive care unit.

LISTA DE ABREVIACOES E SIGLAS

BP	Baixo Peso
CE	Ceará
DPP	Data Provvel do Parto
DPP	Descolamento Prematuro da Placenta
DHEG	Doença Hipertensiva da Gravidez
ESP	Especialista
IG	Idade Gestacional
ITU	Infecção do Trato Urinário
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
PIG	Pequeno para Idade Gestacional
RN	Recém-nascido
RNPT	Recém Nascido Pré Termo
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

LISTA DE QUADRO

QUADRO 1- Elaboração da pergunta norteadora do estudo através da estratégia PVO.....	12
QUADRO 2- Estratégia de busca dos artigos por meio do cruzamento dos DeCS nas bases de dados.....	13
QUADRO 3- Amarração metodológica.....	14

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	4
2 OBJETIVOS	7
2.1 OBJETIVOS GERAIS	7
2.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	7
3 REFERENCIAL TEÓRICO	8
3.1 PREMATURIDADE	8
3.2 EXPECTATIVAS DA MATERNIDADE.....	10
3.3 O BEBÊ E A HOSPITALIZAÇÃO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL.....	11
4 METODOLOGIA	13
5 RESULTADOS E DISCUSSÕES	16
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	22
REFERÊNCIAS	23

1 INTRODUÇÃO

Visto que a gestação é um momento de grandes transformações na vida de uma mãe, todo o planejamento para a chegada do filho, de um parto perfeito, à imagem de um filho ideal se torna desmitificada quando nasce um filho prematuro, baixo peso (BP) ou até mesmo com má formação, e sendo necessária a internação a unidade de terapia intensiva para cuidados especiais. Esse trabalho tem como objeto de estudo a vivência de puérperas frente à internação do seu neonato na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN). (LIMA et al., 2019).

Dessa forma, compreendemos que às vezes com a primeira gestação, pode haver a ausência do pré-natal, ou abandono acarretando em um parto prematuro, descolamento prematuro da placenta (DPP), infecção do trato urinário (ITU), o metabolismo do recém-nascido não está totalmente desenvolvido para o parto, ocasionando no feto a diminuição de peso diante da dificuldade de se alimentar. (BEZERRA et al., 2006).

Segundo Silva et al., (2019) todo recém-nascido deve ser admitido na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) neonatal, tendo a idade entre 0 a 28 dias assegurando-se da lei de acordo com Ministério da Saúde (MS) 2010. As incubadoras para os bebês prematuros foi marco na história trazendo, assim, habilidades e expectativa de vida para os filhos, 1896 em Berlim, contudo o vínculo materno entre mãe e filho era interrompido, diante a falta de conhecimento sobre as fragilidades dos bebês (DIAS, 2009).

O puerpério é a fase de bastantes mudanças internas e externas para as puérperas, com a queda hormonal, seria momento especial de entrega da genitora. Diante da repentina internação, as mães se sentem fragilizadas, e a sociedade enxerga Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) como algo perigoso. Então seu puerpério se torna adaptado, os sentimentos de angústia, invalidez, solidão, pressão criada da família e se sentem despreparada com a maternidade roubada (SILVA, 2020).

Segundo Ministério da Saúde (MS) lei nº 11.265, de 3 de janeiro de 2006 garantiu o direito das puérperas de acompanhar seus bebês, proporcionando o vínculo mãe e filho mesmo na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), ficando 24 horas no local acompanhando seu filho em cada momento, até a alta hospitalar (BRASIL, 2006).

Contudo o Ministério da Saúde (MS) (2003) abrange sobre a humanização que todos os profissionais devem assegurar, diante à criança e, sobretudo com as genitoras, que passam bastante tempo acompanhando seu filho na unidade de terapia intensiva neonatal ter o espírito acolhedor e ético sobre a genitora e a família (SILVA et al., 2019).

Segundo Organizações das Nações Unidas (ONU) lançou a iniciativa do hospital amigo da criança (IHAC) oferecendo assim capacitação com os profissionais, sobre a importância do aleitamento materno e a relevância dos hospitais, com 10 passos para o aleitamento materno é enfatizar a importância do aleitamento materno.

O hospital amigo da criança é constituído por 10 princípios diante a busca da valorização do aleitamento materno, sendo assim observando a institucionalização para os 10 passos, para Sucesso do Aleitamento Materno.

Passo 1: ter uma política de aleitamento materno escrita que seja rotineiramente transmitida a toda a equipe de cuidados da saúde. Passo 2: capacitar toda a equipe de cuidados da saúde nas práticas necessárias para implementar essa política. Passo 3: informar todas as gestantes sobre os benefícios e o manejo do aleitamento materno. Passo 4: ajudar as mães a iniciar o aleitamento materno na primeira meia hora após o nascimento. Passo 5: mostrar às mães como amamentar e como manter a lactação, mesmo se separadas dos seus filhos. Passo 6: não oferecer aos recém-nascidos bebida ou alimento que não seja o leite materno, a não ser que haja indicação médica. Passo 7: praticar o alojamento conjunto — permitir que mães e bebês permaneçam juntos 24 horas por dia. Passo 8: incentivar o aleitamento materno de livre demanda. Passo 9: não oferecer bicos artificiais ou chupetas a crianças amamentadas. Passo 10: promover grupos de apoio à amamentação e encaminhar as mães a esses grupos na alta da maternidade. (LAMOUNIER 2019, Pág: 488).

O tema foi escolhido após o estágio da disciplina de saúde da criança e através de familiares no mesmo cenário, se concretizando a temática, onde se pode verificar o que as mães sentiam diante a situação de presenciarem seus filhos, sendo retirado de seus braços. Passando a ser encaminhado para unidade de terapia intensiva neonatal, observando em seu semblante que sua vontade era de tê-los em seus braços, em seu lar perante seu início de puerpério.

O presente estudo irá contribuir com subsídios para novas pesquisas que tratem de temáticas semelhantes, deste modo fornecer a interpretação sobre as vivências das mães à frente de seus filhos que estão internados. Compreender as vivências das puérperas, suas tristezas, dor e aflição etc., quando reconhecemos o que estas genitoras têm em seu semblante.

Tendo em vista essa situação, a pesquisadora inquietou-se com a seguinte indagação: Para as puérperas como foi a vivência diante o nascimento prematuro do filho? Quais seus anseios como mãe de UTIN, frente às expectativas criadas durante a gestação? Como as mães se sentem com a separação do binômio mãe/filho?

Percebi que tudo naquela ocasião se modifica, os lares são adaptados para uma nova vivência. Identifiquei que naquela etapa as mães ficam em segundo plano, e sua identidade se

transforma. As expectativas que todas criam sobre a puérperas não se sentindo no direito de recarregar as energias se alto julgando, à vista da situação.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVOS GERAIS

Analisar a vivência das mães diante a internação do bebê na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

2.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Descrever frustrações das mães diante o parto prematuro;
- Os anseios vivenciados pelas genitoras com a hospitalização do bebê na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN);
- Identificar as expectativas criadas ainda na gestação e modificadas diante todo o contexto, sobre a gestação perfeita e depois de sair da maternidade sem levar o filho para casa.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 PREMATURIDADE

O pré-natal é de suma importância para a gestante e para o bebê, ficando assim bem assistida durante os nove meses. Com as consultas podem ser observados, antes mesmo do parto, algumas alterações no decorrer da gestação, sendo acompanhada periodicamente no pré-natal de alto risco, evitando a prematuridade extrema, com solicitações de exames de grande importância durante este período. (SILVA et al, 2020)

Segundo Arrué et al (2013) quando os recém-nascidos nasce antes do previsto, devido alterações na gestação, na caderneta da gestante encontra-se a data da última menstruação(DUM). No pré-natal a (DUM) nos dar uma análise da data provável do parto (DPP), sendo imparcial devido a probabilidade de um parto pré-termo, que é o nascimento antes das 37 semanas. O neonato pode apresentar desconforto respiratório, baixo peso (BP), infecções ou a perda de capacidade de funcionamento dos rins iniciando assim a internação.

Diante do exposto, um parto prematuro (PPT) não é esperado pela genitora, não é o desejo do profissional que acompanha a gestação, podendo já ser notável na gestação os riscos de um parto pré-termo, encaminhado para o pré-natal de alto risco. O profissional irá lhe dar um acompanhamento adequado para sua necessidade, podendo ocorrer um parto prematuro (PPT) mesmo com todos os pré-natais, e consultas. (BERGER et al, 2016)

Segundo Pinheiro, (2017) o parto prematuro (PPT) pode estar associado a diversos fatores. Um trabalho de parto induzido, uma cesárea eletiva ou infecção urinária (ITU) ocorrendo assim à expulsão do feto. Acontecendo o nascimento antecipado, o bebê pode correr risco de problemas neurológicos, pulmonares ou cardíacos. Com a prematuridade, as intervenções devem ser rápidas e de forma assistencial para a mãe e o bebê. A utilização de sulfato de magnésio tocolise, e aquecimento do bebê evita baixas temperatura ou hipotermia, e a melhoria da oxigenação.

Os neonatos quando são prematuros, é importante observar os seus reflexos, o tônus muscular que é observado nos primeiros meses de vida do bebê, tendo em vista que esse desenvolvimento motor ou cognitivo poderá estar totalmente ausente em um neonato prematuro, isso pode acontecer em um grau moderado ou até mesmo diminuído. (FERREIRA et al,2011).

O desenvolvimento cognitivo baixo do neonato com a prematuridade acontece devido o nascimento antecipado, podendo ser perceptível ou não, conforme o crescimento do recém-nascido. Com os estudos e o avanço na idade, a criança passa a ter desenvolvimento motor e

cognitivo mais perceptível durante suas fases, entretanto a criança Pequena para Idade Gestacional (PIG) tem um déficit de atenção. (PINHEIRO, 2017).

Segundo Santos (2018) prematuridade epidemiológicos afirma que:

No período entre 2007 e 2016 foram registrados 29.147.308 de nascimentos, desses, 2.739.225 foram nascidos vivos (NV) prematuro, o que representa 9,39%. Em 2007 a taxa de prematuridade no país era de 6,6 nascidos vivos prematuros para cada 100 nascidos vivos, passando para 11,9, um crescimento de 69,01% entre o primeiro e o último ano estudado, com 22 tendências crescentes estatisticamente significantes ($p < 0,001$), com um aumento média anual 0,6%. (pág:21).

Sabemos que toda UTIN, são estabelecidas atividades de bastantes complexidades devido as fragilidades dos bebês, cada um com suas particularidades. (SILVA, 2020). Segundo Silva (2020) a hospitalização do (RN), ocorrem por problemas patológicos ou com tais agravamentos à saúde, sendo transferido da maternidade à unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN).

Segundo Oliveira et al.; (2015) o tempo de permanência dos recém-nascidos devem ser minimizados, evitando assim infecções e mortalidade infantil. A prematuridade dos neonatos está alusivo a prematuridade dos pulmões, precisando assim do surfactante para não ocorrer o colabamento dos alvéolos. A retirada do bebê antes da produção do surfactante acarreta na necessidade de internação.

A Unidade de Terapia de Intensiva Neonatal (UTIN) traz em si várias visibilidades para melhora do paciente, sabemos que o ambiente não se enquadra como acolhedor, ar condicionado frio, aparelhos alarmando, cada bebê em sua incubadora, se tornando um ambiente estressante tanto para neonato como para sua mãe. (MESQUITA, et al 2019)

Na portaria nº 930, de 10 de maio de 2012, discute sobre a organização e deveres de integralidade dos neonatais e a humanização, seja qual for suas condições, com respeito, promoção na equidade de cada neonato, e uma atenção multiprofissional com ênfase nas necessidades de cada recém-nascido. (BRASIL, 2011).

3.2 EXPECTATIVAS DA MATERNIDADE

Com o tempo as famílias idealizam a gravidez perfeita, durante anos, com a intenção de um aumento da família, de vê aquele fruto de uma relação muitas vezes esperado por anos e desejado, outras vezes por via de circunstâncias não e programado, mesmo assim permanecer sendo uma fase de grande esperar por todos ao seu redor. Criando expectativas da chegada, com imprevistos no decorrer da gestação, eventos adicionais um bebê chegando antes do esperado, necessitando o assim de cuidados diferenciados. (CECAGNO, et al., 2020)

É compreensível o comportamento dos pais, com a situação que lhe foram impostas com as melhores expectativas com o nascimento, assimilando assim os estágios. Cada dia um novo processo, passando assim a não compreender, mas enxergar que a situação, pode melhorar ou se fechar para espera de mudanças. (CAMARGO, et al., 2008).

O vínculo entre a mãe-filho ocorre antes mesmo do seu nascimento, em todos os movimentos fetais, ausculta do coração do bebê a mãe se sente cada vez mais próxima do filho, e cada dia mais ansiosa. (SANTOS, et al., 2017). Quando a mãe dá entrada na maternidade, as emoções se tornam maiores, aquela espera de conhecer o seu bebê está para acontecer no parto. (AZEVEDO, 2016).

Com mudanças da gestação idealizada perfeita para as genitoras, acha-se despreparada para tal função, tendo inseguranças, medo, angústia diante a prematuridade do neonato, se questionando se realmente é capaz. (ALMEIDA, et al., 2020)

Sociedade corriqueiramente costuma-se falar sobre os filhos, isso cria idealizações de filhos ideais. Em seu dia a dia é discutido, passando de mãe para filha as vivências de cada uma, sendo canalizadas todas as conversas, até a preparação de como serão os preparativos para tal dia. (OLIVEIRA, 2008).

Afirma o Ministério da Saúde (2012) que:

A gravidez e o parto são eventos sociais que integram a vivência reprodutiva de homens e mulheres. Este é um processo singular, uma experiência especial no universo da mulher e de seu parceiro, que envolve também suas famílias e a comunidade. A gestação, parto e puerpério constituem uma experiência humana das mais significativas, com forte potencial positivo e enriquecedor para todos que dela participam. (BRASIL, 2012 pág.59).

Com o a realização do parto, em subseqüência os procedimentos necessário com recém-nascido é importante que a mãe passe a observar seu filho ou ter esse primeiro contato conhecido hora de ouro, caso os padrões do bebê estiverem adequados, as mães sentirão mais vínculo. (CAMARGO, et al., 2008).

3.3 O BEBÊ E A HOSPITALIZAÇÃO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

As internações na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) tendem a ser uma estadia prolongada conforme a complexidade e necessidade do recém-nascido. A presença materna neste momento é de suma importância para ambos. A realidade das famílias pode ser um empecilho para se locomover todos os dias ao hospital, precisando de transporte da secretaria de saúde ou coletivo. E se torna muito mais difícil quando é preciso se deslocar de uma cidade para outra. (SILVA, et al., 2020).

A sensação de insegurança das puérperas diante da entrada, do filho na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), com a sua nova experiência com seu bebê, os pensamentos voltam à tona de forma repentina, levando-as a se sentirem menos mães ou se culpando da situação do neonato. A falta de não poder pegar em seus braços e amamentá-lo, passando a ocorrer tudo em etapas, as sensações passam a ser modificadas e frustradas. (SANTOS, et al., 2017).

Segundo RODRIGUES, et al., (2018) a presença dos pais na unidade de terapia intensiva ajuda na melhora do bebê como na temperatura, alimentação e respiração etc. Sentindo a presença das mães, os recém nascidos se sentem acolhidos e protegidos estimulando as puérperas a ficarem mais familiarizada com o local, que seu filho se encontra.

O estresse emocional das mães, com as situações acabam afetando na alimentação do neonato, acabam optando á utilização de maneira mais rápida para alimentação do bebê. (MELO, et al., 2013).

As puérperas, assim que dão entrada na maternidade, ou antes, de ocorrer o parto devem receber orientações sobre os benefícios da amamentação, como estimular a secreção de leite, a posição correta da boca do bebê, etc. Ter sempre o incentivo após a saída da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), dos benefícios da amamentação até seis meses de vida. (SILVA, et al., 2020).

Amamentar sempre foi um ato de amor e dedicação das mulheres que sonham em ter este contanto pele a pele com seu bebê. A sociedade titular fala muito sobre a importância de se amamentar. O leite materno oferece todos os nutrientes necessários para o filho até seus seis meses de idade. A partir deste período começa-se a introdução alimentar. Quando se deparamos com um bebê pré-termo que passou um período na UTIN, as mães sentem-se mais dificuldade na amamentação, passando a serem utilizados métodos mais rápidos e de fácil acesso, como chupeta e mamadeiras. (MELO, et al., 2013).

Segundo ALMEIDA, et al., (2020) A incerteza destes dias de sofrimentos do filho faz com que a mãe se angustie a cada procedimento, a cada ida para casa sem está podendo levá-lo. Com os sentimentos exacerbados com tais situações de sua vida, as mães já socializam a unidade de terapia intensiva como morte, uma entrada sem condições ou chance de sobrevivência. (RODRIGUES, et al., 2018).

Segundo LEÃO, et al., (2017) O cansaço da rotina acarreta em pensamentos e comportamentos estranhos e noites mal dormidas, com pensamentos no filho que se encontra internado, levando-a a uma preocupação constante.

Considera-se um choque emocional e estrutural para cada mãe o enfretamento da prematuridade do filho, sendo cuidado na unidade de terapia intensiva ao invés de está em seus braços, em seu lar. O bebê prematuro nos traz anseios, questionamentos e dificuldades na sua melhora e no seu todo.

As puérperas devem ser ouvidas, e assistidas com seus anseios, como mães que idealizam um nascimento e se encontram e uma situação desconhecida e despreparada, em vários aspectos psíquicos. (RODRIGUES, et al., 2018)

4 METODOLOGIA

O estudo trata-se de uma revisão integrativa, tendo o intuito à verificação, a qual possibilita a inclusão de estudos experimentais e não experimentais para maior compreensão, incluindo uma análise de dados, possibilitando a síntese de conhecimentos de um determinado assunto.

A elaboração da revisão integrativa constitui-se em seis etapas: Escolha do tema e seleção da hipótese ou questão da pesquisa para elaboração da revisão integrativa; seleção de critérios para inclusão e exclusão de estudos/ amostragem ou busca na literatura; verificação das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/ categorização dos estudos; avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; interpretação dos resultados e apresentação da revisão/síntese do conhecimento. (MENDES; et alt 2008)

Na primeira etapa do estudo foi realizada identificação do tema através da questão norteadora, com a estratégia (PVO), onde **P (Population)** que corresponde mães frente ao filho na UTIN, **V (variable)** se refere a analisar o sentimento materno diante da internação do recém-nascido, como a puérpera se sentem com a alta hospitalar o sem neonato por fim **O (Outcomes)** estratégia (PVO) está expresso no Quadro 1.

Quadro 1- Elaboração da pergunta norteadora do estudo através do PVO. Juazeiro do Norte- Ceará, Brasil.2021.

Itens da Estratégia	Componentes	Descritores em Ciências da Saúde (DeCS)
<i>Population</i>	Mães frente ao filho na UTIN-Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.	Puérperas com filho na UTIN
<i>Variable</i>	Analisar o vínculo materno diante da internação do recém-nascido.	Vínculo Afetivo
<i>Variable</i>	Como a puérpera se sentem com a alta hospitalar sem o neonato.	Relações Materno-Fetais
<i>Outcomes</i>	Sentimento de desamparo das mães.	Sentimento de Desamparo Aprendido

Fonte: pesquisa direta, 2021.

Como consequência do uso do método PVO, indagamos as seguintes questões norteadoras para conduzir o estudo: Como as famílias enfrentam a hospitalização do filho prematuro? Como as mães se sentem com a separação do binômio mãe/filho? Quais seus

anseios como mãe de UTIN, frente às expectativas criadas durante a gestação à admissão do neonato a UTIN?

Para levantamento da pesquisa foi realizada uma busca nos artigos na base de dados: Google Acadêmico, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de dados em Enfermagem (BDENF), através de cruzamentos dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e a aplicação do operado booleano AND: “hospitalização” AND “recém-nascido prematuro” AND” hospitalização” AND “vinculo” AND” recém-nascido prematuro” AND “unidade de terapia intensiva neonatal” De acordo com que foi exposto no quadro 2.

Destacando que a buscas dos artigos foi realizada pela pesquisadora entre os meses de Fevereiro a Março 2021.

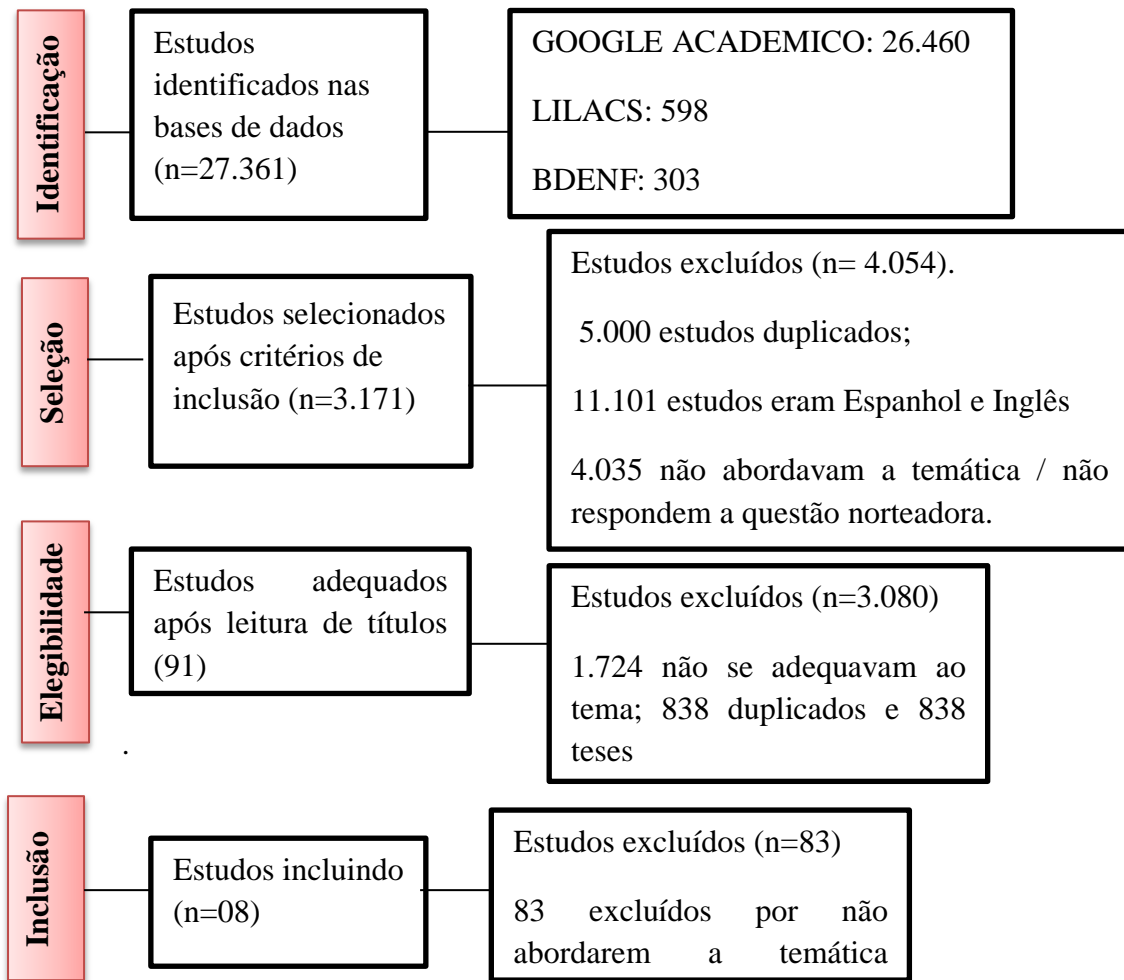
Quadro 2. Estratégia de busca dos artigos diante dos cruzamentos dos DeSC nas bases de dados. Juazeiro do Norte – Ceará. 2021.

DESCRITORES	BASES DE DADOS		
	GOOGLE ACADÊMICO	LILACS	BDENF
Hospitalização; AND; Recém-Nascido Prematuro	8.250	120	61
Hospitalização; AND; Vinculo; AND ;Recém-Nascido Prematuro	8.010	9	10
Unidade de Terapia Intensiva Neonatal; AND; Recém-Nascido Prematuro	10.200	469	232
TOTAL	26.460	598	303

Fonte: Pesquisa direta,2021.

Para examinar e selecionar as publicações, foram utilizados os critérios de inclusão: estudo disponível na íntegra, do tipo artigo científico, revistas, monografia, publicados entre os anos de 2016 a 2021, no idioma português. Os critérios para excluir as amostragens, estudos duplicados nas bases de dados, que não abordem a temática e/ou que não respondiam à questão norteadora do estudo, teses, idiomas inglês e espanhol, com a leitura do título e resumo na íntegra, conforme exemplificado na figura 1.

Figura 1. Fluxograma da seleção dos estudos de acordo com o *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRIMA). Juazeiro do Norte- Ceará, Brasil. 2021.



Com as seleções dos artigos nas bases de dados, foi realizada a identificação e análise dos estudos, conforme ilustrado na figura 1. Diante do exposto foi obtida uma amostragem inicial de 27.361 artigos, após os indexados os critérios de inclusão 4.054 obras excluídas, restando 3.171 artigos. Através dos critérios da elegibilidade 3.080 foram excluídos, restando assim 1.724 não se adequavam ao tema, 838 eram duplicados e 838 teses.

Na aplicabilidade dos critérios de inclusão e exclusão, selecionados 08 artigos para composição da amostra final.

Na terceira etapa foram estabelecidas informações retiradas dos estudos. Artigos selecionados foram salvos todos em PDF e lidos na íntegra pela pesquisadora. Com a finalidade de facilitar a leitura e compreensão, nos resultados dos estudos.

No decorrer da quarta etapa ocorreu uma análise crítica de todos os artigos incluindo na revisão integrativa, buscando identificar pontos relevantes que se repetiam ou se destacavam.

A quinta etapa foi a interpretação de todos os resultados através da leitura aprofundada dos artigos, selecionados. Com esse dado interpretado a partir da discussão de analisar a vivência das mães diante a internação do bebê na Unidade Intensiva de Terapia Neonatal.

Última etapa foi a apresentação da revisão e a síntese do conhecimento.

Evidenciando que toda a pesquisa teve como critério os aspectos éticos, respeitando a autoria das ideias, os conceitos e suas definições que constavam nos artigos incluindo na revisão.

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Após análise dos estudos encontrada nas bases de dados, a amostra final foi composta por 08 artigos. O quadro 3 apresenta as características gerais dos estudos selecionados, onde foi incluindo: título do artigo, autores/ ano, revista/periódico, objetivo, e os principais resultados.

Quadro 3. Amarração metodológica. Juazeiro do Norte- Ceará, Brasil.2021.

Título do artigo	Autores/ano	Revista/Periódicos	Objetivo	Principais resultados
Vivências de famílias neonatos prematuros hospitalizados em unidade de terapia intensiva neonatal: revisão integrativa	Silva et al;2016	Revista de enfermagem do centro oeste mineiro; 2016. mai/ agos; 6(2):2258-2270.	Identificar a produção científica nacional relacionada às experiências vividas pelas famílias de neonatos prematuros hospitalizados em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.	Identificaram-se três categorias temáticas: “sentimentos relacionados ao nascimento prematuro”; hospitalização e separação do trinômio mãe/pai/filho; Quebra das expectativas em relação ao nascimento do filho. As famílias expressaram sentimentos como tristeza, angústia, culpa e medo, ao mesmo tempo, esperança, fé e alegria.
A vivência em uma unidade de terapia intensiva neonatal: Um olhar expresso pelas mães.	Cecagno et al; 2020	Revista online de pesquisa cuidado é fundamental . Rio de Janeiro; DOI: 10.9789/2175-5361.rpcfo.v12, jan/dez 2020.	Conhecer a vivência das mães de bebês prematuros durante a hospitalização em unidade de terapia intensiva neonatal.	A vivência de mães de filhos prematuros hospitalizados e percepções de mães em relação aos cuidados de filhos prematuros na Unidade de Terapia Intensiva. As mães compreendem a necessidade de internação,

				mas esta gera preocupações, dificuldades e sentimentos de choque, medo e desinformação.
Vivências da maternidade e da relação mãe-bebê no primeiro ano de vida do bebê prematuro.	Donelli et al;2017	Universidade do Vale do Rio dos Sinos. Barbarói,Santa Cruz,n.49,p.<71-93>,jan/jun.2017.	Durante a internação, utilizou-se como instrumentos ficha de dados clínicos e a entrevista clinicam maternos-versão hospitalar, para investigar as expectativas e os sentimentos das mães sobre a maternidade bebê e se desenvolvimento futuro.	Durante a internação hospitalar, as mães experimentaram uma sobrecarga emocional que atenuou com o passar dos meses, embora o nascimento prematuro ainda fosse lembrado com tristeza pelas três mães. Observou-se ainda, uma grande dificuldade de separação vivida pelas mães, que pareceu se agravar com o passar do tempo e com crescimento dos bebes.
Dificuldades vivenciadas por mães de recém-nascidos prematuros durante a permanência prolongada em ambiente hospitalar	Contim et al; 2017	Revista de Enfermagem e Atenção á Saúde. Jan/Jun 2017;6(1):31-38	Identificar as dificuldades vivenciadas pelas mães de recém-nascidos prematuros durante a permanência prolongada no ambiente hospitalar.	Dos relatos construiu-se três discursos, sendo: adaptação ao hospital; sentimentos que envolvem a internação prolongada e; preocupação com a família.
Papel materno durante a hospitalização do filho na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal	Santos et al;2019	Revista online, volume 28 Florianópolis; Nov 2019.	Identificar a experiência da maternidade no período da hospitalização do recém-nascido em uma unidade de terapia intensiva neonatal.	Com as codificações e a análise do material empírico, identificou-se que as mães apresentaram sentimentos negativos, como medo, tristeza e angústia. Os sentimentos consolidados se embasaram em vivências enfrentadas por essas mulheres, dificultando o exercício do papel materno na unidade de terapia intensiva neonatal.
Experiências maternas na primeira semana de hospitalização do	Almeida et al;2020	Rev. Enferm. UFSM REUFSM Santa Maria, RS, v. 10, e75, p. 1-21,	Descrever a experiência materna na primeira semana de hospitalização do	Cinco categorias de análise retrataram a experiência materna com momentos marcados pela tristeza em

prematuro em cuidado intensivo		2020	recém-nascido prematuro na unidade de terapia intensiva neonatal.	ver o filho na unidade pesquisada, o medo de sua morte, a insegurança de manter contato e de participar de seu cuidado e, por fim, as incertezas em saber quando poderia retornar para casa.
Experiência da maternidade diante da internação do bebê em UTI: Uma montanha russa de sentimentos.	Lima et al; 2019	Artigo Psicol. Estud. vol.24 Maringá 2019 Epub Jul 15, 2019	Nesta pesquisa buscou-se conhecer a experiência de mães que tiveram seus bebês hospitalizados em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal ou Pediátrica.	Os resultados revelam que é difícil para as mães não poder levar seus bebês para casa após o nascimento. Elas revelaram sentimentos como medo, insegurança, temor da morte do bebê, impotência e culpa. As mães vivenciaram a sensação de perda de controle da situação, preocupação com os outros filhos e a necessidade de apoio da mãe e do marido.
Interações entre mães e bebês prematuros: enfoque nas necessidades essenciais.	Joaquim et al;2018	Artigo Cad. Bras. Ter. Ocup. vol.26 no.3 São Carlos July/Sept. 2018	Identificar aspectos das interações entre mães e bebês prematuros hospitalizados, destacando as necessidades essenciais.	Relatos maternos apontam interações limitadas em razão de separação física, falta de oportunidades plenas de contatos com o filho e acolhimento profissional incipiente, mencionando ansiedade, culpa, inseguranças e dificuldades para assumir o cuidado. Resultados sugerem, como desdobramento, que as necessidades essenciais da

				criança ficam em vulnerabilidade.
--	--	--	--	-----------------------------------

Após a seleção e análise dos artigos, é apresentada a síntese dos artigos incluídos. Diante da busca foram criadas categorias temáticas de acordo com a problematização levantada para este estudo. Agrupados em 3: **Vivências das puérperas com o parto prematuro; Sentimentos das mães diante a hospitalização do filho na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) e O desamparo com a falta do embalo com o binômio mãe/filho.**

5.1 VIVÊNCIAS DAS PUÉRPERAS COM O PARTO PREMATURO

Com esta categoria podemos observar com mais propriedades a vivências das puérperas com parto prematuro, um fato marcante para as genitoras por se tratar de um momento inesperado na vida das mesmas o nascimento antecipado de seus bebês, ocasionado modificações em todo contexto familiar.

A ameaça de trabalho de parto prematuro é a indicação mais comum para hospitalização obstétrica pré-natal. É uma experiência que pode impactar de maneira negativa na saúde mental das gestantes. Dentre as ocorrências registradas nesses momentos, destacam-se o estresse, a ansiedade e a depressão, devido às preocupações e aos medos relacionados à saúde do bebê, a sua própria saúde e a incerteza sobre o futuro. (ALMEIDA et al, 2020)

Para Silva et al (2016), os sentimentos expressados pelos pais têm como característica a ambiguidade, pois ao mesmo tempo em que se sentem infelizes pelo nascimento prematuro, também expressa felicidade pela sobrevivência e pelo desenvolvimento do filho.

Segundo Donelli et al, (2017) durante a internação neonatal mostrou-se inconformada coma a prematuridade do parto, alegando ter pensando muito e feito tudo milimetricamente, para que a gestação, o parto e o pós-parto transcorressem normalmente. Ainda revela-se que as puérpera dizem: Nenhuma mãe quer isso, eu vou tirar meu filho com setes meses, a gente faz plano, tem nove meses pra planejar tudo o que vai acontecer durante a tua gravidez e de repente com sete meses mudou tudo.

O estudo de Joaquim et al, (2019) ressalta que há sentimentos de culpa (sobretudo nas adolescentes) e a sensação materna de ter colaborado para o nascimento antecipado do filho e para seu sofrimento infligido. Elas sofrem com o filho, compadecem-se com ele e envolvem-

se com sua luta pela sobrevivência e recuperação. Em paralelo, comparam sua situação com as de outras mães que já estão com o filho ao lado, quando referem compreensão e sofrimento. Desejam proximidade do filho e queixam-se do desamparo no cuidado em saúde dirigido a elas. Tais desamparos ampliam preocupações e sofrimentos, com desdobramentos às interações com a criança.

5.2 SENTIMENTOS DAS MÃES DIANTE A HOSPITALIZAÇÃO DO FILHO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL (UTIN)

Revelou-se que a alta materna não associada à alta do bebê provoca na mãe medo e dor, pois a vontade da mãe de levar o filho para casa, para seu ambiente acolhedor e conhecido, está presente desde a gestação, acompanhando sonhos e fantasias. Assim, as mães, em geral, sentem-se inseguras e preocupadas, mesmo compreendendo a necessidade clínica da hospitalização. (LIMA e SMEHA, 2019)

Segundo Almeida et al, 2020 a notícia da hospitalização do recém-nascido (RN) na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) desfaz os sonhos maternos e culmina com sentimento de frustração, infelicidade e culpa, sendo uma condição difícil que rompe os planos almejados e impacta na perda do sonho da maternidade, do filho idealizado. Ter um bebê hospitalizado na UTIN é uma experiência desgastante para as mães, sendo resultado da exposição a diferentes estressores relacionados à condição do recém-nascido prematuro (RNPT), alteração no papel materno, no ambiente ou na equipe da unidade de UTIN. Esses fatores potencializam efeitos psicológicos negativos, além do desenvolvimento interrompido do apego adequado entre mãe e filho.

Segundo Santos et al., (2019), os relatos demonstraram inseguranças das mães em cuidar do bebê na UTIN, enfatizando o uso de muitos equipamentos e fios ligados ao bebê. Conforme evidenciado nas falas das genitoras: senti-me insegura de tocar nele, muitos aparelhos e fios, tive medo de tocar eu fiquei pensando mil coisas, nunca tinha entrado na UTI, não é fácil você ver que tem um bebê na UTIN cheio de aparelhos, nesse estado intubado, eu não posso pegar, não posso segurar, eu consegui tocar, mas não pude segurar nos braços porque ele está nos aparelhos.

De acordo com Contim (2017), além de conviver com as condições de saúde em que a criança se encontra e da necessidade de se adaptar ao ambiente hospitalar é preciso, também, enfrentar uma situação de desorganização familiar.

5.3 O DESAMPARO COM A FALTA DO EMBALO COM O BINÔMIO MÃE\FILHO.

De acordo com Silva et al., (2016) hospitalização logo após o nascimento o rompe com convívio do trinômio formado pela mãe, pai e o filho, interrompendo um momento importante para a formação dos laços afetivos familiares.

Segundo Almeida et al, (2020) a ausência de contato físico da puérpera com o filho, em meio aos desafios enfrentados na primeira semana de hospitalização na UTIN, associada às incertezas quanto ao prognóstico e alta do RNPT, foram fontes adicionais de ansiedade e sofrimento materno por não saberem quando poderiam retornar para casa, retomar sua rotina e o convívio com os familiares.

Para Lima et al, 2019 na etapa de puerpério há uma alteração emocional, essencial e provisória, a qual permite às mães ligarem-se intensamente ao recém-nascido, adaptando-se a ele e buscando atender todas as suas necessidades básicas. O que em outro período seria patológico, no puerpério é considerado natural, o fato de a mãe não dar importância para o autocuidado e dedicar toda sua atenção para o bebê. Porém, diante da necessidade de permanência do filho na UTI, é possível observar que o autocuidado das mães participantes ficou ainda mais prejudicado, e o bebê passou a ser o centro das atenções maternas de forma ainda mais intensa.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta revisão evidenciou que a experiência materna foi difícil pelo rompimento e a idealização de um filho saudável, gerando sentimentos nas genitoras devido à impossibilidade de cuidar e levá-lo para casa após o parto. Diante do exposto, e por meio da identificação e análise das produções científicas o rompimento prematuro de ambos gera um pressão psicológica, um laço que foi rompido com tantos sonhos culminados por trás da notícia, as puérperas entendem que seus filhos precisam de cuidados, mas geram dentro dela a inconsistência do que pode acontecer, sem sua presença como mãe nesta ocasião, e sem saber quando tudo isso pode mudar para levá-lo para casa.

E por meio da identificação e análise das produções científicas de parto prematuro, a hospitalização da puérpera, sem poder embalar seu filho em seus braços e levá-lo para casa, com isto a saúde da puérpera se modifica e pode interferir na saúde mental. Com todo o contexto idealizado por elas e familiares, as mães com este momento sofrem com estresses, ansiedade e o sentimento de culpa que poderia ter feito algo mais para isso não acontecer.

Desta forma, foi percebido que as condições da mãe exigem sensibilidade e afinidade da equipe de enfermagem para identificá-las, pois podem ser expressadas por sentimentos, que muitas vezes não são verbalizados. Assim, estes sentimentos precisam ser identificados pelos profissionais que cuidam destas mulheres, pois irão facilitar a prestação de um cuidado integral, além de permitir o estabelecimento da confiança, a aceitação e a satisfação da mãe.

A compreensão de todo esse processo e do vínculo estabelecido pela mãe no grupo no qual está inserida configura-se em um dos primeiros passos para que os enfermeiros possam favorecer a adaptação das mesmas ao processo de hospitalização do filho recém-nascido.

REFERÊNCIAS

- AZEVEDO, C. AD. **Vivências maternas frente à hospitalização do recém-nascido: uma revisão integrativa.** 2016.
- ALMEIDA, C.R, CARVALHO, E.S. S, PASSOS, S.S. S, MIRANDA, F.P, SANTOS L.M. **Experiências maternas na primeira semana de hospitalização do prematuro em cuidado intensivo.** Rev. Enferm. UFSM. 2020 Acessos em: 2020 Novembro 04\11\2020; vol.10 e75:
- ARRUÉ, A.M; NEVES, E.T; SILVEIRA, A.D; PIESZACK, G.M. **Caracterização da morbimortalidade de recém-nascidos internados em unidade de terapia intensiva neonatal.** Revista de Enfermagem da UFSM, v. 3, n. 1, p. 86-92, 2013.
- BERGER, A.Z; ZORZIM, V.I; PÔRTO, E.F; ALFIERI, F.M. **Parto prematuro: características das gestantes de uma população da zona sul de São Paulo.** Rev. Bras. Saúde Mater. Infant., Recife , v. 16, n. 4, p. 427-435, Dec. 2016 .
- BRASIL, Conselho nacional de Saúde. Resolução n° 466, de 12 de dezembro de 2012. Publicada no DOU n° 12- quinta-feira, 13 de junho de 2013- Seção 1 – pág.59.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Área Técnica de Saúde da Mulher. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher/ Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica da Mulher.** – Brasília: Ministério da Saúde, 2011.
- BEZERRA, L.C.; OLIVEIRA, S. M. J.V; LATORRE, M.D R.D.O. **Prevalência e fatores associados à prematuridade entre gestantes submetidas à inibição de trabalho de parto prematuro.** Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, v. 6, n. 2, p. 223-229, 2006.
- CAMARGO, C. L.; LA TORRE, M. P. S.; OLIVEIRA, A. F. V. R.; QUIRINO, M. D. **Sentimentos maternos na visita ao recém-nascido internado em unidade de terapia intensiva. Ciência, Cuidado e Saúde,** v. 3, n. 3, p. 267-276, 9 out. 2008
- CECAGNO, D, FROHLINCH C.V. C; CECAGNO, S; WEYKAMP J.M; BIANA, C.B, SOARES, M.C. **A vivência em uma unidade de terapia intensiva neonatal: um olhar expresso pelas mães.** Rev Fun Care Online. 2020 jan/dez.
- CONTIM; D; RANUZI C; GONÇALVES J.R.L; BRACARENSE C.F; AMARAL J.B; COSTA N.S. **Dificuldades vivenciadas por mães de recém-nascidos prematuros durante a permanência prolongada em ambiente hospitalar.** Rev Enferm Atenção Saúde [Online]. Jan/Jun 2017; 6(1):31-38
- DONELLI, T.M; HENRICH, S.M; SCHAEFER, M.P. **Vivências da maternidade e da relação mãe-bebê no primeiro ano de vida do bebê prematuro.** Barbarói, n. 49, p. 71-93, 2017.
- DIAS, L.D. **Humanização na assistência aos pais dos recém-nascidos prematuros internados na UTI neonatal do Hospital da Criança Conceição.** 2009.
- FERREIRA, A.P. A; ALBUQUERQUE R.C; RABELO A.R.D. M FARIAS F.C. D; CORREIA R. C.D. B, **Comportamento visual e desenvolvimento motor de recém-nascidos prematuros no primeiro mês de vida.** Rev Bras Cresc e Desenv Hum 2011; 21(2): 335-34

JOAQUIM, R.H.V. T; WERNET M, LEITE A.M; MELLO D.F. **Interações entre mães e bebês prematuros: enfoque nas necessidades essenciais.** Cad. Bras. Ter. Ocup. São Carlos. 26, n. 3, p. 580-589, July 2018

MESQUITA, D.D. S; NAKA, K.S; KAWAMURA, A.P. S; SCHMID, A.S. **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.

MENDES, K.D. S; SILVEIRA, R.C.C. P; GALVÃO, C.M. **Revisão Integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na Saúde e na enfermagem.** Texto Contexto Enferma, Florianópolis, 2008 Out-Dez.

PINHEIRO, U. M. P. **Prevalência e fatores associados ao baixo peso, muito baixo peso ao nascer e à prematuridade no Estado do Ceará.** 2017. 98 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2017.

SANTOS, D. S. S; Teixeira, E.C. **Vínculo mãe-bebê no contexto da unidade de terapia intensiva neonatal: revisão bibliográfica.** Revista Brasileira de Saúde Funcional, Bahia, v. 1, n. 2, p. 9-19, 2017.

SANTOS, A.S; RODRIGUES, L.N; SANTOS, M.S. N; SOUSA, G.J. B; VIANA, M.C. A; CHAVES, E.M.C. **PAPEL MATERNO DURANTE A HOSPITALIZAÇÃO DO FILHO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL.** Florianópolis, v. 28, 2019.

SILVA, D.C. D; PAIVA, R.A. D; MELO A.G; TORRES, A. S. P, FRANCO, Y.F. **VIVÊNCIAS MATERNAS NO MOMENTO DA TRANSFERÊNCIA DO FILHO PARA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA.** Revista Faculdades do Saber, v. 4, n. 07, 2019.

SILVA, F.V. R; GOMES T.O; MARTA, C.B, ARAUJO, M.C, BRAGA E.S. **Preparo dos pais de recém-nascido pré-termo para alta hospitalar: proposta de um protocolo.** Rev Fun Care Online. 2020 jan/dez; 12:386-392. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.8264>.

SILVA, B.A. A.D. **Apoio social e necessidades de mães de neonatos hospitalizados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.** 2020. Dissertação de Mestrado. Brasil.

SILVA, R.M. M; MENEZES C.C. S; CARDOSO L.L; FRANÇA, A.F.O **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.

LAMOUNIER, J.A; BOUZADA M.C; JANNEU A.M; MARANHÃO A.G; ARAUJO M.F, VIEIRA GV. **More than one decade of the Baby-Friendly Health Care Initiative in Brazil: thinking about the future.** Rev Paul Pediatr. 2008;26:161-9.

LEÃO, L. C. DA S.; DA SILVA, L. R.; LOPES, R. DE C. S. **Da uti neo para casa: Vivências maternas na pré-alta do bebe prematuro.** Psicologia em Estudo, v. 22, n. 2, p. 153-164, 2 jul. 2017.

LIMA, L.G.; SMEHA, L. N. **Experiência da maternidade diante da internação do bebê em UTI: uma montanha russa de sentimentos.** Psicologia em Estudo, v. 24, 2019.

MELO L.M; MACHADO, M. M. T; LEITE; Á. J. M; ROLIM, K. M. C. **PREMATURO: EXPERIÊNCIA MATERNA DURANTE AMAMENTAÇÃO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL E PÓS-ALTA.** Rev Rene [en linea]. 2013, 14(3), 512-520

MENDES, K.D.S.; SILVEIRA, R.C.C.P.; GALVÃO, C.M. Revisão Integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na Saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, 2008 Out-Dez; 17(4): 758-64. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf> acesso em: 03/04/2020

OLIVEIRA, A.F.V.R. **Permanência dos Pais na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: Representações Sociais de Enfermeiras.** 2008.182 dissertações (Mestrado em Enfermagem)- Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia Salvador, 2008.

RODRIGUES, A.; MACEDO, S; VAZ, A. I. A. **A CONSTRUÇÃO DA MATERNIDADE A PARTIR DA EXPERIÊNCIA NA UTI NEONATAL: PROBLEMATIZAÇÕES DE UM LEVANTAMENTO BIBLIOGRÁFICO.** TCC-Psicologia, 2018.

Rev. Bras. Saúde Materno. Infantil Recife, v. 6, n. 2, p. 223-229, jun. 2006. BRASIL, M.S **PORTARIA Nº 1.153, DE 22 DE MAIO DE 2014.** Redefine os critérios de habilitação da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), como estratégia de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e á saúde integral da criança e da mulher, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

SILVA, B. A. A.D **Apoio social e necessidades de mães de neonatos hospitalizados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.** 2020. Dissertação de Mestrado. Brasil.