

CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO CURSO DE GRADUAÇÃO
EM ENFERMAGEM

LETICIA ARLINDA FERNANDES

**SAÚDE MENTAL MATERNA DURANTE A HOSPITALIZAÇÃO DO RN
PREMATURO EM UNIDADE NEONATAL**

JUAZEIRO DO NORTE - CE

2023

LETICIA ARLINDA FERNANDES

SAÚDE MENTAL MATERNA DURANTE A HOSPITALIZAÇÃO DO RN PREMATURO
EM UNIDADE NEONATAL

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Coordenação do Curso de Graduação em
Enfermagem do Centro Universitário Doutor
Leão Sampaio (UNILEÃO), como requisito para
a obtenção do grau de bacharel em Enfermagem.

Orientador(a): Prof.^a Allya Mabel Dias Viana

JUAZEIRO DO NORTE – CE

2023

LETICIA ARLINDA FERNANDES

SAÚDE MENTAL MATERNA DURANTE A HOSPITALIZAÇÃO DO RN PREMATURO
EM UNIDADE NEONATAL

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio (UNILEÃO), como requisito para a obtenção do grau de bacharel em Enfermagem.

Aprovado em: 28/11/2023

BANCA EXAMINADORA:

Prof.^a Esp. Allya Mabel Dias Viana (Orientadora)

Prof.^a Me. Ana Erica de Oliveira Brito Siqueira
Examinadora I

Prof.^a Me. Maria Jeanne de Alencar Tavares
Examinadora II

AGRADECIMENTOS

RESUMO

Introdução: A gestação é um evento marcado na vida da mulher como um acontecimento de diversas mudanças fisiológicas, psicológicas e sociais. Quando interrompida antes de 37 semanas, maiores são os desafios sofridos tanto pela mulher, quanto o recém-nascido. **Objetivo:** Investigar fatores que influenciam as implicações da saúde mental de puérperas durante a hospitalização do recém-nascido prematuro em unidade neonatal. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de revisão integrativa, realizado nas bases de dados MEDLINE e LILACS. Foram utilizados os critérios de inclusão: estudos publicados nos últimos 5 anos, sendo: artigos científicos primários disponíveis na íntegra com acesso online, gratuito, aberto; nos idiomas português e espanhol. **Resultados:** A mulher no período gravídico-puerperal passa por diversos impactos psicossociais, que são elevados pelo parto prematuro. Logo, trás desafios inesperados, submetida ao medo e insegurança com os cuidados exigidos pelo RN, a hospitalização afeta as expectativas criadas durante a gestação quando se depara a uma rotina de cuidados especiais, influenciando na interação mãe-filho, que gera estresse e aflição emocional para a mãe que ao mesmo tempo se adapta a nova rotina e passa pelas mudanças fisiológicas do puerpério, deixando-as suscetíveis a implicação da saúde mental. **Conclusão:** Há uma relação da prematuridade com o comprometimento da saúde mental da mãe, sobretudo quando precisa da hospitalização do filho, pois a assistência exigida, trás uma grande sobrecarga física e emocional para a mãe.

Palavras-chave: saúde mental, mãe, prematuro, hospitalização.

ABSTRACT

Introduction: Pregnancy is an event marked in a woman's life as an event of diverse physiological, psychological and social changes. When interrupted before 37 weeks, the challenges faced by both the woman and the newborn are greater. **Methodology:** This is an integrative review study, carried out in the MEDLINE and LILACS databases. The inclusion criteria were used: studies published in the last 5 years, including: primary scientific articles available in full with free, open online access; in Portuguese and Spanish. **Results:** Women in the pregnancy-puerperal period experience several psychosocial impacts, which are heightened by premature birth. Therefore, it brings unexpected challenges, subject to fear and insecurity with the care required by the newborn, hospitalization affects the expectations created during pregnancy when faced with a special care routine, influencing the mother-child interaction, which generates stress and emotional distress for the mother who, at the same time, adapts to the new routine and goes through the physiological changes of the postpartum period, leaving them susceptible to mental health implications. **Conclusion:** There is a relationship between prematurity and the impairment of the mother's mental health, especially when the child needs to be hospitalized, as the assistance required places a great physical and emotional burden on the mother.

Keywords: mental health, mother, premature babies, hospitalization.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS	Atenção Primária a Saúde
COPE	Criando Oportunidades para o Empoderamento dos Pais
DPP	Depressão Pós-Parto
MS	Ministério da Saúde
ODS	Objetivos de Desenvolvimento Sustentável
RN	Recém-nascido
RNpT	Recém-nascido pré-termo
Sinasc	Sistema de Informações Sobre Nascidos Vivos
TEPT	Transtorno do Estresse Pós-Traumático
UCINCa	Unidades de Cuidados Intermediários Canguru
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
UTIN	Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	8
2. OBJETIVOS.....	10
2.1. OBJETIVO GERAL.....	10
2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	10
3. REFERENCIAL TEÓRICO	11
3.1. SAÚDE MENTAL MATERNA	11
3.2. PUERPÉRIO FISIOLÓGICO E PATOLÓGICO	12
3.3. PREMATURIDADE E SUAS REPERCUSSÕES NOS SENTIMENTOS MATERNOS NO CONTEXTO HOSPITALAR.....	15
4. METODOLOGIA	18
4.1. TIPO DE PESQUISA.....	18
4.2. FORMULAÇÃO DA QUESTÃO NORTEADORA	18
4.3. PERÍODO DA COLETA	18
5. RESULTADOS E DISCUSSÕES	20
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	32
REFERÊNCIAS	33

1. INTRODUÇÃO

A duração completa da gravidez a termo é entre 37 e 42 semanas, ou 9 meses, sendo considerado pré-termo o nascimento que acontece antes das 37 semanas de gestação. Sendo divididos em “prematturos extremos” os nascidos antes das 28 semanas gestacionais, “prematturos intermediários” nascidos entre 28 a 34 semanas e “prematturos tardios” que nascem entre 34 até 37 semanas gestacionais. Quanto menor o tempo de gestação, maiores os desafios pela imaturidade dos órgãos e o risco de complicações (BRASIL, 2020).

Dados do Ministério da Saúde (MS) apontam que, é crescente a prevalência de nascimentos prematturos, atingindo mundialmente cerca de 15 milhões de crianças todos os anos. Estima-se que 1 em cada 10 bebês nascem prematturos, sendo anualmente 340 mil nascidos no Brasil.

Os partos que antecedem as 37 semanas de gestação representam mais de 12% dos nascimentos de crianças no país (BRASIL, 2020). A prematuridade está entre as principais causas de mortalidade e morbidade em crianças até os 5 anos da primeira infância e frequentemente requer internação do recém-nascido em unidades neonatais como a unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN) (LEWIS et al, 2019).

Logo após o nascimento é iniciado o puerpério, período em que consiste no ciclo gravídico-puerperal, com término variável, as primeiras seis semanas após o parto são classificadas de acordo com a duração pós-parto: imediato (do 1º ao 10º dia), tardio (do 11º ao 45º dia) e remoto (a partir do 45º dia, com término incalculável). A mulher se encontra em estado de alteração emocional e anatomofisiológicas, em que existe maior vulnerabilidade psíquica. Os aspectos emocionais vividos pela mulher no período gravídico-puerperal requerem habilidade dos profissionais para a compreensão dos processos psicológicos enfrentados nesse tempo de transição existencial (FIOCRUZ, 2021).

A experiência estressante da prematuridade submete pais ao maior risco de apresentarem sintomas de depressão e ansiedade, sendo estes sintomas variáveis quanto ao curso e gravidade ao longo do primeiro ano pós-parto (MCMAHON, 2020). Nesse período é necessária uma atenção puerperal para gerar estado de confiança na mulher que está enfrentando problemas de saúde mental associadas as potenciais deficiências do bebê impactando na interação mãe-bebê (ALBIMANA et al, 2020).

O entendimento da hospitalização relacionada a dor do bebê prematturo traz a necessidade de reforçar o repasse de informações a respeito do manejo da dor para que a

percepção da mãe permita ser encorajada a se envolver durante procedimentos dolorosos para acalmar o bebê através da aproximação mãe e filho, aumentando a satisfação materna (PIERRAT et al, 2020). O apoio a puérperas com bebês que apresentam complicações médicas após o nascimento prematuro, é essencial para evitar o sofrimento psicológico materno prolongado (YAARI et al, 2019).

No intuito de avaliar a saúde mental de puérperas, mães de RN prematuro no período de hospitalização, diante do cenário estressante do pós-parto antecipado inesperadamente, deve-se investigar os impactos que esse cenário causa no psicológico materno e nas relações mãe e filho. Quais as consequências da vivência hospitalar pela chegada abrupta do recém-nascido para a saúde mental materna?

A escolha da temática se deu durante a trajetória do Curso de Enfermagem, através da disciplina de saúde da criança no 7º período, pois ao longo da mesma, surgiu o interesse pela pesquisadora devido aos temas abordados ao decorrer da disciplina. Pois, diante do alto índice de nascimentos prematuros que requerem cuidados de saúde em internação em unidade hospitalar neonatal, torna-se necessário a realização de estudos acerca da atenção dada ao estado psicológico no pós-parto de mães de RN prematuros hospitalizados.

Sendo assim, o presente estudo se faz relevante a fim de contribuir para a compreensão dos processos paralelos que acontecem para além da hospitalização do RN prematuro, mas também, entender o psicossocial do momento vivenciado pela mãe ao retorno anatomofisiológico pré-gravídico e adaptação a nova maternidade, dessa forma, entende-se a necessidade das habilidades assistenciais para intervir no bem-estar emocional e diminuir os riscos de afetar prejudicialmente o desenvolvimento da relação mãe-bebê prematuro.

2. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GERAL

Investigar fatores que influenciam na saúde mental de puérperas durante a hospitalização do recém-nascido prematuro em unidade neonatal.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Avaliar o impacto da prematuridade para a saúde mental materna;
- Examinar os níveis de estresse parental vivenciados na internação do recém-nascido prematuro;
- Identificar possíveis comprometimentos do vínculo entre o binômio mãe e filho no pós-parto das mães com RNs hospitalizados.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

3.1. SAÚDE MENTAL MATERNA

A saúde mental é definida pela OMS (Organização Mundial de Saúde) como um estado de bem-estar mental, em que o indivíduo consegue lidar com situações de estresse mantendo suas atividades cotidianas de forma efetiva, bem como seus relacionamentos e trabalhos. É um componente integral da saúde, contribuinte para o desenvolvimento individual e coletivo. Esse estado de bem-estar pode ser afetado por condições específicas de transtornos mentais e deficiências psicossociais, da mesma maneira que em outros estados mentais associados a sofrimento significativo, danos no funcionamento ou risco de autoagressão, causando desequilíbrio e prejuízos para as vivências pessoais (OMS, 2022).

Para as mulheres, em seu ciclo reprodutivo pode se vivenciar experiências de diferentes estados mentais. Especialmente no período gravídico-puerperal a mulher passa por momentos intensos de alterações de humor pelas vivências de desorganização psíquica estimulado por algo traumático (ROCHA, 2019).

Na gravidez, as mulheres enfrentam diversas alterações fisiológicas e psicológicas que as submetem às profundas situações de vulnerabilidade emocional. As alterações que vão desde as mudanças corporais, como o crescimento do abdome gravídico, até as sensibilidades psíquicas geridas pelo medo e insegurança, estas acontecem devido as mudanças hormonais que podem ter impactos no convívio com seu parceiro, familiar ou social. O estado fragilizado e de mudanças hormonais que a mulher se encontra leva também, ao questionamento da mesma a respeito de aspectos socioculturais que interferem na diminuição ou interrupção de suas atividades sexuais (ALVES, 2020).

As alterações fisiológicas se dão início desde a primeira semana de gestação e intensificam conforme a progressão da idade gestacional, até o retorno ao estado pré-gravídico que ocorre até as 6 semanas de puerpério, período vivenciado após o parto, e se estende ainda por meses com a amamentação. Durante a gestação a mulher sofre mudanças físicas e comportamentais advindas do aumento da produção hormonal, em que cada um tem funções e comportamentos específicos no organismo (OLIVEIRA, 2020).

Dentre os principais hormônios produzidos no período gestacional com influência direta nas alterações físicas e psíquicas da mulher, estão os hormônios específicos da gravidez, essenciais para o processo de preparação e adaptação do corpo em gerar uma vida e para o

desenvolvimento do feto, são eles: o estrogênio e a progesterona que são secretados pela própria placenta em quantidades elevadas, e os hormônios gonadotrofina coriônica e a somatomotropina coriônica humana, que contribuem tanto para a gestante quanto para o feto (SILVA, 2018).

Visto que a gestação é um período de constantes mudanças fisiológicas, físicas e psicológicas, a mulher requer adequada atenção profissional para lidar com tais questões, logo, o Ministério da Saúde preconiza o acompanhamento da gestante durante todo o processo através do pré-natal com consultas periódicas, iniciado em captação precoce na Atenção Primária à Saúde desde a descoberta ou suspeita de gravidez, sendo ideal até a 12^o semana gestacional. Esse acompanhamento visa o cuidado para o desenvolvimento saudável da gestação, diminuição dos riscos para a mãe e o bebê, e permite a avaliação de aspectos psicossociais que se fazem importantes nesse momento (BRASIL, 2022).

3.2. PUERPÉRIO FISIOLÓGICO E PATOLÓGICO

Na literatura atual é visto que a mulher passa por modificações constantes durante o seu ciclo reprodutivo, e com a chegada de um filho, a mulher sai do período gravídico para o período puerperal, este que se dá início imediatamente após o parto com duração média de até 6 semanas após o nascimento. O puerpério é um período singular, sendo subdividido conforme a duração em: puerpério imediato, do 1^o ao 10^o dia após o parto; puerpério tardio, entre o 11^o dia ao 45^o dia após o parto; e puerpério remoto, do 45^o dia com termino imprevisto (FIOCRUZ, 2021).

Nesse momento impar que é o puerpério ou também chamado pós-parto, a mulher vivencia a transição e adaptação para a nova versão materna enquanto também sofre transformações de retorno do seu corpo ao estado pré-gravídico. Antes de iniciar propriamente dito o puerpério, a mulher passa por quatro estágios do trabalho de parto de risco habitual, na seguinte ordem: fase de dilatação, fase expulsiva, fase de dequitação placentária, e o período da primeira hora pós-parto. Na primeira hora pós-parto se inicia as avaliações das alterações fisiológicas esperadas, a paciente deve permanecer na unidade de recuperação ou com acompanhamento técnico no quarto de parto para receber a atenção necessária nessa fase (FEBRASGO, 2018).

É imprescindível a avaliação nessa fase inicial do puerpério já na primeira hora do quarto período, para se atentar aos riscos de hemorragias que podem acontecer devido a todo processo de parto e adaptação do corpo. É recomendado que a puérpera aguarde esse tempo

ainda no quarto de parto ou Centro Obstétrico até que seus níveis hemodinâmicos sejam estabilizados e seja formado o globo de segurança de Pinard, quando o útero já se encontra diminuído e globoso, firmemente contraído e palpável ao nível da cicatriz umbilical. Estando dentro dos padrões esperados fisiologicamente, a paciente pode ser liberada para o alojamento após verificação e registro dos sinais vitais (BRASIL, 2001).

É importante estar atento para as características apresentadas após o parto, nas primeiras horas a mulher pode apresentar um estado de exaustão e relaxamento caracterizado pela sonolência. Sua temperatura axilar pode se apresentar levemente aumentada entre 36,8° e 37,9° nas primeiras 24 horas, apesar de ser esperado, assim como apresentar calafrios sem relação com processos patológicos, deve ser avaliado cuidadosamente para descartar a possibilidade de um processo infeccioso puerperal. O sistema cardiovascular também sofre alterações nas primeiras horas apresentando um maior volume de débito cardíaco, caracterizado pela presença de um sopro sistólico de hiperfluxo (BRASIL, 2001).

Com o início do retorno à normalidade do volume abdominal, a mulher tem seu padrão respiratório reestabelecido e o diafragma volta a exercer funções que haviam sido limitadas na gestação. Além disso, as vísceras abdominais também retornam as localizações originais e o estômago é descomprimido, logo com o retorno as condições normais a mulher tem uma maior facilidade de esvaziamento gástrico. Já em relação a micção, pode apresentar desconforto ou retenção urinária ocasionado por traumas à uretra, ou ainda, pode ocorrer aumento do volume urinário. Aumento de leucócitos, plaquetas e o nível de fibrinogênio são esperados, mas deve se ter o cuidado com a imobilização no leito para evitar riscos associados a complicações tromboembólicas (BRASIL, 2001).

Ainda no quarto estágio durante a internação, a equipe profissional de saúde deve se manter o vínculo com a puérpera para que continue sendo avaliada em sua totalidade, sendo verificados os sinais vitais prontamente após o parto e o cuidado também segue regularmente nas primeiras 24 horas após o nascimento, no mínimo. Seguidamente, a puérpera deve ser avaliada e instruída quanto à quantidade de sangramento vaginal, o útero que antes estava distendido já inicia o retorno ao seu tamanho normal e então, deve ser verificado quanto as fases da altura e ao tônus uterino, também deve ser avaliado as condições do períneo nas primeiras 24 horas (FEBRASGO, 2018).

Nessa fase marcada pela vulnerabilidade materna, os cuidados dos profissionais de saúde para com a puérpera devem ser ofertados de maneira completa conforme preconizado pelos protocolos de saúde. Logo, a atenção e orientações fornecidas devem ser pensadas na sua

integralidade da saúde de mãe-filho (BRANDÃO, 2020). É de suma importância o desenvolvimento por parte dos profissionais desempenhar ações de promoção e prevenção de complicações no puerpério imediato, pelo estado de maior risco de intercorrência, a mulher carece de atenção redobrada quanto a hemorragias, infecções puerperais, intercorrências mamárias da lactação, a depressão pós-parto (DPP), sendo essas as principais entre tantas outras que pode ser acometida (OLIVEIRA, 2019).

Visto que por vezes a puérpera é negligenciada pela falta de comunicação sobre as orientações voltadas a sua saúde, pois o foco no recém-nascido (RN) faz com que suas demandas não sejam priorizadas, as principais orientações recebidas estão relacionadas as mamas e amamentação do RN, porém são poucas as orientações quanto as mudanças que ocorrem no seu corpo ao retorno pré-gravidico. Por isso, compete aos enfermeiros o repasse de informações a puérpera e familiares sobre: os lóquios fisiológicos do puerpério; os cuidados com a episiotomia, quando esse for o caso, ou com a episiorrafia e ferida operatória da cesariana; os cuidados com a quarentena e a revisão pós-parto, bem como as demais demandas ou complicações que podem surgir nesse estágio (OLIVEIRA, 2019).

Em meio ao contexto do puerpério imediato, a mulher também assume a nova responsabilidade da amamentação. Preconizado pelo Ministério da Saúde que seja iniciado na primeira hora de vida do RN, conhecida como A Hora de Ouro, pela eficácia trazida para a saúde materno-infantil e incentivo para continuidade da amamentação exclusiva até os 6 meses de idade, de acordo com a recomendação da Organização Mundial da Saúde (OMS). Se faz crucial que a lactante seja assistida e orientada acerca da amamentação e com profissionais capacitados consiga sanar suas dúvidas e dificuldades (BRASIL, 2022).

Além da importância de abordar o tema de amamentação exclusiva para benefício do RN, é de mesma relevância que a mulher conheça os benefícios para ela, como por exemplo o estímulo da contratilidade uterina diminuindo o sangramento pelo ato de amamentar, reduzindo os riscos de agravos dos eventos de morbimortalidade em que são submetidos na primeira semana de vida, preservando assim a saúde do RN e da lactante (FIOCRUZ, 2021).

É necessário que haja também a consideração com as complicações que podem aparecer nas mamas relacionadas a produção do leite e sucção do bebê, a equipe de enfermagem deve atuar de forma preventiva com o repasse de informações de sinais de alerta, corrigindo e tratando quando necessário, para assim promover o conforto e alívio das dores (FIGUEIREDO, 2018). Entre as intercorrências mamarias mais comuns, podem surgir alterações como ingurgitamento mamário, fissura mamilar, abscessos, mastite, entre outros, que acarreta no

aumento do estresse puerperal e dor nos mamilos, mais do que o tratamento clínico, é essencial que exista o apoio familiar para alívio da situação vivenciada pela mulher (OLIVEIRA, 2019).

Após receber toda assistência da maternidade em seu início do puerpério, a mulher precisa ser orientada ainda nesse serviço de Atenção Hospitalar a respeito da consulta puerperal, estratégia para avaliação de complicações e doenças de base. É considerado que a consulta de puerpério se inicia ainda na alta hospitalar com o repasse de informações a respeito de sinais e sintomas que a mulher pode vivenciar e precisar buscar os serviços de saúde para uma reavaliação, seja na Atenção Primária de Saúde (APS) ou na Atenção Hospitalar. A mãe e o RN deverão realizar a consulta na Unidade Básica de saúde (UBS) entre o 3º e 5º dia após o nascimento, recomenda-se que seja orientado desde o pré-natal, na maternidade e na visita domiciliar de um membro da APS, essa que deve acontecer entre o 3º ao 10º dia, permitindo que seja feita uma avaliação global e o plano de cuidados mãe-filho (FIOCRUZ, 2021).

3.3. PREMATURIDADE E SUAS REPERCUSSÕES NOS SENTIMENTOS MATERNOS NO CONTEXTO HOSPITALAR

Estudos apontam que a questão de mortalidade neonatal ainda é um problema de saúde pública, portanto, a redução dos casos de mortes infantis evitáveis é parte do terceiro Objetivo de Desenvolvimento Sustentável (ODS). Estimativas dos dados de nascidos vivos entre 1990 e 2017 mostraram uma redução de 51% na taxa de mortalidade neonatal global, os números estimados reduziram de 36,6 mortes (35,5-37,8) para 18,0 mortes (17,0-19,9) por 1000 nascidos vivos em 1990 e 2017, respectivamente. No, mesmo período, o número estimado de mortes neonatais diminuiu de aproximadamente 5,0 milhões para 2,5 milhões (HUG, 2019).

Um dos indicativos de internações em UTI e mortalidade infantil é o nascimento prematuro, ou pré-termo, sendo considerado os bebês nascidos com menos de 37 semanas gestacionais (36 semanas e 6 dias). O nascimento de prematuros no Brasil, corresponde a 12,4% dos nascidos vivos, conforme os dados do Sistema de Informações Sobre Nascidos Vivos (Sinasc) e do Ministério da Saúde (BRASIL, 2022).

A compreensão de que a prematuridade pode ser de etiologia multifatorial deve despertar para os profissionais de saúde e enfermeiros, a atenção maior em realizar a busca de identificar precocemente fatores associados ao risco de nascimento prematuro e suas causas ainda nas consultas do pré-natal, para assim, trabalhar na prevenção de casos evitáveis através do acompanhamento efetivo (ROSA, 2021). O parto prematuro pode acontecer de forma

eletiva, quando é identificada a necessidade para tratar condições maternas ou fetais graves, ou pode ser de forma espontânea, sem que necessariamente tenha um gatilho imediato óbvio, mas existem vários fatores de risco a ser avaliado em cada caso (BALEST, 2022).

Dentre os fatores de risco que podem estar associados a gestante, estão os de causa da gestação atual ou de histórico obstétrico anterior, ou ainda fatores socioeconômicos, esses são caracterizados por baixo nível socioeconômico e mães com menos educação formal (BALEST, 2022). É de grande relevância que a gestante seja orientada sempre que possível referente aos riscos que podem desencadear um parto prematuro, o quanto antes é importante que conheça os sinais de complicações expostas, os fatores de risco podem ser: partos prematuros prévios, gestação múltipla com complicações, múltiplas gestações anteriores, infecção gestacional, pré-eclâmpsia, placenta previa, ruptura das membranas, descolamento prematuro da placenta, insuficiência cervical, múltiplos abortamentos terapêuticos prévios e/ou aborto espontâneo, fertilização in vitro, baixo acompanhamento de pré-natal, má nutrição, tabagismo, idade materna e certos defeitos congênitos (ROSA, 2021; BALEST, 2022).

Diante de fatores de risco gestacionais correlacionados a prematuridade requer intervenções que visam postergar o trabalho de parto prematuro para o mais próximo possível de alcançar a idade gestacional a termo (37 semanas), visto que a idade gestacional e baixo peso ao nascer, são critérios de grande relevância para o prognóstico do bebê, pois o RN pré-termo (RNpT), está susceptível a internação hospitalar e tais fatores podem interferir na hospitalização prolongada e até mesmo, ao óbito. As complicações do RNpT se dão principalmente pela imaturação pulmonar e de outros órgãos que desencadeiam condições clínicas dependente de cuidados médicos. Nesse contexto, a atenção neonatal é voltada aos cuidados e condutas de afastar gravidades relacionadas a sepse, alterações cardíacas, hemorrágicas, pulmonares, entre outras (SILVA, 2021).

A experiência materna iniciada em hospitalização pela prematuridade do filho é de tamanha complexidade para criação de laços com seu RN nessa fase, o desafio do afastamento causado pela internação pode influenciar negativamente na interação mãe-bebê essencial para o desenvolvimento emocional (ESTEVEZ, 2023). Esse evento inesperado que é a interrupção prematura da gravidez e no contexto da hospitalização causa um estranhamento pelas expectativas criadas na gestação pela chegada do filho, ao vivenciar tal situação, a mulher experimenta alterações emocionais nutridas de incerteza, medo e desorientação com o ambiente novo e do imprevisível estado de saúde do bebê (ALMEIDA, 2020).

As alterações emocionais maternas experimentadas no ambiente hospitalar neonatal, principalmente no cenário da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) por ser uma área naturalmente estressora, é fator desencadeante de riscos para a saúde mental clínica da puérpera, esta que já se encontra em estado de sensibilidade pelo retorno das alterações fisiológicas ao estado pré-gravídico, passar por esse contexto hospitalar provoca maiores índices de ansiedade, estresse e depressão que reunidos representam maior risco não só para a mãe, como também para a díade mãe-filho e conforme o tempo de internação do neonato esses índices se tornam mais preocupantes (MONTANHAUR, 2021).

A condição do nascimento prematuro traz a separação do bebê imaginado durante a gestação pelas experiências intraútero até o sétimo mês gestacional, fantasiado por imagens de ultrassom e comportamentos na gestação, e do bebê real pensado pelos pais no final da gravidez que influencia na aproximação após o nascimento, mas que essa aproximação é prejudicada por se ter um distanciamento da imagem do que antes era esperado. Além dessa quebra de expectativas, a prematuridade traz o afastamento pelas necessidades de cuidados por uma equipe de saúde devido as condições do RN, porém essa situação de separação das relações iniciais de parentalidade precisa ser evitada pelos riscos de distúrbios psiquiátricos que são estimulados pela ausência da formação de laços afetivos, prejudicando o desenvolvimento e até mesmo no estresse do neonato que poderia ser diminuído com influência da forte ligação com os pais (BRASIL, 2013).

4. METODOLOGIA

4.1. TIPO DE PESQUISA

O presente estudo desenvolvido trata-se de uma revisão integrativa da literatura. Esse tipo de pesquisa visareunir os conhecimentos científicos de um ou vários autores acerca de estudos independentes do tema previamente escolhido. A revisão integrativa é uma ferramenta que identifica, avalia, sintetiza de maneira a dispor de evidências necessárias para a construção da pesquisa científica em questão. É um método que direciona a prática através da concentração das pesquisas científicas disponíveis (SOUZA et al, 2010).

4.2. FORMULAÇÃO DA QUESTÃO NORTEADORA

Durante as pesquisas e elaboração do artigo, surgiram as seguintes perguntas-problema: Quais as consequências da vivência hospitalar pela chegada abrupta do recém-nascido para a saúde mental materna?

4.3. PERÍODO DA COLETA

A pesquisa será realizada no período de março à outubro de 2023.

4.4 BASES DE DADOS E BIBLIOTECA PARA BUSCA

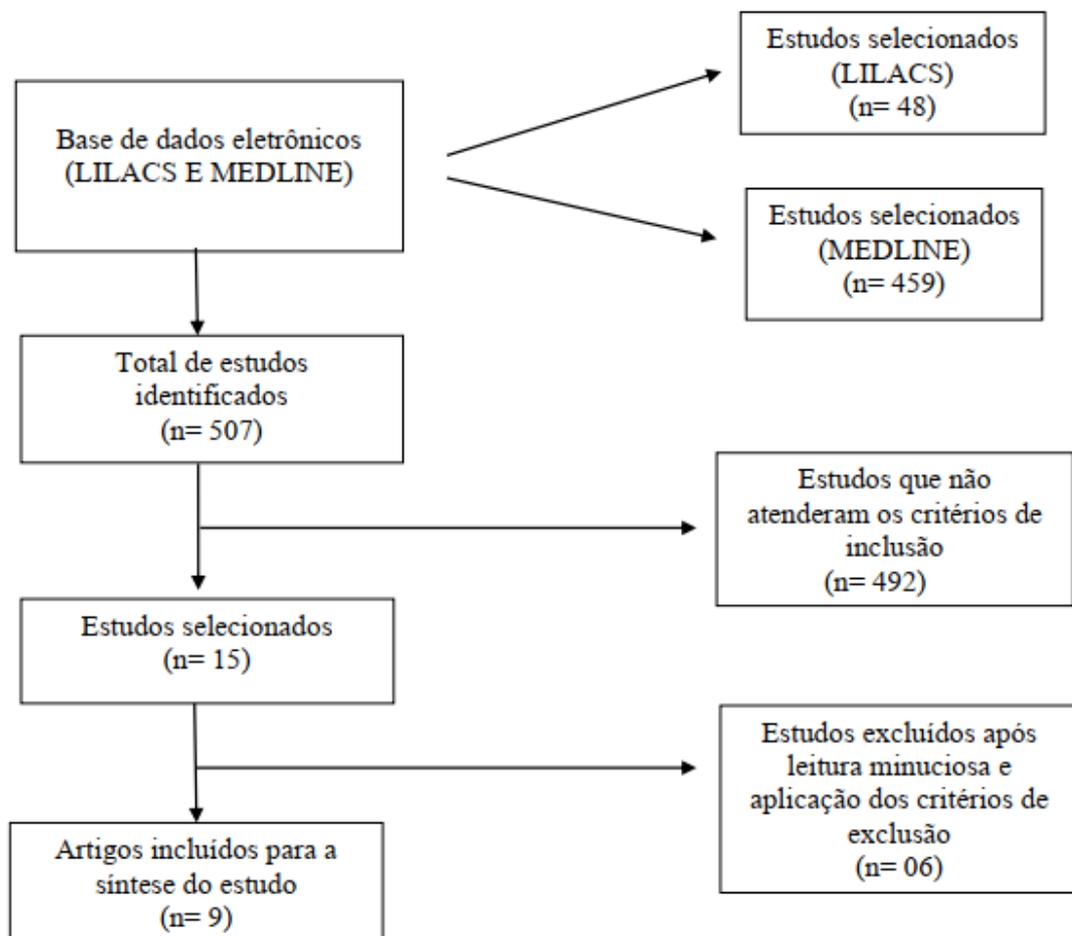
As principais pesquisas científicas obtidas para a construção do artigo foram encontradas na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) através das bases de dados: Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Os Manuais e apontamentos do Ministério da Saúde também foram levados em consideração, já que expõe a situação do sistema de saúde no território brasileiro.

Foram utilizados os seguintes descritores para obtenção das pesquisas: Saúde mental; mães; recém-nascido prematuro.

4.5 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO DA AMOSTRA

Para o levantamento bibliográfico, foram utilizados os critérios de inclusão estudos publicados entre os anos de 2018 à 2022, sendo: artigos científicos primários disponíveis na íntegra com acesso online, gratuito, aberto; livros e Manuais do Ministério da Saúde, nos idiomas português, inglês e espanhol, nos últimos 5 anos. Serão excluídos da pesquisa estudos que não tratem da temática e/ou que não respondam à questão direcionada ao estudo, através da leitura do título e resumo na íntegra, além dos que sejam datados há mais de 5 anos.

Figura 1. Fluxograma da seleção dos estudo



Fonte: Dados da Pesquisa

5. RESULTADOS E DISCUSSÕES

5.1 CARACTERIZAÇÃO DOS ESTUDOS SELECIONADOS

Em números totais, foram encontrados 15 artigos através da busca nas bases de dados, destes, 09 foram inseridos na pesquisa. A partir da leitura e análise dos artigos, foi realizado elaboração do quadro-síntese no qual consta a sumarização dos dados bibliográficos quanto a: título; autores e ano de publicação; objetivo; revista/periódicos e principais resultados.

Cód.	Título do Estudo	Autores/ Ano	Objetivo	Revista / Periódicos	Principais resultados
01	Percepções de mães nutrizes ao vivenciarem a prematuridade na unidade de terapia intensiva neonatal	Milena Cristo Martins et al, 2022	Compreender as percepções de mães nutrizes ao vivenciarem a internação de seus prematuros em unidade de terapia intensiva em um hospital público do Distrito Federal, Brasil.	Cogitare Enfermagem	Emergiram três categorias que envolveram a rotina hospitalar, o impacto psicossocial e familiar. Evidenciaram-se medo de complicações e da morte, insegurança, angústia, e mudanças na rotina social e familiar. Os mecanismos de apoio envolveram atendimentos

					psicológicos, visitas ao bebê, apoio familiar, e interação com a equipe.
02	Repercussões da pandemia da Covid-19 no cuidado de lactantes nascidos prematuros	Altamira Pereira da Silva Reichert et al, 2022	O estudo objetivou compreender as repercussões da pandemia da Covid-19 no cuidado de lactentes prematuros, na perspectiva de mães e profissionais de saúde.	Escola Anna Nery	A partir da análise temática indutiva, os impactos da pandemia no cuidado ao lactente nascido prematuro, foram: sobrecarga e afastamento dos profissionais dos serviços de saúde, desativação temporária da unidade mãe canguru, descontinuidade da assistência ao prematuro, medo materno de expor a criança à Covid-19 e baixa condição socioeconômica. Foram elencadas

					estratégias de enfrentamento para o cuidado dos lactentes durante a pandemia, como: maior espaçamento das consultas, acompanhamento por meio telefônico e cumprimento das medidas de biossegurança.
03	Adesão de mães de bebês prematuros com indicadores clínicos de saúde emocional à grupos psicoeducativos	Angélica Maria Teodoro Cunha et al, 2022	Descrever e comparar a saúde emocional de mães de bebês prematuros que aderiram ou não a grupos psicoeducativos, com indicadores clínicos de ansiedade, estresse e depressão pós-parto e identificar quais variáveis sociodemográficas influenciaram	Vínculo – Revista do NESME	Não foram observadas diferenças significativas entre as variáveis sociodemográficas e nem entre os indicadores de saúde emocional entre os dois grupos. Todavia, é importante identificar os indicadores emocionais clínicos de mães

			a saúde emocional das participantes de cada um dos grupos.		de bebês e oferecer intervenções para minimizá-los, enquanto medidas preventivas de saúde mental da população feminina e, consequentemente, infantil.
04	El diálogo imaginario de las madres con sus bebés prematuros	Ana María Mesa; Ana Cristina Gómez, 2020	Analisar o diálogo imaginário entre mães e seus bebês prematuros em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal para identificar a representação dessas interações e seu conteúdo temático.	Revista Latino-Americana de Ciências Sociais, Infância e Juventude	Verificou-se que em três deles as representações da interação foram equilibradas; em dois, desequilibrado e distorcido, e em um, desequilibrado e desapegado. Nos diálogos predominou o conteúdo temático físico e o menos frequente foi o cognitivo. Os resultados são apresentados

					tendo em conta o baixo risco dos bebês, os conteúdos temáticos e as implicações na prevenção ao nível da sua saúde mental.
05	Stress experienced by mothers of preterm newborns in a neonatal intensive care unit.	Graciela Feier Fróes et al, 2020	Avaliar o nível de estresse de mães de recém-nascidos pré-termo com idade gestacional ≤ 34 semanas, internados em terapia intensiva neonatal.	Revista Gaúcha de Enfermagem	Obteve-se média de nível de ocorrência de estresse 4,41 ($\pm 0,77$) e nível geral de estresse do ambiente 4,36 ($\pm 0,76$), com diferença significativa ($p < 0,001$) entre a subescala “Alteração no papel de pais” e demais subescalas. Significando que as mães se encontravam numa situação muito estressante.

06	Cuidados maternos no método canguru à luz da Teoria de Leininger	Karinne Dayane França Lima et al, 2019	Compreenderos cuidados maternos na segunda etapa do método canguru à luz da Teoria de Leininger.	RevFunCare Online	Foram constituídas as categorias: o ser prematuro para as mães; preocupação com a perda de peso; rotina materna de cuidados com o bebê; práticas populares de saúde no cuidado do prematuro.
07	Experiência da maternidade diante da internação do bebê em UTI: uma montanha russa de sentimentos	Larissa Gress Lima; Luciane Najar Smeha, 2019	Nesta pesquisa buscou-se conhecer a experiência de mães que tiveram seus bebês hospitalizados em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal ou Pediátrica.	Psicologia em estudo	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

					<p>controle da situação, preocupação com os outros filhos e a necessidade de apoio da mãe e do marido. Foi possível elucidar que a equipe de saúde pode minimizar o sofrimento das mães por meio de iniciativas simples com vistas a um maior acolhimento às mães e aos familiares.</p>
08	<p>Disminución del nivel de estrés en madres de prematuros en la unidad de cuidados intensivos</p>	<p>B. Villamizar-Carvajal et al, 2018</p>	<p>Determinar a eficácia do programa «Criança Oportunidades para o Empoderamento dos Pais» (COPE) na diminuição do nível de estresse em mães de</p>	<p>Enfermeria Intensiva</p>	<p>Os dois grupos foram semelhantes em suas características demográficas e na pontuação do nível de estrelas inicial. O grupo de controle aumentou a pontuação final</p>

			<p>prematurados na unidade de cuidado intensivo neonatal (UCIN).</p>		<p>de estrelas em duas categorias e a intervenção do grupo diminuiu os valores finais em todas as categorias. A pontuação inicial e final do nível de estrelas geral total mostrou uma diminuição estatisticamente significativa ($p < 0,01$), mas ao realizar a comparação por meio da análise ANCOVA não houve diferença significativa ($p = 0,4$).</p>
09	<p>Prevalência do transtorno de estresse pós-traumático em mães de recém-nascidos prematuros: atualização</p>	<p>Jessica Rotondo; Ricardo Porto Tesdesco, 2018</p>	<p>O objetivo deste artigo é fornecer uma atualização da literatura sobre a prevalência do Transtorno de Estresse Pós-Traumático em</p>	<p>Femina</p>	<p>A prevalência encontrada do Transtorno do Estresse Pós-Traumático após o parto foi entre 1,3% e 12,5%, e de 28% nos grupos de risco,</p>

			mulheres que tiveram parto pré-termo		como as mães de prematuros. O presente artigo de atualização aponta que há possível correlação entre o Transtorno do Estresse Pós-Traumático e o nascimento prematuro.
--	--	--	--------------------------------------	--	--

Conforme os resultados encontrados nos artigos que compuseram esta pesquisa, a análise foi realizada a partir de duas categorias temáticas: Prematuridade x Saúde mental materna, RN hospitalizado: Vínculo de mãe e filho.

5.2 PREMATURIDADE X SAÚDE MENTAL MATERNA

No estudo atual realizado com mães nutrizes, foi possível evidenciar o impacto da rede de apoio durante a vivência da prematuridade de seus neonatos internados em UTIN, demonstrando a relevância do suporte recebido para enfrentamento de sentimentos referidos como o medo do desconhecido e anseio pela melhora de seus filhos. Ademais, foi identificado relevância do apoio multiprofissional frente a internação, quanto a orientações para o manejo dos bebês com maior segurança e ainda quanto ao acompanhamento psicológico recebido, colaborando para preservar a saúde mental das mães (MARTINS, 2022).

Tendo em vista que o nascimento prematuro é um fator influenciável na saúde emocional materna, uma pesquisa analisou diferenças entre as variáveis sociodemográficas e os indicadores clínicos de saúde emocional para explicar a adesão de mães a grupos psicoterapêuticos, entre dois grupos de mães de bebês prematuros. No entanto, não houve diferenças significativas notadas nos resultados. Entretanto, observou-se que o estresse esteve mais presente em um dos grupos associado a fatores de condições dos bebês, pouca idade gestacional, muito baixo peso e tempo de internação (CUNHA, 2022).

Na última década foi visto que a prematuridade tem uma significativa relevância na morbimortalidade infantil. O método canguru foi percebido como de suma importância na vida da puérpera, pois a equipe prover uma maior assistência as famílias, os pais e a criança, trazendo para a mãe conforto e acolhimento desde a UTIN até seu domicílio, proporcionando a relação de cuidado integrado da genitora com seu filho em um período fragilizado pela internação (LIMA et al 2019).

Um estudo de ensaio clínico realizado na Colômbia em 2018 avaliou a influência do programa Criando Oportunidades para o Empoderamento dos Pais (COPE) na diminuição de estresse de mães de bebês prematuros nascidos com menos de 34 semanas de gestação. Durante os cuidados do RNPT em UTIN o programa foi considerado de grande relevância para diminuição do estresse materno, atuando no fortalecimento da relação mãe-bebê em seus cuidados e interações, bem como, o desenvolvimento de um ambiente hospitalar amigável ajudando as mães a lidar com a sobrecarga emocional em seu papel como principais cuidadoras (CARVAJAL et al, 2018).

Segundo a pesquisa de atualização da literatura, foram encontrados estudos que apontam a relação do Transtorno do Estresse Pós-Traumático (TEPT) com o parto. Considerando o parto prematuro como um evento traumático para a mulher, em razão de que há uma prevalência do agravo mental para as mães que vivenciam essa experiência, com uma correlação entre 26 e 28% para o TEPT. Tendo o TEPT como importante fator na assistência à saúde obstétrica, dado que é identificado o comprometimento da saúde física e emocional de mães de RNPT (ROTONDO; TESDESCO, 2018).

Com base nos artigos analisados neste estudo, foi possível identificar fortes relações da prematuridade com o comprometimento da saúde mental materna, pois, a interrupção antecipada da gestação predispõe o RN a agravos de saúde, enquanto a mãe por sua vez, sofre as consequências do parto pré-termo, que se torna um evento traumático na vida da mulher que após o nascimento do seu filho vivencia as dificuldades do puerpério fisiológico com uma maior sobrecarga de estresse e aflição emocional pela falta de controle da situação experienciada, e sem o devido suporte psicológico necessário.

5.3 RN HOSPITALIZADO: VINCULO DE MÃE E FILHO

Estudos realizados associados a pandemia Covid-19, observou-se que houve um declínio no atendimento relacionado a saúde infantil devido a diminuição de profissionais nas unidades hospitalares. Nesse período, sucedeu uma considerável preocupação com os RNs prematuros devido a desativação temporária das Unidades de Cuidados Intermediários Canguru (UCINCa), considerado um setor primordial na linha de cuidados para a sobrevivência dessas crianças. Alimentando ainda mais a vulnerabilidade e a dependência integral e contínua. Durante o período da pandemia houve um medo materno de expor as crianças e contrair a doença (REICHERT, 2022).

Em um estudo pretendeu analisar o diálogo imaginário entre mães e seus bebês prematuros em uma unidade de terapia intensiva neonatal. Nele, pode se identificar diferentes formas de representações de interação mãe e filho e os conteúdos temáticos. Desta forma, foram obtidos resultados através do comportamento observados das mães, divididos em subcategorias conforme o envolvimento emocional para com seus filhos, caracterizando como: representações balanceadas de interação, desequilibrada distorcida e desequilibrada desligada. Entre as subcategorias notou-se diferentes sentimentos como aceitação ou inconformismo, distanciamento do bebê ou gratificação e prazer, sensibilidade às necessidades do bebê ou nojo

e inadequação. Porém, ao associar o envolvimento emocional ao fator de nascimento prematuro ou ao maior ou menor risco do bebê, não houve achados que os relacionassem (MESA; GÓMEZ, 2020).

Já em pesquisas realizadas no ano de 2020 foi visto que há grandes incidências de mães com problemas psicológicos relacionado ao acompanhamento dos seus filhos pré-termo, após o nascimento e internação em UTIN. Há o comprometimento da relação familiar e até mesmo a relação maternal com o RNPT devido ao estresse vivenciando no meio intra-hospitalar, uma vez que, as mães que já tiveram experiência com prematuridade sofreram menos do que as mães que não passaram por essa experiência. Desta forma, foi identificado a importância do papel dos pais na diminuição do estresse materno durante a vivência prolongada na UTIN, em função de que a participação dos pais e familiares colaboram para o envolvimento nos cuidados com o RNPT e conseqüentemente cooperando para a aproximação parental, sendo também, um suporte emocional para as mães, principais afetadas pela experiência (FRÓES et al 2020).

Em 2019, pesquisas buscaram conhecer a experiência de mães com bebês internados em UTIN ou pediátrica, nesse papel de mãe cuidadora, foi visto que a puérpera se depara com diversas situações de limitações pela rotina com o RNPT e com o sentimento de frustração pela chegada do filho de forma diferente do esperado pelas expectativas da gravidez. Após o nascimento do bebê com alguma condição de saúde que precisa do cuidado hospitalar, a mãe passa por um processo de adaptação emocional de aceitação da imagem do bebê idealizado para o bebê real, isso também associado a necessidade de internação em UTI, causando um medo do ambiente desconhecido muitas vezes relacionado a ideia de proximidade com a morte devido à falta de conhecimento e pouco preparo no repasse de informações pelos profissionais (LIMA; SMEHA, 2019).

Mediante a pesquisa nas bases bibliográficas foi visto que de acordo com a literatura, a hospitalização do RNPT em unidade neonatal é um fator que limita a interação do binômio mãe-filho, pois, a mãe por sua vez, passa a lidar com uma linha de cuidados diferentes de suas expectativas antes imaginadas na gravidez, a mesma tem sentimentos de incapacidade gerados pela rotina hospitalar e fragilidade do RN, bem como, o medo e inconformismo distancia a ligação materna.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A proposta deste trabalho buscou avaliar o impacto da vivência hospitalar para a saúde mental de puérperas, mães de RN prematuro, relacionando a prematuridade às consequências geradas para o psicológico materno e as relações mãe e filho, reconhecendo como cenário estressante experienciado no pós-parto, sendo percebido o parto pré-termo como um evento traumático na vida da mulher

A ideia de colocar o filho sempre em primeiro lugar e o medo de perde-lo, tende a deixar a saúde mental materna ainda mais fragilizada por não haver procura de tratamento e alívio dos sintomas depressivos que surgem nessa fase. O cuidado intensificado que o filho prematuro pode exigir, conseqüentemente aumentam as complicações psicológicas além das dificuldades enfrentadas do puerpério fisiológico, com isso, reduz a procura por profissionais de saúde para também cuidar da saúde materna, fazendo com que a mulher se sacrifique em prol do bem-estar do RN e da família, dessa forma, o apoio familiar também é imprescindível na diminuição dos sentimentos de sobrecarga e estresse.

Convém aos profissionais de saúde buscar ter um olhar minucioso com as puérperas, tanto para os sintomas somáticos, como para os sintomas de humor, facilitando a identificação e diagnóstico de problemas psicológicos e evitando possíveis agravos dos mesmos, sendo assim, podendo ter a promoção de um tratamento acessível e eficaz com psicoterapia e/ou farmacoterapia, também trabalhando o acesso a psicoeducação, permitindo uma melhor condição de ter uma conexão mãe-filho de forma saudável, junto a participação da equipe de enfermagem que tem o papel importante para esclarecimento de dúvidas e contribuição de capacitar a puérpera quanto aos cuidados que o RNPT precisa.

REFERÊNCIAS

- ABIMANA, M. C. et al. Assessing factors associated with poor maternal mental health among mothers of children born small and sick at 24-47 months in rural Rwanda. **BMC Pregnancy Childbirth**, n. 643, p. 20, 2020.
- ALMEIDA, C. R. et al. Experiências maternas na primeira semana de hospitalização do prematuro em cuidado intensivo. **Rev. enferm. UFSM**, p. 75-75, 2020.
- ALVES, T. V.; BEZERRA, M. M. M. Principais alterações fisiológicas e psicológicas durante o Período Gestacional/Main Physiological and Psychological changes during the management period. **ID online. Revista de psicologia**, v. 14, n. 49, p. 114-126, 2020.
- BRANDÃO, A. B. et al. Atuação do enfermeiro no puerpério imediato em um hospital maternidade no Pará. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 12, n. 3, p. e2508-e2508, 2020.
- BRASIL. Agência Nacional de Saúde Suplementar. **ANS alerta gestantes para o Dia Mundial da Prematuridade**: Agência aproveita a data para conscientizar sobre a importância do exame pré-natal. 2022. Disponível em: <<https://11nk.dev/WegCQ>>. Acesso em: 03 de junho de 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: Método Canguru**: manual técnico. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 2. ed., 1. reimpr. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2013. 204 p.: il.
- BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Parto, aborto e puerpério**: assistência humanizada à mulher. Brasília: MS; 2001.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Pré-Natal**. 2022. Disponível em: <<https://11nk.dev/0FeFO>>. Acesso: 29 de maio de 2023.
- BRASIL. Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente. **Principais questões sobre a consulta de puerpério na atenção primária a saúde**. 2021. Disponível em: <<https://encr.pw/92YOB>>. Acesso em: 10 de abril de 2023.
- CUNHA, Angélica Maria Teodoro et al. Adesão de mães de bebês prematuros com indicadores clínicos de saúde emocional à grupos psicoeducativos. **Vínculo-Revista do NESME**, v. 19, n. 2, p. 210-221, 2022.
- DA ROSA, N. P. et al. Fatores de riscos e causas relacionados à prematuridade de recém-nascidos em uma instituição hospitalar. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 9, p. e55610918431-e55610918431, 2021.
- DA SILVA, L. K. V. et al. Alteração hormonal no período reprodutivo. **Pró-Reitora de Pós-Graduação, Pesquisa e Extensão, Curitiba, PR, Brasil**, v. 24, 2018.
- DE OLIVEIRA, T. L. et al. Desvelando as alterações fisiológicas da gravidez: Estudo Integrativo com foco na consulta de enfermagem. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 12, p. e18291210836-e18291210836, 2020.

ESTEVEES, C. M. et al. “É um Bombardeio de Sentimentos”: Experiências Maternas no Contexto do Nascimento Prematuro. **Psico-USF**, v. 28, p. 53-66, 2023.

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA et al. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher. In: **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher**. 2001. p. 199-199.

FIGUEIREDO, J. V. et al. A dor no puerpério imediato: contribuição do cuidado de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, p. 1343-1350, 2018.

FRÓES, Graciela Feier et al. Stress experienced by mothers of preterm newborns in a neonatal intensive care unit. **Revista gaucha de enfermagem**, v. 41, 2019.

HUG, L. et al. National, regional, and global levels and trends in neonatal mortality between 1990 and 2017, with scenario-based projections to 2030: a systematic analysis. **The Lancet Global Health**, v. 7, n. 6, p. e710-e720, 2019.

LEWIS, T. P. et al. Caregiving can be costly: A qualitative study of barriers and facilitators to conducting kangaroo mother care in a US tertiary hospital neonatal intensive care unit. **BMC Pregnancy Childbirth**. 19(1) p. 227, 2019.

LIMA, Karinne Dayane França et al. Cuidados maternos no método canguru à luz da Teoria de Leininger. **Rev. pesqui. cuid. fundam.(Online)**, p. 1005-1010, 2019.

LIMA, Larissa Gress; SMEHA, Luciane Najar. Experiência da maternidade diante da internação do bebê em UTI: uma montanha russa de sentimentos. **Psicologia em estudo**, v. 24, p. e38179, 2019.

BALEST, A. L. MANUAL MSD. Versão para profissionais de saúde. **Prematuros**. Disponível em: <<https://encr.pw/dz8IO>>. Acesso em: 03 de junho de 2023.

MARTINS, Milena Cristo et al. Percepções de mães nutrizes ao vivenciarem a prematuridade na unidade de terapia intensiva neonatal. **Cogitare Enfermagem**, v. 27, 2022.

MCMAHON, GE. Et al. Mental Health Trajectories of Fathers Following Very Preterm Birth: Associations With Parenting. **J PediatrPsychol**. v. 47, p. 725-735, 2020.

MESA, Ana María; GÓMEZ, Ana Cristina. El diálogo imaginario de las madres con sus bebés prematuros. **Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud**, v. 18, n. 1, p. 135-152, 2020.

MONTANHAUR, C. D. Saúde emocional materna e tempo de internação de neonatos. **Aletheia**, v. 54, n. 1, 2021.

OLIVEIRA, T. D. et al. The Guidelines Regarding Puerperal Period that are Received by Women Under Immediate Puerperium. **Rev Fund Care Online**. p. 620-626, 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Mental health**. 2022. Disponível em:<<https://11nq.com/ml1gf>>. Acesso em: 27 de maio de 2023.

PIERRAT, V. et al. Perceived maternal information on premature infant's pain during hospitalization: the French EPIPAGE-2 national cohort study. **PediatricResearch**, v. 87, n. 1, p. 153-162, 2020.

REICHERT, Altamira Pereira da Silva et al. Repercussões da pandemia da Covid-19 no cuidado de lactentes nascidos prematuros. **Escola Anna Nery**, v. 26, 2021.

ROCHA, P. M.M.; FUKS, B. B. Vivências traumáticas no ciclo gravídico-puerperal. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, v. 22, p. 725-748, 2020.

ROTONDO, Jessica; TESDESCO, Ricardo Porto. Prevalência do transtorno de estresse pós-traumático em mães de recém-nascidos prematuros: atualização. **Femina**, 2018.

SILVA, R. M. M. da et al. Factors related to duration of hospitalization and death in premature newborns. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 55, 2021.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein (São Paulo)**, v. 8, p. 102-106, 2010.

STEIBEL, J. A.; TRAPANI JR, A. Assistência aos quatro períodos do parto de risco habitual. **São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO)**, 2018.

VILLAMIZAR-CARVAJAL, B.; VARGAS-PORRAS, C.; GARCÍA-CORZO, J. R. Decrease of premature mothers' stress levels in the intensive care unit. **Enfermería Intensiva (English Ed.)**, v. 29, n. 3, p. 113-120, 2018.

YAARI, M. et al. Preterm birth and maternal mental health: longitudinal trajectories and predictors. **Journal of pediatric psychology**, v. 44, n. 6, p. 736-747, 2019.