

NECESSIDADES DE MÃES DE NEONATOS HOSPITALIZADOS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

Brenda Silva^{□1}, Maria Eduarda Santos¹, Hedyanne Pereira¹, Monica Britto², Maihana Fonseca³, & Eulália Maia¹

¹Departamento de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, Rio Grande do Norte, Brasil, brenda-albuquerque@hotmail.com, meduarda.99@hotmail.com, hedyanne_guerra@hotmail.com, eulalia.maia@yahoo.com.br

²Casa de Saúde São Lucas, Natal, Rio Grande do Norte, Brasil, mklemig@hotmail.com

³MF Psicologia, Natal, Rio Grande do Norte, Brasil, maihanacruz@gmail.com

RESUMO: O período de hospitalização do neonato na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal gera muitos sentimentos nas mães, as quais estão em um momento de fragilidade e frequentemente são as responsáveis por acompanhar seu filho no hospital. O objetivo deste artigo é investigar as necessidades das mães de neonatos hospitalizados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Trata-se de revisão integrativa da literatura, realizada nas bases de dados online: National Library of Medicine (Pubmed), Scielo (Scientific Electronic Library Online), Scopus e Web of Science. Foram usados os seguintes descritores: “neonatal intensive care unit”, “needs” e “mothers”, combinados por meio do booleano “and”. Os dez estudos analisados foram agrupados em três categorias: necessidades de autocuidado, necessidades de apoio e perdas na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Este estudo contribuiu para a construção do conhecimento sobre a vivência das mães da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, destacando a importância de um olhar diferenciado para essas mulheres e suas necessidades, tanto da equipe de saúde, quanto de sua rede de apoio.

Palavras-Chave: Mães, puerpério, unidades de terapia intensiva

NEEDS OF MOTHERS OF NEWBORNS HOSPITALIZED IN THE NEONATAL INTENSIVE CARE UNIT

ABSTRACT: The hospitalization period of the neonate in the Neonatal Intensive Care Unit generates many feelings in the mothers, who are in a moment of fragility and often are responsible for accompanying their child in the hospital. The objective this article is investigate the needs of mothers of newborns hospitalized in the Neonatal Intensive Care Unit. It is an integrative literature review. The online databases selected were: National Library of Medicine (PubMed), Scielo (Scientific Electronic Library Online), Scopus and Web of Science. The following descriptors were used: "neonatal intensive care unit", "needs" and "mothers", combined with the boolean "and". The ten studies were analyzed, which were grouped into three categories: self-care needs, support needs and losses in the Neonatal Intensive Care Unit. Thus, the study contributed to the construction of

[□]Avenida Abel Cabral, 2092, Parnamirim, Rio Grande do Norte, Brasil. Email: brenda-albuquerque@hotmail.com

knowledge about the experience of the mothers in the Neonatal Intensive Care Unit, emphasizing the importance of a differentiated look for these women and their needs, from both the health team and their support network.

Keywords: Mothers, puerperium, intensive care units

Recebido em 29 de Agosto de 2019/ Aceite em 23 de maio de 2021

Atualmente, observa-se um aumento nas internações de recém-nascidos (RN) em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), em virtude de diferentes causas como a prematuridade, as más formações congênitas, as infecções e os desconfortos respiratórios. O período de hospitalização do neonato na UTIN após o parto provoca sentimento de perda e impotência nas mães, tendo em vista que a separação da díade mãe-bebê promove a desestruturação dos primeiros cuidados que seriam feitos pelas genitoras (Estevam & Silva, 2016).

Ao se afastar das expectativas construídas ao longo da gestação, tal realidade acarreta uma vivência diferenciada do puerpério dessas mulheres, o qual é o momento mais crítico do ciclo gravídico-puerperal, em função das alterações hormonais e psicológicas (Bortoletti et al., 2007). Nesse sentido, segundo Ramos et al., (2017), a primeira visita à UTIN pode desencadear emoções como tristeza e ansiedade, principalmente devido à associação desse ambiente à morte; além de sofrimento, somado à incerteza e imprevisibilidade do quadro de saúde do bebê (Foch et al., 2016).

As puérperas necessitam frequentemente permanecer no hospital sendo acompanhantes de seus bebês. No entanto, os alojamentos maternos demonstram não ser adequados às suas necessidades, uma vez que, muitas vezes, elas se sentem prisioneiras e sofrem com a ausência de materiais. Assim, esse momento tão singular na vida delas se torna ainda mais difícil. Além disso, a permanência no ambiente hospitalar ocasiona alterações na dinâmica familiar, bem como o distanciamento da puérpera da família, implicando em sofrimento e tristeza, visto que as mães sentem falta da presença e afeto dos familiares (Zanfolim et al., 2018).

Ao se adaptar ao cenário hospitalar, além da rotina estressante, constante movimentação de pessoas e ruídos de equipamentos (Ramos et al., 2017), as puérperas se deparam com a delegação dos cuidados com o seu bebê aos profissionais da saúde. Estes se tornam os principais responsáveis pela administração das práticas e intervenções a serem tomadas, o que pode provocar conflitos e tensões nas mães (Santos et al., 2017).

Diante das particularidades da situação, a genitora pode vir a desenvolver sentimentos de choque, dúvidas, frustração, culpa, tristeza, medo e sensação de fracasso (Burcu & Turan, 2018), evidenciando sua maior necessidade de suporte emocional. Salienta-se que associado às condições materiais da UTIN e ao distanciamento da díade, o estado emocional de impotência e estresse aparece como dificultador da formação do vínculo entre mãe e filho, interferindo diretamente no processo de maternagem e, como consequência, no desenvolvimento psicoemocional do recém-nascido (Santos et al., 2017).

Diante desse contexto, as mudanças que ocorrem com a puérpera ao longo da internação demonstram a necessidade de um cuidado direcionado para elas, permitindo sinalizar que as intervenções não devem se limitar ao neonato (Estevam & Silva, 2016). Nesse sentido, conforme Santos et al. (2017) cabe aos profissionais da saúde ir além da assistência puramente biológica e efetivar o apoio e o cuidado humanizado diante das condições particulares dessas mães. Frente a isso, é relevante investigar o contexto e realidade dessas mulheres, visando potencializar a assistência prestada. Diante disso, buscou-se investigar e compreender quais são as necessidades das mães de neonatos hospitalizados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

MÉTODO

Trata-se de revisão integrativa, uma estratégia de pesquisa que permite analisar pesquisas de metodologias distintas, admitindo que os revisores sintetizem os resultados encontrados sem causar danos a filiação epistemológica dos estudos empíricos analisados. Além disso, a revisão integrativa necessita de um padrão de excelência em relação ao rigor metodológico, em virtude de seus resultados trazerem importantes contribuições para o avanço do conhecimento científico (Soares et al., 2014).

A primeira etapa desta revisão foi a elaboração da pergunta norteadora, sendo considerada o momento mais importante, pois nessa fase é definida quais serão os estudos incluídos, as formas adotadas para sua identificação, bem como as informações coletadas de cada estudo investigado (Souza et al., 2010). Levando-se tais aspectos em consideração, a questão elaborada foi: Quais as necessidades das mães dos neonatos hospitalizados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal?

A segunda etapa foi caracterizada pela busca da amostragem na literatura, na qual se realizou uma busca ampla e diversificada em diferentes bases de dados (Souza et al., 2010). Foram selecionadas as seguintes bases de dados online: *National Library of Medicine* (Pubmed), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Scopus e *Web of Science*. Utilizou-se os seguintes descritores: “*neonatal intensive care unit*”, “*needs*” e “*mothers*”, combinados por meio do booleano “*and*”.

Nesta pesquisa, estabeleceu-se como critérios de inclusão: trabalhos publicados em português, inglês e espanhol; disponibilizados de forma integral *online* e gratuitamente; e artigos científicos. Em relação aos critérios de exclusão, foram excluídos os trabalhos que, a partir da avaliação do título e resumo, não eram referentes ao tema investigado, além de teses e dissertações.

Após a busca dos artigos, realizou-se a leitura dos títulos e resumos com a finalidade de selecionar os que atendiam aos critérios de inclusão e exclusão adotados. Durante a análise dos artigos, adotou-se a recomendação de que dois avaliadores averiguassem se os trabalhos atendiam aos critérios. Sendo assim, foi feita uma busca pareada.

A terceira etapa envolveu a coleta de dados, na qual foram extraídos os dados dos trabalhos encontrados. Para o desenvolvimento de tal etapa, considerou-se relevante utilizar um instrumento previamente elaborado, o qual assegurasse que a totalidade dos dados pertinentes para a revisão fosse coletada (Souza et al., 2010). Tendo em vista esses aspectos, escolheu-se o instrumento de coleta de dados validado por Ursi (2005).

A quarta etapa foi a análise crítica dos artigos incluídos. Os dados coletados foram organizados em uma tabela do *Word*, contendo as seguintes informações: título do artigo, título do periódico, base de dados proveniente, autores, país de publicação, idioma, ano de publicação, metodologia empregada, amostra e necessidades apresentadas pelas mães; e analisados através da análise clássica de conteúdo.

A quinta etapa envolveu a discussão dos dados, através da interpretação e síntese dos resultados. Nela, discutiu-se os achados por meio da análise do referencial teórico adotado. Ademais, buscou-se identificar lacunas do conhecimento. Já a sexta etapa, foi a apresentação da revisão integrativa, contendo informações relevantes e detalhadas, baseadas em metodologias contextualizadas (Souza et al., 2010).

RESULTADOS

As buscas nas bases de dados foram realizadas de forma paralela e independente, por duas pesquisadoras, com o objetivo de avaliar e aplicar os critérios de inclusão e exclusão mencionados anteriormente, bem como eliminar os trabalhos duplicados nas bases de dados. Conforme a Figura 1,

inicialmente, foram encontrados 635 artigos. Após a análise rigorosa, obteve-se como amostra final 10 estudos científicos, cuja caracterização consta no Quadro 1.

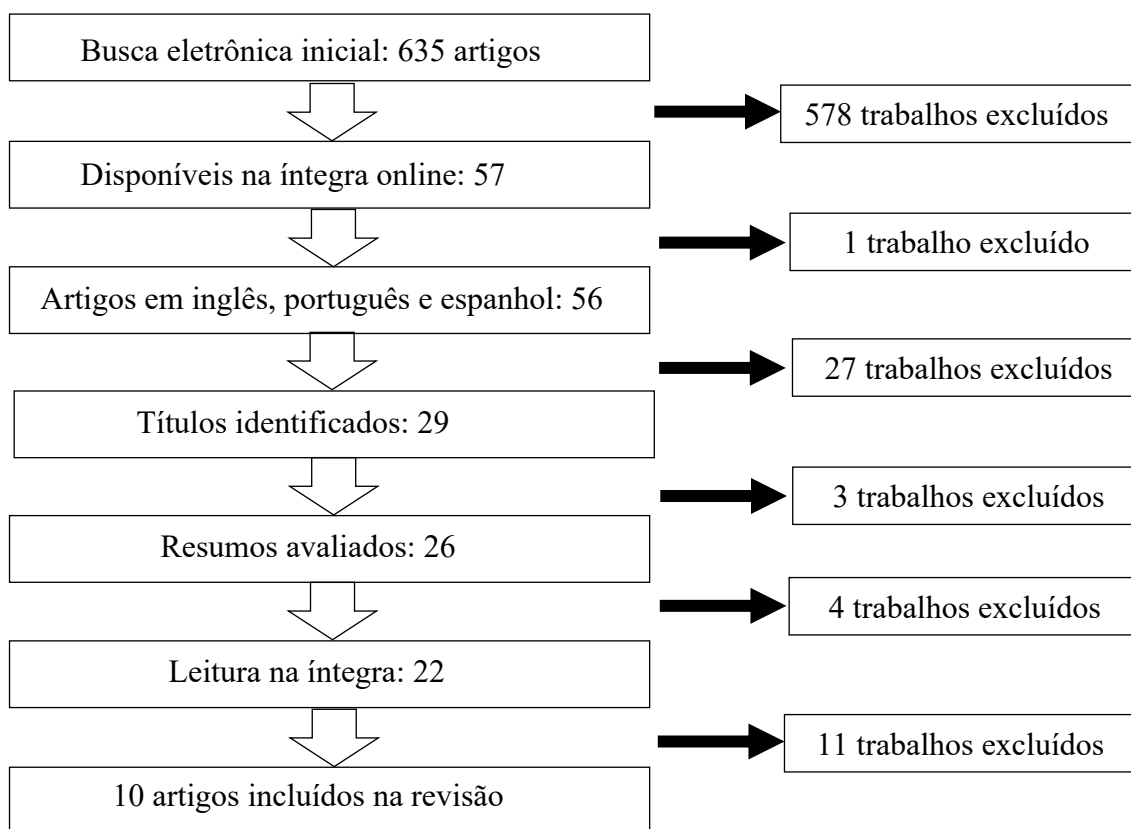


Figura 1. Fluxograma da pesquisa bibliográfica

Após a análise, notou-se que muitos estudos excluídos tratavam das necessidades de ambos os genitores e que também existiam aqueles voltados para as necessidades somente do neonato, os quais foram excluídos em virtude de não estarem de acordo com os objetivos desta pesquisa. Assim, constatou-se que grande parte da literatura sobre necessidades na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal não apresenta um olhar diferenciado para a vivência materna, a qual geralmente é a acompanhante do neonato e se encontra no puerpério.

DISCUSSÃO

Os artigos que compuseram a amostra final foram examinados através da análise clássica de conteúdo. Estabeleceu-se como unidade de análise as seguintes palavras-chave: mães, Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e necessidades. Assim, foi possível determinar as categorias de análise, agrupando os trabalhos de acordo com os aspectos em comum. As categorias foram: necessidades de autocuidado, necessidades de apoio e perdas na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

Categoria 1: Necessidades de Autocuidado

NECESSIDADES DE MÃES NA UTIN

A presente categoria discorre sobre as necessidades de autocuidado de saúde apresentadas pelas mães ao longo da hospitalização do neonato na UTIN. Sendo composta pelos artigos de Dittz et al. (2008), Serra e Scochi (2004), Alves et al. (2016) e Verbiest et al., (2016).

Verbiest et al. (2016) relataram que o pós-parto é um período estressante para as genitoras, bem como que, semelhante às mães de bebês considerados saudáveis, as que têm seus filhos hospitalizados na UTIN apresentam muitas necessidades de saúde pós-parto, especialmente cuidados de assistência primária de saúde. Tais cuidados envolvem: o monitoramento da pressão arterial e o tratamento de resfriados, tosse, dores de garganta, insônia e enxaqueca. Além disso, as genitoras também demandaram avaliação e apoio em saúde mental, cuidados obstétricos, tratamento de infecções sexualmente transmissíveis, abandono do cigarro, assistência ao aleitamento materno, visitas pós-parto e métodos contraceptivos.

Quadro 1. Descrição dos artigos incluídos

BASE DE DADOS	AUTORES E ANO	TÍTULO DO ARTIGO	PAÍS
Pubmed	Zamanzadeh et al. (2013)	Professional's Efforts to Simultaneously Discharge Infants and Mother from Neonatal Intensive Care Unit in Iran: A Qualitative Study	Irã
Scopus	Williams et al. (2018)	The Neonatal Intensive Care Unit: Environmental Stressors and Supports	Estados Unidos
Web of Science	Alves et al. (2016)	A short form of the neonatal intensive care unit family needs inventory	Portugal
Web of Science	Richards et al. (2015)	Mothers' perspectives on the perinatal loss of a co-twin: a qualitative study	Inglaterra
Web of Science	Verbiest et al. (2016)	Postpartum Health Services Requested by Mothers with Newborns Receiving Intensive Care	Estados Unidos
Web of science	Fleury et al. (2014)	Perceptions and actions of healthcare professionals regarding the mother-child relationship with premature babies in an intermediate neonatal intensive care unit: a qualitative study	Brasil
Scielo	Schmidt et al. (2012)	A primeira visita ao filho internado na unidade de terapia intensiva neonatal: percepção dos pais	Brasil
Scielo	Serra e Scochi (2004)	Dificuldades maternas no processo de aleitamento materno de prematuros em uma uti neonatal	Brasil
Scielo	Souza et al. (2013)	Representações sociais de puérperas sobre as síndromes hipertensivas da gravidez e nascimento prematuro	Brasil
Scielo	Dittz et al. (2008)	O cotidiano no alojamento materno, das mães de crianças internadas em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal	Brasil

Os resultados encontrados estão de acordo com a literatura. Aponta-se que quando a mulher decide acompanhar o RN na UTIN, ela conseqüentemente vivencia uma ruptura no seu cotidiano, bem como na sua rotina de cuidados (Silva et al., 2018). Assim, ela tem uma experiência peculiar do puerpério, uma vez que precisa estar fisicamente separada de seu filho e não vivencia um período de autocuidado, principalmente em relação às suas condições físicas, em virtude das constantes visitas ao hospital (Silva et al., 2016).

Dados semelhantes foram encontrados por Barbosa et al. (2018), apontando que as necessidades das puérperas estão relacionadas principalmente com o repouso, o cuidado com as suturas, a

alimentação e a higiene. Tais aspectos estão vinculados com os cuidados com o corpo, objetivando garantir a recuperação física e evitar complicações do puerpério.

No entanto, apesar da importância de as mulheres receberem esses cuidados, os estudos de Dittz et al. (2008) e Alves et al. (2016) apontam que as mães geralmente abdicam das suas próprias necessidades de saúde pelo investimento em relação ao filho hospitalizado. Nesse sentido, Dittz et al. (2008) discutem que o risco apresentado pelo neonato inviabiliza o atendimento de suas necessidades de alimentação, descanso e sono, passando então a manifestar cansaço físico e mental.

Já o artigo de Alves et al. (2016) afirma que as mães atribuem maior importância às necessidades dos pais e do bebê, embora tal resultado não tenha apresentado significância estatística. De acordo com esses autores, tais achados eram esperados, uma vez que as mulheres assumem a assistência ao filho com maior frequência. Trata-se de um tipo de comportamento reforçado na própria UTIN, na perspectiva do exercício da maternidade exclusiva e totalmente focada no recém-nascido, emocionalmente vinculada e ocupada durante todo o tempo.

Ademais, destaca-se que, quando a puérpera não recebe o suporte familiar adequado durante o pós-parto, as suas responsabilidades aumentam consideravelmente. Conseqüentemente, ela deve prover o cuidado à sua casa, ao marido e ao neonato, além do autocuidado. Nesse sentido, a mãe fica sobrecarregada e não se dedica à sua própria saúde (Barbosa et al., 2018).

Essa falta de suporte também é constatada nos serviços de saúde, nos quais embora as mães frequentemente demonstrem satisfação com a assistência oferecida ao bebê, sentem-se sem assistência por parte da equipe para as suas próprias questões de saúde. Algumas destacaram a ausência de atendimento para a retirada de pontos da cesariana e para outros problemas de saúde, como febre e mal-estar (Martins & Oliveira, 2010).

Ademais, Serra e Scochi (2004) apresentam as necessidades relacionadas à nutrição da puérpera, destacando o período do aleitamento. Estes enfatizam que durante a gestação e a amamentação, a genitora tem maiores necessidades nutricionais, tanto para sua própria sua saúde, quanto para a do neonato. A dieta da mãe influencia na produção de leite, tornando-se relevante garantir uma alimentação nutritiva e hídrica consideradas suficientes para atender as necessidades da mãe-nutriz.

De acordo com Guiné e Gomes (2015), o aleitamento materno traz benefícios tanto para mãe quanto para o bebê. Sendo assim, para um processo de amamentação adequado a puérpera precisa de nutrientes especiais, necessitando existir um aumento do consumo da maior parte dos nutrientes. Além disso, a literatura mostra a importância do aleitamento para as puérperas, estas também percebem os benefícios da amamentação tanto para o neonato quanto para sua própria saúde, uma vez que o aleitamento materno auxilia na redução do peso e no retorno das características físicas anteriores à gestação e ao parto, como também na redução do sangramento e involução uterina (Amando et al., 2016).

Categoria 2: Necessidades de Apoio

Esta categoria é caracterizada pelas diferentes necessidades de apoio, compreendido aqui como a sensibilidade diante das demandas maternas, apresentadas pelas puérperas. É composta pelos trabalhos de Schmidt et al. (2012), Souza et al. (2013), Williams et al. (2018), Fleury et al. (2014) e Zamanzadeh et al. (2013).

O artigo de Schmidt et al. (2012) relata a necessidade de receber auxílio da rede de apoio, destacando a presença do companheiro, sendo enxergado como um apoio importante, proporcionando relevante ajuda. A importância do auxílio oferecido pelo cônjuge é confirmada pela literatura, como no estudo de Almeida et al. (2018), no qual os autores referem que o parceiro apoia quando assume o cuidado do outro filho que se encontra em casa, bem como motivando para permanecer ao lado do neonato hospitalizado. Nesse sentido, Oliveira et al. (2013) também discorrem sobre a relevância da

presença paterna e afirmam que a hospitalização das puérperas que não contam com o apoio do companheiro se torna solitária e marcada pela sobrecarga.

Já Souza et al. (2013) relatam a fragmentação do atendimento das necessidades maternas pelos profissionais, uma vez que eles se voltam para as necessidades biológicas do neonato. Assim, estes enfatizam a importância de um cuidado integral, baseado nas necessidades maternas, fornecendo subsídios para a adaptação da nova realidade e enfrentamento. Tal cuidado pode ser fundamentado no acolhimento, para que as mães se sintam mais seguras e valorizadas. Esse resultado está de acordo com o trabalho de Williams et al. (2018), o qual refere a necessidade de a equipe médica da UTIN ser sensível às necessidades e aos sentimentos das genitoras, auxiliando na diminuição do estresse materno por meio da comunicação e empatia.

Outro estudo que relata a importância do apoio da equipe de saúde é o de Fleury et al. (2014). Nele, discute-se que alguns enfermeiros priorizavam o bem-estar do neonato e esqueciam das necessidades da puérpera, conseqüentemente limitando o cuidado e a aproximação entre a díade. Tais dificuldades, segundo os profissionais, ocorriam em virtude da falta de treinamento da equipe para lidar com as necessidades emocionais das mães, o que perturbava a comunicação entre eles.

Esses aspectos foram confirmados no estudo de Costa et al. (2010), no qual foi constatado que as necessidades das genitoras não são percebidas pela equipe, pois parte dos profissionais apresentam uma postura tecnicista e reducionista, limitando-se apenas ao tratamento das patologias dos neonatos, o que contribui para o sofrimento da mãe. Zanolini et al. (2018) também apresentam as dificuldades vivenciadas entre a equipe e as puérperas. Eles discutem que as mães notam a ausência de empatia dos profissionais no período pós-parto, período em que estão sensíveis física e emocionalmente.

O trabalho de Zamanzadeh et al. (2013) discorre sobre a necessidade de apoio da equipe para que as mães aprendam a cuidar do neonato. Este cuidado envolve alimentar, trocar fraldas, mudar a posição do bebê e dar banho, por exemplo. Apesar de tal estudo enfatizar a importância de a equipe ser sensível à aprendizagem das puérperas, a literatura mostra que no decorrer da vida profissional as ações se tornam mecanizadas e, conseqüentemente, os profissionais passam a não atuar como facilitadores do aprendizado das puérperas.

Sendo assim, é preciso que a equipe de saúde proporcione capacitações e treinamentos, subsidiando à equipe embasamento para a assistência humanizada tanto do neonato quanto de sua mãe. A puérpera deve ser ensinada, orientada e supervisionada em todos os procedimentos que deverá realizar em seu filho (Estevam & Silva, 2016). Martins e Oliveira (2010) também relatam a importância de as mães receberem orientações de como cuidar do seu filho e reconhecer sinais de risco, uma vez que após a alta da UTIN não são capazes de notar os sinais de gravidade e cuidar do neonato.

Categoria 3: Perdas na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

A terceira categoria é composta apenas por um artigo: o de Richards et al. (2015). Nele, discute-se as necessidades das mães que um de seus filhos gêmeos foram a óbito, apontando a importância de um olhar diferenciado para essas puérperas.

No seu trabalho, Richards et al. (2015) referem que as mulheres que passaram pela perda de um filho em uma gravidez gemelar, apresentam um conjunto específico de necessidades bem distintas daqueles pais que tiveram a perda de um filho único. Tais necessidades podem ser satisfeitas por alterações na prática e sensibilidade dos profissionais de saúde. O estudo destaca ainda que, apesar do foco médico rapidamente se deslocar para a assistência do neonato sobrevivente, a maioria das mães reconhecia que a equipe era sensível às peculiaridades de seu luto, bem como que os profissionais estavam disponíveis a atender as suas necessidades individuais.

Esses resultados foram confirmados pela literatura, a qual aponta que quando um gêmeo falece toda equipe se mobiliza visando o bem-estar dos genitores. Nesse contexto, o luto vivenciado pela

puérpera apresenta características específicas, em virtude de sua recuperação do parto e o começo do processo da amamentação. Ela acaba por vivenciar uma luta pela sobrevivência do neonato que está vivo e um choro silencioso pelo que faleceu (Azzi & Kernkraut, 2017). Por fim, destaca-se que durante a morte de um dos gêmeos existe a coexistência de sentimentos contraditórios como: alegria e tristeza. Assim, é frequente as mães apresentarem repressão do desespero e da tristeza em virtude do contexto em que estão inseridas. Dessa forma, o papel da equipe é essencial para construir histórias separadas, bem como memórias distintas para cada criança, de forma a facilitar a vivência do luto (Vasilescu et al., 2013).

Diante dos resultados encontrados nesta pesquisa, percebe-se as peculiaridades vivenciadas pelas mães de neonatos hospitalizados na UTIN, bem como a relevância de ter um olhar diferenciado para as necessidades dessas mulheres. Essas necessidades podem ser diferentes em função do contexto de vida de cada mãe. Assim, torna-se relevante que a equipe esteja sensível a essas necessidades permitindo um cuidado integral e humanizado.

Destaca-se que a maioria dos estudos encontrados no processo de busca estavam voltados para necessidades do neonato, sendo pertinente refletir sobre o papel desempenhado pela sua principal cuidadora: a mãe, a qual muitas vezes é esquecida e tem suas necessidades minimizadas diante do adoecimento do seu filho. Portanto, é essencial que mais pesquisas sejam realizadas buscando compreender a experiência dessas mães e viabilizar uma melhor assistência.

REFERÊNCIAS

- Almeida, C., R., Morais, A. C., Lima, K., D. F., & Silva, A., C., O., C. (2018). Cotidiano de mães acompanhantes na unidade de terapia intensiva neonatal. *Revista de enfermagem UFPE online*, 12(7), 1949-1956. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i7a22640p1949-1956-2018>
- Alves, E., Severo, M., Amorim, M., Grande, C., & Silva, S. (2016). A short form of the neonatal intensive care unit family needs inventory. *Jornal de Pediatria (Versão em Português)*, 92(1), 73-80. <https://doi.org/10.1016/j.jped.2015.04.010>
- Amando, A. R., Tavares, A. K., Oliveira, A. K. P., Fernandes, F. E. C. V., Sena, C. R. S., & Melo, R. A. (2016). Percepção de mães sobre o processo de amamentação de recém-nascidos prematuros na unidade neonatal. *Revista Baiana de Enfermagem*, 30(4). <https://doi.org/10.18471/rbe.v30i4.17134>
- Azzi, S. G. F., & Kernkraut, A. M. (2017). O psicólogo no hospital: da prática assistencial à gestão do serviço. In: A. M. Kernkraut, A. L. M. Silva, & J. Gibello (Orgs). *Atuação em gestação de risco e parto prematuro* (pp. 229- 249). Blucher.
- Barbosa, E. M. G., Rodrigues, D. P., Sousa, A. A. S., Fialho, A. V. M., Feitosa, P. G., & Landim, A. L. P. (2018). Necessidades de autocuidado no período pós-parto identificadas em grupos de puérperas e acompanhantes. *Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde*, 7(1), 166-179. <https://doi.org/10.18554/reas.v7i1.1921>.
- Bortoletti, F. F., Silva M. S. C., & Tirado, M. C. B. A. (2007). Psicodinâmica do ciclo gravídico puerperal. In F.F. Bortoletti, A.F. Moron, J. Bortoletti, U.M. Nakamura, R.M. Santana, & R. Mattar. *Psicologia na prática obstétrica: abordagem interdisciplinar* (pp. 21-31). Manole.
- Burcu, Ç., & Turan, T. (2018). The stress levels of parents of premature infants and related factors in Neonatal Intensive Care Units. *The Turkish Journal of Pediatrics*, 60(2), 117-125. <https://doi.org/10.24953/turkjped.2018.02.00>.
- Costa, M. C. G., Arantes, M. Q., & Brito, M. D. C. (2010). A UTI Neonatal sob a ótica das mães. *Revista eletrônica de enfermagem*, 12(4), 698-704. <https://doi.org/10.5216/ree.v12i4.7130>.

- Dittz, E. S., Mota, J. A. C., & Sena, R. R. (2008). O cotidiano no alojamento materno, das mães de crianças internadas em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 8(1), 75-81. <https://doi.org/10.1590/S1519-38292008000100009>.
- Estevam, D. C. M., & Silva, J. D. D. (2016). Visão das mães em relação ao cuidado com o recém-nascido após a alta da UTI neonatal. *Saúde e Pesquisa*, 9(1), 15-24. <https://doi.org/10.177651/1983-1870.2016v9n1p15-24>.
- Fleury, C., Parpinelli, M. A., & Makuch, M. Y. (2014). Perceptions and actions of healthcare professionals regarding the mother-child relationship with premature babies in an intermediate neonatal intensive care unit: a qualitative study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 14(311) 1-10. <https://doi.org/10.1186/1471-2393-14-313>.
- Foch, G. F. L., Silva, A. M. B., & Enumo, S. R. F. (2016). Enfrentamento religioso-espiritual de mães com bebê em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. *Temas em Psicologia*, 24(4), 1193-1203. <https://doi.org/10.9788/TP2016.4-01>.
- Guiné, R., & Gomes, A. L. (2015). A nutrição na lactação humana. *Millenium*, 49(20), 131-152.
- Martins, L., & Oliveira, E. A. D. (2010). Percepções da mãe diante dos cuidados de saúde oferecidos ao binômio mãe/recém-nascido na internação neonatal. *Comunicação em ciências da saúde*, 21(2), 107-116.
- Oliveira, K., Veronez, M., Higarashi, I. H., & Corrêa, D. A. M. (2013). Vivências de familiares no processo de nascimento e internação de seus filhos em UTI neonatal. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, 17(1), 46-53. <https://doi.org/10.1590/S1414-81452013000100007>.
- Ramos, F. P., Enumo, S. R. F., & Paula, K. M. P. (2017). Maternal Coping with Baby Hospitalization at a Neonatal Intensive Care Unit. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 27(67), 10-19. <https://doi.org/10.1590/1982-43272767201702>.
- Richards, J., Graham, R., Embleton, N. D., Campbell, C., & Rankin, J. (2015). Mothers' perspectives on the perinatal loss of a co-twin: a qualitative study. *BMC Pregnancy Childbirth*, 15(143), 1-12. <https://doi.org/10.1186/s12884-015-0579-z>.
- Santos, L. F., Souza, I. A., Mutti, C. F., Santos, N. S. S., & Oliveira, L. M. A. C. (2017). Forças que interferem na maternagem em unidade de terapia intensiva neonatal. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 26(3), 1-10. <https://doi.org/10.1590/0104-07072017001260016>.
- Schmidt, K. T., Sassá, A. H., Veronez, M., Higarashi, I. H., & Marcon, S. S. (2012). A primeira visita ao filho internado na unidade de terapia intensiva neonatal: percepção dos pais. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, 16(1), 73-81. <https://doi.org/10.1590/S1414-81452012000100010>.
- Serra, S. O. A., & Scochi, C. G. S. (2004). Dificuldades maternas no processo de aleitamento materno de prematuros em uma UTI neonatal. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 12(4), 597-605. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692004000400004>.
- Silva, C. C., Silva, E. D., & Rocha, L. L. B. (2018). O salão de beleza como recurso no acompanhamento das mães de recém-nascidos internados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 26(3). <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoao1122>.
- Silva, R. M. M., Menezes, C. C. S., Cardoso, L. L., & França, A. F. O. (2016). Vivências de famílias de neonatos prematuros hospitalizados em unidade de terapia intensiva neonatal: revisão integrativa. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*, 6(2), 2258-2270. <https://doi.org/10.19175/recom.v6i2.940>.
- Soares, C. B., Hoga, L. A. K., Peduzzi, M., Sangaleti, C., Yonekura, T., & Silva, D. R. A. D. (2014). Revisão integrativa: conceitos e métodos utilizados na enfermagem. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 48(2), 335-345. <https://doi.org/10.1590/S0080-6234201400002000020>.
- Souza, M. T., Silva, M. D., & Carvalho, R. (2010). Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein*, 8(1), 102-106. <https://doi.org/10.1590/S1679-45082010RW1134>.

- Souza, N. L., Araújo, A. C. P. F., & Costa, I. D. C. C. (2013). Representações sociais de puérperas sobre as síndromes hipertensivas da gravidez e nascimento prematuro. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 21(3), 726-733. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692013000300011>.
- Ursi, E. S. (2005). *Prevenção de lesões de pele no perioperatório: Revisão integrativa da literatura*. (Dissertação de mestrado, Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto).
- Vasilescu, C., Garel, M., & Caeymaex, L. (2013). Vécu de parents ayant perdu un jumeau en reanimation néonatale: étude qualitative, 3 ans après le décès. *Archives de Pédiatrie*, 20(4), 356-363. <https://doi.org/10.1016/j.arcped.2013.01.010>.
- Verbiest, S., McClain, E., Stuebe, A., & Menard, M. K. (2016). Postpartum health services requested by mothers with newborns receiving intensive care. *Maternal and Child Health Journal*, 20(1), 125-131. <https://doi.org/10.1007/s10995-016-2045-6>.
- Williams, K. G., Patel, K. T., Stausmire, J. M., Bridges, C., Mathis, M. W., & Barkin, J. L. (2018). The Neonatal Intensive Care Unit: Environmental Stressors and Supports. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(60), 1-13. <https://doi.org/10.3390/ijerph15010060>.
- Zamanzadeh, V., Namnabati, M., Valizadeh, L., & Badiiee, Z. (2013). Professional's efforts to simultaneously discharge infants and mother from neonatal intensive care unit in Iran: A qualitative study. *Journal of Caring Sciences*, 2(1), 39-45. <https://doi.org/10.5681/jcs.2013.005>.
- Zanfolim, L. C., Cerchiarri, E. A. N., & Ganassin, F. M. H. (2018). Dificuldades vivenciadas pelas mães na hospitalização de seus bebês em unidades neonatais. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 38(1), 22-35. <https://doi.org/10.1590/1982-3703000292017>