

Percepções de mães pós-internamento de prematuros em unidade de terapia intensiva neonatal

Perceptions of post-discharge mothers of premature babies in a neonatal intensive care unit

Ana Karoline Magalhães Langaro¹, Diana Carla Soares Nogueira², Terezinha Aparecida campos³, Renata Zanella⁴, Maycon Hoffmann Cheffer⁵

RESUMO

Introdução: A hospitalização de recém-nascido prematuro em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) é marcada por gravidade, complicações, medo, incertezas e muitas vezes traumática para ambos, mãe e bebê. Diante disso, este estudo, por meio da pesquisa de campo de cunho exploratório-descritivo e abordagem quanti-qualitativa teve como **objetivo** descrever o perfil de recém-nascidos internados em UTIN no estado do Paraná e a percepção das mães frente aos cuidados prestados pela equipe de enfermagem ao binômio mãe/filho. **Metodologia:** pesquisa exploratório-descritivo, de abordagem quanti-qualitativa. Para a coleta de dados foi utilizado um formulário, aplicado por meio da plataforma Facebook e, posteriormente, os dados foram agrupados e analisados por meio de análise descritiva e estatística descritiva. **Resultados:** 92% das internações ocorreram em hospitais privados e 99,1% das mães indicariam o hospital, 65,2% dos recém-nascidos internados eram a primeira gestação das mulheres e 44,6% nasceram entre 31 e 34 semanas, 62,2% relataram que podiam entrar na UTIN a qualquer momento e 90,2% das mães conseguiram participar dos cuidados básicos. **Conclusões:** durante a internação as mães descreveram o protagonismo da equipe de enfermagem no cuidado ao binômio mãe/recém-nascido evidenciando que o período de internamento é marcado por medo, incertezas e a enfermagem se faz presente nesse momento.

Palavras-chave: Unidades de Terapia Intensiva Neonatal. Prematuridade. Mães. Humanização da Assistência.

ABSTRACT

Introduction: The hospitalization of a premature newborn in a Neonatal Care Unit is marked by seriousness, complications, fear, uncertainty and is often traumatic for both mother and baby. Therefore, the objective of this study is to describe the profile of newborns admitted to the Neonatal Intensive Care Unit in the state of Paraná, and the mothers' perception regarding the care provided by the nursing team to the mother/child binomial. **Methodology:** exploratory-descriptive research with a quanti-qualitative approach. For data collection a form was used, applied through the Facebook platform and, later, the data were grouped and analyzed using descriptive statistical analysis. **Results:** 92% of admissions occurred in private hospitals and 99.1% of mothers would indicate the hospital, 65.2% of hospitalized newborns were the women's first pregnancy, and 44.6% were born between 31 and 34 weeks and 34, 8% weighed between 1kg and 1,500kg. 27.7% of mothers were able to breastfeed after discharge between 1 and 2 years, 60.7% of mothers had psychological support during hospitalization, 53.6% by nursing technicians, and 36% by nurses. The most difficult moment involving hospitalization for mothers in 51.8% of cases was with hospital discharge, although 62.2% of mothers could visit the newborn at any time and, when stable, 90.2% of mothers were able to participate in basic care. **Conclusions:** during hospitalization, mothers described the role of the nursing team in caring for the mother/newborn binomial, evidencing that the hospitalization period is marked by fear and uncertainty and nursing is present at that moment.

Keywords: Intensive Care Units, Neonatal. Premature. Mothers. Humanization of Assistance

¹Discente de Enfermagem do Centro Universitário Assis Gurgacz - FAG. E-mail: akmlangaro@minha.fag.edu.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1720-673X>

²Enfermeira pelo Centro Universitário Assis Gurgacz - FAG. E-mail: dcsnogueira@minha.fag.edu.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3101-0338>

³Enfermeira. Mestre em educação. Docente de enfermagem do Centro Universitário Assis Gurgacz - FAG. E-mail: tcamposzto@hotmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9180-3268>

⁴Enfermeira. Mestre em ensino nas ciências da saúde. Docente de enfermagem do Centro Universitário Assis Gurgacz - FAG. E-mail: renatazanella@fag.edu.br. ORCID: 0000-0001-5678-5108

⁵Doutorando em enfermagem - UEM. Docente de enfermagem do Centro Universitário Assis Gurgacz - FAG. E-mail: mayconcheffer@hotmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9361-0152>

1. INTRODUÇÃO

Com base em um relatório realizado pelo Fundo de Emergência Internacional das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) e Organização Mundial da Saúde (OMS), nascem no mundo anualmente 30 milhões de neonatos prematuros ou de baixo peso, e estão classificados com o maior risco de evoluir a óbito ou desenvolver alguma deficiência (ONU, 2018).

É oportuno destacar que são categorizados prematuros ou pré-termos os nascimentos antes das 37 semanas de gestação. Embora, o advento da tecnologia possibilite melhores condições assistenciais e sobrevida das crianças que nascem prematuras, as causas podem ser multifatoriais e insólitas. De modo que, a Organização Mundial da Saúde (OMS) a prematuridade é um problema de saúde pública, sobretudo por sua relação com a mortalidade neonatal (OLIVEIRA, 2019; BRASIL, 2006).

Durante o período de gestação a família vai se preparando para chegada do bebê, em especial, a mãe. Inevitavelmente, com os preparativos surge a ansiedade e preocupação. Logo, a hospitalização não é algo planejado por seus familiares, apesar de ser necessária quando o recém-nascido apresenta dificuldades em sua adaptação após o nascimento. (PEDRON; BONILHA, 2008).

Neonatos prematuros hospitalizados demandam diariamente de vários recursos de seus familiares, como, financeiros e psicológicos, para passarem esse momento traumático que, muitas vezes, pode ser prejudicial ao seu desenvolvimento cognitivo e emocional (ONU, 2018).

É comum os pais desenvolverem sentimento de culpa devido ao estado de saúde da criança, em que se percebem na incapacidade de conceber um filho saudável, acreditando que atitudes anteriormente praticadas contribuíram para a ocorrência da situação. Os sentimentos são de insegurança, angústia, tristeza, estresse e medo da perda podem estar associados ao desconhecido, uma vez que a Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) é imaginada como um lugar reservado para recém-nascidos com condições clínicas graves e alto risco de morte, além de espanto causado pela utilização de equipamentos utilizados para a assistência do recém-nascido (RN) (EXEQUIEL, et al., 2019).

Quando há possibilidade dos pais permanecerem nesse ambiente ao lado do seu bebê, sentem-se mais aliviados. Assim, a UTIN passa a ser um ambiente de esperança, capaz de criar oportunidades para a formação de vínculo e recuperação do apego mãe-filho, em parte, os sonhos da família construídos durante a gravidez são retomados. Além

disso, membros da família são constantemente informados sobre o quadro clínico do bebê, bem como, os equipamentos que está usando para a recuperação (EXEQUIEL, et al., 2019).

A ligação afetiva entre o bebê e os pais, em especial com a mãe, vai sendo construída e certamente é um longo caminho. Essa construção pode ser fragilizada quando o recém-nascido prematuro precisa permanecer hospitalizado. Uma vez que, a mãe para permanecer no hospital acompanhando e alimentando o seu filho, deixa o convívio social e familiar em prol do bebê hospitalizado (ZANFOLIN, CERCHIARI, GANASSIN, 2018).

Situação que suscita questões de manutenção da sua casa e do cuidado com os outros familiares, além da falta de controle emocional causada pela saúde de sua rede de apoio. Desse modo, a chegada de uma criança, que requer atenção especial, pode causar mudanças no vínculo familiar, aumentando ou enfraquecendo-o conforme o tempo longe de casa. Além disso, pode causar conflitos conjugais devido ao afastamento do casal, por conta do acúmulo de tarefas. Portanto, é importante destacar a necessidade de apoio de profissionais para que os pais permaneçam juntos nesse momento tão difícil (ZANFOLIN, CERCHIARI, GANASSIN, 2018; EXEQUIEL, et al., 2019).

No intuito de manter o equilíbrio familiar, é de bom tom que os profissionais de saúde disponibilizem ferramentas que possam ajudar e deixar que os mesmos façam suas escolhas, ponderando suas concepções, cultura, valores e crenças. Sabe-se que, muitos buscam apoio no campo da religiosidade e espiritualidade, na intenção de acalmar o coração, refrigerar a alma, ter a sensação de conforto e proteção.

Nesse sentido, muitos pais se apegam à figura de um ser supremo, por exemplo, Deus, por acreditarem em sua capacidade de salvar a vida do seu bebê, transformando fé em sentimentos de conforto e esperança para sustentar a situação vivida (SOARES et al., 2015; EXEQUIEL, et al., 2019).

Diante do exposto, o objetivo deste estudo é descrever o perfil de recém-nascidos (RNs) internados em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) no estado do Paraná, e a percepção das mães frente aos cuidados prestados pela equipe de enfermagem ao binômio mãe/filho. A presente pesquisa se justifica na necessidade de compreender as experiências de mães no que se refere à vivência com recém-nascidos hospitalizados em UTIN e a relevância de divulgar informações que possam auxiliar outras mães que estejam passando pelo mesmo momento.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa de caráter exploratório-descritivo, de abordagem quantitativa-qualitativa.

Os participantes desta pesquisa foram mães de neonatos pré-termos, selecionadas na faixa etária de 18 a 50 anos, residentes da região oeste do Paraná e que em algum momento tiveram seu recém-nascido hospitalizado em alguma UTI neonatal do estado do Paraná.

As mães foram encontradas por meio da plataforma virtual/rede social Facebook das pesquisadoras. Nessa plataforma foram publicados os objetivos da pesquisa e o link de acesso ao formulário, junto ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Os critérios de exclusão adotados foram: participantes fora da faixa etária estabelecida, bem como aquelas que não tiveram recém-nascido hospitalizado em UTI neonatal no estado do Paraná.

A coleta de dados ocorreu no mês de março de 2021, após cumprimento de todos os preceitos éticos legais preconizados pela Resolução nº. 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) que envolve pesquisas com seres humanos e aprovado pelo Comitê Permanente de Ética de pesquisa com Seres Humanos (CEP) do Centro Universitário Assis Gurgacz sob o parecer nº 4.591.762 e CAAE: 40840720.6.0000.5219.

Para manter o anonimato e sigilo referente à participação das mães, as respostas estão apresentadas pela nomeação mãe seguidas da ordem de participação exemplo: (mãe15).

3. RESULTADOS

Participaram do estudo 112 mães. A maioria das mães que participaram da pesquisa (92,8%) residem no oeste do Paraná e as demais (7,2%) residem em outras regiões do estado.

No que diz respeito ao ano de internação dos recém-nascidos em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), onze (11) deles (9,8%) estiveram hospitalizados em 2021. Em 2020 foram vinte e nove (29) bebês (25,9%). No ano de 2019, vinte e três (23) hospitalizações, ou seja, (20,5%). Em 2018, dezoito (18) que corresponde à 16,1%. Já em 2017 foram nove (9), perfazendo 8% dos bebês. No ano anterior (2016) foram dez (10), ou seja, (8,9%) e em 2015, dezessete (17) equivalente à 10,8%.

Sobre a caracterização do hospital em que os recém-nascidos estavam internados, 103 (92%) ficaram em hospital privado e nove (8%) em hospital público.

Sobre o número de gestações das mães, para 73 (65,2%) a gestação em questão foi a primeira, para 28 (25%) a segunda e para 11 (9,8%), a terceira ou quarta gestação.

Nunca imaginei que teria um parto prematuro, principalmente por ser minha primeira gestação, achava que isto acontecia com mulheres mais velhas, ou com problemas de saúde (Mãe 78).

Os dados obtidos revelam que a idade gestacional dos recém-nascidos se encontrava em: 50 (44,6%) entre 31 e 34 semanas, 33 (29,5%) entre 27 e 30 semanas, 12 (10,7%) acima de 36 semanas, nove (8%) entre 35 e 36 semanas, e oito (7,1%) entre 24 e 26 semanas.

Quanto ao peso, 39 (34,8%) estavam entre 1kg e 1,500kg, 31 (27,7%) entre 1,500 e 2kg, 20 (17,9%) entre 500g e 1kg, 17 (15,2%) entre 2,500kg e 3kg, e cinco (4,5%) pesavam 3,500kg ou mais.

Quando questionadas por quanto tempo as mães conseguiram amamentar seus filhos após a alta da UTI neonatal: 31 (27,7%) conseguiram entre 1 e 2 anos, 30 (26,8%) de 1 a 2 meses, 29 (25,9%) de 6 meses até 1 ano, 22 (19,6%) de 3 a 5 meses.

A amamentação foi muito frustrante para mim, pois no hospital eu recebi orientações e auxílio da equipe para conseguir amamentar, e em casa eu me via sozinha e preocupada se meu leite seria suficiente para o ganho de peso do meu filho (Mãe 48).

Sobre terem recebido suporte psicológico durante a internação de seus filhos na UTI neonatal: 68 (60,7%) responderam que sim, tiveram apoio e 44 (39,3%) não tiveram.

Durante a internação dos recém-nascidos em UTI neonatal, os profissionais que mais ofereceram suporte emocional às mães foram: 60 (53,6%) técnicos de enfermagem, 41 (36%) enfermeiros, sete (6,3%) médicos, três (2,7%) psicólogos e uma (0,9%) doula contratada pela família durante o trabalho de parto.

Nunca vou esquecer da técnica de enfermagem que me amparava toda manhã, quando estava despreparada para amamentar. Quantas e quantas vezes chorei ali de desespero. Medo do novo. Mais elas estavam ali, "anjos" sem asas. "Anjos" de jaleco. Obrigada e gratidão por cada minuto (Mãe 15).

Lembro-me de como as enfermeiras foram importantes na minha vida, e na do meu filho, pois contamos com uma equipe inteira, não é fácil para uma

mãe deixar o filho e ter que ir embora sem ele, mas ali encontrei profissionais que fazem seu trabalho com amor, que era a mãe dele quando eu não podia ser, sou grata por tudo o que fizeram pelo meu anjinho (Mãe 30).

Sobre o apoio emocional/assistencial prestado pela equipe de enfermagem do hospital em que os recém-nascidos se encontravam internados, 110 (98,2%) das mães responderam que tiveram apoio da equipe, e duas (1,8%) não. Para 109 (97,3%) das mães a equipe de enfermagem conseguiu prestar uma assistência adequada a ela e ao seu(a) filho(a) internado(a), e três (2,7%) não.

A equipe de enfermagem foi fundamental para eu entender o que realmente era uma UTI neonatal, pois a palavra UTI me trazia muito medo da morte do meu filho, e vi que lá era a chance de um renascimento e que eu iria sim levar meu filho vivo para casa (Mãe 37).

O momento mais difícil envolvendo a internação dos filhos foi: para 58 (51,8%) mães, após a alta materna, em ter que deixar o filho internado na UTI neonatal, e retornar a sua residência sozinha; para 36 (32,1%) delas, durante a internação; para nove (8%), a amamentação; para duas (1,8%), após o recém-nascido receber alta da UTI neonatal e para sete (6,3%), outros momentos que se referem ao (no pós-parto imediato, não ter o filho nos braços e ir para o quarto sem o recém-nascido, ouvir coisas negativas da enfermeira que acompanhou o parto e ficou assustada, o atendimento da médica pediatra responsável pela Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN).

Quando descobri que minhas filhas teriam que nascer prematuras, foi um momento muito difícil, pois sempre idealizei o parto, ao mesmo tempo que estava feliz pelo nascimento delas, estava triste pois eram muito prematuras, o medo de perder minhas filhas se confirmou quando uma delas faleceu, e eu tive que ser forte para continuar cuidando da outra, no dia em que fui ao enterro dela meu esposo ficou com a outra na UTI-NEONATAL pois ela também tinha risco de morrer naquele dia (mãe 19).

Sempre sonhei em constituir minha família, desde que casei sonhava em ter meu filho, pois sempre sonhei em ser mãe, desde o início da gravidez planejamos como seria a gravidez, o parto a amamentação, tudo nos mínimos detalhes, e a prematuridade simplesmente levou tudo o que eu tinha idealizado, quando me vi chegando em casa sem o meu filho nos braços, me desesperei, minha barriga com a cicatriz da cesárea, meus peitos cheios de leite, o quatinho dele todo montado e eu nem sabia quando seria a primeira vez que eu poderia ter meu filho em meus braços (Mãe 22).

Quando minha filha teve que ser entubada, naquele momento eu acreditava que não levaria minha filha pra casa (Mãe 18).

Durante a internação dos recém-nascidos, 73 (62,2%) das mães que participaram do estudo podiam visitar ou permanecer com o filho na UTI neonatal e 39 (34,8%) não.

Era permitido ficar lá só durante o dia, quando dava a hora de ir pra casa ficava desesperada, pois não sabia se cuidariam bem da minha filha durante a noite (Mãe 46).

Nos momentos em que eu estava na UTI neonatal, eu não queria sair de la por nada, me lembro das enfermeiras me orientando a sair para comer, pois eu perdia a noção do tempo e acabava esquecendo até de comer (mãe 22).

Quando o recém-nascido estava "estável", 101 (90,2%) mães conseguiram participar dos cuidados básicos (troca de fraldas, verificar temperatura, acalmar o RN, dar banho, acariciar, pegar no colo, ou realizar método canguru, e 11 (9,8%) delas não.

Quando meu filho estava bem a equipe permitia que eu ficasse próxima dele, colocavam ele em meio peito, podia acalma-lo conforta-lo, assim eu me sentia mais mãe, conseguindo acalmar meu coração em ter ele mais próximo a mim (mãe 11).

Após o nascimento 43 (38,4%) mães puderam pegar o filho no colo pela primeira vez entre um a cinco dias após o nascimento, 42 (37,5%) entre cinco e 10 dias, 12 (10,7%) entre 15 e 20 dias, 11 (9,8%) entre 20 e 30 dias, e quatro (3,6%) em 35 dias ou mais.

Lembro do quanto eu queria pegar meu filho no colo, quando a enfermeira me falou pela primeira vez: "Mãe coloca este avental pois você vai pegar seu filho", foi uma explosão de sentimentos, pois apesar de querer muito aquele momento, eu tinha medo de machuca-lo, por ele ser muito pequeno e frágil, e aquele momento foi muito especial, pois ali pude sentir o seu cheirinho e o calor do seu corpo (mãe 29).

Quando fui informada que pegaria meu filho pela primeira vez, perguntei para a enfermeira se realmente era o momento certo, tinha medo de passar para meu filho alguma bactéria, vírus, que pudesse piorar a saúde dele, pois era muito frágil e por eu estar em contato com outras pessoas tinha medo de passar algo pra ele (mãe 100).

Sobre a recomendação do hospital, 111 (99,1%) mães indicariam o hospital em que o recém-nascido ficou internado, e uma (0,9%) não indicaria.

A atuação da equipe de enfermagem foi avaliada por 91 (81,3%) mães como ótima, e 21 (18,7%) avaliaram como boa ou regular.

Durante a internação do recém-nascido, 109 (97,3%) mães tiveram apoio da família e três (2,7%) não.

Sim, o principal apoio foi do meu esposo, pois ele me acalmou em todos os momentos, e quando fomos para casa sem nosso filho, quando tinha que fazer a retirada do meu leite, mesmo meu esposo não tendo o que fazer ele levantava comigo para me dar um apoio (mãe 22).

Ser mãe já muito difícil, ser mãe solo e ter um bebe prematuro é muito pior, muitas noites me via sozinha e sem poder contar com ninguém para me ajudar (mãe 38).

O que mais ouvia da minha família eram as comparações, isso me irritava bastante pois sabia que minha situação e do meu filho eram únicas dentro da nossa realidade (mãe 62).

4. DISCUSSÃO

O nascimento de um bebê prematuro pode gerar aos pais, principalmente a mãe, sentimento de culpa, impotência e frustração, resultando no sentimento de incompetência para realizar as funções maternas (BRAGHETO; JACOB, 2011).

Infere-se que, o primeiro encontro entre a mãe e o filho na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) é emocionante e significativo. Nesse momento, a equipe de enfermagem tem papel fundamental no sentido de acolher os pais e fornecer as devidas informações. Ao ambientalizar-se, a mãe vai compreendendo a importância do seu papel nesse contexto e na vida do bebê, para isso é preciso que os profissionais a encorajem para esta interação e promova meios que facilite a criação do vínculo afetivo.

É importante que as mães criem a rotina de visita ao RN, quando por algum motivo sua permanência não for possível. Ressalta-se que a equipe de enfermagem deve facilitar os contatos iniciais entre mãe e filho, exercendo a primícia do atendimento humanizado, adequando o local a fim de tornar menos hostil (ALENCAR; MORAIS; BEZERRA, 2015).

Para isso, pode-se oferecer algumas ferramentas, como o método mãe canguru, o qual preconiza o contato pele a pele, amamentação, participação nos cuidados diários a partir de uma interação mãe-enfermeira priorizando o apoio psicossocial e a comunicação eficaz (AAGAARD; HALL, 2008).

É inevitável que durante a hospitalização, a equipe de enfermagem não vivencie junto com os familiares o sofrimento, as angústias e as alegrias de cada conquista. Por este motivo, acabam criando vínculo com os bebês e seus familiares (SOUZA, et al. 2017). Vínculo este também presente nos resultados do nosso trabalho.

Entende-se que as mães devem ter uma rede de apoio durante o período de internamento do RN para tornar esse momento menos traumático. Segundo Exequiel et al., (2019) a rede de apoio é construída por meio de relacionamentos estabelecidos pelo ser humano, uma vez que, ao conquistar espaços sociais, a relação que se estabelece entre as pessoas fornece suporte e apoio emocional em face de situações difíceis.

A importância da rede de apoio é percebida pelo carinho e solidariedade que as pessoas oferecem quando percebem a vulnerabilidade do sujeito que compõe o grupo, buscando contribuir para momentos de crise. Desta forma, a mãe se sente protegida e segura para enfrentar e superar as dificuldades impostas pela hospitalização (EXEQUIEL et al., 2019).

Durante este momento é possível identificar a oscilação de sentimentos vivenciados pela família, principalmente pela mãe. A importância da rede de apoio para lidar com a situação vivida, a fim de dar suporte e segurança aos pais do recém-nascido, minimiza os sentimentos negativos e torna esta jornada menos desesperadora e traumática (EXEQUIEL, et al., 2019).

As mães revelam uma conexão com seus familiares durante o período de internação do RN, com o companheiro em especial, pois é quem mais oferece sustentação, apoio, amor, respeito, boa convivência, força e auxílio. A experiência da hospitalização de um filho, pode contribuir para o fortalecimento do relacionamento com o companheiro e os tornar mais próximos (PINHO; KANTORSKI, 2004).

Culturalmente, a Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) é um ambiente desconhecido e incerto que traz aos familiares uma ideia de gravidade associada com a perda que, muitas vezes, não é real (ROLIM et al., 2017). Outro fator que pode contribuir para isso é o uso de termos técnicos na comunicação com os membros da família, o que torna difícil a compreensão das informações de forma clara e correta.

Sendo assim, é importante usar de uma linguagem simples e esclarecedora, com o objetivo de aproximar os pais da realidade de seus filhos, no intuito de que acalmá-los e convidá-los a contribuir positivamente na recuperação de seus bebês (EXEQUIEL, et al., 2019).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo demonstrou a humanização prestada no atendimento dirigido ao recém-nascido, à mãe e a família. Nesse sentido, destaca-se a importância da rede de

apoio para lidar com essa experiência, bem como o profissional de saúde no atendimento humanizado ao recém-nascido e sua família, por meio de ações que proporcionam apoio, tornando essa vivência a menos traumática possível.

O atendimento humanizado por parte da equipe de enfermagem tem transformado o ambiente hostil da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) em um ambiente mais tranquilo e acolhedor. Embora algumas mães terem relatado sentimento de insegurança, medo e impotência, por outro lado afirmam sentirem-se aliviadas por permanecerem perto do filho.

Diante da assistência prestada pela equipe de enfermagem ao RN e às puérperas, do acolhimento e do apoio emocional, observou-se que a maioria das mães demonstraram plena satisfação. Referente ao vínculo mãe-profissionais de enfermagem, percebeu-se, pelos relatos, que as mães conseguiram estabelecer uma boa relação com a equipe.

Sendo assim, perante os resultados obtidos, o presente estudo reforça a importância da assistência humanizada para essas mães, estabelecendo elos e possibilitando que elas se sintam mais seguras e confiantes em relação a equipe de enfermagem.

REFERÊNCIAS

AAGAARD, H., HALL, E. O. Mothers' Experiences of Having a Preterm Infant in the Neonatal Care Unit: A Meta-Synthesis. **J Pediatr Nurs**. v.23, n. 3. p. e26-36, 2008. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/5356933_Mothers'_Experiences_of_Having_a_Preterm_Infant_in_the_Neonatal_Care_Unit_A_Meta-Synthesis>. Acesso em 23 de out. de 2021.

ALENCAR, Y. M. A.; MORAIS, S. A.; BEZERRA, M. M. M. Percepções das Puérperas frente ao Recém-Nascido na UTI Neonatal de um Hospital em Juazeiro do Norte - CE. **Revista de psicologia**. v. 9, n. 27, p. 205-215, jun. 2015. Disponível em: <<https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/352>>. Acesso em: 19 out. 2021.

ALVES, M. V. B. **No campo de Batalha: um estudo das reações emocionais de pais de bebês pré-termo e suas relações com a parentalidade**. (2015). Dissertação de mestrado. Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, São Paulo.

BRAGHETO, A. C. M; JACOB, A. V. Suporte psicológico às mães de prematuros em uma UTI Neonatal: relato de experiência. **Saúde & Transformação Social**. 2011. v.1, n.3, p. 174-178. Disponível em: <<http://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/saudeettransformacao/article/view/640>>. Acesso em: 23 de out. de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações

Programáticas Estratégicas. **Área Técnica de Saúde da Mulher. Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada.** Brasília-DF, 2006. Disponível em: <https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_pre_natal_puerperio_3ed.pdf>. Acesso em: 14 out 2021.

EXEQUIEL, N., et al. Vivências da família do neonato internado em unidade de terapia intensiva. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 89, n. 27. 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.31011/reaid-2019-v.89-n.27-art.466>>. Acesso em: 15 out. 2021.

OLIVEIRA, G. G. R. **Fatores preditores de parto prematuro em maternidades de alto risco. Dissertação.** Programa de Pós-Graduação Pesquisa em Saúde do Centro Universitário CESMAC, 2019. Disponível em: <https://ri.cesmac.edu.br/bitstream/tede/821/1/Fatores%20preditores%20de%20parto%20prematuro%20em%20maternidades%20de%20alto%20risco.pdf>. Acesso em: 16 nov. 2021.

ONU. Organização das Nações Unidas. Declaração Universal dos Direitos Humanos da ONU. Disponível em: <<https://brasil.un.org/>>. Acesso em: 10 set. 2021.

PEDRON, C. D., BONILHA A.L.L. Práticas de atendimento ao neonato na implantação de uma unidade neonatal em hospital universitário. **Rev Gaúcha Enferm, Porto Alegre (RS)**, dez, v. 29, n.4, p. 612-8. 2008. Disponível em: <<https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/23611>>. Acesso em: 20 out. 2021.

PINHO, L. B.; KANTORSKI, L. P. Refletindo sobre o contexto psicossocial de famílias de pacientes internados na unidade de emergência. **Cienc. enferm. [online]**. v.10, n.1, p.67-77. 2004 Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532004000100008>>. Acesso em: 20 out. 2021.

ROLIM K. M. C et al. O Uso De Tecnologia Leve na Promoção da Relação Enfermeira e Pais na UTI Neonatal. **Investigação Qualitativa em Saúde**. v.02. sn. 2017. Disponível em: <<https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2017/article/view/1263/1223>>. Acesso em: 14 out. 2021.

SOARES, L. G. et al. Unidade de terapia intensiva neonatal: percepções maternas sobre símbolos religiosos. **Cogitare Enferm.** Out/dez; v. 20, n.4. p. 742-749, 2015. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/4836/483647681010.pdf>>. Acesso em: nov. 2021.

SOUZA, L et al. O impacto emocional da relação entre a equipe de enfermagem e bebês internados na UTI neo e seus familiares. **RIES**, v.6, n, 1. p. 213-233, 2017. Disponível em: <<https://periodicos.uniarp.edu.br/index.php/ries/article/view/969/636>>. Acesso em: 10 out. 2021.

ZANFOLIN, L. C, CERCHIARI, E. A. N., GANASSIN, F. M. H. Dificuldades Vivenciadas pelas Mães na Hospitalização de seus Bebês em Unidades Neonatais. **Psicologia: Ciência e Profissão**. Jan/Mar., v. 38 n.1, p.22-35, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1982-3703000292017>>. Acesso em: 10 out. 2021.