

## SER MÃE DE RECÉM NASCIDO PREMATURO INTERNADO EM UTINEONATAL: SENTIMENTOS E VIVÊNCIAS

SILVA, Ana Carolina Batista da<sup>1</sup>  
CARVALHO, Ana Paula Ferreira  
CUNHA, Giselle Francisca Oliveira da  
SANTOS, Tânia Flavia Teixeira dos  
COSTA, Carolina Cabral Pereira da  
PONTES, Ana Paula Munhen de  
BISAGNI, Cilene

### RESUMO

Este estudo tem como objetivos identificar os sentimentos de mães de Recém-Nascidos (RNs) prematuros internados em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Neonatal e discutir e exemplificar as ações que devem ser tomadas pela equipe de enfermagem para o acolhimento da mãe e RN. É uma pesquisa bibliográfica, descritiva e qualitativa. Utilizou-se o sistema de bases de dados Portal Regional da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando-se as seguintes palavras chaves: "Sentimentos e mãe e neonatal". As buscas ocorreram no período de novembro de 2016. Foram selecionados, após os critérios de inclusão e exclusão, 05 artigos. A partir da análise crítica dos artigos selecionados, foram elencados como os sentimentos que têm maior repercussão negativa relacionados às mães de RN prematuros internados em uma UTI neonatal foram: culpa, medo, angústia, tristeza. Os sentimentos favoráveis que trouxeram repercussão positiva para as mães de RN prematuros, de acordo com os artigos analisados foram a esperança e a alegria. Identificou-se, ainda, alguns cuidados de enfermagem importantes neste contexto, tais como: oferecer condições mínimas de conforto viabilizando a explicação necessária sobre o estado de saúde do RN, proporcionar a mãe, o contato pele a pele com o RN pela posição canguru, estimular a sucção não nutritiva, dentre outros. Conclui-se que é necessário que a mãe seja apoiada pela equipe de saúde, fortalecendo seu vínculo afetivo com a criança. Entende-se que a hospitalização do RN envolve aspectos emocionais, socioeconômicos e culturais, os quais podem dificultar o processo de amamentação da mãe.

**Palavras chaves:** Prematuridade; Unidade de Terapia Intensiva; Cuidados de enfermagem.

### BEING A MOTHER OF NEWBORN BORN PREMATURE IN NATIONALITY: FEELINGS AND LIVING

#### ABSTRACT

This study aims to identify the feelings of mothers of premature newborns hospitalized in a neonatal intensive care unit (ICU) and to discuss and exemplify the actions that should be taken by the nursing team to host the mother And RN. bibliographic, descriptive and qualitative research. We used the database system Regional Portal of the Virtual Health Library (VHL), using the following key words:

<sup>1</sup>SILVA; CARVALHO; CUNHA; SANTOS, graduandas do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Celso Lisboa; COSTA, doutoranda em Enfermagem pela UERJ e docente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Celso Lisboa; MUNHEN, Dr<sup>a</sup> em Enfermagem pela UERJ; BISAGNI, Ms. em Enfermagem pela UERJ e docente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Celso Lisboa.

"Feelings and mother and neonatal". The searches occurred in the period of November 2016. We selected, after the inclusion and exclusion criteria, 05 articles. Based on the critical analysis of the selected articles, they were listed as the feelings that have the greatest negative repercussion related to the mothers of premature newborns admitted to a neonatal ICU: guilt, fear, anguish, sadness. The favorable feelings that brought positive repercussion to the mothers of premature newborns, according to the articles analyzed were hope and joy. It was also identified some important nursing care in this context, such as: to offer minimum conditions of comfort enabling the necessary explanation about the state of health of the newborn, to provide the mother, skin-to-skin contact with the newborn due to kangaroo position, Stimulate non-nutritive sucking, among others. **Conclusions:** It is concluded that it is necessary that the mother be supported by the health team, strengthening their affective bond with the child. It is understood that the hospitalization of the NB involves emotional, socioeconomic and cultural aspects, which may hinder the mother's breastfeeding process.

**Keywords:** Prematurity; Intensive care unit; Nursing care.

## INTRODUÇÃO

A escolha deste tema foi motivada a partir da experiência profissional em Unidade de Terapia Neonatal (UTINeo) de algumas integrantes e do grupo. Durante esta vivência foi possível reconhecer e identificar os sentimentos da mãe de um recém-nascido que precisou ser internado na UTINeo após o seu nascimento. Observou-se que o atendimento humanizado em relação aos sentimentos maternos faz-se necessário para minimizar o choque da separação que pode comprometer o vínculo afetivo fragilmente criado.

A mulher sofre grandes, profundas e abrangentes transformações durante o período da gravidez. Todo o período gestacional e o parto são momentos marcantes para a mulher e são caracterizados por rápidas e grandes transformações físicas, psíquicas e sociais (FRIGO *et al* 2015).

A UTINeo é sem dúvida, um ambiente que gera estresse, angústia e ansiedade para os familiares e para o recém-nascido (RN). Isto porque não é esperado pelos pais acompanhar seu filho ao nascer nessa situação de internação. Ao ver seu filho hospitalizado, a mãe se distancia de sua rotina e torna-se mãe de um recém-nascido que necessita de cuidados hospitalares (FRIGO *et al* 2015).

Diante dessa situação, as mães também carecem de cuidados, pois precisam ser esclarecidas quanto à necessidade de aparelhos sofisticados e a supervisão de diversos profissionais da saúde (CAMARGO *et al*, 2004).

Uma das características definidoras da UTINeo é a admissão de RN entre 0 e

28 dias, sendo a maioria pré-termo ou imaturo, onde estes permanecem internados o tempo necessário para melhora de seu estado de saúde. São unidades frequentemente ruidosas, com excesso de iluminação e essencialmente tecnológicas, além do que a atividade ininterrupta dos profissionais, sua linguagem técnica, a restrição de visitas e a modificação na aparência do paciente são geralmente identificadas pelos familiares em suas primeiras visitas, sendo um ambiente estranho à maioria dos pais (FRIGO *et al.*, 2015).

É uma unidade fechada onde, comumente, a entrada dos pais só é permitida no horário de visita pré-estabelecido pela instituição, ou seja, a permanência dos pais junto ao bebê não é contínua. Tal ambiente, para os pais, é considerado um espaço de esperança e de medo. Esperança por saber que é um local preparado para atender seus filhos, porém, medo por conhecer os riscos de bebês que vão para lá (CUMAN; RAMOS, 2009).

Durante o processo de internação, torna-se pertinente à equipe de enfermagem, refletir sobre comportamentos e atitudes diante da mãe e familiares, bem como manter a comunicação efetiva e contínua na convivência e, principalmente, nas situações de estresse, fornecendo as orientações necessárias para amenizar as repercussões emocionais vivenciadas por elas neste ambiente (BRUM; SCHERMANN, 2007).

Na implementação do cuidado, o enfermeiro precisa ter percepção, para desenvolver uma comunicação e estabelecer uma relação eficaz. Fisicamente, as mães mantêm-se separadas de seus filhos recém-nascidos, muitas vezes ligados a fios para monitoramento, com acesso venoso, sondados, acoplados a respiradores ou outros aparelhos e, na maioria das vezes, na incubadora, fatores que diminuem o toque afetivo e podem ser impactantes para as mães (BRUM; SCHERMANN, 2007).

Neste sentido, definiu-se como objeto o sentimento de mães de RNs prematuros internados em uma UTI Neonatal. Este estudo se justifica pela importância do papel do Enfermeiro ao estimular, promover e fortalecer o vínculo afetivo entre mãe e RN internados na UTINeo. O enfermeiro é responsável pelo cuidado psíquico de ambos e pela assistência ao neonato (CAMARGO, *et al.* 2004).

A partir da realização deste estudo pretende-se contribuir como fonte de pesquisa para os profissionais de enfermagem que trabalham em neonatologia ou tem interesse na área e contribui para a formação de uma visão de assistência mais

acolhedora e humanizada.

**Objetivos:**

- Identificar os sentimentos de mães de RNs prematuros internados em uma UTI Neonatal.
- Discutir e exemplificar as ações que devem ser tomadas pela equipe de enfermagem para o acolhimento da mãe e RN.

**Gestação, RN prematuro e o vínculo mãe/filho**

Durante o período de gestação a mãe se depara com muitos sentimentos contraditórios em relação ao seu tão esperado filho, apenas o sente crescer a cada dia dentro de si. Por mais que a gestação tenha sido planejada e desejada, surgem sentimentos que sempre assombram a gestante, como o medo deste bebê não ser saudável, medo de fazer algum mal para seu filho, mas ao mesmo tempo, possui muitas ideologias de como será a suas características físicas e o desejo que seu bebê seja saudável (SCOCHI, 2003).

Ao ver que seu bebê nasceu saudável, o vínculo que foi se estabelecendo no período da gestação se desenvolve e se fortalece a cada dia. E ambos vão se conhecendo melhor e se ajustando um ao outro, principalmente a mãe que vai se deparar com um novo mundo que é ser mãe, e reconhecendo as necessidades do seu filho, que é totalmente dependente dela (mãe) (SCOCHI, 2003).

Segundo Klaus, Kennell e Klaus (2000) não é inato nem instantâneo o vínculo afetivo entre mãe e bebê, logo após o seu nascimento. Muitos acham que é hormonal ou da natureza do ser humano, mas esse apego é um processo que precisa ser desenvolvido com o tempo e precisa ser estimulado por meios de mecanismos que garantem a sua sobrevivência.

O nascimento de um filho é o momento mais esperado e toda a família se alegra. Espera-se nove meses para vislumbrar o rostinho do bebê, mas toda essa expectativa nem sempre é tão feliz. Quando a criança nasce prematura, geram sentimentos de frustração e de angústia para os pais e familiares, já que estes deixam o hospital, mas seu filho permanece internado em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (KLAUS; KENNEL; KLAUS, 2000).

Uma gestação normal dura entre 37 e 42 semanas. Considera-se prematuro a criança nascida com menos de 37 semanas de gestação, contadas a partir do

primeiro dia da última menstruação. Portanto, é um feto que não está adequadamente amadurecido para a vida extra-uterina. Esta avaliação leva em conta dados obstétricos (EGEWARTH; PIRES; GUARDIOLA, 2002).

Existe também a classificação que avalia as características físicas do RN que é realizado após o nascimento. São avaliados o tipo de pele, pregas plantares, glândula e aréola mamária e curvatura do pavilhão auricular. Esta avaliação é realizada conforme o método de Capurro e segue três classificações: limítrofes, ou seja, quando a Idade Gestacional (IG) está entre 37 e 38 semanas; Recém-Nascido moderadamente prematuro, IG de 31 a 36 semanas completas; e Recém-Nascido extremamente prematuro, IG de 24 a 30 semanas (BRASIL, 2012).

A antecipação do nascimento do bebê pode ocorrer por vários fatores, como idade da mãe, hipertensão arterial, diabetes, infecção urinária durante a gravidez, má formação do feto e parto cesariana. Segundo Cuman; Ramos (2009), a prematuridade se dá por inúmeros motivos são uns deles: mal acompanhamento do pré-natal, fumo intenso, álcool, drogas ilícitas, gravidez múltipla, esforço físico intenso, anemia, hipertensão, descolamento de placenta, pré eclampsia, infecção materna, cesária anterior, patologias do útero entre outros.

Segundo Cuman, Ramos (2009) a prematuridade é decorrente de diversas circunstâncias, assim como citamos anteriormente, isso ocorre em todos os lugares e classes sociais diversas. Para os familiares e para a sociedade gera-se um custo financeiro e social imensurável. O bebê nasce com toda sua fragilidade e já começa a vida com risco de morte. Para que esse recém-nascido consiga ser reestabelecido é encaminhado para a incubadora aonde é entubado pela boca para respirar melhor e uma sonda também na boca ou no umbigo para receber o alimento necessário, para ter seus sinais vitais monitorados é colocado sensores no seu corpo.

As complicações ocorrem com os bebês prematuros quando estes têm uma idade gestacional menor. Essas complicações acarretam na internação por um longo período na UTI neonatal. Algumas dessas complicações como dificuldades respiratórias, hemorragias intracerebrais (dentro do cérebro), infecções que podem ocasionar a morte ou conseqüências no desenvolvimento psicomotor, intelectual e emocional no futuro, são mais frequentes. Após a confirmação da necessidade de cuidados hospitalares com aparelhagem que permita acompanhar a evolução de sua saúde, o vínculo afetivo com os pais foi prejudicado. Muitos hospitais oferecem

métodos alternativos a esse distanciamento. Assim, cada vez mais as maternidades têm usado o "método canguru" a fim de estimular o contato entre mãe e filho (FONTES, 2008).

Além da ligação com a mãe, o método estimula o sistema sensorial do recém-nascido, eleva a oferta do leite materno - diminuindo os riscos de contrair infecções e ainda ajuda no controle térmico do bebê (CRUZ; SUMAN; SPÍNDOLA, 2007).

O papel dos pais é de estar do lado do seu filho e lutar com ele. Não é fácil ficar dias, às vezes meses, dentro de um hospital vendo o sofrimento do filho e a equipe de enfermagem possuiu um papel acolhedor, fundamental (CRUZ; SUMAN; SPÍNDOLA 2007).

### **A UTIneo e as atribuições do enfermeiro**

Segundo o Ministério da Saúde, a UTIneo é um setor e um local acolhedor propício para atender os recém-nascidos com assistência humanizada e uma ótima qualidade, precisa ter equipamentos específicos, vigilância constante de pessoal competente e bem treinado e serviço médico e de enfermagem 24 horas, abrangendo: laboratório clínico e patológico, setores de radiologia, ultrassonografia, farmácia, ecocardiograma, serviço social, gasometria e banco de sangue. É necessário que o setor de UTI neonatal seja localizado o mais próximo possível do centro obstétrico para agilizar o atendimento do recém-nascido (BRASIL, 2012).

A UTIN deve ser dividida em áreas para que se organize o fluxo de atendimento. O primeiro setor é a Sala de Admissão do RN onde ocorre a recepção do RN de partos não contaminados. Em seguida tem a sala para RN em Observação que é destinada aos recém-nascidos com mais de 4 horas de nascimento que por algum motivo não puderam ir para o alojamento conjunto (BRASIL, 2012).

Outra sala criada é de Cuidados Intermediários, que acolhe o recém-nascido com necessidades de um tratamento por problemas não infecciosos, ou a alta de uma fase aguda da doença, mas que continuam sendo observados e cuidados de enfermagem. Outra sala existente é o de Cuidados Especiais que inclui a UTI, indicados para recém-nascido de alto risco que precisa de dispositivos físicos e recursos e humanos especializados para realização de cuidados médicos hospitalares e uma vigilância constante. O Isolamento é uma área destinada aos recém-nascidos de acordo com o diagnóstico confirmados com medidas de

precaução que tenha um processo infeccioso, precisa ser seguido as normas da Comissão de Controle de Infecções Hospitalares (CCIH) (BRASIL, 2012).

A necessidade da incubadora deve ser vista pelo médico responsável pelo RN devido à necessidade de criar um ambiente neutro e tranquilo onde se mantém uma temperatura constante preciso com o ambiente que intrauterino. A supervisão da equipe de enfermagem tem como objetivo de dar mais qualidade de vida ao bebê associado à sua sobrevivência na busca da humanização da assistência ao prematuro. Muitos bebês, quando estão com suas funções estáveis, ficam em contato pele a pele com sua mãe que fazem o papel, ainda melhor, da incubadora (BRASIL, 2012).

A UTIneo que possui uma infraestrutura bem elaborada possui os leitos separados por divisórias com objetivo de diminuir o ruído para o RN mais instáveis e prematuros, pois eles são sensíveis aos estressores ambientais (CAMARGO *et al.*, 2004).

Ainda segundo o autor, após o nascimento do RN, é importante manter a uma aproximação mãe e filho, pois essa ação promove o encurtamento da distância entre eles podendo até mesmo mostrar uma fotografia do bebê à mãe para que seja formada uma imagem real do filho (CAMARGO *et al.*, 2004).

O contato físico entre mãe e filho é tão importante que deve ser visto pela equipe de enfermagem como prioridade, o enfermeiro deve incentiva às mães a prestarem alguns cuidados básicos higiênicos e alimentares, dependendo da condição clínica da criança e identificar o leito com o nome da criança escolhido pelos pais, personalizando a unidade. (CAMARGO *et al.*, 2004). Os profissionais de enfermagem possuem um papel determinante na realização do contato precoce pele-a-pele (BRUM, SCHERMANN, 2007).

Segundo Duarte (2007), a equipe de enfermagem tem diversas ações que incentivam e facilitam o contato com o RN com objetivo de prorrogar os cuidados de rotina e aumentar o suporte profissional qualificado, pois procedimentos simples ou invasivos podem trazer prejuízos pelo desrespeito aos mecanismos fisiológicos do recém-nascido.

O contato pele-a-pele entre mãe e filho precisam de estimulação pelos profissionais de enfermagem dès dos primeiros minutos de vida para que a partir desse momento seja criado um vínculo aonde será estabelecido um compromisso

emocional e uma ligação que é fundamental para estimular o cuidado de mãe para com o filho. A mãe que precocemente é separada de seu filho, inconscientemente perde o interesse por ele, pois foi impedida, pelas circunstâncias, de realizar os cuidados e ninar seu filho. O enfermeiro a fim de humanizar a assistência, busca promover esse contato evitando a perturbações de vinculação que posteriormente se constrói uma circunstância de maus-tratos e dificuldade de desenvolvimento da criança (CRUZ; SUMAN; SPÍNDOLA, 2007).

O enfermeiro deve atender as necessidades de cuidados e atenção dos pais dos recém-nascidos, inclusive em relação ao vínculo entre eles. É importante escutar as dúvidas dos pais diante essa dificuldade de um momento inesperável de manter seu filho na UTI após seu nascimento e transmitir as informações de forma clara, correta e humanizada visando o foco da possibilidade de cura e saída da UTI para junto dos pais (DUARTE, 2007).

O (a) enfermeiro (a) deve criar um grupo de pais que possuem seus filhos internados na UTI neonatal com objetivo de compartilharem experiências e histórias que trazem dúvidas e solidão e que precisam ser esclarecidas, compreendidas e abraçadas. Essas orientações e acompanhamento aos pais e familiares são de extrema importância para que eles se aproximem do problema e acompanhem a evolução do RN (BRUM; SCHERMANN, 2007).

O enfermeiro ao cuidar diretamente do RN nesse período de internação precisa entender a peculiaridade dos cuidados prestados, por exemplo, o uso de ventilação mecânica, cateterismo venoso central, micro doses de medicação e a instabilidade clínicas dos recém-nascidos. Os profissionais que estão continuamente no cuidado com o RN muitas das vezes precisam tomar decisões de condutas importantes (MONTANHOLI, 2008).

Além da assistência de cuidado direto com o RN, a lei 7498/86 garante que cabe, privativamente, a este profissional atividades de gerência da unidade e do cuidado. Muitas são as atividades, em destaque podemos citar a chefia de serviço e de unidade de enfermagem; organização, planejamento, coordenação, execução e avaliação dos serviços de assistência de enfermagem, a prescrição privativa do enfermeiro e a consulta de enfermagem. O enfermeiro precisa criar uma identidade profissional para conseguir desenvolver as atividades de gerência da unidade e da assistência de enfermagem. É necessário se adaptar a função de gerenciamento e

buscar conciliar a gerência com o cuidado ao paciente (BRASIL, 2012).

Muitas são as atividades que competem ao enfermeiro que atua na UTI neonatal e gerencia, pois, este tem nas mãos a responsabilidade do cuidado direto ao RN com a melhor qualidade e proporcionam um ambiente de trabalho seguro para sua equipe (MONTANHOLI, 2008).

O enfermeiro é o profissional de saúde mais capacitado para prestar assistência direta ao RN neonato, pois possui formação e competência, tem olhar holístico para tomada de decisões imediatas, possui habilidades técnicas e atenção, promove constante interação com a equipe de trabalho, pais e familiares dos recém-nascidos e entende que o cuidado precisa ser com amor, delicadeza e sensibilidade (MONTANHOLI, 2008).

## **METODOLOGIA**

A metodologia escolhida para realização deste trabalho consistiu em um estudo descritivo, do tipo bibliográfico, pois se deseja buscar conhecer e interpretar a realidade sem nela interferir para modificá-la.

Segundo Gil (2002, p.54): “É encarado como o delineamento mais adequado para a investigação de um fenômeno contemporâneo e seu contexto real, onde os limites entre o fenômeno e o contexto não são claramente percebidos”.

Neste sentido, a fim de sistematizar e analisar os dados visando à compreensão de um determinado tema a partir de outros estudos, foram realizadas as seguintes ações: 1) identificação do tema e definição questão norteadora, seguida da busca pelos descritores ou palavras-chaves; 2) seleção da amostragem do estudo – determinação dos critérios de inclusão ou exclusão; 3) categorização dos estudos, ou seja, definição quanto à extração das informações dos artigos revisados; 4) tratamento dos dados, por meio da seleção de Unidades de registro 5) Construção e descrição dos núcleos temáticos.

A questão norteadora para a elaboração da presente revisão de literatura consistiu em: Quais os sentimentos de mães de RNs prematuros internados em uma UTI Neonatal?

Para realizar a seleção dos estudos, utilizou-se o sistema de bases de dados Portal Regional da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando-se as seguintes palavras chaves: “Sentimentos e mãe e neonatal”. As buscas ocorreram no período de novembro de 2016.

A fim de estabelecer a amostra dos estudos selecionados para a presente pesquisa foram estabelecidos os seguintes critérios de inclusão: 1) publicações disponíveis no idioma de língua portuguesa; 2) artigos completos publicados em periódicos brasileiros; 3) estudos elaborados no período de 2010 a 2016; 4) possuir objeto de estudo relacionado à temática, estando disponível na BDENF.

Como critérios de exclusão elencou-se: 1) inadequação ao objeto de estudo; 2) não estar disponível em português; 3) não possuir texto completo disponível; 4) aqueles artigos duplamente indexados nas bases de dados, sendo incluído apenas um, evitando assim, repetições.

Dos 150 artigos encontrados, 47 artigos nacionais, restando 103 publicações. Ao ser aplicado o filtro BDENF restaram 35 artigos. Quando foi utilizado o filtro relacionado a texto completo, teve-se 17 artigos nacionais. Destes, apenas 13 foram publicados no recorte temporal delimitado por este estudo. Ao ter sido aplicado o critério de adequação ao objeto de estudo, restaram 05 artigos. Desta forma, após a aplicação ao critério de inclusão e exclusão foram selecionados 05 artigos nacionais, conforme evidenciou-se abaixo.

Quadro 1- Apresentação dos cruzamentos nas Bases de Dados Virtuais e seleção dos artigos. Rio de Janeiro, 2016.

Cruzamento	Artigos	Filtro Base de dados BDENF	Filtro: Texto completo e idioma	Período 2010-2016 e artigos	Adequação ao objeto de estudo
Sentimento\$/mãe/neonatal	150	35	17	13	05

Fonte: As autoras, 2017.

Na fase de categorização dos artigos, primeiramente identificaram-se os assuntos referentes a cada artigo, que foram agrupados em um instrumento construído pelas próprias autoras para essa finalidade contendo o local de realização, ano, título, periódico e principais temáticas, apresentadas no quadro 02 a seguir.

Após, foi dado seguimento com as etapas de discussão e interpretação dos

resultados e, posteriormente, a apresentação da revisão bibliográfica. Foram realizadas leituras exaustivas e identificação das principais temáticas que compõem os artigos.

Quadro 02 – Descrição dos estudos incluídos na revisão bibliográfica, segundo título, ano de publicação, revista, temática principal. Rio de Janeiro, 2017.

Artigo	Título	Autores	Revista	Principais Temáticas
1	A criança na unidade de terapia intensiva neonatal: impacto da primeira visita da mãe	Perlin, Diana Amanda; Oliveira, Stella Minaside; Gomes, Giovana Calcagno.	Rev Gaúcha Enferm; 32(3): 458-464, set. 2011.	Informações simples; angústia e temor; apoio da equipe; fortalecendo seu vínculo afetivo.
2	Da incubadora para o colinho: o discurso materno sobre a vivência no método canguru	Costa, Roberta; Heck, Graziella Marjorie Moreira; Lucca, Huiana Cristine; Santos, Simone Vidal	Rev. enferm. atenção saúde; 3(2): 41-53, 2014.	O impacto da unidade de terapia intensiva neonatal; A superação a partir do primeiro toque; Método Canguru; aproxima a mãe da unidade neonatal.
3	Percepção materna sobre o contato pele a pele com o prematuro através da posição canguru	Santos, Luciano Marques dos; Moraes, Renata Andrade de; Miranda, Juliana de Oliveira Freitas; Santana, Rosana Castelo Branco de; Oliveira, Verônica Mascarenhas; Nery, Felipe Souza	Rev. pesqui. cuid. fundam. (Online); 5(1): 3504-3514, jan.-mar. 2013.	Estresse no início da hospitalização do prematuro; participar de forma indireta do cuidado do filho;
4	Aleitamento materno de recém-nascidos internados: dificuldades de mães com filhos em unidade de cuidados intensivos e intermediários neonatais /	Paiva, Cecília Virgínia Araújo; Saburido, Karoline Albuquerque Lima; Vasconcelos, Mayara Nascimento de; Silva, Maria Adelane Monteiro da	REME rev. min. enferm; 17(4): 924-931, out.-dez.2013.	O aleitamento materno é a mais sábia estratégia natural de vínculo; evento gerador de ansiedade; aspectos emocionais, socioeconômicos e culturais; esforço e persistência para superar.
5	Sentimentos expressos por mães de neonatos prematuros	Sousa, Alcineide Mendes de; Mota, Carleandra da	Rev. pesqui. cuid. fundam. (Online); 3 (5,n.esp): 100-110, 2011.	Identificar e compreender os sentimentos e necessidades maternas diante da internação do

	internados na UTI neonatal	Silva; Cruz, Ionárya Araújo Costa da; Mendes, Sayonara dos Santos; Martins, Maria do Carmo de Carvalho e; Moura, Maria Eliete Batista.		filho; Situação de sofrimento e fragilidade; sentimento de tristeza, culpa, medo, esperança, frustração, preocupação e conforto.
--	----------------------------	--	--	--

Fonte: As autoras, 2017.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da análise dos 05 artigos selecionados, identificou-se os principais sentimentos das mães de RNs prematuros internados em uma UTI Neonatal, bem como as ações que devem ser tomadas pela equipe de enfermagem para o acolhimento da mãe e RN, conforme verifica-se no quadro 3.

Quadro 03 – Descrição dos sentimentos vivenciados pelas mães de RNs prematuros e as ações realizadas pela equipe de enfermagem no acolhimento mãe/RN, de acordo com os artigos selecionados na revisão bibliográfica. Rio de Janeiro, 2017.

NÚMERO DO ARTIGO	TÍTULO DO PERIÓDICO	SENTIMENTOS DAS MÃES DE RN PREMATUROS EM UMA UTI NEONATAL	AÇÕES DA EQUIPE DE ENFERMAGEM PARA O ACOLHIMENTO DA MÃE E DO RN
1	A criança na unidade de terapia intensiva NEONATAL: impacto da primeira visita da mãe.	Angústia, Perda, Incapacidade, Culpa, Incerteza, Medo, Tristeza.	Preparar a mãe e a família para entrada a UTIN de forma que compreendam a situação que se encontra a criança; Oferecer condições mínimas de conforto, oferecendo explicação sobre o estado de saúde.
2	Da incubadora para o colinho: o discurso materno sobre a vivência no método canguru.	Medo da (hospitalização, perda, tocar), Ansiedade, Insegurança, Estresse, Angustia, Culpa, Agonia, Tensão, Aflição, Tristeza, Preocupação/Apreensão, Esperança.	Assistência sensibilidade e individualização respeitando sua história de vida; Implantação de tecnologias do cuidar; Atenção humanizada; Acolhimento das famílias; Exercer o papel de facilitador no processo de adaptação durante a internação; Promover o fortalecimento do vínculo mãe e filho.

3	Percepção materna sobre o contato pele a pele com o prematuro através da posição canguru.	Medo, Insegurança, Ansiedade, Incerteza, Tristeza, Alegria, Culpa, Choque, Esperança.	Proporcionar que a mãe tenha o contato pele a pele com o RN pela posição canguru.
4	Aleitamento materno de recém-nascidos internados: dificuldade de mãe com filhos em unidade de cuidados intensivos e intermediários neonatais.	Medo, Insegurança, Incerteza, Ansiedade, Culpa, Fracasso, Angústia, Esperança, Alegria, Estresse.	Estimular sucção não nutritiva; Orientar a realização da ordenha mamária, nos horários e de forma correta; Estimular o vínculo mãe-filho; Estimular o contato pele a pele; Auxiliar desde o primeiro contato. Fornecer todas as informações sobre as condições do RN.
5	Sentimentos expressos por mães de neonatos prematuros internados na UTI neonatal.	Tristeza, Culpa, Medo, Esperança, Frustração, Preocupação, Confiança, Conforto, Depressão, Impotência, Desânimo, Fragilidade, Angústia, Incapacidade.	Prestar uma assistência integral, qualificada e humanizada; Amenizar o impacto do cenário da UTI neonatal aos pais; Preparar a família para a primeira visita ao RN na UTI neonatal; Orientar aos pais de forma clara e objetiva quanto as tecnologias usadas na UTI neonatal; Orientar quanto os profissionais envolvidos no processo de cuidar do seu filho; Orientar quanto às visitas e esclarecer dúvidas dos pais.

Fonte: As autoras, 2017.

Foi realizada a análise dos dados evidenciados no quadro acima, a fim de identificar a frequência em que os sentimentos das mães de RNs prematuros foram discriminados em cada artigo selecionado. Assim, elaborou-se o quadro 4.

Quadro 04 – Quantificação dos sentimentos vivenciados pelas mães de RNs prematuros, de acordo com os artigos selecionados na revisão bibliográfica. Rio de Janeiro, 2017.

Artigos / Sentimentos	1	2	3	4	5	Frequência absoluta de ocorrência dos sentimentos por artigo (Fa)
Angústia						4
Perda						1
Incapacidade						2
Culpa						5
Incerteza						3
Medo						5
Tristeza						4
Ansiedade						3
Insegurança						3
Estresse						2
Agonia						1
Tensão						1
Aflição						1
Preocupação/Apreensão						2
Esperança						4
Alegria						2
Choque						1
Fracasso						1
Frustração						1
Confiança						1
Conforto						1
Depressão						1
Impotência						1
Desânimo						1
Fragilidade						1

Fonte: As autoras, 2017.

Assim, foi possível traçar a frequência em que cada sentimento apareceu nos artigos analisados e, com isso, selecionar os sentimentos negativos e positivos no que tange a vivência das mães de RNs prematuros internados na UTI neonatal. A partir disso, foram elaborados dois núcleos temáticos, a saber: Núcleo temático 1 - Sentimentos negativos das mães relacionados aos RN prematuros que se encontram em UTI neonatal e Núcleo Temático 2: Sentimentos favoráveis das mães relacionados aos RN prematuros que se encontram em UTI neonatal.

### **Núcleo temático 1 - Sentimentos negativos das mães relacionados aos RN prematuros que se encontram em UTI neonatal**

A partir da análise crítica dos artigos selecionados, foram elencados como os sentimentos que têm maior repercussão negativa relacionados às mães de RN prematuros internados em uma UTI neonatal foram: culpa (5), medo (5), angústia (4), tristeza (4), ansiedade (3), incerteza (3), insegurança (3), incapacidade (2),

estresse (2), preocupação/apreensão (2).

A culpa esteve muito presente nos artigos analisados, e mostrou que estava relacionada ao tempo de internação prolongado do recém-nascido (RN) na unidade de internação intensiva neonatal (UTI Neo).

Isto porque acarreta consequências de separação inevitável (SOUSA et al, 2011). Emocionalmente, qualquer mãe poderá culpar-se por qualquer doença, pela prematuridade, por não ter realizado um pré-natal eficaz, por marcas de nascença ou por qualquer defeito que possa aparecer no bebê. Estas mães têm o sentimento de medo em perder seus filhos, sentindo-se culpadas por terem deixado de fazer algo que poderia ter evitado a prematuridade e, conseqüentemente, a internação prolongada (COSTA *et al.*, 2014).

O medo esteve muito presente na análise realizada, relacionado a possível perda do RN. Esse sentimento origina-se de uma necessidade humana de encontrar causas racionais para o nascimento de seu filho prematuro, da patologia indesejável, da dor e da possibilidade da morte do RN (PERLI; MINASI; GOMES, 2004).

A angústia esteve associada ao abandono do RN na UTI neonatal, o que reforça o abalo físico e mental da mãe e dos familiares. A mãe por estar no estado de pós-parto se sente angustiada e se vê ao mesmo tempo frente à criança prematura, a qual necessita de cuidados e precisa deixá-la na UTI Neo (PERLIN; MINASI; GOMES, 2004).

A tristeza foi relacionada como uma reação normal e saudável a qualquer infortúnio. Assim, a partir da análise realizada foi tida em grande parte provocada por uma sensação de mágoa, aflição ou mesmo de perda (SOUSA et al, 2011).

A ansiedade esteve associada em ver a melhora mais breve possível do RN. Nesse contexto, a enfermagem possui um papel fundamental no acolhimento e apoio durante a hospitalização com o intuito de minimizar a ansiedade da mãe, facilitando a interação equipe - recém-nascido - mãe cuidadora (COSTA et al., 2014).

A incerteza foi atribuída a melhora ou não do quadro clínico do RN. Assim, as mães tornaram-se, frente à situação, mais exigentes, solicitantes e temerosas quanto aos cuidados prestados ao seu filho internado, o que gera, em alguns momentos, um certo grau de insatisfação. Na UTI Neo, a família é confrontada com incertezas quanto à possibilidade da dor, quanto à necessidade de suporte à vida

(PERLIN; MINASI; GOMES, 2004).

A insegurança esteve relacionada em não saber se todo o suporte da UTI seria suficiente para o filho, o qual encontrava-se correndo risco de morte. Verificase que a realidade vivida causa forte impacto familiar podendo levar, inclusive, a sua desestruturação (SANTOS *et al*, 2013).

Os sentimentos de incapacidade estão relacionados ao fato da mãe não poder fazer nada para a melhora física do RN e este ter que se manter no CTI para receber os cuidados e monitoramento necessário. O distanciamento deste, diante dessa situação, os pais se sentem mais fragilizados e inseguros quanto à vida de seu bebê (PERLIN; MINASI; GOMES, 2004).

O estresse está relacionado ao longo período de internação e a privação do ambiente. O longo período de internação dos bebês e a privação do ambiente aumentam o estresse da mãe e família, o que pode prejudicar o estabelecimento do vínculo e apego. A criança necessita da mãe, pois não existe sozinha, portanto, as habilidades e/ou dificuldades dessa (ou de quem assume o cuidado da criança) tornam-se integrantes na assistência à saúde (PAIVA, *et al.*, 2013).

As preocupações/apreensões estiveram associadas ao distanciamento e ruptura dos cuidados da mãe com o RN. O estabelecimento do vínculo e apego pode ser prejudicado pela falta de oportunidades de a mãe interagir com seu filho, gerando desordens no relacionamento futuro de ambos (COSTA *et al.*, 2014).

A partir da leitura dos artigos identificou-se que alguns outros sentimentos também apareceram, ocasionando consequências físicas, mentais e cotidianas de toda a família. Coube aqui destacar aqueles que apresentaram maior frequência dentre os textos analisados.

## **Núcleo Temático 2: Sentimentos positivos das mães relacionados aos RN prematuros que se encontram em UTI neonatal.**

Os sentimentos favoráveis que trouxeram repercussão positiva para as mães de RN prematuros, de acordo com os artigos analisados foram a esperança (4) e a alegria (2).

A esperança esteve associada à permanência da vida do RN. Apesar dos sentimentos negativos serem muito presentes nessa situação de internação hospitalar e prematuridade, ainda sobrevive nessas mães sentimentos que as

mantêm fortalecidas e confiantes quanto a recuperação do filho. A esperança em ver o filho sadio, em assistir a sua alta hospitalar e finalmente levá-lo para casa nos seus braços. A esperança trata-se do “ato de esperar e conseguir o que se deseja” (SOUSA *et al*, 2011).

A alegria foi relacionada ao sublime sentimento dessa mãe em pegar seu filho no colo, com vida e realizar os cuidados do cotidiano, como amamentar, trocar fralda, dar banho.

A equipe de enfermagem tem o papel fundamental de cuidar desse binômio mãe/filho, através de técnicas que possibilitam o surgimento dos sentimentos positivos, uma técnica muito utilizada é o método canguru, ao realizar o contato pele a pele, as mulheres relataram sentimentos de emoção e alegria indescritíveis, já que puderam pegar o filho no colo e se sentiram mais próximas do mesmo (SANTOS *et al.*, 2013).

A partir, ainda, da análise do quadro 3 foram identificadas e discutidas as principais ações de enfermagem que viabilizam um cuidado diferenciado, holístico e humanizado às mães e RNs prematuros.

**Cuidado de Enfermagem 1:** Oferecer condições mínimas de conforto viabilizando a explicação necessária sobre o estado de saúde do RN.

Com base na análise dos dados identificou-se que a equipe de enfermagem deve oferecer condições mínimas de conforto a mãe e ao RN, respondendo às suas preocupações, oferecendo explicações sobre o estado de saúde, tratamento e equipamentos usados no bebê, procurando dar ênfase à criança ao invés do equipamento ou doença (PERLIN; MINASI; GOMES, 2004).

Assim, a equipe deve estimular o encontro entre mães e RNs, respeitando a individualidade de cada um e sua forma de reagir neste momento difícil, dando-lhes o apoio necessário para que se sintam preparados para o contato com a criança. Com isso, a equipe de enfermagem tem o papel de explicar os procedimentos realizados, a necessidade do manejo de todos os procedimentos e possibilitar o aumento da esperança de que todo o cuidado da equipe é necessário para a melhora e recuperação do RN.

**Cuidado de Enfermagem 2:** Implementar as tecnologias do cuidar.

Com base nos artigos selecionados, verificou-se que a implantação de

tecnologias do cuidar, possui um grande impacto no resultado da assistência, tendo como determinantes o desenvolvimento socioeconômico, político e cultural e como resultados a melhora orgânica e o aumento da sobrevivência destes neonatos (COSTA et al, 2014). Nos estudos, identificou-se que a Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso favorece o contato pele-a-pele precoce entre mãe e recém-nascido, com isso se estimula a inserção dos pais no cuidado ao filho. Os benefícios do método incluem redução da morbidade e do período de internação dos bebês, melhoria na incidência e duração da amamentação e contribui para o senso de competência dos pais.

**Cuidado de Enfermagem 3:** Proporcionar a mãe, o contato pele a pele com o RN pela posição canguru.

Identificou-se que a equipe de enfermagem ao proporcionar o contato pele-a-pele mãe e filho favorece que o corpo da mãe aqueça o bebê.

Assim, com esse ato o RN pode sair mais cedo da incubadora e, por consequência, ter alta hospitalar precoce, diminuindo a exposição a infecções e outros aspectos adversos do ambiente hospitalar (SANTOS *et al*, 2013).

**Cuidado de Enfermagem 4:** Estimular a sucção não nutritiva

Quando ocorre a impossibilidade do uso do leite humano para a terapia nutricional, é necessário utilizar fórmulas infantis especiais a partir da nutrição enteral ou soluções formuladas para a via parenteral ou as duas associadas. A sucção nutritiva tem função de fazer com que os estímulos neurológicos e motores evoluam rapidamente, propiciando que o recém-nascido possa receber aleitamento materno (PAIVA et al., 2013).

A partir da leitura exaustiva dos artigos, constatou-se que a equipe de enfermagem tem o papel fundamental para estimular a sucção não nutritiva nos recém-nascidos pré-termo, assim que possível e os profissionais de enfermagem no treinamento dos movimentos de sucção e da coordenação dessa função com a respiração e deglutição visto que os RNs não possuem sucção abrupta, por questões de maturação. Logo, a estimulação da sucção não nutritiva visa preparar o bebê para uma sucção eficiente.

**Cuidado de Enfermagem 5:** Orientar a realização da ordenha mamária, nos

horários e de forma correta.

Com base na análise dos dados, identificou-se que a equipe de enfermagem tem o papel de orientar a realização da ordenha mamária para que seus filhos possam receber o leite materno no período em que as mesmas não se encontram no hospital.

A produção de leite está relacionada à frequência de sua retirada segundo a filosofia da lactação, com isso os profissionais de enfermagem também orientam as mães que não amamentam no peito, a realizar a ordenha mamária pelo menos seis vezes por dia. Há maior produção de leite na segunda semana após o parto prematuro. O atraso ao iniciar a expressão mamária e a inibição da ejeção do leite em razão da ansiedade e preocupação com seu filho podem causar insuficiência láctea (PAIVA et al., 2013).

**Cuidado de Enfermagem 6:** Amenizar o impacto do cenário da UTI neonatal às mães.

Verificou-se que a equipe de enfermagem deve facilitar os contatos iniciais com o bebê, fornecendo segurança nesse momento de angústia, medo e insegurança.

As mães expressam sofrimento pelo parto inesperado, tristeza pelo nascimento prematuro, bem como pela separação e condições da internação. A tristeza é expressa por falta de alegria, melancolia, mágoa, pesar, comiseração e pena. Em situação conflituosa, as mães verbalizam fatos e sentimentos de dor, medo e preocupação. O medo da internação do filho, em UTIN, causa grande impacto à mãe, tendo em vista a ideia de perigo real ou imaginário de ameaça, pavor, temor e receio (SOUSA et al, 2011).

**Cuidado de Enfermagem 7:** Orientar às mães/pais de forma clara e objetiva quanto às tecnologias usadas na UTI neonatal.

A equipe de enfermagem favorece a visita contínua das mães para que vivencie o dia a dia de todos os procedimentos e cuidados na UTINeo, a fim de que possam acompanhar à evolução de seus filhos, favorecendo o vínculo afetivo e o fortalecimento familiar.

A visão do bebê extremamente doente, cercado de cuidados e aparelhos, é muito dolorosa para os pais e, certamente, influencia a qualidade do contato inicial.

A internação ameaça à integridade do bebê que, certamente, passa pela experiência de enorme desconforto pela separação abrupta da mãe (SOUSA *et al*, 2011).

Nesta perspectiva, percebe-se o quão relevante é a participação da equipe de enfermagem neste processo de aproximação e de realização de um plano de cuidados sistematizados e individualizados às mães destes RNs prematuros, viabilizando o acolhimento das mães neste difícil momento.

## **CONCLUSÕES**

A pesquisa trouxe esclarecimentos quanto a percepção da mãe frente a chegada do bebê prematuro. Toda essa mudança no cotidiano da mãe e da família ao manter o RN internado na unidade de terapia intensiva neonatal gera sentimentos de medo, expectativa, alegria e dúvidas. O estudo possibilitou o entendimento e percepção que a mãe e o prematuro precisam de muita atenção para superar esse momento inesperado.

Ao término da pesquisa, constatou-se que durante todo o processo de hospitalização do RN na UTI neonatal, o enfermeiro tem um papel fundamental de apoio a mãe e aos familiares, fortalecendo o vínculo afetivo com a criança. A mãe precisa ser apoiada e entender os benefícios, por exemplo, do método canguru pois este é uma estratégia de cuidado que aproxima a mãe da unidade neonatal, rompendo o medo da hospitalização, possibilitando o contato precoce.

Conclui-se que é necessário que a mãe seja apoiada pela equipe de saúde, fortalecendo seu vínculo afetivo com a criança. Entende-se que a hospitalização do RN envolve aspectos emocionais, socioeconômicos e culturais, os quais podem dificultar o processo de amamentação da mãe.

Por isso, o enfermeiro e toda a equipe de saúde deve ajudar a mãe para as dificuldades, além das dificuldades sejam plenamente superadas, a partir do momento em que os sentimentos de medo e ansiedade passam a aparecer. Por isso, o enfermeiro deve estar presente em todos os momentos e deve estar atento para fornecer suporte emocional e ajuda prática do cuidado do RN para que a mãe ganhe autoconfiança em sua capacidade de cuidar e amamentar.

Os sentimentos de tristeza, culpa, medo, esperança, frustração, preocupação e conforto que gera na mãe do RN internado na UTI neonatal devem ser vistos por um grupo maior de apoio dos profissionais da saúde e de outros pais, que possa

compartilhar experiências a fim de minimizar seus medos e ansiedade permitindo um melhor acolhimento e incentivando a toda família a participarem do cuidado de RN.

Desta forma, acredita-se que o presente estudo contribui com os profissionais de saúde, em especial, os enfermeiros, a fim de que busquem reconhecer os sentimentos das mães para melhorar a qualidade do cuidado e descobrir novas estratégias para o atendimento, ampliando para a família no momento de internação.

Recomenda-se que novos estudos sejam realizados a fim de aprofundar as discussões sobre os cuidados de enfermagem frente a permanência do RN nas UTIs bem como estratégias que podem vir a ser realizadas para que as mães sejam plenamente acolhidas e para que sejam minimizados os sentimentos negativos perante a internação do respectivo filho nas unidades intensivas.

Ainda, reforça-se que o estudo apresentou algumas limitações. Destaca-se, aqui, o fato de não terem sido analisados artigos em língua estrangeira, já que se utilizou como critério de inclusão apenas estudos em língua portuguesa. Fato este que limita as discussões sobre a temática para o âmbito nacional.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Manual AIDPI neonatal** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas, Organização Pan-Americana de Saúde. – 3<sup>a</sup>. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRUM, E. H. M; SCHERMANN, L. Intervenções para promover a qualidade do vínculo mãe-bebê em situação de nascimento pré- termo. **Rev. JHGD**. v.17 n. 2 São Paulo ago. 2007.

CAMARGO, C. L. *et al.* Sentimentos maternos na visita ao recém-nascido internado em unidade de terapia intensiva. **Ciênc. cuid. Saúde**. vol. 3, n.3, p. 267-275, 2004.

COSTA, R, HECK, G. M. M, LUCCA, H. C, SANTOS, S. V. Da incubadora para o colinho: o discurso materno sobre a vivência no método canguru. **Rev Enferm Atenção Saúde**. v. 3, n. 2, p. 41-53, jul/dez. 2014.

CRUZ, D. C. S; SUMAM, N. S; SPÍNDOLA, T. Os cuidados imediatos prestados ao recém-nascido e a promoção do vínculo mãe bebê. **Rev Esc Enferm USP**, vol. 41, n. 4, p. 690-7, 2007.

CUMAN, R; RAMOS, H. Fatores de risco para prematuridade. **Rev Enferm USP**, vol 13, n. 2, p 297-304, 2009.

DUARTE, E. D; O cuidado ao recém-nascido na perspectiva da integralidade:

saberes e práticas no cotidiano da UTIN. **Reme: Rev. Min. Enferm**, Belo Horizonte, v. 5, n. 1/2, p. 86-92, 2007.

EGEWARTH, C; PIRES, F. D. A.; GUARDIOLA, A. Avaliação da idade gestacional de recém-nascido pré-termo através do exame neurológico e das escalas neonatais e obstétricas. **Arq Neuropsiquiatr**, v. 60, n. 3, p. 755-759, 2002.

FRIGO, J. *et al.*, Percepção de pais de recém-nascidos prematuros em unidade de terapia intensiva neonatal. **Rev Enferm UFSM**, v. 5, n. 1, p. 58-68, 2015.

FONTES, M. Intervenções de enfermagem: Comprometimento do vínculo entre mãe e RN internado em UTI. ELEUTÉRIO *et al.*, **Cienc Cuid Saude**. 2008.

GIL, A. C. **Como elaborar projeto de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

KLAUS, M. H.; KENNEL, J. H.; KLAUS, P. H. **Vínculo: construindo as bases para um apego seguro e para a independência**. Maria Rita Hofmeister (trad.). Porto Alegre: Artes Médicas Sul, p. 187, 2000.

MONTANHOLI, L. L.; **A atuação do enfermeiro na UTI neonatal: entre o ideal, o real e o impossível**. São Paulo, p. 111. 2008. Disponível em: <http://guiadobebe.uol.com.br/gravidez-de-risco-e-uti-neonatal/> Acesso em: 15 nov. 2016.

SCOCHI, C. G. S. *et al.* Incentivando o vínculo mãe-filho em situação de prematuridade: as intervenções de enfermagem no hospital das clínicas de Ribeirão Preto. **Rev. Latino am. Enferm.**, São Paulo, v.11, n. 4, p.539-543, jul/ago.2003.

PERLIN, D. A; MINASI, de O.; GOMES, G. C. A criança na unidade de terapia intensiva neonatal: impacto da primeira visita da mãe. **Rev. Gaúcha Enferm**, Porto Alegre (RS). v. 25, n. 1, p. 89-97, abr. 2004.

SANTOS, L. M. dos; MORAES, R. A. de; MIRANDA, J. de O. F; SANTANA, R. C. B. de; OLIVEIRA, V. M; NERY, F. S. Percepção materna sobre o contato pele a pele com o prematuro através da posição canguru. **Rev. pesq. cuid. fundam**. v. 5, n. 1, p. 3504-3514, jan-mar.2013.

SOUSA, A.M, MOTA, C.S, CRUZ, I.A.C, MENDES, S.S et al. R. F. Sentimentos expressos por mães de neonatos prematuros internados na UTI neonatal. **Rev. pesq.: Cuid. Fundam**. p. 100-10, dez. 2011.

PAIVA, C. V. A; SABURIDO, K. A. L; VASCONCELOS, M. N de; SILVA, M. A. M da. Aleitamento materno de recém-nascidos internados: dificuldades de mães com filhos em unidade de cuidados intensivos e intermediários neonatal. **REME: Rev. Min. Enferm.**, v. 17, n. 4, p. 924-931, out-dez. 2013.