Os impactos da hospitalização neonatal para mães de recém-nascidos

The impacts of hospitalization for mothers of newborns

Los impactos de la hospitalización neonatal para las madres de recién nacidos

Isabela Barros Cordeiro dos Santos[1], Pollyana Flausino Caixeta dos Santos[2], Leila Batista Ribeiro[3], Danielle Ferreira Silva[4]

Como citar: Santos IBC, Santos PFC, Ribeiro LB, Silva DF. Os impactos da hospitalização neonatal para mães de recém-nascidos. REVISA. 2021; 10(2): 368-78. Doi: https://doi.org/10.36239/revisa.v10.n2.p368a378

REVISA

1. Centro Universitário Planalto do Distrito Federal. Águas Claras, Distrito Federal, Brasil.
https://orcid.org/0000-0002-5257-3906

2. Centro Universitário Planalto do Distrito Federal. Águas Claras, Distrito Federal, Brasil.
https://orcid.org/0000-0002-7252-5581

3. Centro Universitário Planalto do Distrito Federal. Águas Claras, Distrito Federal, Brasil.
https://orcid.org/0000-0001-6399-6966

4. Faculdade FIBRA. Anápolis, Goiás, Brasil.
https://orcid.org/0000-0001-5211-346X

Recebido: 23/01/2021
Aprovado: 12/03/2021

RESUMO

Objetivo: Analisar os impactos da hospitalização neonatal em UTI para as mães de recém-nascidos. **Método:** Trata-se de um estudo de abordagem quanti-qualitativa. Para a coleta de dados utilizou-se perguntas feitas de maneira virtual através de um questionário com 13 perguntas, aplicado por meio da plataforma digital Google Forms. As participantes foram mães de recém-nascidos que estiveram ou que estão hospitalizados em UTIN. Para análise de dados utilizou-se a compilação dos dados que posteriormente foram agrupados por afinidade e apresentados no relatório final em gráficos e dados discursivos. **Resultados:** A discussão foi construída com 10 categorias, sendo algumas delas: o tratamento humanizado dos profissionais na UTIN, a visão que as mães têm da UTIN antes e depois da hospitalização, os impactos que a hospitalização geram na vida das mães, os sentimentos das mães ao vivenciarem essa experiência, compartilhamento de informações da UTIN para as mães. **Conclusão:** O presente estudo deixa evidências de que a hospitalização é um período doloroso para as mães, onde há um grande número de transtornos psicológicos como consequência, há também uma necessidade de humanização de forma integral, além do estímulo, compartilhamento de informações e principalmente empatia dos profissionais que atuam nessa área.
Descritores: UTIN; Hospitalização; Recém-nascido.

ABSTRACT

Objective: To analyze the impacts of neonatal hospitalization in ICU for newborn mothers. **Method:** This is a quantitative-qualitative study. For data collection, questions were asked in a virtual way through a questionnaire with 10 questions, applied through the digital platform Google Forms. The participants were mothers of newborns who were or who are hospitalized in the NICU. For data analysis, we used the compilation of data that were later grouped by affinity and presented in the final report in graphs and discursive data. **Results**: The discussion was built with 10 categories, some of them being: the humanized treatment of professionals in the NICU, the view that mothers have of the NICU before and after hospitalization, the impacts that hospitalization generates on the lives of mothers, the feelings of mothers in experiencing this experience, sharing information from the NICU to mothers. **Conclusion:** This study leaves evidence that hospitalization is a painful period for mothers, where there is a large number of psychological disorders as a consequence, there is also a need for full humanization, in addition to the stimulus, information sharing and especially empathy of the professionals who work in this area.
Descriptors: NICU; Hospitalization; Newborn.

RESUMEN

Objetivo: Analizar los impactos de la hospitalización neonatal en UTI para las madres de recién nacidos. **Método:** Se trata de un estudio de abordaje cuantitativo-cualitativo. Para la recolección de datos se utilizaron preguntas hechas de manera virtual a través de un cuestionario con 10 preguntas, aplicado por medio de la plataforma digital Google Forms. Las participantes fueron madres de recién nacidos que estuvieron o que están hospitalizados en UTIN. Para análisis de datos se utilizó la compilación de los datos que posteriormente fueron agrupados por afinidad y presentados en el informe final en gráficos y datos discursivos. **Resultados:** La discusión fue construida con 10 categorías, siendo algunas de ellas: el tratamiento humanizado de los profesionales en la UTIN, la visión que las madres tienen de la UTIN antes y después de la hospitalización, los impactos que la hospitalización generan en la vida de las madres, los sentimientos de las madres al experimentar esta experiencia, compartir información de la UTIN para las madres. **Conclusión:** El presente estudio deja evidencias de que la hospitalización es un período doloroso para las madres, donde hay un gran número de trastornos psicológicos como consecuencia, también hay una necesidad de humanización de forma integral, además del estímulo, intercambio de información y principalmente empatía de los profesionales que actúan en esa área.
Descriptores: UCIN; Hospitalización; Recién nacido.

ORIGINAL

Introdução

A internação em uma unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN) é um período de vulnerabilidade para a mãe e a família do recém-nascido (RN) internado, pois com a notícia de que o filho irá para a UTIN a fragilidade começa a surgir afetando a rotina de vida e até mesmo as relações pessoais da mãe e da família.[1] A adaptação emocional da mãe de um recém-nascido que vai para uma UTIN, é mais difícil, pois durante a gestação as mães criam uma expectativa do filho ideal e de uma criança que trará alegrias assim que nascer, mas é durante o nascimento que ocorre essa quebra de expectativa, onde a mãe tem que lidar com a realidade do filho nascer com alguma intercorrência e ter que ser direcionado a UTIN, tendo assim ter que se adaptar a imagem real do seu filho e não a que foi imaginada.[2] Outro fator que contribui para a vulnerabilidade emocional da mãe nesse período é o puerpério, pois geralmente nesse período a mãe se sente insegura e tem alterações no humor, o nascimento de um filho gera ansiedade e questionamentos, podendo levar até uma depressão pós-parto, cerca de 50 a 70% das mulheres tem alterações no humor como hiperemotividade, fragilidade e sentimentos de incapacidade.[3]

A unidade de terapia intensiva neonatal tem o atendimento direcionado para os cuidados com o recém-nascido em situações críticas ou com risco de vida, sendo indicada para: recém-nascidos que necessitem de ventilação mecânica, independentemente da idade gestacional, ou em fase aguda de insuficiência respiratória; recém-nascidos com idade gestacional menor que 30 semanas ou com peso inferior a 1000 gramas; recém-nascidos que necessitem de cirurgias de grande porte e pós-operatório imediato de cirurgias de baixo e médio porte; recém-nascidos que necessitem de nutrição via parenteral; e recém-nascidos que necessitem de cuidados específicos como uso de cateter venoso central, uso de drogas vasoativas, tratamento para infecções graves.[4]

A mãe de um bebê prematuro é mais suscetível a sofrer com os transtornos emocionais no puerpério, a hospitalização do bebê pode desencadear diversos transtornos afetivos como um vínculo inconsistente entre mãe e filho, podendo ter consequências para o filho durante a infância e adolescência, como prejuízos sensoriais, distúrbios neurológicos entre outros.[5]

Diante desses fatos, surgiu então o questionamento que impactos a hospitalização em uma unidade de terapia intensiva neonatal tem na vida da mãe de um recém-nascido?

O objetivo deste estudo foi descrever os impactos causados em mães de recém-nascidos que estão ou que estiveram em período de hospitalização na unidade de terapia intensiva neonatal.

Método

A metodologia para este estudo foi de abordagem quanti-qualitativa seguindo os pressupostos de Gil, 2008.[6]

A coleta dos dados deu-se através da plataforma Google Forms, com 76 participantes, provenientes do grupo virtual do Facebook denominado "Mães de UTI", cujo este é visível onde qualquer pessoa pode encontrá-lo, porém é um grupo privado no qual somente os membros podem ver quem está no grupo e o que é publicado nele. Foi criado em 20 de junho de 2019, tendo 7 mil e 800

membros, e conta com duas administradoras. Os critérios de inclusão para a participação na pesquisa foram mulheres com idade igual ou superior a 18 anos; mulheres com boa saúde mental, mulheres que aceitaram participar da pesquisa e assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, mulheres que tenham pelo menos 1 filho que está ou esteve internado na unidade de terapia intensiva neonatal, que o período de internação seja ou tenha sido no mínimo uma semana. E como fatores de exclusão o estudo descartou: mulheres com idade inferior a 18 anos, mulheres que não se encontram com boa saúde mental; que não aceitem participar da pesquisa, que não assinarem o termo de consentimento livre e esclarecido, mulheres que não tem nenhum filho internado na unidade de terapia intensiva neonatal, e mulheres que estejam hospitalizadas há menos de uma semana.

As participantes desse estudo foram as mães inseridas no contexto da vivência por filhos que estiveram na internação hospitalar. Estas mães denominadas participantes nesta pesquisa, são mulheres que por diferentes motivos fizeram ou fazem parte da rotina vivenciada no hospital, englobando a integralidade do cuidado pelos profissionais de saúde e o enfrentamento nesse período, consequentemente, participando diretamente do processo do cuidado por parte da enfermagem.

Para esse estudo, o instrumento de coleta utilizado foi um questionário composto de 10 questões discursivas e objetivas.

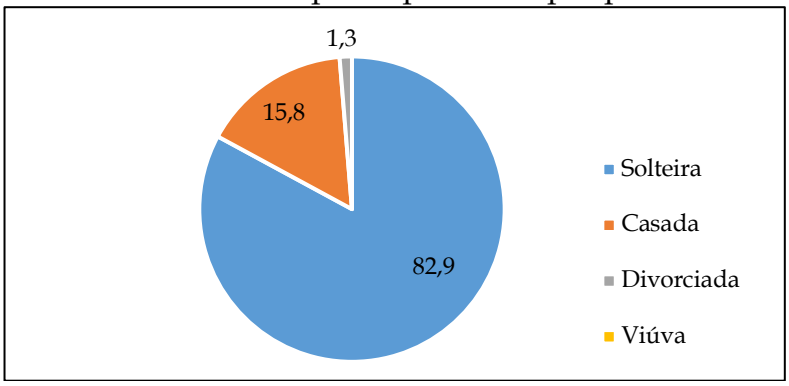
A Resolução 510 de 07 de abril de 2016 incorpora, sob a ótica do indivíduo e das coletividades, referências de bioéticas, seguindo os princípios do reconhecimento da liberdade e autonomia dos envolvidos, respeito aos valores e costumes individuais, sem discriminação ou preconceito, não maleficência, justiça e equidade, a garantia do consentimento dos participantes, além da confidencialidade das informações.

Para análise de dados utilizou-se a compilação dos dados que posteriormente foram agrupados por afinidade e apresentados no relatório final em gráficos e dados discursivos.

Resultados

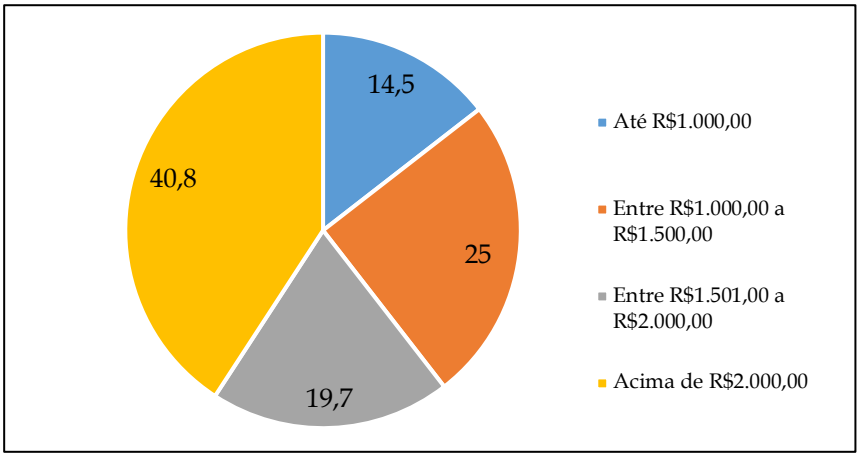
Como resultado deste estudo, tem-se o perfil dos participantes, conforme a seguir: A maioria das participantes foram de estado civil; casadas, seguidas de pessoas solteiras, divorciadas e por viúvas, conforme Figura 1:

Figura 1 – Estado Civil das participantes da pesquisa



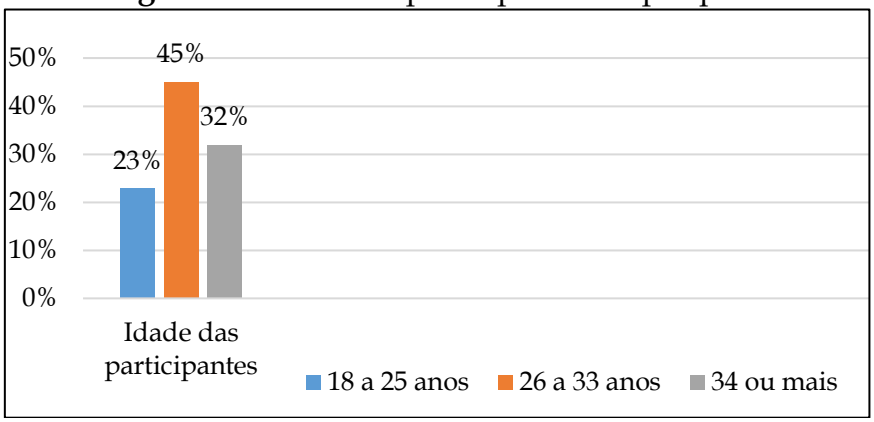
Entre os resultados, tem-se que a renda das participantes dessa pesquisa está acima de 2.000,00, variando de 1.000,00 à acima de 2.000,00(Figura 2).

Figura 2 - Renda mensal das participantes da pesquisa.



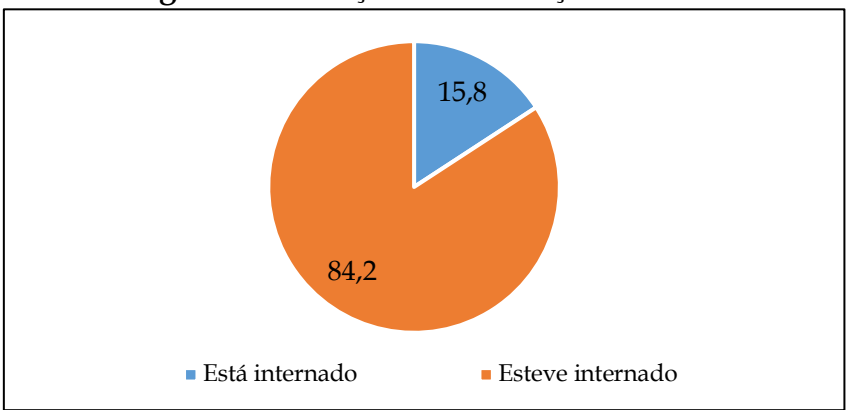
Dentre os resultados, verifica-se que o predomínio de participantes com idades entre 36 e 33 anos(45%)(Figura 3).

Figura 3 – Idade das participantes da pesquisa



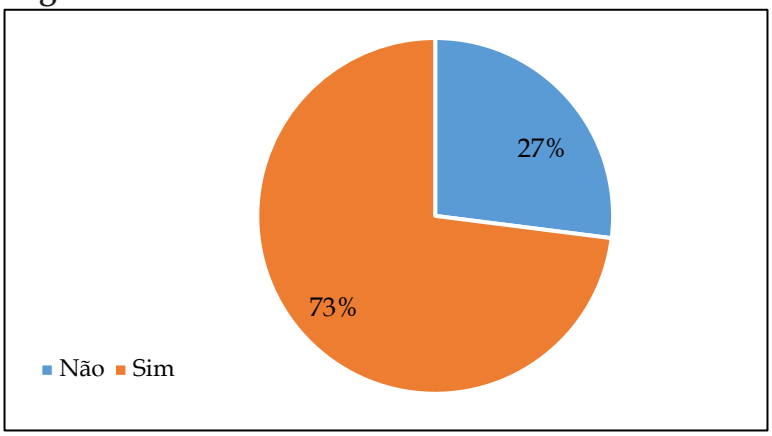
As participantes desse estudo relataram que cerca de 84,2% já passaram pelo período de internação na UTIN com seus filhos, enquanto 15,8% estão internadas.

Figura 4 – Situação de internação do filho



Dentre as participantes deste estudo 27% relataram ter outros filhos, e 73% alegaram não ter outros filhos (Figura 5).

Figura 5 – Mães de mais de um filho vivos ou mortos.



Discussão

Para a discussão do tema os dados encontrados foram organizados em forma de categorias. Sendo assim, foram 8 categorias, conforme a seguir:

Os profissionais de enfermagem da uti neonatal e a humanização

88,2% (67) Participantes disseram que os profissionais de enfermagem são humanizados em seus atos, e 11,8% (9) participantes disseram que os profissionais não são humanizados.

O cuidado humanizado ainda é um desafio nas UTIN, pois muitas vezes as dificuldades e obstáculos que surgem no processo de trabalho do profissional atrapalham a realização da humanização, questões como acomodação para mãe, espaço físico, falta de funcionários são fatores que contribuem para impedir essa realização. [7]

A humanização para os pais tem um significado diferente, ele parte da ideia que a assistência deve ser baseada no contato humano, na forma de tratamento com o RN, os pais definem a humanização basicamente em três categorias que ressaltam como os pontos principais da humanização, que são: Cuidados ao RN que é definido a maneira de tratar os recém-nascidos ali presentes, o cuidado, o carinho, a atenção que os profissionais tem com cada um, também afirmam que a maneira de ter um tratamento específico para todas as crianças compreendendo as peculiaridades de cada uma. [8]

A humanização na assistência em saúde resulta em promover lugar à fala do usuário quanto a dos profissionais de saúde, de uma maneira que se integrem a uma rede de diálogo, que idealize e promova campanhas, programas, ações e políticas assistenciais partindo do respeito, da solidariedade, da dignidade ética e do reconhecimento mútuo. O processo para praticar a humanização é extenso, complexo e longo, pois exige alterações no comportamento, que sempre ocasionam resistência e insegurança. Humanizar na saúde não é somente amenizar o convívio hospitalar, é a possibilidade de colocar-se no lugar do outro, infelizmente em bastantes locais a falta de condições técnicas, seja de materiais e capacitação impossibilitam que o atendimento seja humanizado, e a desumanização agrava situações que já eram precárias. [7]

A experiência de ter um filho na UTI neonatal

As participantes da pesquisa relataram que ter um filho na UTI neonatal é uma experiência dolorosa, com um misto de sentimentos, ansiedade e cansaço físico, conforme a seguir:

> Foi muito doloroso, foi o momento que eu mas criei forças na minha vida! E Deus me ajudou muito! P. 3
> É um misto de sentimentos, dias bons, outros nem tanto. Ansiedade, preocupação tomam conta dos dias, além do cansaço físico e mental. Cansativo e angustiante. P.24
> Foi doloroso, pelo fato de que todo prematuro, principalmente extremo que foi o caso do meu bebê, assusta, cada probleminha já faz a gente sair de lá com o coração apertadinho na mão. Nossas lutas, as idas de manhã e voltar a noite eram cansativas, um cansaço e sentimento de incapacidade enormes. P. 32
> É muito difícil, o fato de você ir embora e seu filho ficar, é uma sensação inexplicável, estive na UTI por apenas 48 dias, sentimos um misto de sensação e sentimentos é um dia de cada vez, mas o aprendizado que tirei desses dias em que passei na UTI com o meu filho não tem preço. P.7

A maioria das mães não estão prontas para terem seus filhos recém nascidos internados em uma UTIN, a notícia de que o filho irá ficar hospitalizado na unidade de terapia intensiva gera um impacto forte em toda a família, principalmente nas mães, os vários aparelhos e equipamentos presentes nessa ala assustam à primeira vista, mesmo tendo a ciência de que todos os recursos ali presentes são para monitorizar e tratar o recém-nascido o medo não diminui, e ao ver a quantidade de fios e tubos conectados nos seus filhos os sentimentos de tristeza, angústia e ansiedade são despertados e predominam nas mães. [9]

Os sentimentos obtidos ao receber a notícia de que o filho vai para uti neonatal

As participantes da pesquisa relataram que ao receberem a notícia de que seus filhos iriam para UTIN, é um misto de sensações, e o sentimento de culpa é um dos mais presentes, medo, incertezas, inseguranças, conforme a seguir:

> Na hora fiquei em choque, sem saber o que pensar, mas meu esposo me acalmou bastante me dizendo que seria melhor para ela. P. 29
> Medo, angústia, culpa e desespero misturado com fé. P. 30
> Foi como tivesse arrancando um pedaço de mim sem dó. O pior momento da minha vida tanta incerteza. Uma mistura de felicidade com medo e tristeza. Me sentia culpada por ela estar passando por tudo isso, mesmo não tendo culpa. P. 61

O ambiente de UTI causa um estresse e provoca sentimentos contraditórios nas mães, a felicidade por ter dado à luz ao seu filho, e tristeza por vê-lo na situação de internação de vulnerabilidade e fragilidade em uma UTI. [9]

Estar em uma UTIN para a mãe, é doloroso e assustador, pois ver o filho tão esperado em uma situação grave gera esses sentimentos, contudo, alguns enfermeiros conseguem notar a importância e resultados positivos no período em que a mãe passa com seu filho hospitalizado, pois a mãe estando presente na UTIN faz com que ela adquira mais confiança para cuidar do RN e assumir o papel materno, ajuda a amadurecer a maternidade e reduz o sofrimento da mãe

ao ter contato com o filho, avaliar de perto a evolução positiva da situação também faz com que as mães se sintam mais tranquilizadas.[10]

Fatores que dificultam a hospitalização na UTIN

As participantes afirmaram que entre os principais fatores que dificultam o período de internação, é principalmente a falta de contato físico, a limitação de pegar no colo, a privação da amamentação, falta de informação, ver a situação que o filho estava também, como se estava na incubadora, ou usando dispositivos, conforme a seguir:

> O fato de ter que deixá-lo todos os dias. O meu outro filho é mais velho então precisava dividir a atenção. P. 19
> O mais difícil foi não poder pegar minha filha no colo, dar de mamar para ela, ver as outras mães com os filhos no quarto e só eu que não, sofria muito, fazia de tudo para não ficar no quarto, pois se eu ficasse lá eu só chorava, porque queria minha filha comigo. P.57
> Ver ele conectados a tantos aparelhos, ausência de informação, tudo que me diziam que era" devido a prematuridade ", está sendo difícil ainda lidar com este ambiente. P. 68
> Tudo... Marido desempregado, pandemia, não poder pegar ele no colo ou levá-lo para casa. Não poder amamentar foi o que mais doeu também. P. 72

Algumas dificuldades impedem o estabelecimento do vínculo entre mãe e filho, como uma má estrutura de UTIN, a falta de instrução por parte dos profissionais em ajudar as mães a terem o primeiro toque, fornecer o colo pela primeira vez, além da própria insegurança da mãe, que por ver o filho em situação tão fragilizada tem receio de chegar perto ou pegar no colo.[10]

Tem casos em que as mães não conseguem ter uma presença permanente para acompanhar, mas é necessário ter empatia e um cuidado com essa mãe, pois não se sabe o motivo dela não poder acompanhar o filho, pode ter outros fatores influenciando como outras obrigações, as vezes o trabalho, ou uma dificuldade de aceitação do fato do filho estar hospitalizado em uma UTI ou ser prematuro.[11]

A idealização da UTI neonatal antes do primeiro contato

As participantes relataram que a principal associação feita com a UTIN é relacionada a morte, sofrimento, casos extremos, conforme a seguir:

> Já imaginava um ambiente sombrio, correria, casos desconhecidos, máquinas apitando. P.9
> Vem morte na mente, acho que na cabeça de todas as mães se passa isso. P.26
> Tinha uma imagem de séries: incubadora, tratamento intensivo. Nada confortável, mas com uma bebê prematura extrema grave, é bem pior do que poderia imaginar. P.46

Para a maioria das mães a UTIN é um ambiente muito associado a morte, existe um pensamento de que os bebês que vão para essa ala estão prestes a morrer ou

que estão em uma situação muito crítica, relacionar a UTIN com um ambiente negativo, assustador é muito comum, mas gera sentimentos ruins. [12]

A visão da UTIN após a hospitalização na unidade e o efeito na vida das mães

As participantes relataram que mudaram de opinião sobre a UTIN, após terem seus filhos hospitalizados, e como a hospitalização afetou suas vidas, atualmente as mães avaliam a unidade de maneira mais positiva, como um lugar de amparo, onde os profissionais são cuidadosos, um local de esperança, e a valorização dos profissionais da unidade, conforme a seguir:

> Hoje vejo a uti com bons olhos, e não só um lugar que se vai quando o paciente já não tem mais esperança. P.10
> Tive minha filha pelo sus, e fiquei com medo no começo dela não ter tudo que precisava, mas fui surpreendida, a uti era muito bem equipada e muitos profissionais competentes, cuidaram muito bem dela e de mim também. P. 28
> Pude ver o quando é valioso o trabalho de todos os profissionais, vemos milagres acontecer todos os dias com nossos pequenos, afinal, a vida deles está se formando fora do nosso corpo agora. P.39

A convivência na UTIN desconstrói um pouco essa visão que as mães têm, pois com a permanência na unidade, elas podem acompanhar de perto tudo o que acontece com o seu filho, os procedimentos e os cuidados, desmistificando a ideia de que uma unidade de terapia intensiva é um lugar de mistério e de isolamento total. [10]

As mães observam o ambiente e principalmente a abordagem dos profissionais com os pacientes, a relação e o cuidado com seus filhos passam uma sensação de segurança, a visão de que o filho está sendo cuidado por um bom profissional e que ele possui a assistência necessária tranquiliza as mães, a necessidade de se ter profissionais qualificados, humanizados e empáticos, que sejam prestativos, acalmam as mães, pois elas se sentem seguras para tirar dúvidas, para conversar sobre suas aflições, pedir ajuda quando necessário, e reduz o medo da UTIN, pois observam que os profissionais que ali trabalham são devidamente capacitados e a grande maioria são dedicados e tem muita cautela com os procedimentos. [13]

A instrução para as mães acerca da uti neonatal e suas peculiaridades

Cerca de 47% das participantes relataram que não tiveram nenhuma instrução prévia ao serem informadas e direcionadas para UTIN, as que tiveram instrução, relataram que foi de maneira brusca, e que a equipe de enfermagem explicou de maneira mais detalhada, conforme a seguir:

> Sim. Equipe de enfermagem me explicou detalhadamente e carinhosamente. P. 18
> Só vieram com meu filho cheio de aparelho, numa incubadora, e disseram ele será encaminhado e quando a senhora estiver bem, você poderá ver seu filho, só! P. 7
> Não até porque não tive tempo, após uma cesárea de emergência meu bebê. P.74

> Na verdade, quando recebi a notícia ainda estava no centro cirúrgico, meu esposo que foi atrás de tudo, eu fui ter notícias quase 4 horas depois, quando subi para o quarto. P. 37

Existe uma necessidade de instrução as mães para prepará-las ao ter contato com a unidade de terapia intensiva neonatal, para que elas compreendam como é o funcionamento e as rotinas do setor, o ambiente físico, a importância de estar presente nessa fase e como é necessário para a recuperação da criança, além de explicar a situação em que o recém-nascido se encontra as necessidades e possibilidades que ele tem, afim de proporcionar que o primeiro contato entre mãe e filho seja prazeroso e diminuir o impacto que a internação e o ambiente causa. [9]

Mudanças a respeito do tratamento e comportamento dos profissionais que atuam na UTIN

Grande parte das participantes relataram que não mudariam nada a respeito do tratamento e da conduta dos profissionais, entretanto, há participantes que relatam que mudariam o comportamento dos médicos, a forma de dar notícias ruins, ter um acesso maior a informação, a opinião acerca da equipe de enfermagem foi em sua maioria positiva, conforme a seguir:

> Onde minha filha ficou só tenho coisas boas a dizer. Profissionais humanos de grande coração. Foram anjos na vida da minha bebê e na minha vida. Gratidão se resume a esses profissionais!!! P.34
>
> Na enfermagem, não mudaria fomos muito acolhidos no hospital que meu filho ficou internado. Pelos médicos, eles precisam ser humanizados e pararem de tratar as pessoas como burras. P.28
>
> Pelos médicos, foram deixadas muitas informações para trás. Pela enfermagem, foram excelentes! Me trataram muito bem, sempre atenciosas e fazendo o possível. P. 17
>
> Espaço para nós pais, espaço para o descanso, para nossas alimentações, porque ficamos um dia inteiro ali sentados em cadeiras, psicólogo para o acompanhamento de nossas dores, e seres humanos mais verdadeiros! P.12

A relação dos profissionais com os familiares: para os pais, o profissional dar importância a família do paciente, é um dos significados de humanização, o ato de informar, tratar com atitude respeitosa e cuidadosa, esclarecer as dúvidas, dar apoio naquele momento difícil, é muito valorizado pelos pais, a empatia e a comunicação é primordial; o comportamento do profissional de saúde também é citado como um dos pilares da humanização, está ligada a dedicação, a vocação para as atividades, as atitudes do profissional, os pais observam os profissionais e percebem os que tem mais cuidado, os que são mais ocupados, e consequentemente confiam mais em uns do que em outros, esse vínculo de confiança é gerado através da análise comportamental de cada funcionário. [8]

Conclusão

O presente estudo atendeu aos objetivos da pesquisa, visto que o objetivo do estudo era descrever os impactos causados na vida das mães de recém nascidos que são hospitalizados na unidade de terapia intensiva neonatal, foram entrevistadas 76 participantes, acerca das consequências geradas na vida da mãe, grande parte desses impactos são negativos, onde as mães ficam com transtornos psicológicos, como ansiedade e depressão, mas também a resiliência é fortalecida, sentimentos de força, coragem também são gerados e consolidados nessas mães. Ainda há pontos a serem aprimorados nas UTIN's, para que assim possa reduzir o número de impactos negativos gerados, conforme o estudo apresenta, a humanização é um fator muito importante nesse ambiente, que transforma e motiva as pessoas que estão passando por o período de internação. Existe uma necessidade de melhoria em questão da infraestrutura dessas unidades, e de um processo ininterrupto de humanização, onde exista uma construção diária acerca desse ponto.

Ao ter conhecimento dos sentimentos e da visão das mães sobre essa situação, torna-se mais evidente as condutas, as melhorias e até mesmo as ações dos profissionais de saúde na unidade de terapia intensiva neonatal.

Referências

1. Viera CS, Mello DF de, Oliveira BRG de, Furtado MC de C. Rede e apoio social familiar no seguimento do recém-nascido pré-termo e baixo peso ao nascer. Rev. Eletr. Enferm. 2010; 12(1): p. 119-119.
2. Smeha LN, Lima LG. A experiência da maternidade diante da internação do bebê em UTI: uma montanha russa de sentimentos. Psic. em Est. 2019; 24(1): 1.
3. Brasil. Portaria Nº 1.683, de 12 de Julho de 2007, Ministério da saúde. 12 de abr. 2007.
4. Brasil. Portaria nº 930, de 10 de maio de 2012. Ministério da saúde. 10 de maio 2012.
5. Favaro M de,SF, Peres RS, Santos MA. Avaliação do impacto da prematuridade na saúde mental de puérperas. Psico-Usf. 2012; 17(3): 457-65.
6. Gil AC, Métodos e técnicas de pesquisa social. São Paulo: Atlas. 2008; 6ª edição.
7. Souza KMO, Ferreira SD. Assistência humanizada em UTI neonatal: os sentidos e as limitações identificadas pelos profissionais de saúde. Ciência & Saúde Coletiva. 2010; 15(2): 471-80.
8. Noda LM, Alves MVMFF, Gonçalves MF, Silva FS, Fusco SFB, Avila. A humanização em Unidade de Terapia intensiva neonatal sob a ótica dos pais. Reme: Revista Mineira de Enfermagem. 2018; 22(1):1078-78.
9. Perlin DA, Oliveira SM, Gomes GC. A criança na unidade de terapia intensiva neonatal: impacto da primeira visita da mãe. Rev. Gaúcha de Enf. 2011; 32(3): 458-64.

10. Costa LM, Souza DSB. A compreensão da equipe de enfermagem quanto à importância do vínculo afetivo entre mãe e recém-nascido hospitalizado na UTI neonatal. Arquivos de Ciências da Saúde, São José do Rio Preto. 2011; 18(3): 101-8.
11. Santana EFM, Madeira LM. A mãe acompanhante na unidade de terapia intensiva neonatal: desafios para a equipe assistencial. Rev. de Enf. do Centro Oeste Mineiro. 2013; 3(1): 475-87.
12. Costa MCG, Arantes MQ, Brito MDC. A UTI Neonatal sob a ótica das mães. Rev. Eletrônica de Enf. 2010; 12(4): 698-704.
13. Cartaxo LS, Torquato JA, Agra G, Fernandes MA, Platel ICS, Freire MEM. Vivência de mães na unidade de terapia intensiva neonatal. Revista de Enfermagem Uerj, Rio de Janeiro. 2014; 22(4): 551-7.

Autor de Correspondência
Leila Batista Ribeiro
Alameda das Alpinias residencial Sun Flower
QD. 09 LT. 16 Anápolis, Goiás, Brasil.
profaleilaribeiro@gmail.com