

CAPÍTULO 3

ENFRENTAMENTO DE MÃES ABRIGADAS NA CASA DA GESTANTE, BEBÊ E PUÉRPERA (CGBP) DO MUNICÍPIO DE IMPERATRIZ - MA: INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM

Data de submissão: 01/03/2023

Data de aceite: 02/05/2023

Janaina Miranda Bezerra

Universidade Federal do Maranhão –
UFMA. Docente. Centro de Ciências de
Saúde Sociais e Tecnologia (CCSST -
Bom Jesus)
Imperatriz– MA
<https://orcid.org/0000-0002-4799-963>

Ariadne Siqueira de Araújo Gordon

Universidade Federal do Maranhão –
UFMA. Docente. Centro de Ciências de
Saúde Sociais e Tecnologia (CCSST -
Bom Jesus)
Imperatriz– MA
<https://orcid.org/0000-0003-2270-2110>

Naille Enivane Rodrigues Saraiva

Universidade Federal do Maranhão –
UFMA. Docente. Centro de Ciências de
Saúde Sociais e Tecnologia (CCSST -
Bom Jesus)
<https://orcid.org/0009-0000-3773-3396>

Roberta de Araújo e Silva

Universidade Federal do Maranhão –
UFMA. Docente. Centro de Ciências de
Saúde Sociais e Tecnologia (CCSST -
Bom Jesus)
<https://orcid.org/0000-0003-2133-0677>

Walessa Moreira Linhares de Sousa

Universidade Federal do Maranhão –
UFMA. Docente. Centro de Ciências de
Saúde Sociais e Tecnologia (CCSST -
Bom Jesus)
<https://orcid.org/0000-0001-7295-7563>

Janildes Maria Silva Gomes

Secretaria de Saúde do Município de
Imperatriz-Ma.
<https://orcid.org/0000-0003-3961-1733>

Iraciane Rodrigues Nascimento Oliveira

Universidade Federal do Maranhão –
UFMA. Docente. Centro de Ciências de
Saúde Sociais e Tecnologia (CCSST -
Bom Jesus)
Imperatriz– MA
<https://orcid.org/0000-0001-6535-5396>

Ismália Cassandra Costa Maia Dias

Universidade Federal do Maranhão –
UFMA. Docente. Centro de Ciências de
Saúde Sociais e Tecnologia (CCSST -
Bom Jesus)
Imperatriz– MA
<https://orcid.org/0000-0002-9203-0869>

RESUMO: Introdução: A hospitalização de um bebê altera o equilíbrio de uma família, que necessita se reorganizar em torno da recuperação do recém-nascido. A mãe normalmente é o membro familiar que acompanha o bebê no hospital. **Objetivo:** identificar sentimentos e enfrentamentos das mães durante a internação do seu filho na unidade de terapia intensiva neonatal. **Metodologia:** pesquisa qualitativa, realizada no mês de maio de 2019, com 14 mães abrigadas na casa da gestante, bebê e puérpera do município de Imperatriz – MA. Os dados foram coletados por meio de entrevistas semiestruturadas, posteriormente, transcritas à análise de conteúdo. **Resultados:** da análise, emergiram três categorias: a percepção da mãe em relação à internação do seu filho na UTIN; A percepção da mãe em relação à ausência da família e A percepção da mãe em relação à equipe de enfermagem. **Conclusão:** as participantes demonstraram enfrentar sentimentos e dificuldades durante o processo de internação do filho, sofrendo com a ausência da família, mas tendo o apoio da equipe de enfermagem.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem, Gestante, Puérpera; Mãe

ABSTRACT: Introduction: Hospitalization of a baby alters the balance of a family, which needs to reorganize around the recovery of the newborn. The mother is usually the family member who accompanies the baby in the hospital. Objective: to identify feelings and confrontations of mothers during the hospitalization of their child in the neonatal intensive care unit. Methodology: qualitative research, carried out in May 2019, with 14 mothers sheltered at the pregnant woman 's home, baby and puerpera from the municipality of Imperatriz - MA. Data were collected through semi-structured interviews, later transcribed to content analysis. Results: three categories emerged from the analysis: the mother's perception regarding her child's hospitalization in the NICU; The perception of the mother in relation to the absence of the family and The perception of the mother in relation to the nursing team. Conclusion: the participants demonstrated to face feelings and difficulties during the process of hospitalization of the child, suffering with the absence of the family, but having the support of the nursing team **KEYWORDS:** Nursing, Pregnant woman, Puerper; Mom

1 | INTRODUÇÃO

Segundo Maldonado (2002), o período que envolve o nascimento de um bebê é marcado por mudanças tanto psicológicas como sociais para a mãe e também para a família, visto que, no sistema familiar, o que acontece a um de seus membros repercute nos demais. Portanto a chegada de um novo membro modifica o equilíbrio de todo sistema

familiar.

Durante todo o período de gestação pode acontecer uma série de conflitos que devem refletir no período do nascimento de um bebê. Como, por exemplo, o medo da morte e de possíveis sequelas, tanto para a mãe quanto para a criança em decorrência do parto. Tendem a ser potencializados quando o nascimento acontece prematuramente. Mas, o desejo de ser mãe e formar uma família pode falar mais forte. (PRATA; BARROS, 2012).

Quando existe separação de mãe e bebê logo após o nascimento pode gerar reações diferentes e imprevisíveis, produzindo um choque emocional, e com isso desenvolver um conflito interno, e que em alguns casos é comum a não aceitação dessa separação, que pode se estender até ao pensamento de medo de que o bebê possa vir a óbito, já que foi encaminhado para Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. (REICHERT; COLLET, 2007).

A mulher durante a gestação passa por momentos que ela tem diversos sentimentos em relação ao bebê, que é um ser que ela ainda não conhece, mas pode senti-lo dentro dela. Ela fica imaginando como será esse bebê e também tem algumas dúvidas em relação ao cuidado com ele, tem medo de fazer algo de errado e prejudicá-lo. (MELO et al., 2016).

Quando esse nascimento acontece antes do esperado pode ocorrer o impacto de novas emoções, principalmente diante da demanda de internação em Unidade Intensiva de Tratamento (UTI). Assim, conforme Costa, Arantes e Brito (2010), “a família vivencia uma experiência regida pelo sofrimento, insegurança, preocupação, frustração, desapontamento, ansiedade e falta de confiança na capacidade de cuidar do seu bebê”.

A separação do recém-nascido da mãe geralmente ocasiona sentimentos de tristeza, medo, estresse, fragilidade e insegurança no que diz respeito à vida do bebê. Algumas vezes, a mãe se culpa pelo sofrimento do filho, ao precisar deixá-lo sozinho. (CARVALHO; ARAÚJO; COSTA, 2009)

Segundo Molina et al., (2015), a internação hospitalar de um filho recém-nascido pode assumir um papel de desestruturação familiar, principalmente quando a criança é transferida para a UTI. Nesses casos, os pais deixam seus afazeres domésticos, alteram sua rotina profissional e adiam planos e compromissos para permanecerem na presença do filho.

Segundo o Ministério da Saúde (MS), a Casa da Gestante, Bebê e Puérpera (CGBP) é uma unidade de cuidado peri - hospitalar que acolhe, orienta, cuida e acompanha gestantes e puérperas que necessitam de vigilância mais frequente de suas condições de saúde, por apresentar situação de vulnerabilidade, mas não exigem hospitalização, e que apresentem dificuldade de deslocamento frequente em decorrência da distância e/ou outros obstáculos ao deslocamento.

O enfermeiro necessita estar atento para diagnosticar as necessidades da família e da criança hospitalizada, que pode estar se sentindo vulnerável e precisando de informações que esclareçam suas dúvidas para que se sinta fortalecida, integrando todos os recursos humanos do hospital para prover o cuidado, de acordo com as políticas da

unidade. Para que essa perspectiva se concretize o enfermeiro deve utilizar os cuidados centrados na família, sendo esta uma filosofia de assistência que inclui a criança e sua família durante a hospitalização. Decorre dos valores e crenças pessoais e profissionais, dos elementos que compõem as equipes de saúde e administrativa através dos recursos disponíveis (ALMEIDA e SABATÉS, 2013).

Portanto, percebe-se que os profissionais de saúde não mais podem admitir a criança for a do contexto familiar, uma vez que a mãe faz parte da atenção à criança, sendo essa também objeto de cuidado. No processo de internação pediátrica é preciso valorizar o vínculo criança-mãe, bem como esclarecer, orientar e proporcionar segurança ao binômio, auxiliando a mãe diante de conflitos, medos e aumento de responsabilidade resultados da internação. Logo, existe a necessidade que o enfermeiro envolva atividade assistencial que abranja não apenas o cuidado à criança hospitalizada, mas também seu universo social e familiar. (DRESCH et. al 2015. p. 204)

2 | METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa descritiva exploratória com abordagem qualitativa. De acordo com POLIT; BEK & HUNGLER (2011), essa é escolha ocorre, uma vez que se baseia na abordagem interpretativa da realidade que é observada, com o intuito de se entrar no mundo subjetivo individual para conhecer melhor os significados que as pessoas podem construir com base na experiência que vivem.

O local da pesquisa foi na Casa da Gestante, Bebê e Puérpera do Município de Imperatriz – MA, que se configura como um local destinado às mães que já receberam alta hospitalar, mas que seus filhos ficaram internados na UTIN. Aceitaram participar do estudo 14 puerperas, as quais assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). As mesmas atendiam os critérios de inclusão estabelecidos: estar abrigada e com o filho internado na UTIN; Os critérios de exclusão foram a mãe apresentar alguma deficiência mental que impeça a participação na entrevista.

As entrevistas foram realizadas, conforme a disponibilidade das participantes em uma sala disponível no local, com duração média de 10 minutos. A coleta de dados foi realizada no mês de maio de 2019, por meio de entrevistas semiestruturadas, as quais foram gravadas em áudio e, posteriormente, transcritas na íntegra. As entrevistas foram divididas em partes: primeira contemplava os dados sócios demográficos: idade, estado civil, número de filhos, ocupação e escolaridade, na segunda a questão norteadora: A percepção da mãe em relação à internação do seu filho na UTIN; A percepção da mãe em relação à ausência da família e a percepção da mãe em relação à equipe de enfermagem.

O término da coleta se deu por saturação dos dados coletados segundo Fontanela et al. (2011), ou seja, quando não foi mais possível adquirir elementos novos para contribuir ao estudo. Para análise, foi utilizada a técnica de Análise de Conteúdo de Bardin (2011), que

consistiu na invenção de categorias, as quais obedeceram ao aparecimento de recorrência de conteúdos nas falas e sua intensidade, o que as tornaram relevantes, ou seja, o núcleo de sentidos que compõem uma comunicação.

Diante disso, as mães eram abordadas na Casa da Gestante, sendo feito a elas um convite para uma entrevista com a pesquisadora, primeira autora desse estudo, a qual explicou sobre a pesquisa, tirando todas as dúvidas que surgiam na abordagem. Feita a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), as mães que aceitaram participar assinaram o mesmo, preenchendo seus dados.

As respostas foram analisadas por meio de uma frequência simples, e os da questão norteadora foram analisados pelo método de análise temática, que consiste em analisar de uma forma agrupamento de técnicas, dividido em partes: pre – análise, para compreender a leitura do material; exploração de dados, para categorizar as categorias, em seguida os resultados obtidos. Para preservar a identidade das participantes do estudo, optou-se por denominá-las utilizando-se a inicial “M”, para referenciar à entrevista, seguida por um número arábico, em correspondência à sequência de inclusão das mesmas pesquisas (M1, M2... M14).

O estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal do Maranhão, por meio da Plataforma Brasil, sob número de CAAE: 06775918.1.0000.5087, respeitando à Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 sobre pesquisa envolvendo seres humanos, com parecer APROVADO – número 3.255.461.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Caracterização dos sujeitos

Diante da realidade dos sujeitos, para uma melhor compreensão, faz-se necessária a apresentação de alguns aspectos das mães que participaram da pesquisa e que tem seus bebês internados. Das 14 (100%) puérperas participantes da pesquisa, no que diz respeito à situação conjugal, e 7 (50%) declararam que eram solteiras, 4 (29%) das entrevistadas eram casadas e 3 (21%) tinham união estável. Em relação à escolaridade, 7 (50%) puérperas tinham nível de ensino fundamental; 6 (42%) ensino médio; 1 (8%) ensino superior.

No tocante à história obstétrica das participantes, foi verificado que 12 (79%) eram primíparas, enquanto 2 (21%) era múltiparas. No período gestacional 14 (100%) relataram que tiveram o parto antecipado por alguma complicação. Quanto ao parto, foi registrado que 14 (100%) puérperas tiveram parto cesariano.

1. A PERCEPÇÃO DA MÃE EM RELAÇÃO À INTERNAÇÃO DO SEU FILHO NA UTIN.

O ser mãe é um momento especial, peculiar e esperado por grande parte das mulheres e o processo de gestação e parto ocasionam importantes reestruturações que

modificam o papel social da mulher. (PERLIN; OLIVEIRA E GOMES, 2011)

Durante esse acompanhamento, depararam-se com uma rotina institucional própria, com regras e obrigações, à qual necessitavam se adaptar em prol do bebê (Dantas et al., 2015; Duarte et al., 2013). Um aspecto destacado nas falas das mães, sobre a rotina na casa da gestante, foi sua característica monótona e repetitiva, como representado nas seguintes falas:

"[...] Assim...dificuldade porque é ruim levantar cedo, todo dia tá lá, só que eu tenho que fazer isso por ela, ficar do lado dela, da carinho pra ela, pra vê se ela se recupera mais rápido. Eu não to ligando assim pras dificuldades não." (M10)

" -Ah, é difícil.... É tipo o resguardo, não existe mais resguardo não, acaba tudo ali. Tenho que lavar roupa, e eu tanto em casa não ia ter que fazer isso, eu ia ficar deitada, sinto muito dor de cabeça. Sobre a questão do leite, amamentação, eu sinto febre, eu tenho febre de noite. A anestesia fez muito mal pra mim, foi muito forte, frio, a cabeça dói demais." (M3)

Além da rotina, há a falta de organização e estrutura física para abrigar essa população. As mães relataram sentirem-se presas, comparando a casa da gestante a uma prisão, este sentimento relaciona-se pela necessidade e responsabilidade em ter que permanecer para cuidar de seus filhos, somados a uma estrutura física inadequada as necessidades das mães.

Portanto nota-se que a situação de abrigo das mães e algumas das situações constrangedoras. A lotação dos alojamentos também é algo constante, revelando desconforto, além de levar ao medo de não ter onde ficar para poder acompanhar o bebê enfermo. Esse medo é expresso na fala de M9 "penso em alugar um quatinho pra ter mais privacidade, já que aqui não tem, pois tem mulheres de todo jeito..."

2. A PERCEPÇÃO DA MÃE EM RELAÇÃO À AUSÊNCIA DA FAMÍLIA

O acompanhamento da mãe ao recém-nascido enfermo afasta-a do convívio familiar e dos outros filhos, o que leva a preocupação, sofrimento e até mesmo ao sentimento de negligenciar o filho que está em casa para cuidar do bebê hospitalizado (SOUZA et al., 2009; SPIR et al., 2011). Portanto, o sofrimento e sentimento das mães devido estar longe da família podem ser percebidos na fala as quais priorizam o bebê internado, devido ao estado de saúde.

As análises evidenciaram as mudanças na reorganização familiar, que geraram sofrimento por estar longe da família. As falas a seguir ilustram esse fato:

"Tá um pouquinho ruim... Tá ruim, porque a gente não tem costume de ficar longe, ai tem que se adaptar por aqui mesmo." (M3)

"Péssimo, assim, ruim. Porque a família é um pedaço da gente. Sem o pai, os irmãos." (M7)

Passar dias e até mesmo meses, em um ambiente hospitalar, não é algo fácil para essas mulheres, que, no dia a dia, vivem a angústia da busca de cura para o bebê, o

isolamento social e familiar. Nesse cenário que as mães se encontram, a tristeza, a solidão e a saudade dos entes queridos estão presentes (SANTOS et al., 2013). A falta da presença da família como apoio afetivo foi apontado pelas mães neste estudo, nas seguintes falas:

“Ah, é só tristeza mesmo, só saudade de casa. Se tivesse todo mundo junto dava mais motivação.” (M6)

“[...] deixa eu vê como que falo... Por causa desse momento, é ruim... porque se eles tivessem perto seria melhor.” (M7)

Podemos perceber nessas falas, que fica evidente a necessidade da presença da família como apoio emocional às mães, diminuindo o sofrimento desse momento, possibilitando-lhes estar mais disponível psicologicamente e afetivamente a seu bebê.

3. A PERCEPÇÃO DA MÃE EM RELAÇÃO À EQUIPE DE ENFERMAGEM

As mães acompanham seu filho durante todo o período de internação do seu filho, com isso, acaba convivendo diariamente com os profissionais de saúde, ficando até mais próximos do que dos familiares e amigos. Assim, a relação dos profissionais com as mães foi um tema para ser discutido.

Portando, vale ressaltar, que de acordo com estudos, a interação positiva e empática entre a equipe de saúde e a mãe acaba constituindo algo fortalecedor, assim, diminui dúvidas, ansiedades e o sofrimento delas (Cartaxo et al., 2014; Oliveira et al. 2013; Santos et al., 2013). Contudo, mesmo com existência de políticas como a PHN e a de Educação Permanente (EP), ainda é possível identificar despreparo da equipe de saúde, no que diz respeito aos aspectos subjetivo dos usuários e além disso, nos cuidados que englobam a família, e não apenas o cliente (REIS, et. al, 2013).

Contudo, diante das falas das participantes, emergiram sentimentos sobre a relação destas com os profissionais de saúde que foram: i) como a equipe de Enfermagem ajuda durante esse processo e ii) sobre o relacionamento com a equipe de Enfermagem.

De como a equipe de Enfermagem ajuda durante esse processo, temos como exemplo:

“Ah, eles são bem prestativos quando a gente precisa. Eles ajudam, conversam, consultam.” (M1)

“Ela tá ajudando bem, já me deram conselho bastante, pra mim”. Que assim que eu cheguei aqui eu estava desesperada, porque eu “sube” do meu filho, dessas coisas, que tá acontecendo com meu filho, e eu dizia que não tinha apoio de ninguém. Ai elas me dava apoio, conselhos, dizia que ia dar tudo certo, que logo, logo meu filho ia sair. [...]’ (M5)

“Ah, tem algumas enfermeiras que ajudam muito, agora tem outras que não tem paciência. Outras são chatas, legal, mas “tudim” ajuda.” (M9)

Alguns comportamentos de membros da equipe serem percebidos como ofensivos, pode perceber que os sentimentos ambivalentes em relação a esses profissionais estão presentes, ou seja, sofrem com as ofensas e, ao mesmo tempo, sentem-se agradecidas

por estarem cuidando do seu filho.

“É bem, né ruim não, elas me tratam bem... Falam coisas boas pra mim, e é assim, é bom, né ruim não.”(M6)

“Ah, são bom, algumas enfermeiras eu falo mais, mas tem umas duas lá que eu gosto mais de falar.”(M8)

“É um relacionamento bom, mas às vezes da pra perceber que elas estão sem paciência e acabam tratando mal.”(M11)

Ocampos, (2013), Oliveira, Quirino e Rodrigues (2012) e Spir et al. (2011), realizaram estudos, com o mesmo tipo de sujeitos, foram levantados aspectos negativos na relação com a equipe, como falta de atenção, descaso e desprezo, além do sentimento de invisibilidade, muitas vezes, as mães não eram comunicadas sobre os procedimentos que eram realizados no seu filho. Assim, foi possível observar comportamentos de alguns profissionais, como:

“Falar sobre a melhora mais ligeiro, pra operar e a gente levar pra casa.” (M5)

“Ah, tem algumas enfermeiras que ajudam muito, agora tem outras que não tem paciência. Outras são chatas, legal, mas tudim ajuda.” (M9)

Portando, segundo dados apresentados, pode-se perceber que é preciso ter uma melhor atenção para essas mães no que concerne à humanização e cuidados que atenda às necessidades existentes.

4 | CONCLUSÃO

Este estudo propôs apresentar os sentimentos e enfrentamentos que as mães passam durante a hospitalização do seu filho na UTIN, e com isso, concluir que pode alterar os sentimentos da mãe e muitas vezes influenciar nas expectativas que a mesma tinha para o futuro após a alta.

Após descobrir a gestação várias mudanças começam a surgir na mulher ao assumir o papel de mãe convivem com uma mistura de sentimentos, desejos e expectativas. E ao se deparar com uma necessidade de internação do filho na UTI acaba sofrendo grande frustração, levando a confusão desses sentimentos, sendo que muitas compreendem a necessidade de hospitalização, mas acabam se culpando ou até inventam barreiras para não alimentar sentimentos de amor e carinho pelo filho, que pode até mesmo ser associado ao medo de perda pelo trauma sofrido.

Em relação à família, este estudo evidencia as mudanças ocorridas em seu sistema, com a internação do bebê e ausência da mãe em casa. O sofrimento de todos é evidenciado e a falta da presença e afeto dos entes queridos é sentida pelas mães como desprazer e tristeza. Portanto pode-se conjecturar que a presença da família no hospital como apoio à mãe e ao bebê e o investimento em ações que a contemplem são fundamentais na vivência humanizada e na saúde mental dos familiares, repercutindo na saúde física e mental dos

recém-nascidos.

Portanto, supõem-se que os achados deste estudo venham contemplar os profissionais de enfermagem com novos conhecimentos, que os ajudarão: na padronização de suas ações de cuidado das mães que estão com o seu bebê internado, e em momentos de reflexão, para que estimulem as mães a permanecerem acompanhando seus bebês na unidade por maior tempo possível; não apenas com visitas momentâneas, mas com participação ativa geradora de autonomia nos cuidados, para com seu filho, de uma forma que não seja tão impactante em relação aos sentimentos.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, F. A., SABATÉ, A. L. **Enfermagem pediátrica: a criança, o adolescente e sua família no hospital**. Barueri: Manole, p. 421, 2013.

Bardin, L. **Análise de Conteúdo**. São Paulo, SP: Edições 70, 2011.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.020, de 29 de maio de 2013. **Institui as diretrizes para a organização da Atenção à Saúde na Gestação de Alto Risco e define os critérios para a implanta o e habilita o dos serviços referência   Aten o   Saúde na Gesta o de Alto Risco, incluída a Casa de Gestante, Bebê e Puérpera (CGBP)**, em conformidade com a Rede Cegonha. Brasília: Ministério da Saúde [acesso 2019 jul 22]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gma/2013/prt1020_29_05_2013.html

Carvalho JBL, Araújo ACPF, Costa ICC, Brito RS, Souza NL. Representa o social de pais sobre o filho prematuro na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. *Rev Bras Enferm*. 2009 set/out;62 (5):734-8

Cartaxo, L. S., Torquato, J. A., Agra, G., Fernandes, M. A., Plate, I. C., & Freire, M. E. (2014). **Vivência de mães na unidade de terapia intensiva neonatal**. *Revista de Enfermagem UERJ*, 22(4), 551-7. Recuperado de [http://www. facenf.uerj.br/v22n4/v22n4a19.pdf](http://www.facenf.uerj.br/v22n4/v22n4a19.pdf)

COSTA, Maria Cristina Guimarães da; ARANTES, Mariana Quites; BRITO, Michely Dayane Campos. **A UTI Neonatal sob a  tica das mães**. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, [S.l.], v. 12, n. 4, p. 698-704, dez. 2010. ISSN 1518-1944. Disponível em: . Acesso em: 23 Jul. 2019. doi:10.5216/ree.v12i4.7130.

DRESCH, A.; LACERDA, D. P.; ANTUNES JÚNIOR, J. A. V. **Design Science Research: Método de Pesquisa para Avanço da Ciência e Tecnologia**. Porto Alegre/RS: Bookman Editora, 2015. 204 p.

Fontanella, B. J., Luchesi, B. M., Saidel, M. G., Ricas, J., Turato, E. R., & Melo, D. G.. **Amostragem em pesquisas qualitativas: Proposta de procedimentos para constatar satura o teórica**. *Caderno de Saúde Pública*, 27(2), 389- 394, 2011.

Maldonado, M. T. **Psicologia da gravidez: Parto e puerpério** (16a ed. 2002). São Paulo, SP: Saraiva.

Melo RA, Araújo AKC, Bezerra CS, Santos NM, Marques WF, Fernandes FEC. **Sentimentos de mães de recém-nascidos internados em uma unidade intensiva neonatal**. *Id on Line Rev Multidisc Psic*. 2016;10(32):88-103.

MOLINA, Rosemeire Cristina Moretto; FONSECA, Elieth Lessa; WAIDMAN, Maria Angélica Pagliarini; MARCON, Sônia Silva. **Percepção da familiar sobre sua presença em uma Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica e Neonatal.** *Revista Escola de Enfermagem USP*, 2015, 43(3):30-8.

Oliveira K, Veronez M, Higarashi IH, Corrêa DAP. **Family life experience in the process of birth and hospitalization of a child in a neovatal ICU.** *Esc Anna Nery Ver Enferm* [Internet].

Ocampo, M. P. **El hijo ajeno: vivencia de madres de niños prematuros hospitalizados.** *Aquichán*, 13(1), 69-80, 2013. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/aquii/v13n1/v13n1a07.pdf>

Perlin, DA, Oliveira SM, Gomes GC. **A criança na unidade de terapia intensiva neonatal: impacto da primeira visita da mãe.** *Rev Gaúcha Enferm.* 2011;32(3):458- 64

Polit DF, Beck CT. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem.** Porto Alegre (RS): Artmed; 2011.

PRATA, A. K. A. V; BARROS, I. P. M. **Expectativas e Experiências da Maternidade na Gestação a Termo e na Gestação Pré-termo: estudo Comparativo com Auxílio de Técnica Projetiva.** *Aletheia.* Canoas, n. 38-39, dez 2012.

Santos, L. M., Oliveira, I. L., Santana, R.C., Oliveira, V. M., & Goes, E. S. (2013). **Vivências de mães de recém-nascidos prematuros na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.** *Revista da Sociedade Brasileira de Enfermagem Pediátrica*, 13(2), 73-81.

Reichert APS, Lins RNP, *Collet* N. **Humanização do cuidado da UTI neonatal.** *Rev Eletrônica Enferm.* [internet] 2007 [citado 2008 Jun 20]; 9(1): [cerca de 14 p.].