

## CAPÍTULO 12

DOI: <https://doi.org/10.58871/conbrasca.v4.12>

### **SENTIMENTOS MATERNS FRENTE A PREMATURIDADE E INTERNAÇÃO NA UNIDADE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL E CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS**

#### **MATERNAL FEELINGS FOR PREMATURIDAD AND INTERNAÇÃO UNIT NEONATAL INTENSIVE THERAPY AND INTERMEDIATE CARE**

**CAROLINE XAVIER GONÇALVES**

Graduanda em Enfermagem pela Faculdade de Saúde e Humanidades Ibituruna

**ADRIELLE LORRANY PEREIRA MONTEIRO SILVA**

Graduanda em Enfermagem pela Faculdade de Saúde e Humanidades Ibituruna

**AMANDA VICTORIA DOS REIS OLIVEIRA**

Graduanda em Enfermagem pela Faculdade de Saúde e Humanidades Ibituruna

**GABRIEL HENRIQUE DE SOUZA MARTINS**

Enfermeiro Graduado pela Faculdade de Saúde e Humanidades Ibituruna

**LYLLIAN APARECIDA VIEIRA ALMEIDA**

Enfermeira Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Estadual de Montes Claros

**MYLLENA MONT' ALTO OLIVEIRA**

Graduanda em Enfermagem pela Faculdade de Saúde e Humanidades Ibituruna

**RENATA DE OLIVEIRA DIAS**

Enfermeira Especialista em Enfermagem do Trabalho pela Faculdade de Saúde e Humanidades Ibituruna

**SARAH GABRIELLE RODRIGUES PEIXOTO**

Graduanda em Enfermagem pela Faculdade de Saúde e Humanidades Ibituruna

**VICTORIA CRISTINA MASCARENHAS VITOR**

Graduanda em Enfermagem pela Faculdade de Saúde e Humanidades Ibituruna

**SÉLEN JAQUELINE SOUZA RUAS**

Enfermeira Mestre em Cuidados Primários em Saúde pela Universidade Estadual de Montes Claros

### **RESUMO**

**Objetivo:** Identificar os sentimentos maternos ao lidar com filhos prematuros na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa de abordagem

qualitativa, de natureza descritiva, voltada para o desenvolvimento da investigação. A pesquisa foi realizada no ambulatório de *Follow up* em Montes Claros, Minas Gerais. Para a coleta de dados, foi utilizada a entrevista semi-estruturada, onde as respostas foram gravadas, e transcritas para análise de dados. Para que os resultados fossem atingidos, foi empregada a técnica de análise do conteúdo. O projeto foi aprovado pelo Comitê de ética em Pesquisa da Associação Educativa do Brasil com o parecer número de 2.187.516. **Resultados e Discussão:** As mães expuseram seus sentimentos de forma aberta e abrangente, demonstrando os seus sentimentos através da verbalização e da linguagem corporal. **Considerações Finais:** Este estudo se mostra relevante através da imersão dos pesquisadores nos sentimentos que rodeiam as mães de crianças prematuras. Sentimentos estes que influenciam de forma direta no cuidado da mãe e da criança hospitalizada.

**Palavras-chave:** prematuridade; sentimento; unidade de terapia intensiva neonatal.

## ABSTRACT

**Objective:** To identify maternal feelings when dealing with premature children in the Neonatal Intensive Care Unit. **Methodology:** This is a research with a qualitative approach, descriptive in nature, aimed at the development of the investigation. The research was carried out at the Follow-up outpatient clinic in Montes Claros, Minas Gerais. For data collection, a semi-structured interview was used, where the responses were recorded and transcribed for data analysis. In order for the results to be achieved, the content analysis technique was used. The project was approved by the Research Ethics Committee of the Brazilian Educational Association with opinion number 2,187,516. **Results and Discussion:** The mothers exposed their feelings in an open and comprehensive way, demonstrating their feelings through verbalization and body language. **Final Considerations:** This study is relevant through the researchers' immersion in the feelings that surround mothers of premature children. These feelings directly influence the care of the hospitalized mother and child.

**Keywords:** prematurity; feeling; neonatal intensive care unit.

## 1 INTRODUÇÃO

A gestação é uma fase de descobertas, sentimentos, dificuldades e superações. O nascimento de um filho desperta diversas sensações nos membros de uma família, sendo uma fase extremamente desafiante, principalmente devido ao surgimento dos novos papéis no núcleo familiar. Os sentimentos maternos variam da felicidade ao medo (Alexandre *et al.*, 2016).

Sentimento é a sensação que vai além do pessoal, sendo uma junção multifatorial. A somatização de ideias, interações e fenômenos culturais, históricos e universais são fatores que interferem diretamente na expressão dessa sensação. O sentimento influencia de forma direta na vida do indivíduo, transformando suas interações com o mundo e a maneira como aborda desafios e situações cotidianas (Ceci; Alvarez; Gonçalves, 2016).

A prematuridade, por sua vez, se dá pelo nascimento anterior às 37 semanas de gestação,

sendo um dos fatores de maior relevância para a morbidade e mortalidade nos primeiros anos de vida. A incidência mundial de nascimentos pré-termos compreende 11,1% dos nascimentos, e nacionalmente 7,8% (Alexandre *et al.*, 2016).

A criança que nasce entre a 31<sup>a</sup> a 36<sup>a</sup> semana de gestação é considerada prematura moderada. O prematuro extremo é aquele que nasce entre a 24<sup>a</sup> e 30<sup>a</sup> semana gestacional. Quanto ao peso, menor que 1500 gramas é considerado baixo peso, e, menor que 1000 gramas, extremo baixo peso. Os fatores que influenciam um nascimento pré-termo são uma junção de diversas condições. As principais condições da prematuridade é o baixo nível socioeconômico, a baixa educação parental, apoio e recursos sociais limitados, e os cuidados perinatais escassos. Estes fatores estão intimamente ligados à idade materna, sendo que, mães adolescentes e com idade superior a 35 anos têm maior probabilidade de apresentarem um parto prematuro (Basso, 2014).

Também são apontados como causas de prematuridade as afecções e infecções perinatais, alterações placentárias, além de estar relacionado a promoção de tratamentos para infertilidade aumentando as chances de uma gestação gemelar (Silva *et al.*, 2016).

O nascimento de um filho prematuro e sua internação na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) é um marco que muda totalmente o cotidiano de uma família. Inicialmente, a mudança começa na rotina diária, que sofrerá alterações para adaptar-se aos horários de visitas, que são em horários comerciais, mudando o fluxo de trabalho dos membros da família, a estadia com o bebê na unidade. Podendo alterar também os vínculos afetivos, pois as relações podem sofrer estreitamento ou distanciamento, afetando na convivência familiar e a forma como a família enfrenta esta nova fase (Menezes; Silva, 2016).

A separação da criança do núcleo familiar é um momento doloroso para a família, pois esperasse que ao nascer o bebê vá diretamente para o ambiente preparado para sua chegada. Além disso, podem haver perturbações na autoconfiança dos pais devido a frustração do papel enquanto cuidador ser interrompido pela internação, sendo delegado a profissionais que não fazem parte do núcleo familiar e não possuem nenhum vínculo afetivo com a família (Brambila *et al.*, 2015).

A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal é a unidade de hospitalização especializada para crianças que nasceram antes da trigésima sétima semana de gestação, ou apresentam problemas ao nascer. Dessa forma, a estigmatização do ambiente hospitalar como frio, impessoal e desumanizado por se tratar de um espaço com experiências de sofrimento e memórias de entristecidas, traz sentimentos negativos para os familiares da criança. Por isso, é necessário resiliência e empatia dos profissionais da saúde ao lidarem diretamente com o

sentimento dos familiares. A experiência vivenciada neste setor acarretará de forma pontual sobre os sentimentos maternos. A puérpera tem seu contato restrito com a criança, levando a um distanciamento na relação mãe-bebê, abalando seus sentimentos. As sensações vivenciadas pela mãe no hospital podem interferir no cuidado com a criança no pós alta hospitalar (Alexandre *et al.*, 2016).

O pós-parto é um período de adaptações e transições, na qual a mulher passa por mudanças fisiológicas, biológicas e sociais. Em um parto prematuro, estas mudanças são intensificadas e somatizadas aos medos e incertezas podendo permanecer ao longo da vida, diante inseguranças quanto ao desenvolvimento da criança após o período de internação (Oliveira; Braga, 2016).

Considerando a atenção merecida pelas mães que sofrem e se fragilizam no contexto abordado, a pesquisa justifica-se pelo interesse dos pesquisadores acerca do tema da neonatologia e prematuridade. Ressalta-se que um dos pesquisadores foi uma criança prematura que permaneceu internada em unidade de Terapia Intensiva Neonatal cuja mãe passou por uma experiência angustiante. Partindo das reflexões precedentes, o estudo teve como objetivo identificar e compreender os sentimentos maternos ao lidar com filhos prematuros na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e conhecer as relações interpessoais advindas da prematuridade e internação.

## **2 METODOLOGIA**

Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, de natureza descritiva, voltada para o desenvolvimento da investigação, complementada pela abordagem interacionista simbólica que estabelece uma concepção teórica, que proporciona o entendimento do modo que a população analise os objetos e outros indivíduos com os quais interagem com o sistema de entendimento.

Dessa forma, conforme destacado por Carvalho *et al.* (2010), essa metodologia assume uma perspectiva humanística. Nessa abordagem, os indivíduos são concebidos como capazes de utilizar seus argumentos e poder de simbolização para compreender e ajustar-se a diferentes situações, alinhando-se ao modo como essas situações podem determinar o contexto. Assim, essa metodologia se revela apropriada para a exploração de métodos de socialização e ressocialização, bem como para a compreensão da associação entre mudanças de opiniões, comportamentos, esperanças e imposições sociais.

A população de estudo foi composta pela participação de cinco mães de crianças

prematuros que estavam inseridas no processo de acompanhamento no serviço de *Follow Up*, que visa monitorar o desenvolvimento do recém-nascido prematuros, em Montes Claros, Minas Gerais. Esse acompanhamento é direcionado especificamente a mães residentes em Montes Claros-MG, o qual tenha RNPTs atendidos em um dos hospitais do município credenciados como Hospital Amigo da Criança.

Para a coleta de dados, utilizou-se a entrevista semi-estruturada, ocorrida em agosto de 2017. A entrevista se baseou nos seguintes questionamentos: No período em que seu filho foi internado na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, quais foram os seus sentimentos? Quais as suas experiências vivenciadas no processo de internação do seu filho? Quais foram seus sentimentos frente ao enfrentamento da prematuridade? Como foi a sua relação com os profissionais que cuidaram do seu filho durante a internação? Você se sentiu apoiada por eles?

As entrevistas ocorreram em salas reservadas, onde as mães expressaram livremente seus sentimentos, respeitando os preceitos da Resolução N° 466 de dezembro do ano de 2012 do Conselho Nacional da Saúde contemplando o respeito, a dignidade, a liberdade e autonomia do ser humano, respeitando as vulnerabilidades de cada um.

A amostragem foi aleatória com critério de saturação, que ocasiona na interrupção da coleta de dados quando as respostas começam a repetir-se, não apresentando relevância a continuidade das entrevistas. A metodologia e os objetivos da pesquisa foram esclarecidos em um consultório que garantiu a privacidade das entrevistadas. Todas as mães assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), sem nenhuma recusa.

A entrevista foi gravada e transcrita na íntegra pelos integrantes da pesquisa para posteriormente ser lida e analisada. Após a transcrição das falas, a gravação foi excluída. Para que os resultados fossem atingidos, foi empregada a técnica de análise do conteúdo. As participantes entrevistadas foram codificadas através da palavra Mãe seguindo pelo número romano sequencial para mantê-las em anonimato.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de ética em Pesquisa da Associação Educativa do Brasil, com o parecer número 2.187.516.

### **3 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Tornar-se mãe é um fenômeno muito importante e esperado pela maioria das mulheres. O processo da gestação e parto reformula o papel da mulher no meio social. Contudo, ao ter um parto prematuro a mãe é exposta a sentimentos de incertezas se questionando se terá ou não o seu bebê, contribuindo para o desequilíbrio emocional, devido

a ameaça a vida do seu filho (Veronez *et al.*, 2017).

A internação do recém-nascido pré-termo gera inseguranças nas mães quanto à sua capacidade de gerar e criar um filho saudável. Sendo assim, sintomas depressivos que manifestam sentimento de tristeza, medo, impotência, angústia e ansiedade os quais se desenvolvem devido à incapacidade de interagir com o filho (Frigo *et al.*, 2015).

O medo é manifestado, sobretudo, em associação a incertezas, incapacidades, inseguranças e apreensões. Destaca-se o receio da perda do filho, especialmente quando se trata de bebês prematuros, devido à fragilidade inerente a esses bebês, o que os torna suscetíveis ao desenvolvimento de doenças e, conseqüentemente, à possibilidade de óbito. Nas entrevistas, as mães evidenciam esse sentimento por meio de suas palavras, expressões faciais e corporais.

Olha, eu fiquei, a gente fica com medo de não dar conta, de não saber cuidar, a gente tem a impressão que o bebê é mais frágil do que é, que todo bebe a gente já acha que é frágil né, prematuro a gente acha mais chance de... de perder o neném, a gente tem né? E então eu tive muito medo, achei que não daria conta, que ele pudesse ainda apresentar com os dias, mais dificuldades né, vir adoecer, problema respiratório, como a gente sabe que é preciso dar alguns medicamentos para amadurecer o pulmãozinho, a gente fica assim, Meus Deus!!! (Desvia o olhar). (Mãe I)

Ah as experiências nem só com ele, mas com outras que tinham lá também a mesma coisa, né? Não acontece só com a gente, é assim... (pensativa) é muito difícil, você fica lá, você fica transtornada, apesar que eu fiquei mais tempo mesmo antes de ganhar ele internada, você fica com medo de acontecer alguma coisa, pedindo a Deus que dê tudo certo, né? Mas é isso mesmo. (Mãe III)

(Suspirou) Bom... Primeiro deu medo né, com vinte e oito semana eu entrei em trabalho de parto” [...]“eu fiquei assim... bem com medo, insegura né, com medo de até, de morrer né, por que quando fala assim muito pequenininho dá medo de perder o neném (Tristeza). (Mãe V)

Sentimentos? Ah ... (Pensativa), ó como eu tinha muito medo (Alteração de voz) do meu filho nascer com algum problema mental, eu já pensei logo, aí meu Deus! Se passar, eu estava perdendo líquido né, eu pensei, (Confusa) fiquei com medo deles nascer com paralisia cerebral (A baixa a cabeça) ficava com muito medo, por que falta oxigênio, passar da hora para nascer, essas coisas, tinha muito medo né, e acabava ia outra coisa né (Olha para cima). Em relação ao medo foi só isso. (Mãe VI)

Nas expressões acima, observou-se que o medo esteve fortemente associado aos riscos inerentes à prematuridade. Alguns expressaram o receio de que o filho apresente as complicações mais comuns da prematuridade.

O processo do parto inesperado exprime uma elevada possibilidade de risco para a mãe e para o bebê, sendo vistos em várias histórias, o medo da perda e a insegurança no êxito do processo. A hospitalização apresenta uma fase muito difícil para as mães permeando sentimentos de angustia (Gomes *et al.*, 2016). Ao lidar com essa fase as mães relatam como principal experiência o amadurecimento resultante da vivência deste desafio novo em suas

vidas.

O que eu aprendi lá? Nossa eu, assim (Mexe na fralda do bebe), primeiro eu não sabia que tinha tanto bebê prematuro né, quando eu vi aí... (pensativa) foi, no início eu demorei muito pegar ele no colo (Olha para o bebe), depois que eu peguei comecei a cuidar aí me sentir mais segura, aí fui aprender a cuidar dele. (Mãe V)

Eu já nem queria sair na porta (risos) que não podia tomar vento, não queria expor o neném de jeito nenhum, sair de casa, já correr para o carro, então assim..., mas maior cuidado possível para evitar né, que adocesse, mas depois a gente vai caindo a ficha, e vê que se proteger demais, faz é prejudicar. (Mãe I)

A gente amadurece né? Porque a gente não está esperando e acontece né? Amadurece mesmo! (Desvia o olhar). (Mãe II)

Hum... (pensativa) como eu posso te falar, não foi uma das melhores não, mas a gente vai aprendendo aos poucos. (Mãe IV)

De modo geral, as sensações e emoções mais positivas vem com o passar dos dias de internação, quando as mães percebem e compreendem que é um ambiente e uma fase de recuperação de vida. Desta maneira se sentem mais confiantes em cuidar do seu filho e a confiar na equipe de saúde (Silva *et al.*, 2016).

A tristeza é um sentimento evidente, expresso não apenas por meio da linguagem, mas também através das expressões das mães ao lembrarem momentos vividos.

É... foi muito triste né... porque tem mais os irmãozinhos dela, a gente mora em outra cidade né, tinha que ficar aqui, até ela sair (sinal de vergonha). Senti muita tristeza.... Muita tristeza né (Risada com vergonha), ficar aqui, ave Maria, a gente mora em outra cidade né, a gente fica muito sentida mesmo. (Mãe II)

Ah (Risos) nem sei mais o que eu sentir, (Risada com vergonha) fiquei muito triste, vixe, nossa... (Abaixa a cabeça) a gente fica com medo né? O bichim nasce tão pequenininha. (Mãe II)

Ah ao mesmo tempo eu fiquei triste, ao mesmo tempo alegre, triste com medo de não dá certo, e alegre, que seja bem-vindo, tem gente que espera demais, passar do tempo, e acontece alguma coisa, e... (Pensativa) é isso aí. (Mãe III)

Aí ... (Suspirou) a gente fica bem triste". (Mãe V)

Os sentimentos expostos pelas mães demonstram ambiguidade, uma vez que expressam tristeza pelo nascimento prematuro, mas também expressam felicidade devido ao nascimento e evolução diária do filho (Silva *et al.*, 2016).

A permanência no hospital demanda atenção, tornando-se um obstáculo para a mãe vivenciar um puerpério fisiológico. O apoio dos profissionais de saúde é de extrema importância nesse contexto. Esse suporte é notável, sobretudo nos setores de internação, onde é ressaltado o papel fundamental dos profissionais de enfermagem para que as mães

enfrentem a prematuridade e recebam os cuidados necessários para seus filhos.

Olha, minhas experiências dentro do hospital foram ótimas, eu não tenho do que reclamar, fui muito bem tratada, e o bebê também, não tenho nada assim do que reclamar, sabe, porque considerando que é SUS né? A gente não pode esperar muita coisa, a parte humana do hospital que me atendeu é nota 10, então minhas experiências foram boas, até com o contato com outras mães, são pessoas muito solidárias, então a gente acaba ficando até com saudade depois que sai (sorri). (Mãe I)

Uma coisa que a gente acha, que passa despercebido é a parte da Enfermagem, meu Deus! Os enfermeiros às vezes, servem mais que os médicos, né, porque que às vezes você precisa falar com o médico, e ele não aparece, você não consegue falar, não chega até você né? Devido a ser um médico ou dois para tanto problema né? Mas aí o enfermeiro tá sempre ali, é... Conversando com a gente, com paciência, tirando dúvida né? No final das contas são eles que fazem tudo mesmo né? Que médica, que cuida, que te ensina o que fazer, o que não fazer, então a parte da enfermagem, a parte que atende a gente ali diretamente é, e gosto demais. (Mãe I)

Ah foi muito bom, eles são muito gente boa né? Dão muito apoio para a gente né, as enfermeiras, todos né? Muita gente boa. (Mãe II)

Minha relação foi boa, me ajudou bastante! Nos seis primeiros dias de vida dele, ele ficou no bloco, no bloco a gente num.. num... (Balança a cabeça) foi bem assistida não. Agora no berçário não tem nada o que reclamar as enfermeiras conversam muito com a gente, igual quando ele teve reação do leite nan, ele ficou 24 horas no soro, sem tomar nenhum leite, (Mexe na fralda) aí eu fiquei bem triste assim sabe? Aí as meninas conversaram bastante comigo. (Mãe V)

Eu creio também que ... os ... (pensou) eles também mandaram os psicólogos conversar comigo né, e eu me abri com a psicóloga, eu acho, eu não sei (Gaguejou), eu acho que a psicóloga comentou por que eles não me deram alta, eles foram me dá alta mesmo com uns dez dias. (Mãe VI)

Ó eu fiquei tipo, como era dois, eu fiquei embaixo e em cima né, eu senti mais apoio da parte lá de cima, do pessoal lá de cima da UTI depois do berçário, é um povo mais humanizado, chega e conversa com você, os de lá de baixo, da parte de baixo da maternidade, era mais médico residente então era acadêmico, entendeu? Não sabia nem conversar com você direito. (Mãe VI)

As políticas públicas para o cuidado com a criança prematura asseguram acompanhamento por uma equipe multidisciplinar, onde compete ao profissional de enfermagem uma tarefa humanizada de assistência ao recém-nascido, sensibilizar e explicar de forma clara e coesa aos familiares os seus questionamentos (Menezes; Silva, 2016).

A adaptação das mães no hospital passa pelas relações de amizade que constitui pela troca de conhecimentos, recebendo apoio e sendo solidárias em casos de desesperos e angústias. Diante disso, as mães fundam um laço de amizade estimulado pelas experiências e aprendizados, e expressam mais segurança quando compartilham suas experiências com os profissionais e outras famílias situações parecidas com que vivem (Contim *et al.*, 2017).

Inicialmente, as mães apresentam resistência à aceitação de seus filhos, influenciadas pela imagem distorcida da criança, uma vez que um perfil pequeno e magro contradiz os

padrões amplamente explorados pela mídia. Gradualmente, com o suporte tanto profissional quanto familiar, as mães começam a enxergar e aceitar seus filhos, tornando esse processo mais suave.

A gente olha para eles e olha para os outros meninos, e os meninos lá gordinhos, você sabe ne menino prematuro é feio ne, nasce lá com os cambitim, sequim ne, a gente fica assim achando o filho da gente feio né, tipo assim, ô mais é feim, essas coisas. (Mãe VI)

Tipo assim de não querer os meninos (Convicção)! Eu já tinha até conversado com [companheiro]: ó, eu não tenho condições de cuidar desses meninos com esse problema, e ... tudo que me dá alta aqui eu vou embora, nós não casou ainda mesmo, eu vou embora, eu vou deixar os meninos aí sua família cuida (Olhar para baixo, balança os pés). A minha ideia era essa na cabeça, entendeu? Então era aquele sentimento assim, de não ter chão onde pisar, entendeu? (Mãe VI)

Tal abalo, correlata-se pelo fato das mães precisam habituar a imagem real do bebê, que não se adequa a imagem fantasiada por ela desde antes da gestação, já que as mães desejam e idealiza seus filhos nas primeiras semanas de gravidez (Bassegio *et al.*, 2017).

Quando a ideia não se concretiza, as mães experimentam frustração, observando que a diminuição da dimensão do bebê pode gerar muitas confusões interiores. Isso ocorre devido aos paradigmas que elas carregam, nos quais a crença de que bebês maiores estão mais próximos do ideal está enraizada. (Krieger *et al.*, 2014).

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Este estudo se mostra relevante através da imersão dos pesquisadores nos sentimentos que rodeiam as mães de crianças prematuras. Sentimentos estes que influenciam de forma direta no cuidado da mãe e da criança hospitalizada. Os entendimentos destes sentimentos possibilitam aos cuidadores a percepção das necessidades individuais de cada família, trabalhando assim para uma assistência integral e individualizada, buscando o princípio da equidade.

Nas entrevistas, o apoio dos profissionais dos setores de internação é perceptível, enquanto setores de alta rotatividade a assistência não é realizada de forma integral. Setores como blocos cirúrgicos possuem alta rotatividade de leitos, e possuem lotação constante, através de busca profunda na literatura este assunto é escasso, reforçando a necessidade de pesquisas sobre a superlotação dos hospitais e seu impacto na assistência à saúde.

O presente estudo mostra a importância do relacionamento dos profissionais com os pacientes e seus familiares. Através das entrevistas, percebeu-se que muitas das mães

entrevistadas ansiavam em desabafar sobre esta fase que vivenciam, abrindo-se e enriquecendo com informações extremamente importantes para este trabalho. Estes sentimentos impactam de forma direta na assistência prestada, desde a aceitação da situação, até a forma como irão vivenciar suas vidas após este trauma. Os profissionais exercem importantes papéis nesta etapa, contribuindo positivamente ou negativamente. A assistência individualizada, focada nas percepções de cada indivíduo mostra-se cada vez mais importante, trazendo resultados eficazes nas diversas situações vivenciadas pelas mães de crianças prematuras.

## REFERÊNCIAS

ALEXANDRE, J. D. et al. A Prematuridade na Perspectiva das mães: Estado Psicoemocional, Autoestima e Bonding em mães Primíparas e Multíparas. **Análise Psicológica**, v. 34, n. 3, p. 265–277, 12 set. 2016.

BASEGGIO, D. B. et al. Vivências de Mães e Bebês Prematuros durante a Internação Neonatal. **Trends in Psychology**, v. 25, n. 1, p. 153–167, 2017.

BASSO, L. A. Impacto da prematuridade no desenvolvimento cognitivo em crianças em idade escolar. **meriva.pucrs.br**, 2014.

BRAMBILA, I. L. M. et al. O cuidado domiciliar ao recém-nascido de risco no primeiro ano de vida: experiência dos pais. **Revista Diálogos & Saberes**, v. 11, n. 1, 2016.

CARVALHO, V. D. DE; BORGES, L. DE O.; RÊGO, D. P. DO. Interacionismo simbólico: origens, pressupostos e contribuições aos estudos em Psicologia Social. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 30, n. 1, p. 146–161, 2010.

CECI, F; ALVAREZ, G. M; GONÇALVES, A. L. Análise de sentimento e mineração de opinião: uma revisão bibliométrica da literatura. **Análise**, v. 38, n. 14, 2017.

CONTIM, D. et al. Dificuldades vivenciadas por mães de recém-nascidos prematuros durante a permanência prolongada em ambiente. **Rev Enferm Atenção Saúde [Online]**. Jan/Jun 2017; 6(1):31-38.

FRIGO, J. et al. Percepções de pais de recém-nascidos prematuros em unidade de terapia intensiva neonatal. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 5, n. 1, p. 58–68, 6 abr. 2015.

GOMES, I. F. et al. Vivências de famílias no cuidado à criança com complicações da prematuridade. **Cienc Cuid Saude**, v. 15, n. 4, p. 630-8, 2016.

KRIEGER, D.C; BITENCOURT, J.V.O.V; PARKER, A.G.et al. Percepção da prematuridade: um estudo de caso visando à abordagem às mães. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, ago., 2014, 8(8):2754-61.

MENEZES, B. T.; SILVA, V. C. Percepção da mãe aos sentimentos e cuidados adequados com prematuros. **Repositório Institucional do Grupo Tiradentes**, 3 ago. 2016.

OLIVEIRA, A.P; BRAGA, T.L. Depressão pós-parto: consequências para mãe e o recém-nascido – uma revisão sistemática. **Revista Eletrônica Estácio Saúde**, 2016, 5 (1): 133-144.

SILVA, R. M. M. et al. Vivências de famílias de neonatos prematuros hospitalizados em unidade de terapia intensiva neonatal: revisão integrativa. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 6, n. 2, 29 jun. 2016.

VERONEZ, M. et al. Vivência de mães de bebês prematuros do nascimento a alta: notas de diários de campo. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 38, n. 2, 2017.