

**MEDOS E ANSEIOS DE PUÉRPERAS DE RECÉM-NASCIDOS  
PREMATUROS ASSOCIADOS À INEXISTÊNCIA DE CONHECIMENTO: UM  
OLHAR COM BASE EM PUBLICAÇÕES CIENTÍFICAS**

FEARS AND YEARNINGS OF PUERPERAS AND NEWBORN  
PREMATUROS ASSOCIATED WITH THE INEXISTENCE OF  
KNOWLEDGE: A LOOK BASED ON SCIENTIFIC PUBLICATIONS

**NADIJANE SILVA DE SOUSA.** Enfermeira, Discente de Pós-graduação em Saúde da Família com Docência do Ensino Superior da Faculdade Evangélica do Meio Norte-FAEME.

**LEONILSON NERI DOS REIS.** Enfermeiro, Discente de Pós-graduação em Saúde da Família com Docência do Ensino Superior da Faculdade Evangélica do Meio Norte-FAEME.

**ERNANDO SILVA DE SOUSA.** Enfermeiro, Discente Pós-graduação em Obstetrícia da Faculdade do Médio Parnaíba-FAMEP.

**LUZIA NEI DOS REIS.** Enfermeira pela Associação de Ensino Superior do Piauí-AESPI, Teresina-PI.

**TATYANNE SILVA RODRIGUES.** Professora Orientadora, Enfermeira. Doutoranda e Mestre em Enfermagem pela UFPI. Docente das Faculdades AESPI/FAPI e FAEME.

Rua: Walfram Batista 491, Bairro São João, Teresina-PI, CEP 64046-470. E-mail: gb.gracaaranha.nadyjane@gmail.com

**RESUMO**

O objetivo geral deste estudo é de identificar elementos reveladores dos medos e ansiedades da puérpera associados com recém-nascido prematuro, a partir de uma análise de resultados de publicações científicas acerca dessa problemática. Emerge da falta de conhecimento em relação à internação de seu filho em uma Unidade de Terapia intensiva Neonatal (UTIN). Essa inexistência de conhecimento faz com que a mulher se sinta apreensiva e despreparada ao mesmo tempo. Nesta pesquisa apresentam os diversos sentimentos e situações vividas por essas mães, mostrando que, a maioria destes ansiedades e medos, podem ser superados positivamente. Trata-se de uma revisão de literatura publicadas entre os anos 2008 a 2016. Utilizaram-se artigos das bases de dados eletrônicas Scientific Electronic Library Online - SCIELO e Biblioteca Virtual em Saúde - BVS, empregando os descritores: medos e ansiedades, prematuro, gestação de risco e parto, distribuídos nas seguintes categorias: os medos e ansiedades da puérpera de recém-nascido prematuro, as consequências trazidas por a inexistência de conhecimento, a gestante de alto risco que supostamente resultará em um parto prematuro e a atuação dos profissionais de saúde diante desta fase. Destacam-se nos artigos os diversos sentimentos vividos pela puérpera de recém-nascido prematuro, notando-se que essas sensações fazem uma grande mudança no psicológico da mulher. Conclui-se que, a gestação de risco, geralmente, pode levar a um

parto prematuro. Isso trará muitos sentimentos desconhecidos para a mãe puérpera. Em decorrência disso, essas mães, conseqüentemente, necessitarão de ótimos cuidados voltados a seu filho, e de um equilíbrio emocional que, no entanto, serão ofertados pela assistência.

**PALAVRAS-CHAVE:** Medos e anseios. Prematuro. Gestação de risco. Parto.

### **ABSTRACT**

The general objective of this study is to identify elements revealing the fears and wishes of puerperal associated with premature newborn, based on an analysis of the results of scientific publications about this problem. Emerges from the lack of knowledge regarding the hospitalization of her child in a Neonatal Intensive Care Unit (NICU). This lack of knowledge makes the woman feel apprehensive and unprepared at the same time. In this research they present the different feelings and situations lived by these mothers, showing that most of these anxieties and fears can be overcome positively. This is a review of the literature published between the years 2008 to 2016. Articles from the electronic databases Scientific Electronic Library Online - SCIELO and Virtual Health Library - VHL, using the descriptors: fears and yearnings, premature, gestation of risk and delivery, distributed in the following categories: the fears and yearnings of the puerperium of premature newborn, the consequences brought by the inexistence of knowledge, the pregnant woman of high risk that supposedly will result in a premature birth and the action of the health professionals this stage. The articles emphasize the different feelings experienced by the puerperium of premature newborn, noting that these sensations make a great change in the psychological of the woman. We conclude that pregnancy risk can usually lead to premature labor. This will bring many feelings unknown to the puerperal mother. As a result, these mothers will therefore need great care for their child, and an emotional balance that, however, will be offered by the assistance.

**KEYWORDS:** Fears and longings. Premature. Risk pregnancy. Childbirth.

### **INTRODUÇÃO**

A gesta o   um fen meno fisiológico que envolve mudanças f sicas, sociais e emocionais, que se desenvolve de maneira saudável, na maioria das vezes. Porém, há alguns casos que por determinadas situações podem apresentar complicações, ao que pode ser denominada como gesta o de alto risco, essa situação pode trazer riscos tanto para a mãe quanto para o feto. Portanto, faz-se necessário um bom acompanhamento do enfermeiro juntamente com sua equipe voltado para a gestante de risco, prestando esclarecimentos de d vidas que poderão surgir e orientações sobre as possíveis mudanças que ocorrerão no seu corpo no período da gravidez, prezando sempre a humanização do cuidado (MEDEIROS et al., 2016).

Dessa forma, a assistência pré-natal presume um dinamismo nas análises de situações de risco e eficiência para detectar possíveis complicações, de uma maneira que possam atuar de acordo com a situação encontrada, impedindo assim uma conseq ncia negativa. O pré-natal deve ser controlado, na ausência deste controle, poderá desenvolver riscos para a

mãe e seu filho. Uma gestação que está evoluindo positivamente pode transforma-se de risco há qualquer hora, tanto no decorrer da gravidez quanto no momento do parto. Por este motivo, faz-se necessário a cada consulta pré-natal estar avaliando o grau de risco de uma gestação e parto. As intervenções que são realizadas precocemente e de maneira precisa evita atrasos assistenciais capazes de resultar em morte materna ou perinatal e também morbidade (BRASIL, 2011).

A esse respeito, Medeiros et al. (2016) pontuam que, durante o período de assistência pré-natal poderão ser identificados fatores de risco gestacional, para que isso aconteça prontamente, os profissionais de saúde devem estar atentos à todos os procedimentos necessariamente utilizados para obtenção do quadro de risco da saúde da gestante, porém é de extrema importância a coesão e eficiência da equipe de saúde.

Isto posto, faz-se necessário um bom acompanhamento do enfermeiro juntamente com sua equipe voltado para a gestante de risco, prestando esclarecimentos de dúvidas que poderão surgir e orientações sobre as possíveis mudanças que ocorrerão no seu corpo no período da gravidez, prezando sempre a qualidade do atendimento (MEDEIROS et al., 2016).

A gestação, na verdade, é um momento único na vida da mulher. Durante esse período ocorre uma série de mudanças, entre elas tem as mudanças emocionais, que vêm acompanhadas por diversas manifestações de sentimentos, por este e outros motivos requer uma atenção especial. A relação que é estabelecida entre amigos, familiares e até mesmo nos encontros de pré-natal deixa a gestante mais esperançosa e emotiva em relação a chegada tão esperada de seu filho (SILVEIRA; MARCONDES; TAVARES, 2016).

A internação de um recém-nascido em uma Unidade de Terapia Intensiva, faz com que a mãe do bebê passe a presenciar as formas de cuidados que serão facilitados pela assistência a seu filho. A visualização que se tem da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) é de um ambiente estressante, composto por luzes internas, aparelhos, ruídos, que na maioria das vezes são ensurdecedores, e uma série de procedimentos prestados ao recém-nascido, isso faz com que a mãe fique ansiosa, possibilitando o surgimento de várias dúvidas em relação a vida de seu filho fora daquele cenário (ARAÚJO; RODRIGUES, 2010).

A urgência que acomete o parto prematuro faz as mães ficarem na expectativa de entrar em contato com seu filho, só que a situação do momento vivenciado impossibilita esse contato pele a pele, com isso a mãe do bebê fica somente observando os cuidados que são ofertados ao seu pequeno filho, sem poder ajudar de forma alguma. Quando os pais entram em contato direto com seus bebês eles conseguem superar a onda de sentimentos que, no entanto lhes perturbava, não dando importância a demora que houve para entrar em contato com seu filho (BROCCHI; LEME, 2013)

O contato entre mãe e bebê possibilita uma grande troca de afeto entre os dois, isso é importante para que o recém-nascido prematuro venha se desenvolver de uma forma saudável. Esta troca de afeto pode ser realizada com o cuidado prestado à criança durante o banho, na alimentação, e também, de outras formas, pois para a mãe o significado de cuidar de um bebê prematuro é exercer a aceitação e reconhecimento a seu filho que se encontra hospitalizado, além de estar desenvolvendo as práticas de cuidados aprendidas (ARAÚJO; RODRIGUES, 2010).

No âmbito dessa discussão, no que tange à atenção básica e o acompanhamento à gestante, enfatiza-se que, O Programa de Saúde Materno Infantil (PSMI) foi a política inicial de saúde direcionada para as mulheres, a qual foi criada no ano de 1973. Seu foco era voltado para a garantia da saúde tanto para a mãe quanto para seu filho e o desfecho da gestante com condições financeiras insuficientes e não previdenciária, inserindo a maternidade em uma posição de cerne do papel social e cultural da mulher. As políticas de saúde direcionadas às mulheres brasileiras até a década de 1980, eram voltadas apenas a uma fase de suas vidas: o ciclo gravídico puerperal (COSTA, 2012).

Além disso, existiram algumas mudanças na estratégia e conceitos das políticas de saúde da mulher, a exemplo do surgimento, em 1983, do Programa de Assistência Integral a Saúde da Mulher (PAISM), o qual foi adaptado a algumas mudanças e, consagrado em 2004, com uma política chamada Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da Mulher (PNAISM). Os objetivos das políticas públicas neste período eram abranger a melhoria da saúde das pessoas do sexo feminino em todas as fases e ciclos de sua vida, com auxílio de um padrão de assistência integral, não deixando de valorizar as atitudes estruturadas entre serviços de variados níveis de assistência e expandindo a colaboração da sociedade das mulheres (MORAIS; QUIRINO; ALMEIDA, 2009).

Assim, as condições de vida e saúde das mulheres foram avaliadas pelo PNAISM, que reuniu princípios de gênero para obter esses resultados, mencionando as demandas de mulheres da pele negra, indígenas, transexuais, moradoras de campo, lésbicas e moradoras de florestas, de maneira a sustentar o direito de mortalidade e as diversas desigualdades existentes (COSTA, 2012).

Nota-se, de certa forma, que há vários desafios no que se assume a responsabilidade do acolhimento a mulher gestante, evidenciando que é de extrema importância os resultados que são alcançados, assim também como toda a assistência voltada ao pré-natal assume essa importância, porém os seus resultados são desfechos que tem objetivos específicos, e onde muito deles são mensuráveis. Por isso faz-se necessário ter conhecimento de que todo o resultado dá à entender que é proveniente de processo, ou seja, ações rotineiras que se concretizam no espaço e cenário da atenção (BOSI; GASTALDO, 2011).

Portanto, no que diz respeito às ações cotidianas da Estratégia Saúde da Família (ESF), o acolhimento é um pilar muito importante, sendo que se materializa por meio de ações que se evidenciam no ato em questão, nas relações estabelecidas no dia a dia entre os profissionais de saúde e usuários dos serviços. Assim, distante de expor imaterializará ou utopia de materialização complexa, o acolhimento resume-se por alguns simples gestos como forma de cordialidade e atenção de atendimento, no qual os profissionais de saúde se direcionam as mulheres pelo seu nome, transmitem informações sobre condutas e procedimentos futuros a serem realizados por meio uma linguagem de forma adequada, ouvem e dá valor as conversas das usuárias, a privacidade fia garantida dentre diversas ações humanizadas sujeitas a serem trabalhadas, se a ética da alteridade for respeitada (CARVALHO; FREIRE; BOSI, 2009).

Destaca-se, ainda, no âmbito dessas discussões que, um dos

parâmetros de observação da prática definitiva da atenção primária a saúde é o nível de hospitalizações por fatores frágeis a assistência primária (ICSAP) que são consideradas como um aglomerado de complicações de saúde, para os quais o real exercício da atenção primária reduziria as ameaças de hospitalizações imperdíveis, que representaria um índice de saúde com objetivo para uma melhor compreensão no segmento que diz respeito à saúde-doença (SKINNER et al., 2016).

Nota-se que nesta perspectiva há uma carência de aprofundamento sobre a análise voltada para uma avaliação desses sistemas por meio dos motivos que cada perfil de hospitalização tem, que no entanto são sensíveis à atenção primária de grávidas, o que pode servir como contribuição para aprimorar o talento de resolução da atenção primária à saúde, quando identifica-se fatores suscetíveis ao aperfeiçoamento e desenvolvimento nesta esfera, contribuindo assim para que todos os profissionais da saúde, inclusive os da enfermagem, adentrem em ações e rotinas na assistência a mulher no período da gestação (MELO et al., 2014)

Diante disso, mesmo com a diferença de aumento no percentual de 350% no apoio à assistência pré-natal pela Estratégia de Saúde da Família (ESF) no país, as análises voltadas para a capacidade do método na assistência prestada a gestante ainda trazem consigo um pouco de preocupações, pois nota-se que só uma pequena parte dessas mulheres recebem um atendimento favorável as suas reais necessidades durante o período da gestação, contribuindo assim para a ocorrência de agravos que podem ser evitados e internações às vezes desnecessárias (HACKENHAAR; ALBERNAZA; FONSECA, 2014).

Faz-se necessário esclarecer que, a gestação é formada por um acontecimento fisiológico que qualifica-se por transformações e adequações biológicas e psicossociologias, que no geral se desenvolve de maneira positiva. Porém, uma parte dessas grávidas, por alguns motivos ou particularidades próprias, progride com alguma irregularidade ou agravamento, onde pode se classificar como gestação de alto risco, no que poderá ocasionar em um desenvolvimento negativo acerca da mãe e de seu filho. Quando é feita a identificação deste risco, é necessário que haja uma ação do enfermeiro juntamente com toda a equipe de saúde, para que sejam adotados cuidados apropriados e de qualidade satisfatória (MEDEIROS et al, 2016).

Dessa forma, a necessidade de uma grávida ou puérpera obter atenção em uma unidade de terapia intensiva materna está associada a diversas causas, desde seu convívio social, fatores No nosso país houve um decréscimo nos índices de mortalidade infantil nos últimos tempos, mais contudo as mortes de neonatos, demonstram uma taxa muito menos significativa. Procurando entender os motivos do aumento significativo nos índices de recém-nascidos prematuros, diversos fatores foram mencionados tais como: a diversidade dos fatores biológicos, socioeconômico, e educacional, desenvolvimento na dimensão de nascimentos gerados por mulher com idade pouco mais avançada, e o uso de procedimentos cesáreas facultativas sem a denotação do médico (VICTORA et al., 2011).

O diagnóstico de enfermagem dessas mulheres, mostram manifestações exclusivas às necessidades delas de experimentarem o parto, e constituem fundamentos que precisam ser o centro da ação dos enfermeiros(as), no trabalho de parto. Esses são apontados como real e de risco e estão

associados aos pontos operacionais, afetivos, e ambientais de acordo com as dificuldades humanas básicas e de acordo com o padrão assistencial da Horta (PEREZ et al., 2011).

As formas de cuidados na enfermagem obstétrica englobam alguns métodos, estratégias, e metodologias que são utilizadas pelos profissionais de enfermagem durante a evolução do cuidado, utilizado nas variadas fases do parir e do nascimento do ser. Essas inovações baseiam-se na concepção de que a gravidez, o nascimento e o parto são acontecimentos oriundos da vida humana, e seu uso procura não interferir nesse processo fisiológico. Desta maneira quando utilizadas, provocam o conforto e relaxamento, diminuem os riscos, estabelecem atenção competente e melhorias aptas a carência dos pacientes (POMPEO; ROSSI; GALVÃO, 2009).

A assistência multiprofissional é indispensável durante todo esse período, pois grande parte dessas mulheres precisa de um mínimo de procedimentos e práticas. É possível acontecer alguma complicação, em certas situações, ou até emergências acompanhadas de riscos de vida, no qual precisam serem evidenciadas com muita precisão. Por isto, a equipe de saúde deve incluir práticas adequadas e confiáveis desde a equipe de profissionais até as autoridades municipais, para assegurar um atendimento materno-fetal com uma boa qualidade e livre de riscos (ALMEIDA; SILVA, 2008).

Foi estabelecido pela OMS (Organização mundial de saúde), que parto prematuro ou pré-termo, são aqueles que acontecem após 20 semanas e antes de 37 semanas concluídas de gestação. A morbidade de neonatos está correlacionada com a síndrome do parto prematuro e tem efeitos inversos para a saúde, em um grande período de tempo, um resultado das várias complexibilidades da vida de bebês prematuros que ocasionam um elevado índice de mortalidade em neonatos (MEZA MARTINEZ, 2008).

Esse tipo de parto pode está relacionado com várias razões, dentre eles o antecedente de parto prematuro, o consumo de algumas drogas, a interrupção prematura de membranas, a deficiência na assistência e controle pré-natal, a idade menor que 20 anos e a idade materna maior que 35 anos, dentre outros fatores. Diante disso a enfermagem tem trabalhado de forma direta, e frente as taxas de mortalidade materna e de neonatos, tem procurado aperfeiçoar suas competências e saberes técnicos e científicos para a criação de estratégias que ajudam a melhorar o desempenho da assistência (MEDEIROS et al., 2016).

Na verdade, os profissionais da área da saúde e também a sociedade brasileira precisam ter conhecimento das necessidades desses seres sobreviventes e valoriza-los de maneira especial do contingente de grande risco para impasses que poderão ocorrer na assistência, que supostamente são os recém-nascidos prematuros que tem um peso muito baixo ao nascer. É de extrema necessidade informações e orientações padronizadas no que diz respeito à assistência ambulatorial desses recém-nascidos prematuros de grande risco e uma interação que esteja adequada aos diversos serviços de saúde, hospitalares e comunitários (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011).

Assim, com os aprimoramentos da neonatologia nos últimos tempos resultou em grandes modificações no cuidado e assistência ao recém-nascido, ocasionando o crescimento de sua sobrevida. Os equipamentos das Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), a utilização de corticoide antenatal e o tratamento com surfactante no recém-nascido prematuro são evoluções que

tiveram uma grande contribuição nesta finalidade. Encontram-se presentes nos bebês que vem ao mundo através de condições muito adversas. Uma grande parte dos recém-nascidos (RN) que apresentam ocasionalmente prognóstico silencioso de sobrevivência, no 1º ano pode ser moderada por efeitos clínicos e neurológicos e através da busca de re-internações hospitalares periódicas (Medeiros et al., 2016).

O recém-nascido prematuro é um bebê visto como criança de alto risco e precisa após sua saída do hospital, de assistência especializada por a mãe por um tempo extenso, essa ação possibilita uma melhora no seu desenvolvimento neuro-psicomotor e na sua qualidade da saúde. Com isso ele irá precisar de uma assistência especial por parte de seus pais e dos profissionais de saúde, de maneira especial das mães, para que venha ter desenvolvimento adequado. As ações executadas ao longo do período de internação dos recém-nascidos prematuros deverão ter o envolvimento e a colaboração da mãe, que tem o objetivo de fazer com que esta mãe integre no cuidado voltado para a criança, havendo uma diminuição de seus medos e ansiosos (BOTÊLHO et al., 2012).

A comunicação entre profissionais de saúde diretamente com os pais, o aconchego e a relação entre eles se fazem indispensáveis na diminuição do sofrimento dos pais no tempo de internação dos seus filhos e para uma crescente evolução no aprendizado no cuidado a domicílio. Quando uma criança prematura passa por uma situação de internação hospitalar ela poderá conseqüentemente evoluir com alguma seqüela futuramente, neste caso, havendo esta progressão com este resultado, poderá ser encaminhado pela equipe médica depois da alta hospitalar, para algum serviço de aquecimento adiantado, objetivando alcançar uma evolução satisfatória para atingir movimentos independentes (BOTÊLHO et al., 2012).

Uma pequena parcela das mães de bebês prematuros está preparada para cuidar de seu filho no âmbito domiciliar, este fator pode de certa maneira parecer um pouco intimidador. A condição em que essas mães de bebês prematuros encontram-se ramificam diversos significados, diante das diferentes atribuições que foram vividas pelas mães. Desta maneira, deve haver um entendimento de que os profissionais precisam envolver-se não só o bebê recém-nascido no cuidado durante o tempo de permanência hospitalizado, como também unir suas relações, levando em conta que a família e o bebê tornam-se um só paciente. A partir daí, o alvo da assistência será direcionada a humanização e possibilitará o acolhimento e valorização da família e da criança (TEIXEIRA et al., 2013).

Porém, o desassossego dos pais logo após o nascer do filho prematuro e no decorrer de sua internação hospitalar volta-se para a sobrevivência de seu filho, e após a alta hospitalar é substituída pela continuidade da saúde e procura de melhoras para sua ação e desenvolvimento (MORAIS; QUIRINO; ALMEIDA, 2009).

Feitas as considerações introdutórias, neste estudo, levantou-se como problema de pesquisa: quais os medos e ansiosos da puérpera associados com recém-nascido prematuro a partir de uma análise de resultados de publicações científicas acerca dessa problemática? Para tanto, delimitou-se como objetivo geral identificar elementos reveladores de medos e ansiosos da puérpera no cenário em foco.

Faz-se oportuno destacar que, a necessidade de estudar este tema, a

priori, surgiu durante uma visita a uma maternidade no Estado do Piauí. A rotina vivenciada por uma mãe de recém-nascido prematuro que se encontra com seu filho internado em uma UTIN despertou o interesse de pesquisar os sentimentos, medos e inquietações vivenciados por elas durante este período de recuperação do seu filho. Observou-se que, durante a fase de recuperação de um bebê prematuro, as mães são surpreendidas constantemente por um turbilhão de sensações nunca antes sentido. Outro fator que chamou atenção foi a maneira que os profissionais de saúde lidam com os bebês prematuros, posto que necessitam de um cuidado especial voltado para o recém-nascido, já que os mesmos encontram-se em uma situação muito delicada.

A partir desse entendimento, espera-se que este estudo possa possibilitar um aprofundamento desta problemática no âmbito da ciência ou arte do cuidado: a enfermagem. Ou melhor, entender quais são reais expectativas, medos e anseios vividos pelas mulheres puérpera de recém-nascido prematuro, que na maioria das vezes precisam de um melhor acolhimento, voltado para a sua melhoria psicológica. Isso em decorrência da necessidade de encorajamento que elas sentem neste momento pois, assim, acredita-se que haverá uma evolução no vínculo estabelecido com seu filho.

## MÉTODOS

O estudo caracteriza-se como uma revisão integrativa. Este método possibilita sumarizar as pesquisas publicadas e obter conclusões a partir da pergunta norteadora. Uma revisão integrativa bem realizada exige os mesmos padrões de rigor, clareza e replicação utilizada nos estudos primários (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

A Revisão Integrativa da Literatura (RIL) é a mais ampla abordagem metodológica dentre as revisões, visto que permite a utilização de estudos experimentais e não-experimentais para uma compreensão mais completa do fenômeno analisado (TEIXEIRA et al., 2013).

Foram inclusos artigos das bases de dados online: Scientific Electronic Library Online - SCIELO, Biblioteca Virtual em Saúde - BVS. Dentro dos critérios de exclusão foram dispensados duplicidades e artigos que não contemplavam com a temática os medos e anseios de puérperas de recém-nascidos prematuro, associados a inexistência de conhecimento.

Enfatiza-se, ainda, que este estudo foi operacionalizado por meio de seis etapas as quais estão estreitamente interligadas: elaboração da pergunta norteadora, busca na literatura, coleta de dados, análise crítica dos estudos incluídos, discussão dos resultados e apresentação da revisão integrativa (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

A busca na literatura foi realizada nas bases de dados Scielo e BVS, utilizando-se a combinação de descritores controlados, aqueles estruturados e organizados para facilitar o acesso à informação cadastrada nos Descritores em Ciências da Saúde (DECS).

Estabeleceu-se como critérios de inclusão: artigos científicos que contemplassem a temática, publicados nos idiomas portugueses, no período de 2008 a 2017. A partir da combinação dos descritores medo e anseios, prematuro, gestação de risco e parto, foram obtidos 60 (sessenta) estudos/publicações científicas. Numa avaliação inicial por meio dos resumos, verificou-se que 40 artigos estavam fora do recorte temporal, e 4 não



contemplava o idioma português e portanto, foram excluídos da revisão, restando apenas para a estruturação do estudo de revisão integrativa 16 artigos.

A análise dos dados foi realizada de forma descritiva. Os estudos foram reunidos em 16 grupos, a qual permitiu avaliar as evidências, bem como identificar a necessidade de investigações futuras acerca da temática.

Assim, entende-se que a revisão de literatura é um método que incorpora a aplicabilidade dos resultados e proporciona a síntese de estudos significativos na prática. Essa vem sendo apontada como uma ferramenta essencial na área da saúde, pois as pesquisas disponíveis determinam a temática e a prática no conhecimento científico (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

## RESULTADOS

Os artigos científicos escolhidos para ser base para o trabalho estão todos em conformidade com o objeto de estudo e os objetivos de estudos aqui propostos pelo autor. Diante disso, apresentamos o quadro dessa distribuição das produções científicas selecionada após a triagem de inclusão e exclusão.

Na seleção de dados das publicações, após a sua análise e terem sido lidos para obter confirmação se estes contemplavam a pergunta norteadora desta investigação e se atendiam os seguintes critérios de exclusão e inclusão.

A seguir, encontram-se os resultados desta pesquisa, através da apresentação de quadros e da discussão de dados encontrados. No quadro 1, estão representados os descritores utilizados e as bases de dados onde foi encontrado os artigos para o início da pesquisa e coleta de dados. No quadro 2, os descritores já filtrados, passados pelos critérios de inclusão e exclusão, com a representação da quantidade de artigos encontrados de acordo com os anos. No quadro 3, estão dispostos os autores/ano, título, metodologia e periódico dos 16 artigos que compõem a amostra deste trabalho.

**Quadro 1- Pesquisa dos descritores que impulsionaram a realizar o estudo Teresina, 2017.**

Descritores	BVS	SCIELOS
Medos e anseios	10	13
Prematuridade	7	5
Gestação de risco	10	7
Parto	3	5

Fonte: DESC, 2017.

**Quadro - 2** Descritores filtrados, de acordo com o critério de inclusão idioma, ano de publicação e duplicidade da temática, publicados na íntegra nas três bases de dados separadamente. Teresina, 2017.

ANO	Quantidade de artigos	%
2008	1	6%
2010	4	25%
2011	2	12,5%
2012	2	12,5%
2013	1	6%
2014	2	12,5%
2015	1	6%
2016	2	12,5%
2017	1	6%
Total	16	100%

Fonte: DESC, 2017.

**Quadro 3 – Lista dos autores selecionados para fazerem parte do estudo, apresentado no quadro abaixo, Teresina, 2017.**

Autor (ano)	Título	Tipo de estudo	Revista/ Artigo
ACOSTA et al., (2012).	Influências, crenças e práticas no autocuidado das puérperas.	Exploratório descritivo com abordagem qualitativa.	Rev. Esc. Enferm. USP.
ALMEIDA; SILVA, 2008.	Necessidades de mulheres no puerpério imediato em uma maternidade pública de Salvador, Bahia, Brasil.	Descritiva com dados qualitativos.	Rev. Esc. Enferm. USP.
ANTUNES et al., 2014.	Internação do recém-nascido na Unidade Neonatal: significado para a mãe.	Pesquisa descritiva e abordagem qualitativa.	Rev. Rene
ARAÚJO; RODRIGUES, 2010.	Vivências e perspectivas maternas na internação do filho prematuro em Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal.	Pesquisa descritiva, documental.	Rev. Esc. Enferm. USP.
BELENTANI; MARCON; PELLOSO, 2011.	Sexualidade de puérperas com bebês de risco.	Pesquisa descritiva, qualitativa, exploratória.	Acta Paul Enfermagem.
BOTELHO et al., 2012.	O cuidar materno diante do filho prematuro: um estudo das representações sociais.	Descritivo, qualitativo.	Rev. Esc. Enferm USP.
BRASIL, 2011.	Atenção à saúde do recém-nascido: cuidados com o recém-nascido pré-termo.	Manual	Ministério da Saúde.
BROCCHI; LEME, 2013.	A relação entre a interação mãe – crianças no	Descritivo, documental.	ACR.

	desenvolvimento da linguagem oral de recém – nascidos prematuro.		
KLOSSOSWIM et al., 2016.	Assistência integral ao recém-nascido prematuro: implicações das práticas e da política pública.	Descritivo de delineamento qualitativo.	Rev. CEFAC.
MEDEIROS et al., 2016.	Avaliando diagnósticos e intervenções de enfermagem no trabalho de parto e na gestação de risco.	Descritivo, documental.	Rev. Gaúcha Enferm.
MELO; SOUZA; de PAULA, 2014.	A voz da mulher-mãe de prematuro na unidade neonatal: uma abordagem fenomenológica.	Qualitativa fundamentado na fenomenologia heideggeriana.	UFF – Escola de enfermagem Aurora de Afonso Costa,
OLIVEIRA et al., 2015.	Perfil de recém-nascidos pré-termos internados na unidade de terapia intensiva de hospital de alta complexidade.	Estudo transversal descritivo.	ABCS Health Sci.
RODRIGUES FILHO; COSTA, 2010.	Expectativas de mães primíparas de recém-nascidos internados em unidade de terapia.	Qualitativo exploratório.	Monografia
SALIM et al., 2010.	Corpo e sexualidade: a experiência de um grupo de puerpéras.	Abordagem qualitativa	Rev. Latino-Am. Enferm.
STRAPASSON; NEDEL, 2010.	Puerpério imediato: desvendando o significado da maternidade.	Qualitativa de caráter exploratório descritivo.	Rev. Gaúcha Enferm.
VERONEZ et al., 2017.	Vivências de mãe de bebês prematuro do nascimento a alta: notas de diários de campo.	Descritivo, exploratório, qualitativo.	Rev. Gaúcha de Enferm.

Fonte: DESC, 2017.

Foi realizado o levantamento de dados, utilizando-se os descritores mencionados no quadro 1, após a análise dos textos, em que dos 60 encontrados na pesquisa, 40 artigos estavam fora por não serem publicações que se enquadravam entre os anos de 2008 a 2017. E dos 20 restantes, 4 não estavam no idioma português. Dos artigos que restaram apenas 16 possuem a temática, sendo que, a maioria dos artigos foi encontrada na base de dados SCIELO. Entre as 16 (dezesesseis) publicações foram distribuídas por ano na qual se destacaram os anos de 2010.

## DISCUSSÃO

O nascer de um filho pode ser visto por algumas mulheres como um acontecimento que gera muitas expectativas. As mudanças no corpo e as modificações hormonais, que ocorrem no período puerperal, são geralmente bem conhecidas por essas as mulheres, não somente no sentido físico, mais também no emocional. Lidar com essas transformações, estabelece uma relação com a subjetividade e conhecimento do seu corpo em particular. Por esta razão deve ser oferecido uma atenção maior voltada para a mãe puérpera, analisando as suas particularidades vivenciadas no seu dia a dia , conhecendo melhor seu meio cultural e social, para que a forma de cuidar se evolua de uma maneira mais harmoniosa. Contudo vale ressaltar que a assistência durante o período puerperal por os profissionais de saúde, tem se mostrado muito importante e indispensável, diante das experiências cotidianas dessas mulheres (SALIM; ARAÚJO; GUALDA, 2010).

O puerpério é marcado por uma série de mudanças resultantes da gravidez e do nascimento, no qual a puérpera precisa de algumas adaptações e alguns conhecimentos técnicos para exercer seu papel materno. As dificuldades enfrentadas por as mulheres no puerpério ficam nítidas, quando elas começam a configurar os problemas e os cuidados com o recém-nascido. Alguns desses cuidados são: o banho, reconhecimento do choro do bebê, amamentação, o tipo de parto e a fragilidade física do ser. Notificou-se que a amamentação está entre as dificuldades mais destacadas segundo as participantes desta pesquisa, durante a fase puerperal, devido a algumas questões de cultura e estética (STRAPASSON; NEDEL, 2010).

A mulher puérpera passa por diversas transformações durante o período puerperal, esta fase gera grandes expectativas nas mulheres devido às intensificações emocionais que as mesmas experimentam. Elas lidam com essas transformações de maneira bem especial e atenciosa, priorizando suas particularidades, os profissionais de saúde devem voltar uma atenção maior a essas mães, pois ela se torna indispensável durante o desenvolvimento desta fase. A assistência desses profissionais poderia se estender até um período que ultrapassasse a quarentena, pois isso facilitaria a assistência da puérpera para com seu filho. Dentre as mudanças ocorridas na vida destas mulheres, foi destacada a sexualidade particular de cada uma, que também está associada com suas mudanças hormonais e afetivas.

O puerpério é marcado por uma série de mudanças resultantes da gravidez e do nascimento, no qual a puérpera precisa de algumas adaptações e alguns conhecimentos técnicos para exercer seu papel materno. As dificuldades enfrentadas por as mulheres no puerpério ficam nítidas, quando elas começam a configurar os problemas e os cuidados com o recém-nascido. Alguns desses cuidados são: o banho, reconhecimento do choro do bebê, amamentação, o tipo de parto e a fragilidade física do ser. Notificou-se que a amamentação está entre as dificuldades mais destacadas segundo as participantes desta pesquisa, durante a fase puerperal, devido a algumas questões de cultura e estética (STRAPASSON; NEDEL, 2010).

No período puerperal deve haver uma assistência humanizada, a mesma não deverá abster-se do tratamento da dor no geral, sendo que esta dor que pode se apresentar neste período, é proveniente de práticas optadas no decorrer do parto, que podem variar de acordo com as características de

cada puérpera. Durante este período a mulher sente um desejo e uma necessidade de sentir-se protegida, e considerada, ela anseia perceber os cuidados que estão sendo oferecidos a ela, pois a puérpera está consciente que seu corpo e sua mente passam por diversas modificações neste momento, e apesar da fisiologia que é formada o parto, a mulher tem que resguardar o puerpério garantindo assim sua segurança e saúde (ALMEIDA; SILVA, 2008).

Durante o período puerperal a mulher puérpera se preocupa com os cuidados técnicos que ela deverá oferecer a seu filho, elas enfrentam dificuldades quando começam a executar tarefas de cuidado para o seu bebê. A assistência dos profissionais de forma humanizada para com a puérpera, é importante pois adapta o cuidado de acordo com a particularidade de cada puérpera. Neste período puerperal a mãe sente certas carências emocionais, como a necessidade de sentir-se protegida e bem cuidada. A mesma tem conhecimento das ondas de transformações que estão ocorrendo em seu corpo e psicológico, no decorrer dos dias. A puérpera tem que respeitar os cuidados e de uma dieta especial e resguardar todo o período puerperal.

Deve, portanto, receber uma assistência por um espaço de tempo que exceda a fase puerperal, e que seja aplicada por uma pessoa capacitada e apta a desenvolver um cuidado completo a mulher e não apenas a mãe, ajudará no esclarecimento da sexualidade desta puérpera, e também ajudará no acompanhamento de forma apropriada. Trazendo para este sentido, faz-se necessário uma reflexão para a sexualidade da mulher puérpera que na maioria dos casos elas são mantidas por manifestações afetuosas, e não somente por atração corporal, logo que durante o período puerperal ocorre uma intensificação das necessidades afetivas desta mulher puérpera, desta forma se a mesma não for suprida destas faltas por seu companheiro, é possível que ela não venha sentir-se interessada em realizar as atividades sexuais com o mesmo (BELENTANI; MARCOS; PELOSO, 2011).

Para Antunes et al. (2014), o cenário desconhecido, a carência de conhecimento e a fragilidade do recém-nascido prematuro consegue causar medo, inquietação, ansiedade e angústia nas mães, mesmo que essas mães encontrem-se preparadas para todas as situações possíveis que possa ocorrer. Apesar disso, entendem que seus bebês necessitam de um acompanhamento especializado, de profissionais e de tecnologias bem avançadas, que possam garantir sua sobrevivência e reabilitação na UTIN.

É importante que desde o período da gestação as mulheres sejam orientadas quanto aos possíveis cuidados que seu bebê prematuro irá receber dentro da Unidade de Terapia Intensiva (UTIN), essas informações poderão aumentar de forma positiva o vínculo entre a mãe sobre seu bebê. Deve orientá-las também, a importância de serem realizados alguns cuidados em casa que serão ensinados pelos profissionais de saúde para dar continuidade ao cuidado especial que o prematuro necessita para se desenvolver adequadamente.

No entender de Araújo e Rodrigues (2010), o nascimento de uma criança prematura faz com que ela necessite de cuidados especiais de uma Unidade de Terapia Intensiva neonatal (UTIN), com isso, a mãe do bebê passa a assistir todos os procedimentos prestados por profissionais especializados a seu filho.

Além disso, quando a mãe do recém-nascido prematuro vê o ambiente em que seu filho está inserido, ela passa a ter diversos sentimentos de medos,

incertezas e inseguranças. Isso por que este cenário que o recém-nascido está vivenciando e sendo cuidado é composto de vários aparelhos, com luzes, cabos, estimulações com o bebê, barulhos muito fortes, daí o motivo desses sentimentos em relação ao seu bebe, ela chega a pensar em como seria a vida do seu filho fora daquele lugar. Diante disso vale destacar a importância da estimulação de contato entre a mãe e seu bebê, para que haja aumento no vínculo entre os dois, e para que este bebê evolua de maneira saudável de forma geral.

Durante o período de internação do recém-nascido prematuro na Unidade de Terapia Intensiva, o bebê prematuro passa por diversas estimulações e cuidados oferecidos por toda uma equipe de profissionais especializados. É importante que no período gestacional os profissionais que fazem acompanhamento das gestantes, comecem a orienta-las sobre os cuidados a que seu filho prematuro será submetido. Todas as atividades que serão realizadas durante a recuperação do recém-nascido, visam a sua recuperação, desde os cuidados oferecidos no âmbito hospitalar àqueles desenvolvidos na casa da puérpera. Os cuidados oferecidos na UTIN, são aqueles mais mecanizados, que necessitam de uma equipe bem capacitada para executá-los, o cenário da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, deixam as mães com muitos sentimentos negativos em relação à reabilitação de seu bebê.

Conforme Rodrigues, Filho e Costa (2010), a mãe do recém-nascido prematuro que recebe uma ótima assistência vai se ambientando aos poucos com as práticas do espaço, conseguindo oferecer cuidados ao seu bebê, desmistificando o entendimento sobre o bebê prematuro como um ser bastante debilitado e enfraquecido. Estas ações possibilitam que sucessivamente ela se harmonize mais a seu filho, estabelecendo um cuidado, e uma atenção maior, até a chegada do dia em que ela possa acolhê-lo. A equipe multiprofissional determina horários para visitas, isto faz com que a mãe do recém-nascido prematuro, sinta-se mais angustiada e abatida. Tal situação vivenciada por essas mães faz com que elas se entreguem inteiramente a Deus, com a esperança da recuperação de seu bebê.

Com o passar dos dias, é visto que houve uma mudança progressiva na atitude das mães puérperas de recém-nascido prematuro. As mães vão acolhendo seus pequenos bebês, à medida que vão se aproximando de seus pequenos bebês, elas vão ultrapassando seus medos e anseios, e as mesmas sentem-se corajosas para esta aproximação. Realizada esta fase, a mãe do RN procura em cada encontro com o bebê uma melhor aproximação e reconhecimento com uma melhor aproximação e reconhecimento com o seu próprio bebê, mantendo-se ligada em cada detalhe de seu filho.

Dessa forma, é de grande importância essa vivência de intimidade e maior conhecimento de seu filho, reconhecendo desta forma a sua função materna, aumentando o vínculo entre os dois. E conseqüentemente a mãe do recém-nascido passa a conhecer melhor o ambiente da UTIN (Unidade de Terapia Intensiva Neonatal), e vai se familiarizando, com a prática habitual da equipe que fornecem atendimento aos recém-nascidos, e as demais pessoas que convivem no ambiente. Com isso a mãe forma ideias e conceitos sobre tudo que ocorre, proporcionando uma melhor relação com o recém-nascido, e também com os profissionais de saúde (VERONEZ et al., 2017).

O bebê de risco, ou recém-nascido prematuro necessita de um cuidado

realizado por profissionais de saúde especializados durante sua permanência no ambiente hospitalar, já quando o bebê recebe alta da instituição, a mesma não será mais responsável pela criança, no entanto os pais do bebê, que terão que oferecer os cuidados necessários ao bom desenvolvimento do prematuro. Entende-se que uma forma de diálogo mais aberta entre profissionais de saúde e as mães desses bebês, facilitaria a inserção da mãe no cuidado, e promoveria uma melhor recuperação do neonato. O não entendimento dos acontecimentos ocorridos dentro da UTIN faz com que as mães se sintam ansiosas, angustiadas, frustradas, e com medo de perder seu filho. Todos esses acontecimentos fazem com que esta experiência dessas mães puérperas se torne desgastante e difícil.

Botelho et al. (2012) explicitam que, o recém - nascido prematuro é visto como um ser que corre grande risco de vida, que precisa de cuidados especializados após sua saída do âmbito hospitalar, esses cuidados poderão ser ofertados por a mãe do recém - nascido. Quando o recém-nascido sai do ambiente hospitalar de alta, para ser contemplado com cuidados dos familiares em sua residência, o hospital não tem mais a responsabilidade pelo cuidado com aquele bebê. As mães que passam a cuidar de seus filhos no âmbito domiciliar se deparam com desafios e dificuldades, são muitos pensamentos negativos que passam por suas cabeças no momento de cuidar, e alguns positivos mais que se resume a valentia e ânimo, para influencia-la a estar buscando meios de melhorar a saúde do filho.

Segundo Melo et al. (2014), uma metodologia de dialogo mais aberta, poderia inserir a mãe no cuidado do recém-nascido como parte ativa no processo de reabilitação do seu filho. O anseio que as mães carregam sobre a recuperação do filho, e a confiança que as mães carregam sobre a recuperação do filho, e a confiança que as mesmas têm nos profissionais de saúde coloca-as em uma circunstância afasta-se da tarefa que era pra ser da responsabilidade dela como mãe. Esta situação impossibilitava seu entendimento dos acontecimentos vivenciados, guiando-a ambiguidade, quando presumia que toda a coisa já tinha sido esclarecidas e entendidas, enquanto na realidade não havia sido, contando que o bebê prematuro tem a oportunidade de progresso ou agravamento do estado de saúde.

O contato estabelecido entre os dois binômios é visto que uma boa assistência Às relações entre mães puérperas de recém-nascidos prematuros e seus bebês, é formada de acordo com a puérpera faz com que a mesma vá se inserindo nos cuidados a seu filho prematuro, ela fica também mais familiarizada com o ambiente, e conseqüentemente estabelece um maior vínculo com o seu bebê. Quando essas mães começam acolher seus bebes, elas vão automaticamente superando os medos e frustrações decorrentes da situação vivenciada. Quando ela consegue passar dessa fase, a mesma já procura uma melhor forma de aproximação com seu filho, e com os profissionais envolvidos neste processo do cuidado.

Vale destacar, ainda, sobre o puerpério que esse também pode ser identificado como resguardo ou quarentena. Durante esse período, são adotados cuidados baseados no meio cultural, social e espiritual, na qual a puérpera encontra-se envolvida desde o princípio da sua existência. O acompanhamento da equipe multiprofissional necessita ser organizada na forma de cuidado integral, baseado nos contextos socioculturais de cada mulher, levando em conta os relatos da população, e trazendo-os para as

formas de autocuidado.

Na verdade, os profissionais de enfermagem que são responsáveis pela saúde da mulher, que vivem procurando inovações, para melhor atender essas puérperas, sente a necessidade de saber a forma como o saber popular está sendo utilizado no autocuidado das puérperas, no intuito de problematizar as condutas, e fazer um alerta a equipe de enfermagem, a respeito da atenção redobrada que deve haver no cuidado domiciliar no decorrer dessa fase (ACOSTA et al., 2012).

A necessidade de uma internação de recém-nascido prematuro pode estar relacionado às condições não favoráveis durante a gravidez. Uma boa assistência durante o período neonatal pode fazer uma grande diferença no progresso de desenvolvimento da criança, diminuindo as chances de agravos posteriores. As ações desenvolvidas durante o período do pré-natal, e durante todo o período gestacional, quando são executadas com qualidade e eficiência podem diminuir ou até impedir um parto prematuro, fazendo com que não venha haver um nascimento de bebê prematuro, que geralmente estão vulneráveis a complicações. Desta forma os cuidados oferecidos na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal pode ser um bom reflexo para a recuperação da criança (OLIVEIRA et al., 2015)

A equipe multiprofissional que presta assistência as puérperas de recém-nascidos prematuros, devem considerar o contexto cultural, social e espiritual que as mesmas convivem isso facilitará uma melhor assistência da equipe, e uma melhor satisfação da cliente. No autocuidado das puérperas é necessário que haja um respeito total sobre o saber popular, pois os mesmos precisam serem conhecidos por a equipe, visto que eles são também importantes na recuperação da puérpera. Portanto, os cuidados com a mulher puérpera devem ser desenvolvidos adequadamente desde o período do pré-natal, e durante todo o período da gravidez, pois quando os mesmos são feitos com qualidade e precisão, surtem bons resultados, e podem até ocasionar um retardo de nascimento prematuro.

O descaso e a falta de apoio dos profissionais de saúde para com a vida dos filhos das puérpera enfatizaram um retrocesso na assistência. Esta ocorrência nos instiga a direcionar nossos olhares para a falta de comprometimento da assistência, do que olhar para o vícios da assistência. É acreditável que certa imperfeição pode chamar atenção para outra. AS mães tendem a acharem que somente o atendimento médico é necessário na assistência a criança prematura, isto é resultante da não existência de um ambiente que atenda as mães juntamente com seus filhos de maneira interdisciplinar. Na assistência a esse recém-nascido observa-se apenas assistência médica. Houve a criação de um programa chamado políticas públicas que tem como objetivo a melhoria do cuidado, deixando de ser praticado de forma fragmentada e controlada, deixando uma abertura para a humanização do cuidado (KLOSSOSWSKI et al., 2016)

Segundo Brocchi e Leme, (2013), é importante orientar as mães gestantes, sobre os possíveis procedimentos que poderão ser realizados com seu filho, quanto a sua evolução, sua hospitalização, isso contribuirá para uma melhor relação entre o binômio mãe e filho. A equipe que da assistência a mãe gestante de risco pode indicar algumas ações que poderão serem praticadas em casa e que ajudará em um melhor desenvolvimento do prematuro no âmbito residencial. A estimulação da mãe para com o prematuro é muito



importante, por isso a mesma deve procurar ficar junto com seu bebê recém-nascido, isso possibilitará o retardo de algumas consequências que poderiam ocorrer com o recém-nascido.

Por vezes acontecem falhas na assistência a essas puérperas, a falta de comprometimento por conta de alguns faz com que gere uma desordem na organização do sistema, considerando que um erro pode chamar à atenção de outro erro, algumas mães acham que somente o atendimento do profissional médio pode resolver a situação em que ela e seu filho se encontram, isso ocorre por falta de um bom atendimento para a puérpera e para seu bebê. São muitos fatores que englobam essa assistência, e os mesmos precisam de alguns reajustes, isso faz com que o sistema não consiga abastecer a carência de quem os procura. A equipe precisa oferecer cuidados humanizados a mãe puérpera de prematuro, pois ela precisa fortalecer vínculos com seu bebê, que encontra-se em uma situação delicada.

A enfermagem dispõe de alguns diagnósticos para a gestante de risco que possivelmente terá um bebê prematuro, dentre os quais estão voltados em sua maioria para as carências psicobiológicas, nas quais podem destacar-se o sono e repouso insatisfatório por conta da variedade de sentimentos que as mesmas alimentam em relação ao seu futuro bebê. O diagnóstico de ansiedade e medo, é muito comum entre essas mulheres, isso por que no ciclo da gestação e durante o puerpério acontecem muitas mudanças fisiológicas e/ou patologias, que podem precisar de uma atenção especial e mais completa na Unidade de Terapia Intensiva. Então deve levar em conta sempre essas mudanças nessas mulheres, respeitando sempre, e nunca deixando as mesmas serem negligenciadas (SILVA; RIBEIRO, 2011).

As alterações sentimentais das mulheres puérperas de recém-nascidos prematuros começam a se apresentar ainda na gestação, levando em conta que quando a gestante é de risco, ele corre um grande risco de gerar um bebê prematuro, diante disso essas mulheres desenvolvem sentimentos de medo, ansiedade, angústia, dentre outros, que na maioria das vezes acabam prejudicando a qualidade do sono e de repouso. Todas essas reações precisam ser identificadas por a assistência durante esse período, pois o processo de cuidado deve esta humanizada desde o pré-natal até o momento em que a mãe e a criança precisarem da assistência desses profissionais.

## **CONCLUSÃO**

Os estudos analisados permitiu concluir que as puérperas que são mães de recém-nascidos prematuros, enfrentam uma série de transformações biopsicossociais, devido o estado de saúde de seus filhos.

A fragilidade em que o recém-nascido prematuro se encontram deixam essas puérperas ansiosas e ao mesmo tempo apreensivas quanto aos cuidados que serão ofertados ao recém-nascido na Unidade de Terapia Intensiva (UTIN) durante o período de hospitalização do bebê. Podemos concluir que o puerpério com bebê de risco, exige uma atenção maior para o binômio mãe/filho por parte dos profissionais de saúde.

Neste sentido a equipe de enfermagem especializada nestes cuidados deverá exercer uma boa assistência à puérpera de recém-nascido prematuro durante todo o processo que se estende do pré-natal a recuperação total do recém-nascido prematuro.

Enfim, durante o puerpério das mães de recém-nascido prematuro, a puérpera enfrenta sentimentos negativos durante toda a gestação até o nascer do filho, e a equipe de profissionais de enfermagem precisa levar em conta todo o contexto, considerando que a puérpera não tem nenhum conhecimento da situação que está vivenciando.

Com a análise dos artigos selecionados, pode-se observar a importância desta temática e também refletir sobre a experiência das puérperas de recém-nascido prematuro, no qual as mesmas depositam sua fé em Deus com anseio e esperança de uma positiva recuperação para seu filho prematuro.

## REFERÊNCIAS

ACOSTA, D.F. et al. Influências, crenças e práticas no autocuidado das puérperas. **Rev Esc Enferm USP** 2012; 46 (6):1327-33.

ALMEIDA, M.S.; SILVA, I.A. Necessidades de mulheres no puerpério imediato em uma maternidade pública de Salvador, Bahia, Brasil. **Rev Esc Enferm USP**. 2008; 42(2):347-54.

ANTUNES, B.S. et al. Internação do recém-nascido na Unidade Neonatal: significado para a mãe. **Rev Rene**. 2014 set-out; 15(5):796-803.

ARAÚJO, B.B.M.; RODRIGUES, B.M.R.D. Vivências e perspectivas maternas na internação do filho prematuro em Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal. **Rev Esc Enferm USP**. 2010; 44 (4):865-72.

ARAUJO, B.B.M.; RODRIGUES, B.M.R.D. O alojamento de mães de recém-nascidos prematuros: uma contribuição para a ação da enfermagem. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 284-292, June 2010. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452010000200011&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452010000200011&lng=en&nrm=iso)>. access on. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452010000200011>.

BELARMINO, G.O. et al. Risco Nutricional Entre Gestantes Adolescentes. **Acta paul. enferm.** São Paulo, v. 22, n. 2, p. 169-175, 2009. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002009000200009&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002009000200009&lng=en&nrm=iso)>. acesso. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002009000200009>.

BELENTANI, L.M.; MARCON, S.S.; PELLOSO, S.M. Sexualidade de puérperas com bebês de risco. **Acta Paul Enferm.** 2011; 24 (1):107-13.

BOSI, M. L.; GASTALDO, D. Construindo pontes entre ciência, política e práticas em saúde coletiva. **Rev Saude Publica**, São Paulo, v. 6, n. 45, 2011, p. 1197-1200.

BOTÊLHO, S.M. et al. O cuidar materno diante do filho prematuro: um estudo das representações sociais. **Rev Esc Enferm USP**. 2012; 46(4):929-34.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Atenção à saúde do recém-**

**nascido: guia para os profissionais de saúde.** Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. Pesquisas estratégicas para o sistema de saúde - PESS / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Ciência e Tecnologia. – Brasília : **Ministério da Saúde**, 2011. 100 p. : il. - (Série B. Textos Básicos de Saúde) ISBN 978-85-334-1833-2

BROCCHI, B.S.; LEME, M.I.S. A relação entre a interação mãe-criança no desenvolvimento da linguagem oral de recém-nascidos prematuros. **Audiol., Commun. Res.**, São Paulo , v. 18, n. 4, p. 321-331, Dec. 2013. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2317-64312013000400014&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2317-64312013000400014&lng=en&nrm=iso)>. access on. <http://dx.doi.org/10.1590/S2317-64312013000400014>

CARVALHO, B. L.; FREIRE J. C.; BOSI, M. L. Alteridade radical: implicações para o cuidado em Saúde. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 849-865, 2009.

COSTA, A. M. Política de saúde integral da mulher e direitos sexuais e reprodutivos. In: GIOVANELLA, L. et al. (Org.) Políticas e sistemas de saúde no Brasil. 2. ed. Rio de Janeiro: **Fiocruz**, 2012. p. 979-1010.

HACKENHAARA, A.A.; ALBERNAZA, E.P.; FONSECA, T.M. V. Preterm premature rupture of the fetal membranes: association with sociodemographic factors and maternal genitourinary infections. **Jornal Pediatria**, Rio de Janeiro, 2014. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/jped/v90n2/pt\\_0021-7557-jped-90-02-00197.pdf](http://www.scielo.br/pdf/jped/v90n2/pt_0021-7557-jped-90-02-00197.pdf).

KLOSSOSWSKI, D.G. et al. Assistência integral ao recém-nascido prematuro: implicações das práticas e da política pública. **Rev. CEFAC**. 2016 Jan-Fev; 18(1):137-150.

MEDEIROS, A.L. et al. Avaliando diagnósticos e intervenções de enfermagem no trabalho de parto e na gestação de risco. **Rev Gaúcha Enferm**. 2016 set;37(3):e55316.

MELO, R.C.J.; SOUZA, Í.E.O.; DE PAULA, C.C. A voz da mulher-mãe de prematuro na unidade neonatal: uma abordagem fenomenológica. **Online braz j nurs** [internet] 2014 June [cited month day year]; 13 (2): 198-206.

MENDES, K.D.S.; SILVEIRA, R.C.C.P.; GALVÃO, C.M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & contexto enfermagem**, v. 17, n. 4, 2008.

MEZA MARTINEZ, K.N. **Modelagem das exigências nutricionais de valina, leucina e isoleucina para codornas japonesas na fase de postura** / Karla

Nathaly Meza Martinez. Jaboticabal, 2008 viii, 52 p. : il. ; 29 cm.

MORAIS, A.C.; QUIRINO, M.D.; ALMEIDA, M.S. O cuidado da criança prematura no domicílio. **Acta paul. enferm.**, São Paulo , v. 22, n. 1, p. 24-30, Feb. 2009. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002009000100004&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002009000100004&lng=en&nrm=iso)>. access on. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002009000100004>.

OLIVEIRA, C.S. et al. Perfil de recém-nascidos pré-termo internados na unidade de terapia intensiva de hospital de alta complexidade. **ABCS Health Sci.** 2015; 40(1): 28-32.

PEREZ, G.O. et al. Res . 2011 Jan; 45 (1): 11-36. doi: 10.1016 / **j.watres**.2010.08.037. Epub 2010 Aug 27. Review PMID: 20970155

POMPEO, D.A.; ROSSI, L.A.; GALVAO, C.M. Revisão integrativa: etapa inicial do processo de validação de diagnóstico de enfermagem. **Acta paul. enferm.**, São Paulo , v. 22, n. 4, p. 434-438, 2009 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002009000400014&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002009000400014&lng=en&nrm=iso)>. access. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002009000400014>.

RODRIGUES FILHO, F.J.; COSTA, I.G.A.A. **Expectativas de mães primíparas de recém-nascidos internados em unidade de terapia intensiva neonatal.** Monografia (Graduação em Enfermagem). Faculdade Santo Agostinho – FSA. 56p. Jun. 2010.

SALIM, N.R.; ARAÚJO, N.M.; GUALDA, D.M.R. Corpo e sexualidade: a experiência de um grupo de puérperas. **Rev. Latino-Am. Enfermagem.** 18(4): [08 telas], jul-ago, 2010.

SILVA, B.O.; RIBEIRO, P.R.C. Sexualidade na sala de aula: tecendo aprendizagens a partir de um artefato pedagógico. **Rev. Estud. Fem.**, Florianópolis , v. 19, n. 2, p. 521-533, Aug. 2011 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-026X2011000200014&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-026X2011000200014&lng=en&nrm=iso)>. access on. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-026X2011000200014>.

SILVEIRA, P.G.; TAVARES, C.M.M.; MARCONDES, F.L. Suporte emocional às gestantes que convivem com doenças crônicas. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental [online]**. 2016, n.spe4, pp.63-68. ISSN 1647-2160. <http://dx.doi.org/10.19131/rpesm.0143>.

SKINNER et al. 2016: “a mulher” à luz do modelo de seleção pelas consequências. **Perspectivas Em Análise Do Comportamento**, 7(2), 197-211. <https://doi.org/10.18761/pac.2016.009>.

SOUZA, M.T.; DA SILVA, M.D.; DE CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, v. 8, n. 1 Pt 1, p. 102-6, 2010.

STRAPASSON, M.R.; NEDEL, M.N.B. Puerpério imediato: desvendando o significado da maternidade. **Rev Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre (RS) 2010 set;31(3):521-8.

TEIXEIRA, E. et al. Integrative literature review step-by-step & convergences with other methods of review. **Rev Enferm UFPI**, Teresina, v. 2, n. spe, p. 3-7, 2013.

VERONEZ, M. et al. Vivência de mães de bebês prematuros do nascimento a alta: notas de diários de campo. **Rev Gaúcha Enferm.** 2017 jun; 38(2):e60911.

VICTORA, C.G. et al. Saúde de mães e crianças no Brasil: progressos e desafios. **Séries-Saúde no Brasil 2**, [S. l.], 2011. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/artigos/artigo\\_saude\\_brasil\\_2.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/artigos/artigo_saude_brasil_2.pdf).