



CENTRO UNIVERSITÁRIO FAEMA – UNIFAEMA

EMILLY GABRIELLE MAMEDIO

**ACOLHIMENTO À FAMÍLIA EM UTIN: SUPORTE ESSENCIAL PARA
MÃES DE RECÉM- NASCIDOS INTERNADOS.**

ARIQUEMES - RO

2025

EMILLY GABRIELLE MAMEDIO

**ACOLHIMENTO À FAMÍLIA EM UTIN: SUPORTE ESSENCIAL PARA
MÃES DE RECÉM- NASCIDOS INTERNADOS.**

Artigo científico apresentado ao Centro Universitário
FAEMA (UNIFAEMA), como requisito parcial para
a obtenção do título de Bacharel(a) em Enfermagem

Orientador(a): Profa. Ma. Katia Regina Gomes Bruno.

ARIQUEMES - RO

2025

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação

Centro Universitário Faema - UNIFAEMA

Gerada mediante informações fornecidas pelo(a) Autor(a)

M264a MAMEDIO, Emilly Gabrielle

Acolhimento à família em UTIN: suporte essencial para mães de recém-nascidos internados/ Emilly Gabrielle Mamedio – Ariquemes/ RO, 2025.

43 f. il.

Orientador(a): Profa. Ma. Katia Regina Gomes Bruno

Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) –
Centro Universitário Faema - UNIFAEMA

1.Acolhimento. 2.Enfermagem. 3.Humanização. 4.Mãe. 5.UTIN.
I.Bruno, Katia Regina Gomes. II.Título.

CDD 610.73

Bibliotecário(a) Poliane de Azevedo

CRB 11/1161


EMILLY GABRIELLE MAMEDIO

**ACOLHIMENTO À FAMÍLIA EM UTIN: SUPORTE ESSENCIAL PARA
MÃES DE RECÉM- NASCIDOS INTERNADOS.**

Artigo científico apresentado ao Centro Universitário
FAEMA (UNIFAEMA), como requisito parcial para
a obtenção do título de Bacharel(a) em Enfermagem.


Orientador(a): Profa. Ma. Katia Regina Gomes Bruno.

BANCA EXAMINADORA

Documento assinado digitalmente
 **KATIA REGINA GOMES BRUNO**
Data: 03/11/2025 10:04:20-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof. Me. Katia Regina Gomes Bruno (orientadora)
Centro Universitário FAEMA – UNIFAEMA

Prof. Me. Thays Dutra Chiarato Veríssimo. (examinador)
Centro Universitário FAEMA – UNIFAEMA

Documento assinado digitalmente
 **ELIS MILENA FERREIRA DO CARMO RAMOS**
Data: 01/12/2025 09:38:05-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof. Me. Elis Milena Ferreira do Carmo (examinador)
Centro Universitário FAEMA – UNIFAEMA

ARIQUEMES - RO

2025

Dedico este trabalho a minha Mãe, aos meus irmãos e meus avós, que me apoiaram e sempre acreditaram no meu potencial e na minha força.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por me sustentar e me dar forças para conseguir chegar até aqui.

Agradeço a minha mãe, Vanuzia de Souza Mamedio por ter me ensinado a nunca desistir dos meus sonhos, que desde muito jovem me fez uma mulher forte e determinada, por ter me ensinado a ser resiliente, empática e saber ver a vida de maneira alegre, a minha avó Arlete Pereira das Neves por nunca me deixar faltar amor, carinho e cuidado, por me cuidar, me amar e por ter sido meu ponto de equilíbrio, ao meu avô José da Silva Mamede, por ter sido o meu pai de criação, por me cuidar e me amar até o seu último dia de vida, ao meu pai Ailton Divino Fagundes pela vida e por sempre me motivar a estudar, aos meus irmãos Yohan Mamedio Honorato e João Paulo Mamedio Vitório por acreditarem em mim, as minhas tias por sempre me apoiarem e aos meus amigos por não me deixarem desistir.

Agradeço também a minha melhor amiga Samilly Sudré, a qual posso chamar de irmã pois sempre esteve comigo nos bons momentos e também nos ruins, que nunca soltou a minha mão, sempre me apoiou, acreditou no meu potencial e me incentivou a estudar.

Agradeço a minha orientadora Prof. Me. Katia Regina Gomes Bruno, por ter aceitado embarcar comigo nesse tema e me ajudar em tudo que precisei, fica minha eterna gratidão e admiração por essa profissional de excelência que tive o prazer de aprender e conhecer.

Agradeço também a Prof. Me. Elis Milena, por todo apoio, carinho, pelos sorrisos arrancados de mim quando o que eu queria mesmo era chorar, pela luz que emana para quem está ao seu lado e também pela atenção comigo durante todos os anos de graduação, a Prof. Me. Thays Chiarato, pela paciência e amor ao ensinar, por sempre nos ouvir, pelo carinho e pelos abraços de consolo, a Prof. Me. Sonia Carvalho, pela atenção, por sempre se prontificar a ajudar e me auxiliar no que precisei, por cada aprendizado, por cada abraço e cada palavra de consolo.

Gratidão eterna a todos os meus MESTRES na graduação, levarei todos no meu coração e em minha memória, com orgulho digo e direi que vocês formaram a profissional que sou e serei.

Enfim, agradeço de coração a todos os professores que estiveram comigo durante esses cinco anos de graduação e a cada ensinamento me passado.

*" Não importa o que aconteça,
continue a nadar " – (WALTERS,
GRAHAM; PROCURANDO NEMO).*

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	10
1. CONCEITOS E CARACTERIZAÇÃO DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL	12
1.1 Principais diagnósticos com internação em uti neonatal.....	13
1.2 Sentimento das mães de utin frente a internação precoce de seus filhos.....	16
1.3 O sentimento das mães que perdem seus filhos na uti neonatal.....	17
1.4 A importância da atenção prestada pela enfermagem as mães de recém nascido na uti.....	18
1.4.1 O uso do cuddle cot e seus benefícios as famílias enlutadas.....	20
2. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....	21
3. ANÁLISE DOS RESULTADOS.....	21
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	32
REFERÊNCIAS.....	34
ANEXO A – DECLARAÇÃO DE APROVAÇÃO DE PLÁGIO	42

ACOLHIMENTO À FAMÍLIA EM UTIN: SUPORTE ESSENCIAL PARA MÃES DE RECÉM- NASCIDOS INTERNADOS.

WELCOME TO FAMILIES IN NICU: ESSENTIAL SUPPORT FOR MOTHERS OF HOSPITALIZED NEWBORNS.

Emilly Gabrielle Mamedio¹

Katia Regina Gome Bruno²

RESUMO

A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal é um local destinado ao cuidado de recém-nascidos que necessitam de assistência especializada. Apesar de sua importância para a sobrevivência e recuperação dos bebês, a rotina hospitalar é marcada por práticas técnicas e impessoais, que acabam deixando de lado os aspectos emocionais das mães. A pesquisa aborda como a ausência deste acolher, da empatia e comunicação adequada entre equipe e família pode gerar sentimentos de medo, angústia e impotência, prejudicando o vínculo afetivo entre a mãe e bebê. Evidencia-se que a humanização do cuidado, por meio de práticas como o suporte emocional, a escuta ativa e a participação da mãe no processo de cuidado, é essencial para o bem-estar materno e para o desenvolvimento saudável do recém-nascido. O objetivo central da pesquisa é refletir em relação a importância do cuidado emocional e humanizado às mães de recém-nascidos internados. Por meio de uma revisão integrativa da literatura, identificaram-se estratégias de cuidado que contribuíram para a humanização da assistência prestada a essas mulheres, como o método canguru, o uso do memory box e a introdução do cuddle cot, em situações de perda neonatal. Esses recursos fortalecem o vínculo mãe-filho, promovem conforto emocional e facilitam a vivência do luto. Evidenciou-se que a atuação da equipe de enfermagem, especialmente quando baseada em escuta ativa, empatia e respeito à individualidade das mães, é fundamental para tornar esse período menos doloroso. A assistência de enfermagem humanizada auxiliou não apenas para o bem-estar psicológico das mães, mas também para a evolução clínica do recém-nascido. No entanto o acolhimento às mães na UTIN deve ser uma prática sistematizada e contínua, com investimentos em capacitação profissional, políticas institucionais de humanização e o cuidado psicossocial, garantindo cuidado integral e digno às puérperas e suas famílias. Assim, compreender e divulgar estratégias que favoreçam o acolher materno ajuda para aprimorar a qualidade da assistência neonatal, fortalecendo as ações de humanização preconizadas pela Política Nacional de Humanização (PNH) e pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Palavras-chave: acolhimento; enfermagem; humanização; mãe; UTIN.

.

ABSTRACT

The Neonatal Intensive Care Unit (NICU) is a place dedicated to the care of newborns who require specialized support. Despite its importance for the survival and recovery of babies, the hospital routine is marked by technical and impersonal practices, which often overlook the emotional aspects of mothers. The research addresses how the absence of welcoming, empathy, and adequate communication between the staff and family can generate feelings of fear, anguish, and helplessness, impairing the emotional bond between mother and baby. It is evident that the humanization of care, through practices such as welcoming, active listening, and the mother's participation in the care process, is essential for maternal well-being and for the healthy development of the newborn. The central objective of the research is to reflect on the importance of emotional and humanized support for mothers of hospitalized newborns (NICU). Through an integrative review of the literature, the following were identified: Care strategies that contributed to the humanization of the assistance provided to these women, such as the kangaroo method, the use of the memory box, and the introduction of the cuddle cot in situations of neonatal loss. These resources strengthen the mother-child bond, promote emotional comfort, and facilitate the grieving process. It was evident that the work of the nursing team, especially when based on active listening, empathy, and respect for the individuality of the mothers, is essential to making this period less painful. Humanized nursing care assisted not only in the psychological well-being of the mothers but also in the clinical development of the newborn. However, support for mothers in the NICU should be a systematic and continuous practice, with investments in professional training, institutional humanization policies, and psychosocial support, ensuring comprehensive and dignified care for postpartum mothers and their families. Thus, understanding and disseminating strategies that facilitate support Maternal support helps to improve the quality of neonatal care, strengthening the humanization actions recommended by the National Humanization Policy (PNH) and the Unified Health System (SUS).

Keywords: humanization; reception; mother; nicu; nursing.

1 INTRODUÇÃO

Gestar é uma fase de extrema importância para grande parte das mulheres, na gestação é onde muitos planos são feitos e cria-se uma expectativa de como será a chegada do recém-nascido, porém em alguns casos ocorrem situações inesperadas que podem acarretar em uma internação na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (Camargo et al. 2025).

A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal conta com uma equipe especializada para o cuidado do recém-nascido, é onde são internados os neonatos com a faixa etária entre 0 a 28 dias de vida, que nascem com necessidade de cuidado intensivo e precisa ser acompanhado pela equipe multidisciplinar (Prazeres et al. 2021).

Embora a UTI neonatal desempenhe um papel fundamental na recuperação e na manutenção da vida de recém-nascidos em estado crítico, infelizmente, trata-se de um ambiente marcado por iluminação intensa e contínua, ruídos constantes, variações de temperatura e frequentes interrupções do sono, decorrentes das avaliações e procedimentos necessários, o que pode gerar desconforto e dor ao neonato (Reichert et al. 2007).

Quando ocorre a necessidade de internação, as mães passam por períodos difíceis, tais como: medo da perda do bebê, insegurança, culpa, dores e estresse pós parto. As genitoras de recém-nascidos internados em UTIN's enfrentam dificuldades para produzir leite, tanto como iniciar e manter a amamentação, principalmente pelo afastamento físico do bebê, ao estresse emocional e à instabilidade clínica dos pacientes (Mannes 2023).

É fundamental que a equipe de enfermagem oriente as mães quanto aos cuidados que podem realizar com seus filhos, de modo a reduzir percepções negativas sobre o ambiente da UTI neonatal e as dificuldades inerentes ao cuidado neonatal. Essa orientação contribui para o fortalecimento do protagonismo materno e para a execução de práticas adequadas que favorecem o bem-estar do recém-nascido (Santos et al. 2020).

Ao analisar a presença e a participação da mãe nos cuidados durante a internação do bebê, torna-se relevante considerar a teoria da consecução do papel materno, a qual propõe que a mulher passa a se reconhecer plenamente como mãe à medida que desenvolve habilidades para cuidar do filho e sente satisfação e prazer ao exercer essas funções (Santos et al. 2020).

Estudos mostram que a vida de mães com filhos internados na UTI neonatal é marcada por sentimentos de medo, culpa, incapacidade e insegurança, que se tornam mais fortes com a vivência na unidade hospitalar e o quadro clínico em que se encontra seu filho (Lima et al. 2025).

A morte neonatal rompe com a lógica tradicional das perdas esperadas socialmente, provocando uma profunda vulnerabilidade emocional nas mães. Em muitos casos, os recém nascidos não chegam a ir para casa, o que limita todo o contato ao ambiente hospitalar antes do falecimento do bebê (Sciotti 2024).

Contudo existem alguns métodos humanizados utilizados na atualidade, onde podemos citar o método canguru, uma tecnologia no cuidado neonatal em que é realizado o contato pele a pele, onde fortalece o vínculo mãe-recém-nascido baixo peso, pelo tempo que a mãe achar necessário e importante, onde o bebê fica entre os seios da mãe, para favorecer o desenvolvimento neurocomportamental e sensível, como audição, tato, olfato e controle térmico da temperatura do recém-nascido (Nunes 2022).

Foi realizado um estudo em forma de revisão integrativa da literatura, o qual este estudo tem como objetivo principal, o cuidado pela equipe de enfermagem, com a saúde emocional e mental as mães-puérperas com filhos internados na unidade de terapia intensiva, tendo também como avaliar os principais diagnósticos de internação, como se sentem as mães frente a hospitalização precoce dos recém-nascidos, bem como os métodos de cuidado humanizado são importantes nesse processo.

Desta forma, a pesquisa justifica-se pela importância de fomentar uma cultura de cuidado centrada na mãe e no bebê, que reconheça a dimensão emocional do processo de hospitalização e valorize o papel da equipe de enfermagem como agente de empatia, acolhimento e humanização nas UTIs neonatais. Fica então o seguinte questionamento: Como a enfermagem pode auxiliar no apoio emocional e como acolher as mães com seus bebês internados na UTI?

Este estudo contribuirá na compreensão do suporte familiar e a busca dos profissionais em adotar protocolos de humanização atendendo a família. A partir da análise de evidências científicas disponíveis, pretende-se mostrar que o apoio emocional, quando aliado à escuta ativa, empatia e à comunicação efetiva entre equipe e pais, constitui um componente essencial

para a qualidade da assistência de enfermagem e para o bem-estar materno, assim como auxilia no estado clínico do bebê.

2 CONCEITOS E CARACTERIZAÇÃO DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

A unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN), é um setor especializado em cuidados de recém-nascidos, sendo eles: prematuros com baixo peso, malformações, doenças cardíacas, respiratórias, neurológicas, sepses e entre outros, que colocam em risco a vida do bebê. A Unidade possibilita maiores chances de vida, com acompanhamentos intensivo da equipe multiprofissional de saúde, com o auxílio e uso de tecnologias avançadas (Silva et al. 2020).

A UTI neonatal, é composta por uma equipe multiprofissional que integra médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, fisioterapeutas, nutricionistas e psicólogos, entre outros profissionais especializados na área. Essa colaboração interdisciplinar é essencial para garantir um atendimento completo e específico ao recém-nascido, atendendo tanto às suas necessidades clínicas quanto ao auxílio emocional necessário para a família durante o período de internação (Silva et al. 2023).

Durante o tempo de internação os pacientes são monitorados continuamente, com o uso de monitor multiparâmetros que nos oferta todos os sinais vitais como: a frequência cardíaca, frequência respiratória, saturação de oxigênio e a temperatura, todos de forma contínua e em tempo real todos o monitoramento, nos dando poder de intervir rapidamente em casos de alteração no quadro clínico do paciente (Silva et al. 2023).

Na UTI neonatal, diversos equipamentos auxiliam nos cuidados do bebê. A bomba de infusão IV administra líquidos, medicamentos e nutrientes, e o cateter umbilical, central ou PICC permite infusões venosas essenciais. O CPAP fornece oxigênio sob pressão para manter os alvéolos abertos, enquanto o tubo orotraqueal ligado ao respirador garante a ventilação mecânica. A incubadora e o berço de calor radiante mantêm a temperatura adequada, permitindo cuidados seguros durante procedimentos (Moreira et al. 2003).

O uso de incubadoras ou berços aquecidos podem dificultar que o bebê alcance o estado de relaxamento. Além disso, diversos procedimentos médicos, como: aspiração de secreções, coleta de sangue, punção venosa, radiografias e ultrassonografias, podem gerar desconforto e dor. Esses procedimentos frequentemente interrompem o sono do bebê, causando estresse e incomodo ao longo do dia devido à manipulação constante necessária para seu cuidado (Moreira et al. 2003).

O excesso de manuseio dos bebês, como: a trocas de fraldas e alimentação, podem ser estressantes, exigindo grande esforço para que recuperem seu estado de equilíbrio. Por isso, é importante adaptar o ambiente da UTI neonatal, reduzindo ruídos e iluminação, garantindo um

posicionamento adequado, utilizando procedimentos menos invasivos e diminuindo a frequência de interrupções no momento de descanso do paciente (Moreira et al. 2003).

Existem fatores de risco para infecção relacionados a hospitalização dos recém-nascidos, principalmente nos prematuros <37 semanas, bebês com baixo peso <1500g, 30% desses pacientes internados são afetados pelas infecções relacionadas a assistência em saúde, quando há necessidade do uso de ventilação mecânica e dispositivos invasivos como o cateter central, que aumentam os riscos de IRAS dentro da Unidade de terapia intensiva neonatal (Cruz et al. 2020).

O Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei nº 8.069/1990) estabelece, em seu artigo 12, o direito à presença contínua de um dos pais ou responsável durante o período de internação hospitalar da criança. A redação, atualizada pela Lei nº 13.257/2016, reforça que esse direito é válido para todos os ambientes hospitalares, incluindo as unidades de terapia intensiva e de cuidados intermediários neonatais, garantindo o acesso irrestrito e permanente dos pais (Silva 2022).

A presença contínua das mães na UTI neonatal fortalece o vínculo afetivo com o bebê e contribui de forma significativa para o seu desenvolvimento emocional, proporcionando segurança e proteção, essenciais nesse período delicado de internação. Essa proximidade favorece também a redução da ansiedade materna (Silva 2025).

Assim como a participação ativa das mães nos cuidados diários, como amamentação, troca de fraldas e higiene, ajuda a reduzir o estresse do bebê e permite que ele retorne mais rapidamente ao seu equilíbrio. Além disso, promove adaptação da família ao ambiente hospitalar e reforça a confiança dos pais em seus cuidados (Pereira et al. 2016).

A permanência integral das mães exige adaptações no ambiente hospitalar, como acomodação confortável, privacidade e segurança, para que elas possam permanecer junto ao bebê sem interrupções. Essas modificações são fundamentais para garantir bem-estar emocional e favorecer a interação constante entre mãe e filho (Costa et al. 2010).

2.1 Principais diagnósticos com internação em uti neonatal.

A assistência do pré-natal é fundamental e importante para uma gestação e um nascimento saudável, deve-se realizar o pré-natal de forma adequada, desde o início da gravidez até o momento do parto, visando identificar, tratar e monitorar possíveis doenças que possam comprometer a saúde da gestante e o desenvolvimento fetal, afim de reduzir os índices de mortalidade materna e neonatal (Carneiro et al. 2022).

Gestantes que não receberam acompanhamento pré-natal adequado apresentam maior probabilidade de ter partos prematuros espontâneos. A ocorrência de prematuridade espontânea está associada a condições de vulnerabilidade socioeconômica e à insuficiência do pré-natal,

elementos que contribuem para a persistência das elevadas taxas de mortalidade infantil no país. O nascimento pré-termo é, assim, um dos principais fatores de risco para a morbidade e mortalidade durante o primeiro ano de vida e na infância (Silva et al. 2021).

O pré-natal bem acompanhado é essencial para reduzir o risco de partos prematuros e suas complicações. A assistência especializada em gestações de alto risco contribui para a saúde e segurança da mãe e do bebê. Doenças como hipertensão, diabetes e infecções podem ser monitoradas e tratadas durante o acompanhamento pré-natal, prevenindo problemas no momento do parto (Secretaria de estado da saúde de Sergipe 2016).

As principais patologias e que mostram maior prevalência em recém nascidos que são admitidos nestas unidades constituem: a prematuridade, desconforto respiratório e hipoglicemia. Além disso, é importante destacar que a sepse neonatal é uma das infecções mais comuns e graves que afetam recém-nascidos, especialmente os prematuros, devido à imaturidade do sistema imunológico. (Da silveira et al. 2022).

A síndrome do desconforto respiratório (SDR) gera grande índice de internação na UTI neonatal, a deficiência de surfactante pulmonar é a principal causa para tal diagnóstico, os sinais e sintomas no recém-nascido são aumento da frequência respiratória, batimento de asa de nariz e uso de musculatura acessória torácica (Segur et al. 2019).

O parto prematuro é caracterizado pela ocorrência do nascimento antes do período gestacional completo, ou seja, quando o bebê vem ao mundo antes de atingir a maturidade fetal adequada, de acordo com a Sociedade Brasileira de Pediatria há categorias para o recém-nascido prematuro, sendo eles: pré-termo extremo que são os nascidos <28 semanas, muito pré-termo de 28 a <32 semanas, o pré-termo moderado 32 a <37 semanas e pré-termo tardio que varia de 34 a <37semanas (Abreu et al. 2024).

Prematuridade e a síndrome do desconforto respiratório estão no topo dos principais motivos que acarretam a internação na UTI. Os recém nascidos pré-termo (RNPT) que também são chamados de prematuros, são os bebês que nascem com idade gestacional menor que 37 semanas, a prematuridade ocupa o topo de internação nestas unidades, estima-se que cerca de 15 milhões de recém nascidos nascem prematuros em todo o mundo (Lima et al. 2025).

O parto prematuro combinado com baixo peso ao nascer constitui uma condição delicada que requer atenção especializada. Recém-nascidos com menos de 2.500 g, principalmente os de muito baixo peso (abaixo de 1.500 g) ou extremamente baixo peso (menos de 1.000 g), estão mais suscetíveis a complicações como problemas respiratórios, hipotermia, infecções e atrasos no desenvolvimento neurológico (Silva et al. 2022).

A prematuridade é um desafio importante na neonatologia, exigindo atenção especial para a saúde dos recém-nascidos. Bebês prematuros frequentemente apresentam síndrome da

angústia respiratória devido à falta de surfactante. É fundamental também garantir cuidados com a pele e manter a temperatura adequada para facilitar a adaptação do recém-nascido ao ambiente extrauterino (Souza et al. 2022).

O desenvolvimento e crescimento dos pulmões fetais estão diretamente ligados à idade gestacional. Nos recém-nascidos pré-termo, os pulmões apresentam características que aumentam a vulnerabilidade a lesões, pois os alvéolos ainda não estão completamente formados. As células epiteliais não possuem capacidade plena para produzir e secretar surfactante, essencial para a respiração, comprometendo a função pulmonar neonatal (Ministério da Saúde 2012).

O uso de surfactante exógeno é essencial no tratamento de prematuros com Doença da Membrana Hialina, causada pela falta de surfactante pulmonar. Sua administração precoce reduz mortalidade e complicações respiratórias. Além disso, melhora a função pulmonar e diminui a necessidade de ventilação mecânica em bebês com menos de 32 semanas de gestação. (Pontifícia universidade católica de São Paulo 2021).

Outras complicações que acarretam o RN pré-termo, tal como, a hipotermia é um problema grave que pode aumentar a mortalidade neonatal. A temperatura ideal para esses bebês, segundo a Organização Mundial da Saúde, deve estar entre 36,5 °C e 37 °C. Quando a temperatura cai abaixo de 36 °C, a condição é classificada como hipotermia leve, moderada ou grave. Cada queda de 1 °C na temperatura corporal eleva significativamente os riscos de complicações. Por isso, manter o controle térmico adequado é fundamental para a saúde e a sobrevivência desses neonatos (Governo de Goiás 2022).

Os recém-nascidos, especialmente os prematuros, possuem pele imatura, caracterizada por maior perda de líquidos através da epiderme, tendo dificuldade em manter a homeostase e maior absorção de substâncias pela pele. Essas condições aumentam a vulnerabilidade a fatores externos, como lesões e infecções, tornando essencial um cuidado cutâneo cuidadoso e adequado (Martins 2009).

O cuidado com a pele do recém-nascido prematuro é fundamental, devido à delicadeza da sua epiderme, que o torna mais suscetível a ferimentos, infecções e perda de calor. A rotina de atenção envolve limpeza adequada, hidratação regular e vigilância constante, assegurando a proteção e o bem-estar do bebê (Brasil 2017).

No Brasil cerca de 11% dos recém nascidos nascem prematuros, e esses casos são de extrema importância que o estado crie medidas e estratégias de prevenção a essa problemática, com promoção e educação a saúde, sobre a importância do pré-natal bem acompanhado. As necessidades do prematuro levam a um elevado tempo de internação nas UTIN's, principalmente devido a imaturidade pulmonar (Lima et al. 2025).

O *Streptococcus pneumoniae* é uma das principais causas de pneumonia em recém-nascidos, prematuros ou baixo peso. Protocolos de descolonização, como a aplicação de

mupirocina nasal e clorexidina tópica, têm demonstrado eficácia na redução da colonização bacteriana. Essas medidas ajudam a prevenir infecções invasivas e complicações graves nesses neonatos e reduz a morbidade e a mortalidade em UTIs neonatais. Dessa forma, a prevenção através da descolonização é essencial para a segurança do recém-nascido (Alves et al. 2021).

Esses sinais aparecem logo após o parto e deve ser realizadas intervenções imediatas para melhor evolução do bebê, exames complementares são de suma importância para melhor diagnóstico. A SDR acomete 1% dos recém nascidos e detém o primeiro lugar em óbitos neonatais, sendo fatal em mais de 800 episódios anualmente (Segur et al. 2019).

Nos casos de desconforto respiratório na maior parte são necessários uso de suporte ventilatório, uma terapia com uso de oxigênio para tratar e melhorar a clínica do paciente, desses suportes os mais usados são: intubação orotraqueal onde é utilizada a ventilação mecânica invasiva (Espíndola et al. 2022).

Dos métodos de ventilação não invasivas estão: o cateter nasal, o CPAP onde é utilizada uma pressão positiva contínua nas vias aéreas, que mantem os alvéolos abertos e previne o colapso pulmonar, também é bastante utilizado o HOOD em pacientes com leve desconforto respiratório (Espíndola et al. 2022).

2.2 Sentimento das mães de UTIN frente a internação precoce de seus filhos.

Ao adentrarem uma UTI é um momento em que as mães e os pais fragilizados sentem-se assustados, com medos e inseguranças, eles entendem que os pacientes nessa unidade são todos que estão em estado crítico, atribuindo a internação de seus filhos a fatores negativos, criando assim medo e angústia desse ambiente desconhecido, os monitores assustam, as bombas de infusão e os sons do local causam inseguranças (Costa et al. 2010).

A maior preocupação que as puérperas demonstram é o medo da perda, pois na maioria das vezes esses recém nascidos encontram-se em estado de saúde grave, algumas mães relatam ainda, que existe também o medo de sequelas que seus filhos podem ter, não serem independentes, não desenvolver a fala, assim como não conseguirem andar e brincar (Silva et al. 2022).

Outro fator que aflige também as mães de bebês internados é em relação a amamentação, pois elas se sentem incapaz, pois são conscientes da importância de amamentar e do fortalecimento do vínculo mãe-filho durante a prática da amamentação, muitas ainda relatam dificuldade em produzir o leite e de realizar a ordenha devido o estresse vivido e a preocupação com o estado de saúde de seus filhos (Santos et al. 2024).

O cansaço também toma conta dessas mulheres, pois toda a rotina normal de uma mãe muda e se torna uma rotina hospitalar, entre idas e vindas ao hospital, por vezes longe dos familiares, de outros filhos e de seus parceiros, ainda aliado ao desgaste em relação a saúde e o desenvolvimento de seu recém-nascido (Santos et al. 2020).

As mães dos pacientes internos desses setores se sentem impotentes por não poder ajudar seus filhos, por vê-los passando por todo sofrimento e complexidade da uti neonatal e não poder oferecer segurança e proteger o seu bebê dos procedimentos dolorosos (Sciotti et al. 2024).

O contato direto entre mãe e bebê na UTI neonatal é fundamental para o desenvolvimento emocional e fisiológico do recém-nascido pois promove o vínculo afetivo, diminui o estresse e auxilia na estabilização da temperatura, respiração e glicemia, favorecendo o equilíbrio fisiológico e o bem-estar do recém-nascido e da mãe, promovendo um ambiente mais tranquilo e favorável ao desenvolvimento do bebê (Brasil 2013; Silva et al. 2022).

2.3 O sentimento das mães que perdem seus filhos na uti neonatal.

Em decorrência da prematuridade, o baixo peso ao nascer, a asfixia neonatal, as infecções congênitas ou adquiridas na unidade hospitalar, bem como malformações incompatíveis com a vida, são fatores amplamente reconhecidos que elevam o risco de óbito infantil, principalmente durante o período neonatal (Nascimento, 2009).

O luto é um processo emocional complexo e individual, frequentemente descrito em cinco estágios: negação, raiva, barganha, depressão e aceitação. Embora esses estágios sejam amplamente reconhecidos, é importante destacar que o luto não segue uma sequência fixa e pode variar significativamente entre os indivíduos. Cada pessoa vivencia o luto de maneira única, influenciada por fatores pessoais, culturais e circunstanciais (Kovac, 2024).

O processo do luto é um fator biológico, psíquico e social que se relacionam durante o decorrer da vida humana e suas perdas. Perder um filho é uma das piores dores existentes, devido ser uma experiência inesperada daqueles que geram e planejam essa vida que chegará, o óbito neonatal é marcado por momento de sofrimento e aflição para os familiares e principalmente para as puérperas (Pires et al, 2023).

Pesquisas mostram que as mães de filhos que vieram a óbito, sofrem desde o início do nascimento do recém-nascido, quando os mesmos são retirados do seu ventre e não acontece o contato pele a pele, não há fotografias, nem consegue vê-los muitas vezes, por uma urgente necessidade de cuidados intensivos, nesse momento essas puérperas se sentem vulneráveis e incapaz (Sciotti et al. 2024).

Nesses momentos de dor é imprescindível que a família seja acolhida com empatia, devido ser um período difícil onde aumentam os índices de transtornos mentais, como: estresse pós traumático, depressão, ideação suicida e também pode levar a internações psiquiátricas, pois essas mães também sentem se culpadas e sozinhas após a perda (Rodrigues et al., 2020).

Relatos de mães mostram sofrimento, dor, culpa, punição, revolta e desamparo frente a perda do filho. Algumas mães relatam ainda que pressentiam que o filho não sobreviveria,

devido a gravidade do estado clínico e as implicações que aconteceram durante a gestação e também no momento do parto (Farias et al, 2012).

2.4 A importância da atenção prestada pela enfermagem as mães de recém nascido na UTIN.

A assistência de enfermagem prestada de forma humanizada é valorosa na promoção de um ambiente hospitalar seguro e acolhedor para as mães e recém-nascidos, dentro do setor de terapia intensiva as famílias vivem momentos de estresse e ansiedade, remanescente do quadro clínico do neonato, sentimentos que podem ser amenizados quando acolhidos de forma carinhosa e empática (Lima 2025).

A UTI desencadeia nas mães, medo, angústia, incertezas, desestruturação familiar e ansiedade, dentro da unidade a rotina é cansativa e dolorosa, os monitores e seus sons, o estado dos recém nascidos assustam os pais que ali estão, pois é um local desconhecido pela maioria. A enfermagem mostra se essencial na promoção de cuidado a essas puérperas, cuidando de cada uma com a sua individualidade, conforme seus valores e crenças (Smeha et al. 2019).

O método canguru (MC) é uma estratégia muito usada nas unidades de terapia intensiva neonatais em pacientes prematuros ou de baixo peso, ele favorece o vínculo entre o binômio mãe-filho, diminui o tempo de internação hospitalar, estimula o aleitamento materno, assim como reduz o estresse e a dor, todos esses pontos corroboram para o melhor desenvolvimento e evolução do estado clínico do bebê (Nunes 2022).

O método traz múltiplos benefícios tanto para o recém-nascido quanto para sua família. Entre eles estão o fortalecimento do vínculo afetivo entre pais e bebê, a manutenção da temperatura corporal, o estímulo ao desenvolvimento neurológico e motor e a redução do tempo de internação. Além disso, o método favorece o aleitamento materno precoce, o ganho de peso, diminui o risco de infecções hospitalares e o estresse do bebê (Silva 2013).

Segundo Prochnik (2001), o Método Canguru proporciona benefícios significativos ao recém-nascido, como a redução do tempo de internação hospitalar, uma vez que favorece uma recuperação mais rápida e o estímulo ao aleitamento materno, que fortalece o vínculo entre mãe e bebê e contribui para o crescimento saudável.

A participação do pai no Método Canguru é fundamental para o cuidado humanizado de recém-nascidos prematuros. Esse envolvimento fortalece o vínculo afetivo com o bebê, apoia o desenvolvimento emocional da criança e aumenta a confiança paterna nos cuidados diários. O contato pele a pele também contribui para a redução do estresse e incentiva a

corresponsabilidade nos cuidados neonatais, transformando a internação em um momento de aproximação familiar (Lopes et al. 2019).

Este método conta com que os profissionais de enfermagem prestem uma assistência humanizada aos neonatos que se encontram internados, ao apresentar o método canguru para as mães, o enfermeiro deve esclarecer a importância deste meio de cuidado e o estímulo a participação materna nos cuidados do recém-nascido, melhorando o vínculo entre os pais e bebê, assim como melhora na recuperação da saúde do neonato (Nunes 2022).

É de suma importância a valorização e o apoio as mães que estão nesse momento de fragilidade, a equipe deve estar preparada para que essas puérperas se sintam mais seguras e tranquilas nesse episódio da vida em que se encontram, e é fundamental a construção do vínculo afetivo dentro da unidade para uma melhor vivência e experiência nessa fase de internação que pode ser prolongada (Santos 2024).

A empatia é um elemento essencial na relação entre o profissional de enfermagem e o recém-nascido, assim como sua família, durante o cuidado em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal. Nesse contexto, a prática empática contribui para uma melhor compreensão das necessidades familiares, favorece a criação de vínculos entre equipe e familiares e fortalece a confiança dos pais no cuidado com o bebê hospitalizado (Mufato et al. 2020).

É imprescindível que a família de bebês internados na UTI neonatal seja acolhida de forma carinhosamente afetiva, mantendo uma comunicação clara e sintam a presença autêntica da equipe, que eles possam sentir-se acolhidos e respeitados nessas situações, independente se sejam momentos felizes ou tristes da evolução do bebê (Farias 2012).

Muitos profissionais de saúde sentem-se despreparados para comunicar o óbito perinatal, devido à falta de treinamento ou à intensidade das emoções dos pais. Esse momento é um dos mais delicados para a equipe, exigindo habilidades específicas para lidar com as reações e o cuidado subsequente. Profissionais da enfermagem, que oferecem atenção direta e integral, podem se afastar diante da perda quando não estão adequadamente preparados (Bezerra et al. 2024).

O processo de morte necessita ser assistido de maneira humanizada e com uma visão holística do momento. Os profissionais de enfermagem devem estar preparados para iniciar o processo de comunicação de morte ou possível morte, tendo empatia e cuidado na forma de acolher essas mães enlutadas, orientando busca no sistema familiar, buscando promover a reestruturação após o episódio de óbito (Azeredo 2016).

O Memory Box é um método de humanização da assistência prestada aos pais de bebês que vão a óbito, onde são colocados: fotos, as digitais dos pés e mãos do recém-nascido, mensagens da equipe, mechas de cabelo e o coto umbilical, para serem guardados como uma

forma de lembrança dessas crianças que se foram, e se torna um objeto em que a família escolhe se quer ou não esse material criado (Lucini et al. 2022).

A enfermagem mostra-se importante no momento da perda do paciente, devendo sempre validar o sofrimento materno, com um olhar mais sensível e acolhedor a essas pessoas, sempre buscando uma forma verbal e não verbal de se expressar e ajudar essa família a como enfrentar o luto com força e coragem, bem como a ressignificação da perda, buscando viver um luto saudável, contando com uma assistência profissional humanizada pós perda (Sciotti 2024).

O enfermeiro deve estar capacitado, como profissional que reconhece o sentimento do luto, proporcionando palavras de conforto, nunca invalidando a dor do outro, apoiando e confortando neste momento, sempre com um diálogo claro, reconfortante e acolhedor, com vista em um atendimento profissional humanístico frente a dor do óbito neonatal (Farias 2012).

2.4.1 O uso do CuddleCot e seus benefícios as famílias enlutadas.

O CuddleCot é um material que usa almofadas com água, em temperaturas controladas para resfriamento do corpo do neonato com segurança, diminuindo as mudanças que naturalmente acontecem após o óbito, sem utilizar produtos químicos no paciente. Essas almofadas é uma opção discreta e digna para serem usadas na preservação do corpo dde 3 a 5 dias, conforme a família optar por passar com o recém-nascido em óbito (Cuddlecot 2025).

Este material é muito utilizado em países desenvolvidos, nos hospitais, funerárias e até mesmo em casa com as famílias, oferecendo assim um tempo a mais com seus bebês, podendo ser envolto no cobertor e os bebês serem colocados no colo, evitando que a família precise estar em salas congelantes e fazer visitas ao necrotério, o que proporciona mais tempo e dignidade para se despedir (Cuddlecot 2025).

O cuddlecot deve ser oferecido aos pais após o óbito, mas também devem ser respeitados se o uso do resfriamento for negado, devemos compreender os desejos dos pais em passar ou não mais tempo com o bebê, sendo assim as abordagens devem ser feitas de forma individualizada, pensando sempre no bem estar e no momento de fragilidade em que a família está vivendo (Smith 2020).

Muitas famílias valorizam essa oportunidade de criar lembranças com seus bebês, tendo chances de guardar fotografias, mechas de cabelos, moldes das digitais de mãos e pés, lembranças essas que representam um sentimento amoroso, criando assim um vínculo físico valioso e duradouro, guardando memórias do passado com os neonatos, dignos de poderem guarda-las (Martínez-Ruiz 2024).

Famílias enlutadas, demonstram sentimentos de satisfação com cuddlecot, todos

concordam com uma experiência positiva e que nenhuma das famílias se arrependeram do uso do material, mesmo estando vivendo uma fase dolorosa, o resfriamento os ajuda a conectar os pais com os bebês, onde os pais tem espaço para estar perto e poderem se conectar com seus filhos (Martinez-Ruiz 2024).

Figura 01: CuddleCot



Fonte: Cuddlecot.com (2025)

3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Trata-se de um estudo realizado em forma de revisão bibliográfica, integrativa da literatura, com o intuito de melhorar a empatia, atenção e a assistência prestada as mães de recém-nascidos internados na uti neonatal.

A seleção dos estudos para revisão foi realizada de forma sistemática e criteriosa, realizei buscas no banco de dados SCIELO, GOOGLE ACADÊMICO e BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE (BVS) com os descritores: "UTI neonatal", "Acolhimento as mães" e "Recém Nascido", o estudo foi realizado entre julho á novembro de 2025, foram utilizados no corpo do trabalho 61 estudos, relacionados ao tema escolhido. Para a análise integrativa 20 estudos foram selecionados, onde 15 foram descartados por não atenderem os critérios de seleção e, 5 artigos escolhidos para esta revisão integrativa, que atendem as publicações entre os anos de 2020 à 2025, como critério para a análise integrativa foram selecionado artigos foram que sejam estudos de análise qualitativo relacionados a métodos humanizados realizados na uti neonatal e sobre o suporte emocional as mães.

4 ANÁLISE DOS RESULTADOS

A seguir a síntese dos principais achados desta análise: autor, ano, título, objetivo, metodologia e resultado (Tabela 1).

Tabela 1- Síntese da análise integrativa sobre tema: Acolhimento à família em UTIN: suporte essencial para mães de recém-nascidos internados.

Autor	Ano	Título	Objetivo	Metodologia	Resultado
SILVA, Tainara Lopes; OLIVEIRA, Adriana Elisa Carcereri de; CARVALHO, Janaina Otoni de; PAIVA, Elenir Pereira de; THOFEHRN, Máira Buss; BOREL, Manuela Gomes Campos.	2020	Relato de experiência sobre aplicação do método mãe canguru em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.	O presente trabalho teve como objetivo relatar a experiência vivenciada por enfermeiras durante a aplicação do MMC em uma unidade de terapia intensiva neonatal.	Trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória, com abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência, elaborado no contexto da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTI-NEO), de um hospital de ensino do Sistema Único	O principal ganho foi a prestação de cuidado humanizado, que estendeu para o melhor relacionamento dos membros da equipe e, entre equipe e família. Logo, como contribuição para a Enfermagem, a principal,

					refere-se à necessidade de investir em capacitação desde a formação de todos os
--	--	--	--	--	--

				<p>de Saúde (SUS), localizado na Zona da Mata em Minas Gerais, Brasil. A base metodológica foi a observação e experiência do enfermeiro da UTI-NEO ao vivenciar pela primeira vez o MMC, inicialmente a coleta de dados não foi sistemático, mas dinâmico ao oportunizar um brainstorming afim de captar e interpretar um fenômeno articulado aos processos de cuidados específicos ao setor UTI-NEO com a</p>	<p>profissionais de Enfermagem, uma vez que é evidente a carência de inserção em campo de estágios que utilizam o MMC.</p>
--	--	--	--	--	--

				produção e reprodução afetivo-social oportunizada pelo MMC.	
SANTOS; Maressa Valentin dos; ABREU, Isabella Schroeder; ROSSA, Roberta; TAKEMOTO, Angelica Yukari; BIROLIM, Marcela Maria.	2023	Desafios da Prematuridade: importância da rede de apoio social na percepção de mães de neonatos.	Conhecer os desafios da prematuridade e o papel do apoio social na percepção das mães durante o internamento do seu filho em uma unidade de terapia intensiva neonatal.	Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa, realizada em uma UTIN de um hospital de médio porte, localizado em um município da Região Centro-Sul do Paraná, onde participaram do estudo mães, que tiveram seus filhos recém-nascidos prematuros internados na UTIN no período de março a agosto de 2018.	Verificou-se que entre os desafios mais comuns enfrentados pelas mães durante o período de internação estão relacionados ao medo da perda do filho hospitalizado, o apoio da equipe de enfermagem e da família as principais estratégias de apoio aos pais no contexto hospitalar, diante da necessidade de internação do RN em ambiente de UTIN. Nesse contexto, como implicação para a prática, destaca-se a importância da atuação da equipe multiprofissional,

					em especial a equipe de enfermagem, a fim de que seja prestado a estas famílias uma
--	--	--	--	--	--

					assistência de qualidade, dentro da realidade e das necessidades de saúde do RN e de sua família. O reconhecimento dos desafios enfrentados e o apoio social por familiares e pela equipe de enfermagem são fundamentais a fim de minimizar as dificuldades enfrentadas pelas famílias dos recém-nascidos durante o processo de hospitalização
SILVA, Dorcas Marques da.	2024	As diferentes percepções do vínculo mãe-filho em uma unidade de tratamento intensivo neonatal.	Descrever a percepção das mães de recém-nascidos hospitalizados e da equipe multiprofissional que presta assistência direta em uma UTI Neonatal de alta	Estudo de caráter prospectivo e abordagem qualitativa utilizou o método do Estudo de Caso e foi realizado no Centro de Tratamento Intensivo	O vínculo mãe-filho dentro de uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal foi observado. A compreensão das mães sobre o

			complexidade de um hospital público na cidade de São Paulo sobre o vínculo mãe e filho. Identificar fatores facilitadores e fatores dificultadores para estabelecer o vínculo mãe e filho durante a hospitalização na UTI Neonatal.	Neonatal 2 do Instituto da Criança e Adolescente do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, localizado no município de São Paulo-SP, no período de janeiro de 2021 a março de 2023 com vinte e cinco mães dos recém-nascidos hospitalizados e trinta e cinco profissionais da equipe multiprofissional.	vínculo mãe-filho é complexa e difícil de verbalizar, embora presente em cada detalhe revelado por elas e observado durante as entrevistas. Já o vínculo a partir da visão da equipe multiprofissional é algo mais concreto ligado à presença da mãe na unidade, e protocolos podem ajudar neste processo.
SCIOTTI, Luísa Teixeira; CARIAS,	2024	O bebê que nunca foi para casa: percepções de mães diante do	Compreender a experiência emocional de mães diante da morte do	O presente estudo tratou-se de uma pesquisa qualitativa	Os resultados foram examinados por meio da análise temática, o que resultou na elaboração de cinco

Antonio Richard.		óbito em UTI Neonatal.	bebê recém-nascido em UTI Neonatal.	com caráter interpretativo, experiencial, situacional e personalístico (Flick, 2009), possibilitando a interpretação através da relação entre a subjetividade descrita, as observações do pesquisador e as principais teorias relacionadas ao assunto estudado (Stake, 2011).	categorias que desvelam as percepções dessas mulheres sobre o óbito neonatal. Cada categoria contém significados sobre o percurso da experiência dessas mulheres, assim como características do sofrimento vivido
NEVES, Raphaela Santos; ZIMMERMAN, Jennyfer; BROERING, Camilla Volpato	2021	Uti neonatal: o que dizem as mães	Analisar a percepção de mães de bebês pré-termo de muito baixo peso e de extremo baixo peso sobre o processo de internação de seus filhos em	Os instrumentos utilizados para a coleta de dados foram uma ficha de dados sociodemográficos para traçar o perfil das participantes;	Os resultados sugerem que as mães vivenciam uma oscilação de sentimentos motivados pela insegurança e medo, dado as intercorrências clínicas e o quadro de saúde de seus filhos. Ainda, evidenciaram-

			<p>uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN).</p>	<p>e um roteiro de entrevista semiestruturada para explorar alguns desdobramentos sobre a vivência da internação dos filhos em UTIN, dentre eles, o processo gestacional e a hospitalização.</p>	<p>se que o nascimento de um bebê prematuro ocasiona muitas modificações na vida familiar, principalmente desta mãe que assume o papel de acompanhante do filho na unidade hospitalar, expressando uma necessidade de apoio, visto que, por vezes deixa seus outros filhos sob cuidado de outras pessoas e suas demais atividades.</p> <p>Por fim, ressalta-se a importância da atenção pautada nos princípios da humanização, ou seja, o cuidado não somente aos bebês pré-termos, mas, também a essas mães e famílias</p>
--	--	--	--	--	---

					que se encontram fragilizadas devido a situação vivida.
--	--	--	--	--	--

O estudo de SILVA et al. (2020) destaca que o Método Mãe Canguru (MMC) promoveu maior humanização na assistência, fortalecendo a relação entre equipe, família e neonato. Essa humanização é entendida não apenas como um cuidado técnico, mas como uma prática afetiva e empática, fundamental para o bem-estar da mãe e do bebê.

SANTOS et al. (2023) e NEVES et al. (2021) enfatizam que o apoio social e familiar é um fator crucial para o enfrentamento do período de internação. O medo da perda e a insegurança diante do quadro clínico do filho são sentimentos recorrentes, que podem ser atenuados com a presença e suporte da equipe de enfermagem e de familiares.

SILVA (2024) evidencia que o vínculo afetivo entre mãe e bebê é essencial para o desenvolvimento do recém-nascido e para o processo de recuperação, ainda que o ambiente da UTI imponha barreiras. A autora observa que o vínculo é percebido de formas distintas: pelas mães, de maneira emocional e simbólica; pela equipe, de forma mais concreta e observável.

O estudo de SCIOTTI e CARIAS (2024) traz uma dimensão sensível e pouco explorada: a vivência do luto materno em casos de óbito neonatal. As autoras identificam categorias que expressam sofrimento, resignificação da maternidade e necessidade de apoio psicológico, revelando a importância de protocolos de assistência humanizada pós-óbito.

Os estudos analisados reforçam que o enfermeiro tem papel central na promoção do vínculo, da humanização e do apoio emocional em Unidade de terapia intensiva neonatal. A formação profissional deve incluir práticas que incentivem um olhar empático, o apoio à família e o incentivo à participação materna nos cuidados neonatais. Além disso, os resultados apontam a necessidade de protocolos assistenciais humanizados, voltados tanto ao bebê quanto à mãe e à família.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base na análise dos estudos, torna-se evidente que o enfermeiro possui papel central no acolhimento e na promoção do bem-estar emocional das famílias na UTIN. Diante disso, recomenda-se que sua atuação esteja pautada em ações humanizadoras e em práticas integradas de cuidado.

Entre as principais ações, destaca-se a necessidade de realizar acolhimento ativo, por meio de escuta qualificada, comunicação clara e presença sensível diante das dúvidas, medos e fragilidades maternas. Essa postura fortalece o vínculo terapêutico e contribui para a segurança emocional da família.

O presente estudo evidenciou a complexidade e o sofrimento emocional vivido por mães de recém-nascidos internados na unidade de terapia intensiva neonatal, salientando a relevância da assistência de enfermagem humanizada como papel essencial no acolher, suporte emocional e fortalecimento da criação do vínculo mãe- bebê na fase extracorpórea.

Por meio da revisão integrativa da literatura, foi possível compreender que a internação neonatal, frequentemente ocasionado pela prematuridade, síndrome do desconforto respiratório, sepses neonatais, más formações e outros, desencadeia sentimentos intensos de medo, culpa, impotência, estresse e, em alguns casos, luto profundo.

A análise dos estudos selecionados demonstrou que a presença de uma equipe de enfermagem sensível, empática e capacitada pode melhorar de forma significativa a vivência materna durante o processo de hospitalização, oferecendo segurança, alívio emocional e incentivo à participação ativa nos cuidados ao recém-nascido.

Estratégias como o método canguru, o uso do memory box e a introdução do cuddlecot destacam-se como poderosos recursos no cuidado humanizado, contribuindo não apenas para a recuperação clínica do neonato, mas também para a elaboração do vínculo e a vivência do luto perinatal.

Observa-se que o sofrimento das mães frente à internação ou à perda do filho exige da equipe de enfermagem uma postura acolhedora, que reconheça e valide as emoções dessas mulheres, proporcionando um espaço de escuta e cuidado integral.

A atuação do enfermeiro, nesse contexto, transcende os aspectos técnicos e torna-se fundamental na construção de um ambiente hospitalar mais empático e compreensivo.

Dessa forma, conclui-se que o suporte emocional às mães de pacientes internados em UTI neonatal deve ser uma prática sistematizada e valorizada no âmbito da assistência de enfermagem.

A escuta ativa, o respeito à individualidade e a promoção de momentos significativos durante a hospitalização, mesmo em situações de perda, revelam-se ações indispensáveis para uma assistência centrada na pessoa e na família.

O investimento em capacitação profissional, políticas institucionais de humanização e apoio psicossocial contínuo são medidas fundamentais para garantir que essas mulheres sejam cuidadas com a mesma atenção e dignidade destinadas aos seus filhos.

REFERÊNCIAS

- CAMARGO, J. S.; TIBURCIO, M. R.; MENDES, L. P. Os impactos na saúde mental de puérperas e mães de bebês em internação hospitalar. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 25, n. 5, p. e20304, 2025. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/20304>. Acesso em: 05 ago. 2025.
- PRAZERES, L. E. N. dos; FERREIRA, M. N. G. P.; RIBEIRO, M. A.; et al. Atuação do enfermeiro nos cuidados em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal: revisão integrativa da literatura. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 6, e1910614588, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i6.14588>. Acesso em: 05 ago. 2025.
- REICHERT, A. P. S.; LINS, R. N. P.; COLLET, N. Humanização do cuidado da UTI neonatal. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 9, n. 1, p. 200–213, 2007. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n1/v9n1a16.htm>. Acesso em: 20 out. 2025.
- MANNES, J. **Significado da amamentação na perspectiva de mães de bebês internados na unidade neonatal**. 2023. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/248188>. Acesso em: 09 ago. 2025.
- SANTOS, A. da S.; RODRIGUES, L. do N.; ANDRADE, K. C.; et al. Construção e validação de tecnologia educacional para vínculo mãe-filho na unidade de terapia intensiva neonatal. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. 4, e20190083, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0083>. Acesso em: 20 out. 2025.
- LIMA, M. F.; LEITE, F. S. L. da S.; CASIMIRO, M. R. A.; SILVA, M. L. da. Humanização da assistência de enfermagem à mãe e ao recém-nascido na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN). **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, São Paulo, v. 11, n. 5, p. 3601, maio 2025. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/19230>. Acesso em: 09 ago. 2025.
- SCIOTTI, L. T.; CARIAS, A. R. O bebê que nunca foi para casa: percepções de mães diante do óbito em UTI Neonatal. *Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar*, v. 27, e005, 2024. Disponível em: <https://revistasbph.emnuvens.com.br/revista/article/view/626>. Acesso em: 05 ago. 2025.
- NUNES, A. M. L. A importância do método canguru para recém-nascidos prematuros e/ou de baixo peso ao nascer. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, São Paulo, v. 8, n. 2, p. 400, fev. 2022. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/4186>. Acesso em: 09 ago. 2025.
- SILVA, S. R. P.; ALENCAR, G. T. de; LIMA, H. L. S.; et al. Assistência de enfermagem na UTI neonatal: dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros e prejuízos causados aos recém-nascidos. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 3, n. 4, p. 9464–9473, jul./ago. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n4-182>. Acesso em: 22 out. 2025.

SILVA, L. S. da; et al. Enfermagem pediátrica na UTI neonatal: revisão sistemática da literatura. **Scientia Generalis**, Caxias, v. 4, n. 2, p. 419–428, 2023. DOI: 10.22289/sg.V4N2A37. Disponível em: <https://purl.org/27363/v4n2a37>. Acesso em: 22 out. 2025.

MOREIRA, M., et al. Conhecendo uma UTI neonatal. In: MOREIRA, MEL., BRAGA, NA., and MORSCH, DS., orgs. Quando a vida começa diferente: o bebê e sua família na UTI neonatal [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2003. **Criança, Mulher e Saúde collection**, pp. 29-42. ISBN 978- 85-7541-357-9. Disponível em: <https://backoffice.books.scielo.org/id/rqhtt/pdf/moreira-9788575413579-05.pdf>. Acesso em 24 out. 2025.

CRUZ, M. R.; ALBERNAZ, V. S. M. L.; SILVA, L. C. S.; COSTA, T. A. M.; CAVALCANTI, D. S. P. Fatores de risco relacionado à infecção em UTI neonatal. **Saúde & Ciência em Ação – Revista Acadêmica do Instituto de Ciências da Saúde**, v. 6, n. 2, 2020. ISSN 2447-9330 Disponível em: <https://www.revistas.unifan.edu.br/index.php/RevistaICS/article/view/803>. Acesso em: 22 out. 2025.

SILVA, J.; PEREIRA, M. Cuidado humanizado na UTI neonatal: estratégias para promoção do vínculo mãe-bebê. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, n. 2, p. 45-53, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/8VsT64JyztNqythw5hNvfwK/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 25 out. 2025.

SILVA, B. Meu bebê foi para a UTI e o hospital tem horário de visitas. **Blog Bruna Silva Advocacia**, 19 set. 2025. Disponível em: <https://brunasilvaadvogada.com.br/unidade-de-terapia-intensiva/>. Acesso em: 20 out. 2025.

PEREIRA, D. C. M. E.; ALMEIDA, J. D. D. S. Visão das mães em relação ao cuidado com o recém-nascido após a alta da UTI neonatal. **Saúde e Pesquisa**, v. 9, n. 1, p. 15-24, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.17765/1983-1870.2016v9n1p15-24>. Acesso em: 22 out. 2025.

COSTA, M. C. G.; ARANTES, M. Q.; BRITO, M. D. C. A UTI neonatal sob a ótica das mães. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, [S.l.], v. 12, n. 4, p. 698–704, 2010. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/7130>. Acesso em: 25 ago. 2025.

CARNEIRO, A. B. F.; FERREIRA, L. S.; FERNANDES, V. O.; AOYAMA, E. A. A importância do pré-natal na prevenção de complicações durante a gestação. **Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde – ReBIS**, v. 4, n. 4, p. 30–36, 2022. Disponível em: <http://revistarebis.rebis.com.br/index.php/rebis>. Acesso em: 23 out. 2025.

SILVA, M. P. B.; FERREIRA, I. L. A.; SANTOS, S. L. et al.; O pré-natal e a assistência de enfermagem à gestante de alto risco. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 9, e9410917173, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i9.17173>. Acesso em: 26 out. 2025.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SERGIPE. **Gestação de alto risco: pré-natal adequado reduz complicações no parto**, 2016. Disponível em:

<https://saude.se.gov.br/gestacao-de-alto-risco-pre-natal-adequado-reduz-complicacoes-no-parto/>. Acesso em: 25 out. 2025.

DA SILVEIRA, A. L. et al. Perfil de recém-nascidos internados em unidade de terapia intensiva neonatal em hospital do oeste do Paraná. **Salutis – Revista Científica, Marechal Cândido Rondon**, v. 14, n. 2, p. 1-10, 2022. Disponível em: <https://saber.unioeste.br/index.php/salutis/article/view/29617>. Acesso em: 22 out. 2025

SEGUR, P. C.; MORERO, J. A. P.; OLIVEIRA, C. T. Assistência de enfermagem ao recém-nascido com síndrome do desconforto respiratório. **Revista UNINGÁ**, Maringá, v. 56, n. S2, p. 141–159, jan./mar. 2019. Disponível em: <https://revista.uninga.br/uninga/article/view/2071>. Acesso em: 11 ago. 2025.

ABREU, S. H. A.; CAIXETA, M. O.; SANTOS, S. M. A.; Et al. **of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 9, p. 507–515, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n9p507-515>. Acesso em: 23 out. 2025.

LIMA, M. F.; LEITE, F. S. L. S.; CASIMIRO, M. R. A.; SILVA. Humanização da assistência de enfermagem à mãe e ao recém-nascido na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN). **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, São Paulo, v. 11, n. 5, p. 3601, maio 2025. ISSN 2675-3375. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/19230>. Acesso em: 09 ago. 2025.

SILVA, T. A.; CARVALHO, V. M. R.; MATHIOLLI, C. Sentimentos maternos frente à internação do filho prematuro na unidade de terapia intensiva neonatal: revisão integrativa. **Revista Terra & Cultura: Cadernos de Ensino e Pesquisa**, Londrina, v. 38, n. 74, p. 60, jan./jun. 2022. Disponível em: <http://periodicos.unifil.br/index.php/Revistateste/article/view/2464>. Acesso em: 30 ago. 2025.

SOUZA, L. M.; ANDREATTA, S. G.; FRANSKOVIKI, E.; PESENTE, G. M. Impacto da prematuridade na saúde do recém-nascido nascido: papel da enfermagem na assistência hospitalar. **Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro**, v. 12, n. 1, 2022. Disponível em: <https://revista.unipacto.com.br/index.php/multidisciplinar/article/view/3128>. Acesso em: 25 out. 2025.

Ministério da Saúde. **Atenção à Saúde do Recém-Nascido – Guia para os profissionais de saúde**. Brasília: MS, p. 37. 2012. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_saude_recem_nascido_profissionais_v3.pdf?utm_source=. Acesso em: 25 out. 2025.

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO. Uso de surfactante exógeno na prematuridade: após quarenta anos, ainda uma questão atual. **Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba**, São Paulo, v. 23, n. 2, p. 1-7, 2021. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/RFCMS/article/view/60651>. Acesso em: 25 out. 2025

GOVERNO DE GOIÁS. **Hemu promove debate sobre controle térmico do recém-nascido**, 2022. Disponível em: <https://goias.gov.br/saude/hemu-promove-debate-controle->

[termico-do-recem-nascido/](#). Acesso em: 25 out. 2025.

MARTINS, C. P.; TAPIA, C. E. V. **A pele do recém-nascido prematuro sob a avaliação do enfermeiro: cuidado norteando a manutenção da integridade cutânea.** *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 62, n. 5, p. 778–783, set./out. 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/7s4MvY8pKZmVb8f3pQvby8g/>. Acesso em: 25 out. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de Assistência ao Recém-Nascido de Alto Risco.** Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-crianca/publicacoes/atencao-a-saude-do-recem-nascido-guia-para-os-profissionais-de-saude-vol-iv>. Acesso em 25 out. 2025.

LIMA, M. F.; LEITE, F. S. L. S.; CASIMIRO, M. R. A; et al. Humanização da assistência de enfermagem à mãe e ao recém-nascido na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN). **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, São Paulo, v. 11, n. 5, p. 3601, maio 2025. ISSN 2675-3375. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/19230>. Acesso em: 09 ago. 2025.

ALVES, L. L. G.; FATUCH NETO, O. R.; FONSECA NETO, L. O. R. Eficácia do protocolo de descolonização em pacientes colonizados por *Staphylococcus aureus* resistente à metilina nas unidades de terapia intensiva. **Revista Eletrônica Multidisciplinar UNIFACEAR**, v. 1, n. 10, p. 1-11, 2021. Disponível em: <https://revista.unifacear.edu.br/rem/article/view/504>. Acesso em: 25 out. 2025.

SEGUR, P. C.; MORERO, J. A. P.; OLIVEIRA, C. T. Assistência de enfermagem ao recém-nascido com síndrome do desconforto respiratório. **Revista UNINGÁ**, Maringá, v. 56, n. S2, p. 141–159, jan./mar. 2019. Disponível em: <https://revista.uninga.br/uninga/article/view/2071>. Acesso em: 11 ago. 2025.

ESPÍNDOLA, C. S.; ANDREAZZA, M. G.; ZECHIM, F. C.; et al. Ana Lúcia Figueiredo. Fatores associados ao uso de oxigenoterapia e suporte ventilatório em recém-nascidos prematuros. **Revista Pesquisa em Fisioterapia**, Salvador, v. 12, e4921, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.17267/2238-2704rpf.2022.e4921>. Acesso em: 18 ago. 2025.

COSTA, M. C. G.; ARANTES, M. Q.; BRITO, M. D. C. A UTI neonatal sob a ótica das mães. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, [S.l.], v. 12, n. 4, p. 698–704, 2010. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/7130>. Acesso em: 25 ago. 2025.

SILVA, M.; PEREIRA, R. Prematuridade e baixo peso ao nascer: desafios e cuidados em neonatologia. **Jornal de Humanização em Saúde e Desenvolvimento**, São Paulo, v. 8, n. 2, p. 45-52, 2022. Disponível em: <https://revistas.usp.br/jhgd/article/view/39585>. Acesso em: 25 out. 2025.

SANTOS, M. V.; ABREU, I. S.; ROSSA, R.; et al. Marcela Maria. Desafios da prematuridade: importância da rede de apoio social na percepção de mães de neonatos. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, [S.l.], v. 28, n. 1, p. 204–215, 2024. Disponível em: <https://revistas.unipar.br/index.php/saude/article/view/10432>. Acesso em: 05 set. 2025.

SANTOS, A. S.; RODRIGUES, L. N.; ANDRADE, K. C.; et al. Construção e validação de tecnologia educacional para vínculo mãe-filho na unidade de terapia intensiva neonatal.

Revista Brasileira de Enfermagem, v. 73, n. 4, e20190083, 2020. Disponível em:

<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0083>. Acesso em: 20 out. 2025.

SCIOTTI, L. T.; CARIAS, A. R.. O bebê que nunca foi para casa: percepções de mães diante do óbito em UTI Neonatal = The baby who never went home: mothers' perceptions of death in the Neonatal ICU. **Revista da SBPH**, São Paulo, v. 27, e005, 2024. Epub out. 2024.

Disponível em: <https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?lng=es&nrm=is.&pid=S1516-08582024000100202>. Acesso em: 06 set. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Risco. Brasília: **Ministério da Saúde**, 2013. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-crianca/publicacoes/atencao_humanizada_recem_nascido_canguru.pdf.

Acesso em 25 out. 2025.

SILVA, M.; PEREIRA, R. Prematuridade e baixo peso ao nascer: desafios e cuidados em neonatologia. **Jornal de Humanização em Saúde e Desenvolvimento**, São Paulo, v. 8, n. 2, p. 45-52, 2022. Disponível em: <https://revistas.usp.br/jhgd/article/view/39585>. Acesso em: 25 out. 2025.

NASCIMENTO, L. F. C. Fatores de risco para óbito em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 27, n. 2, p. 186-192, 2009. Disponível em:

<https://doi.org/10.1590/S0103-05822009000200012>. Acesso em: 29 out. 2025.

KOVAC, A. Entenda as fases do luto e como lidar com cada uma delas. **Revista Claudia**, 2024. Disponível em: <https://claudia.abril.com.br/saude/entenda-as-fases-do-luto-e-como-lidar-com-cada-uma-delas/>.

Acesso em: 25 out. 2025.

PIRES, L. C.; COSTENARO, R. G. S.; GEHLEN, M. H.; PEREIRA, L. A.; HAUSEN, C. F.; et al. Luto parental: vivências da equipe de enfermagem em terapia intensiva neonatal = Parental bereavement: experiences of the nursing staff in neonatal intensive care. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 28, 2023. Disponível em:

<http://dx.doi.org/10.1590/ce.v28i0.86643>. Acesso em: 10 set. 2025.

SCIOTTI, L. T.; CARIAS, A. R. O bebê que nunca foi para casa: percepções de mães diante do óbito em UTI Neonatal = The baby who never went home: mothers' perceptions of death in the Neonatal ICU. **Revista da SBPH**, São Paulo, v. 27, e005, 2024. Epub 28 out. 2024.

Disponível em: <https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?lng=es&nrm=is.&pid=S1516-08582024000100202>. Acesso em: 06 set. 2025.

Rodrigues, L.; Lima, D. D.; Jesus, J. V. F.; Lavorato Neto, G.; Turato, E. R.; Campos, C. J. G. (2020). "Experiências de luto das mães frente à perda do filho neonato". **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, 20(1), 65-72. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/vJ3gysLHH6PrLt46rqFGzsJ/?format=pdf&lang=pt>.

Acesso em: 15 out. 2025.

FARIAS, L. M.; FREIRE, J. G.; CHAVES, E. M. C.; MONTEIRO, A. R. M. Enfermagem e

cuidado humanístico às mães diante do óbito neonatal. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, Fortaleza, v. 13, n. 2, p. 365–374, 2012. ISSN 1517-3852. Disponível em: <https://periodicos.ufc.br/rene/article/view/4135>. Acesso em: 10 set. 2025.

LIMA, M. F.; LEITE, F. S. L. S.; CASIMIRO, M. R. A.; et al. Humanização da assistência de enfermagem à mãe e ao recém-nascido na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN). **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, São Paulo, v. 11, n. 5, p. 3601, maio 2025. ISSN 2675-3375. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/19230>. Acesso em: 09 ago. 2025.

Smeha, L. N., & Lima, L. G. (2019). A experiência da maternidade diante da internação do bebê em uti: uma montanha russa de sentimentos. **Psicologia Em Estudo**, 24. <https://doi.org/10.4025/psicoestud.v24i0.38179>. Acesso em: 15 out. 2025.

NUNES, A. M. L. A importância do método canguru para recém-nascidos prematuros e/ou de baixo peso ao nascer. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, São Paulo, v. 8, n. 2, p. 400, fev. 2022. ISSN 2675-3375. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/4186>. Acesso em: 09 ago. 2025.

SILVA, A. R. E.; GARCIA, P. N.; GUARIGLIA, D. A. Método Canguru e os benefícios para o recém-nascido. **Revista Hórus**, v. 8, n. 2, p. 1–10, 2013. Disponível em: <https://estacio.periodicoscientificos.com.br/index.php/revistahorus/article/view/1087>. Acesso em: 25 out. 2025.

PROCHNIK, M.; CARVALHO, M. R. Método mãe-canguru de atenção ao prematuro. Rio de Janeiro: **Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social**, 2001. Disponível em: <http://web.bndes.gov.br/bib/jspui/handle/1408/15862>. Acesso em: 25 out. 2025.

LOPES, T. R. G.; SANTOS, V. E. P.; CARVALHO, J. B. L. A presença do pai no Método Canguru. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 23, n. 3, e20180370, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2018-0370>. Acesso em: 25 out. 2025.

NUNES, A. M. L. A importância do método canguru para recém-nascidos prematuros e/ou de baixo peso ao nascer. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, São Paulo, v. 8, n. 2, p. 400, fev. 2022. ISSN 2675-3375. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/4186>. Acesso em: 09 ago. 2025.

SANTOS, M. V.; ABREU, I. S.; ROSSA, R.; et al. Desafios da prematuridade: importância da rede de apoio social na percepção de mães de neonatos. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, [S.l.], v. 28, n. 1, p. 204–215, 2024. Disponível em: <https://revistas.unipar.br/index.php/saude/article/view/10432>. Acesso em: 05 set. 2025.

MUFATO, L. F.; GAIVA M. A. M. Motivos-porque da empatia de enfermeiras com os familiares de recém-nascidos em UTI neonatal. **Rev Gaúcha Enferm**. 2020;41:e20190508. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190508>. Acesso em: 22 out. 2025.

FARIAS, L. M.; FREIRE, J. G.; CHAVES, E. M. C.; et al. Enfermagem e cuidado humanístico às mães diante do óbito neonatal. **Revista da Rede de Enfermagem do**

Nordeste, Fortaleza, v. 13, n. 2, p. 365–374, 2012. ISSN 1517-3852. Disponível em: <https://periodicos.ufc.br/rene/article/view/4135>. Acesso em: 10 set. 2025.

BEZERRA, N. A.; SANTOS, C. N. S.; SILVA, A. T. C. S. G.; et al. O cuidado de enfermagem aos pais que vivenciaram o óbito fetal: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 77, n. 1, p. e20220811, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0811pt>. Acesso em: 20 ago. 2025.

AZEREDO, N. S. G. O cuidado com o luto para além das portas das unidades de terapia intensiva: uma aposta e uma proposta. 2016. **Tese (Doutorado em Saúde da Criança e do Adolescente) – Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul**, Porto Alegre, 2016. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/148127>. Acesso em: 15 set. 2025.

LUCINI, T. C. G.; RIETH, C. E. Entre a saudade e o aconchego: Memory Box como apoio no processo de luto = Between missing and cosiness: Memory Box as a support in the grief process. **Revista da SBPH**, São Paulo, v. 25, n. 1, p. 56-68, jan./jun. 2022. Disponível em: <https://revistasbph.emnuvens.com.br/revista/article/view/28>. Acesso em: 15 set. 2025.

SCIOTTI, L. T.; CARIAS, A. R. O bebê que nunca foi para casa: percepções de mães diante do óbito em UTI Neonatal = The baby who never went home: mothers' perceptions of death in the Neonatal ICU. **Revista da SBPH**, São Paulo, v. 27, e005, 2024. Epub 28 out. 2024. Disponível em: <https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?lng=es&nrm=is.&pid=S1516-08582024000100202>. Acesso em: 06 set. 2025.

FARIAS, L. M.; FREIRE, J. G.; CHAVES, E. M. C.; et al. Enfermagem e cuidado humanístico às mães diante do óbito neonatal. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, Fortaleza, v. 13, n. 2, p. 365–374, 2012. ISSN 1517-3852. Disponível em: <https://periodicos.ufc.br/rene/article/view/4135>. Acesso em: 10 set. 2025.

CUDDLECOT. Safe, Discreet, Temperature-Controlled Cooling for Pre and Full-Term Babies in One Portable Device. **CuddleCot**, 2025. Disponível em: <https://cuddlecot.com/>. Acesso em: 23 out. 2025.

SMITH, P.; VASILEIOU, K.; JORDAN, A. Healthcare professionals' perceptions and experiences of using a cold cot following the loss of a baby: a qualitative study in maternity and neonatal units in the UK. **BMC Pregnancy and Childbirth**, [S.l.], v. 20, n. 175, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12884-020-02899-5>. Acesso em: 2 out. 2025.

MARTÍNEZ-RUIZ, M. E.; MARTÍNEZ-MOLLÁ, T. M.^a. Las cunas de abrazos en la elaboración del duelo perinatal: una revisión bibliográfica = Cuddle cots in the processing of perinatal grief: a literature review. **Musas: Revista de Investigación en Mujer, Salud y Sociedad**, Barcelona, v. 9, n. 1, p. 45–63, 2024. ISSN 2385-7005. Disponível em: <https://doi.org/10.1344/musas2024.vol9.num13>. Acesso em: 2 out. 2025.

SILVA, T. L.; OLIVEIRA, A. E. C.; CARVALHO, J. O.; et al. Relato de experiência sobre aplicação do método mãe canguru em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 3, n. 4, p. 8767–8774, jul./ago. 2020.

Disponível em: <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n4-121>. Acesso em 25 out. 2025

SANTOS, M. V.; ABREU, I. S.; ROSSA, R.; et al. Desafios da prematuridade: importância da rede de apoio social na percepção de mães de neonatos. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR (Online)**, Umuarama, v. 28, n. 1, p. 204-215, 2024. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/fiocruz/resource/pt/biblio-1551119#>. Acesso em: 22 out. 2025.

SILVA, D. M. As diferentes percepções do vínculo mãe-filho em uma unidade de tratamento intensivo neonatal. **Programa de pediatria faculdade de medicina da universidade de São Paulo**, jul.2024. Disponível em: https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5141/tde-27022025_122423/publico/DorcasMarquesdaSilva.pdf. Acesso em: 25 out. 2025.

SCIOTTI, L. T.; CARIAS, A. R. O bebê que nunca foi para casa: percepções de mães diante do óbito em UTI Neonatal. **Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar**, v. 27, e005, 2024. Disponível em: <https://revistasbph.emnuvens.com.br/revista/article/view/626>. Acesso em: 05 ago. 2025

NEVES, R. S.; ZIMMERMANN, J.; BROERING, C. V. UTI neonatal: o que dizem as mães. **Psicologia e Saúde em Debate**, [S.l.], v. 7, n. 1, p. 187–214, abr. 2021. Disponível em: <https://psicodebate.dpgpsifpm.com.br/index.php/periodico/article/view/728>. Acesso em: 05 set. 2025.

ANEXO A – DECLARAÇÃO DE APROVAÇÃO DE PLÁGIO



RELATÓRIO DE VERIFICAÇÃO DE PLÁGIO

DISCENTE: Emilly Gabrielle Mamedio

CURSO: Enfermagem

DATA DE ANÁLISE: 31.10.2025

RESULTADO DA ANÁLISE

Estatísticas

Suspeitas na Internet: **2,77%**

Percentual do texto com expressões localizadas na internet

Suspeitas confirmadas: **1,57%**

Confirmada existência dos trechos suspeitos nos endereços encontrados

Texto analisado: **96,26%**

Percentual do texto efetivamente analisado (frases curtas, caracteres especiais, texto quebrado não são analisados).

Sucesso da análise: **100%**

Percentual das pesquisas com sucesso, indica a qualidade da análise, quanto maior, melhor.

Analisado por Plagius - Detector de Plágio 2.9.6
sexta-feira, 31 de outubro de 2025

PARECER FINAL

Declaro para devidos fins, que o trabalho da EMILLY GABRIELLE MAMEDIO n. de matrícula **44000**, do curso de Enfermagem, foi aprovado na verificação de plágio, com porcentagem conferida em 2,77%. Devendo a aluna realizar as correções necessárias.



Assinado digitalmente por: POLIANE DE AZEVEDO
O tempo: 01-11-2025 08:18:15,
CA do emissor do certificado: UNIFAEMA
CA raiz do certificado: UNIFAEMA

POLIANE DE AZEVEDO
Bibliotecária CRB 11/1161
Biblioteca Central Júlio Bordignon
Centro Universitário Faema – UNIFAEMA