







## Vivências de mães de bebês prematuros: da gestação aos cuidados no domicílio

Experiences of mothers of untimely babies: from pregnancy to home care

Experiencias de madres de bebés prematuros: desde el embarazo hasta la atención domiciliaria

Carolina Heleonora Pilger<sup>I</sup> , Lisie Alende Prates<sup>II</sup> , Ana Paula de Lima Escobal<sup>III</sup> ,  
Kelly Dayane Stochero Velozo<sup>II</sup> , Natália da Silva Gomes<sup>IV</sup> , Jarbas da Silva Ziani<sup>II</sup> 

<sup>I</sup> Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) Santa Maria, Rio Grande do Sul (RS), Brasil

<sup>II</sup> Universidade Federal do Pampa (UNIPAMPA). Uruguaiana, RS, Brasil

<sup>III</sup> Universidade Federal de Pelotas (UFPEL). Pelotas, RS, Brasil.

<sup>IV</sup> Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS). São Leopoldo, RS, Brasil

### Resumo

**Objetivo:** conhecer as vivências de mães de bebês prematuros da gestação até o domicílio, após a alta hospitalar. **Método:** estudo qualitativo, descritivo e exploratório, desenvolvido com 16 puérperas em uma Policlínica Infantil, em dezembro de 2020, por meio de entrevistas semiestruturadas, submetidas à análise de conteúdo temática. **Resultados:** as vivências da gestação envolveram tanto a ausência como a presença de fatores de risco. No nascimento, observou-se a separação da mãe e do bebê, com poucas orientações sobre as razões da permanência deste na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Na internação, as mães demonstraram desgaste emocional e físico diante das mudanças na rotina. Já no domicílio, elas buscaram a manutenção dos cuidados desenvolvidos no ambiente hospitalar. **Conclusão:** é fundamental o olhar sensível e atento dos profissionais de saúde quanto às orientações fornecidas à mulher e sua família, permitindo maior compreensão sobre as questões ligadas à prematuridade.

**Descritores:** Enfermagem Neonatal; Trabalho de Parto Prematuro; Nascimento Prematuro; Recém-Nascido Prematuro; Unidades de Terapia Intensiva

## Abstract

---

**Objective:** recognizing the experiences of mothers of untimely babies from pregnancy to home, after hospital discharge. **Method:** a qualitative, descriptive and exploratory study developed with 16 puerperal women in a Children's Polyclinic, in December 2020, through semi-structured interviews, submitted to Thematic Content Analysis. **Results:** the experiences of pregnancy involved both the absence and the presence of risk factors. At birth, it was observed the separation of the mother and the baby, with few orientations on the reasons for their stay in the Neonatal Intensive Care Unit. In hospitalization, the mothers showed emotional and physical exhaustion in the face of changes in routine. At home, they sought to keep the care developed in the hospital environment. **Conclusion:** it is fundamental the sensitive and attentive look of health professionals regarding the orientations provided to women and their families, allowing greater understanding of issues related to prematurity.

**Descriptors:** Neonatal Nursing; Premature Labor; Premature Birth; Premature Newborn; Intensive Care Units

## Resumen

---

**Objetivo:** conocer las experiencias de las madres de bebés prematuros desde el embarazo hasta el domicilio, tras el alta hospitalaria. **Método:** un estudio cualitativo, descriptivo y exploratorio desarrollado con 16 mujeres puerperales en un Policlínico Child, en diciembre de 2020, a través de entrevistas semiestructuradas, sometido a análisis de contenido temático. **Resultados:** las experiencias de embarazo implicaron tanto la ausencia como la presencia de factores de riesgo. Al nacer, se observó la separación de la madre y el bebé, con pocas orientaciones acerca de los motivos de su estancia en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. En la hospitalización, las madres mostraron agotamiento emocional y físico ante los cambios en la rutina. En casa, buscaban mantener la atención desarrollada en el ámbito hospitalario. **Conclusión:** es fundamental la mirada sensible y atenta de los profesionales de la salud en respecto a las orientaciones brindadas a las mujeres y sus familias, permitiendo una mayor comprensión de los temas relacionados con la prematuridad.

**Descriptores:** Enfermería Neonatal; Parto Prematuro; Nacimiento Prematuro; Recién Nacido Prematuro; Unidades de Cuidados Intensivos

## Introdução

O trabalho de parto (TP), parto e nascimento consistem em experiências singulares na vida da mulher. Podem ser permeados por inúmeros sentimentos, os quais são percebidos de forma diferente por cada sujeito. Trata-se de um momento de transição, no qual a mulher vivencia mudanças fisiológicas e psicológicas, que possibilitam a chegada de uma criança ao mundo.<sup>1</sup>

Todavia, intercorrências podem surgir durante o período gestacional, ocasionando o trabalho de parto prematuro (TPP).<sup>1</sup> Esse é definido pela presença de contrações uterinas entre 22 e 37 semanas de gestação, sendo relacionado a fatores de risco. O diagnóstico envolve a presença de contrações a cada cinco e oito minutos e dilatação igual ou superior a

dois centímetros.<sup>2</sup> De acordo com a evolução clínica, o parto prematuro pode ser classificado como eletivo ou espontâneo. O eletivo ocorre, em grande parte, por complicações maternas, já o espontâneo possui causas multifatoriais.<sup>1</sup>

Quando acontece um TPP, ou seja, a interrupção precoce do período gestacional, a mulher experiencia alteração no ritmo natural do nascimento, que pode ser impactante em função da condição imposta de prematuridade. Para o recém-nascido (RN), o nascimento antes do tempo propicia riscos para a vida, devido ao prejuízo no desenvolvimento.<sup>3</sup>

O nascimento pré-termo é um dos principais fatores de risco para a mortalidade e morbidade no início da vida.<sup>3</sup> Segundo a Organização Mundial da Saúde, ocorrem cerca de 15 milhões de nascimentos prematuros por ano no mundo. A prematuridade se tornou a principal causa de morte em crianças menores de cinco anos.<sup>4</sup> No cenário nacional, o Brasil vem apresentando índices elevados de prematuridade, representando um dos países com o maior número de casos registrados, em torno de 319 mil partos prematuros.<sup>5</sup>

Tendo em vista que a prematuridade se tornou um problema de saúde pública, a maior parte dos óbitos dos bebês se concentra no primeiro ano de vida, sendo a prematuridade uma das causas.<sup>3</sup> Desse modo, destaca-se a importância do cuidado durante a gestação, parto e pós-parto, para que intercorrências e comorbidades preveníveis sejam identificadas. É necessário oferecer assistência de qualidade, garantida pelas políticas públicas, que contribuam para redução da mortalidade infantil.<sup>6</sup>

Considerando a prematuridade como fator que contribui para o índice elevado de morbimortalidade infantil, percebe-se a necessidade de cuidados avançados voltados para a população neonatal, bem como a utilização de tecnologias e maior qualificação profissional.<sup>7</sup> Por meio do uso desses recursos, busca-se auxiliar na sobrevivência e no desenvolvimento dos bebês prematuros.<sup>3</sup> Diante disto, o cuidado e a assistência envolvem um nível maior de complexidade, sendo necessário, muitas vezes, um período de internação em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN).<sup>3,6</sup>

Revisão bibliográfica sinalizou a separação entre mãe e prematuro logo após o nascimento, destacando que o vínculo interrompido nos estágios iniciais dificulta a formação do apego, importante para o desenvolvimento da criança. Observou-se que a internação em UTIN gerou sentimentos negativos nas mães quanto ao estado clínico do bebê.<sup>3</sup>

Dessa forma, percebe-se que o nascimento prematuro pode envolver um evento

traumatizante, capaz de abalar as expectativas de uma mãe. Pesquisa realizada com mães de prematuros extremos, internados em uma UTIN de um hospital localizado no sudoeste da Espanha, revelou que o parto prematuro e a separação do bebê fragilizam o processo de vínculo mãe e filho, podendo ocasionar crise emocional, além de sofrimento psicológico.<sup>8</sup>

Assim, reconhece-se que o nascimento pré-termo demanda cuidados complexos direcionados ao RN, mas também implica na atenção à puérpera, que pode se encontrar fragilizada.<sup>5</sup> Desse modo, considera-se imprescindível dar voz às puérperas que vivenciaram o parto prematuro, valorizando os seus sentimentos, as práticas de cuidados com o bebê e as dificuldades enfrentadas. Nesse sentido, o presente estudo teve como objetivo conhecer as vivências de mães de bebês prematuros da gestação até o domicílio, após a alta hospitalar.

## Método

Trata-se de estudo qualitativo, descritivo e exploratório, conduzido por meio de pesquisa de campo.<sup>9</sup> A coleta de dados foi desenvolvida na Policlínica Infantil, de um município localizado na Fronteira Oeste do Rio Grande do Sul.

A Policlínica Infantil é um serviço público deste município e desenvolve atendimento às crianças de zero a 24 meses consideradas de “risco”, em contexto de pós-alta da UTIN. No local, é oferecido atendimento multiprofissional, realizado por cinco pediatras, uma enfermeira, uma nutricionista, uma fonoaudióloga, três técnicos de enfermagem e uma higienista. A média mensal de atendimentos do serviço é em torno de 1000 consultas.<sup>10</sup>

Anteriormente ao início das coletas de dados, a pesquisadora principal apresentou o projeto de pesquisa à equipe da Policlínica Infantil. Na ocasião, foram combinados as datas, horários e o local para a realização da coleta de dados.

As participantes foram captadas pela pesquisadora principal na sala de espera, em que estavam aguardando para consultas agendadas de acompanhamento. As entrevistas foram desenvolvidas após o convite verbal da pesquisadora e antes da consulta da criança. Mediante o aceite, a participante foi conduzida, junto com o bebê, a uma sala reservada, a fim de garantir a sua privacidade e anonimato.

As participantes da pesquisa foram 16 puérperas, convidadas de forma intencional, individual e pessoalmente. Os critérios de elegibilidade foram ter vivenciado parto vaginal ou cesárea, quando apresentava idade gestacional abaixo de 37 semanas; independente da sua

faixa etária e paridade; e ter filho em acompanhamento na Policlínica do município. A inclusão de novas participantes foi encerrada quando atingido o critério de saturação de dados.<sup>9</sup> Destaca-se que não houve recusas e nem desistências durante o procedimento da coleta de dados. A coleta de dados ocorreu no mês de dezembro de 2020, por meio de entrevista semiestruturada individual, conduzida pela pesquisadora principal, que apresentava experiência com essa técnica. Salienta-se que não foi realizado teste piloto.

A entrevista envolveu questões fechadas relacionadas à caracterização da população pesquisada, além de questões abertas voltadas para o objetivo do estudo. As questões fechadas abrangeram a data de nascimento, escolaridade, estado civil, religião, ocupação/profissão, renda familiar, antecedentes obstétricos, complicações e/ou agravos na vivência da última gestação, data do nascimento do bebê, idade gestacional da mãe no dia do nascimento, peso e comprimento. Já as questões abertas foram: Conte-me como foi a gestação; Conte-me como foi o nascimento do bebê. Se o bebê foi para UTIN: conte-me como foi durante a permanência de seu bebê na UTIN; Conte-me sobre as práticas de cuidado que você desenvolve com o seu bebê prematuro; Você teve algum cuidado especial com ele? Você enfrentou alguma dificuldade desde o nascimento do bebê? (Se sim, quais foram as dificuldades? Para você, como é/como você se sente tendo/cuidando um bebê prematuro? O que você fez/faz para lidar com estes sentimentos?

Durante a coleta de dados, foram tomadas medidas de prevenção devido à pandemia de COVID-19, conforme recomendações do Ministério da Saúde.<sup>11</sup> A pesquisadora e as participantes fizeram uso de máscara, assim como álcool em gel. Manteve-se uma distância segura entre participante e pesquisadora. Ofertou-se canetas desinfetadas para a assinatura dos termos e, após cada entrevista realizou-se a desinfecção da cadeira, mesa e maçanetas. O processo de produção de dados foi áudio gravado mediante a autorização das participantes e teve duração média de 10 minutos.

As entrevistas foram transcritas e os dados foram submetidos à análise de conteúdo temática.<sup>9</sup> Na etapa de pré-análise, as entrevistas foram reproduzidas no programa *Microsoft Word*, com o intuito de utilizar as ferramentas disponíveis para destacar palavras, termos e/ou expressões significativas na etapa de exploração do material. Foi possível identificar as unidades de significação e categorias. Ao final, realizou-se o tratamento dos resultados obtidos e interpretação a partir de referenciais teóricos da área materno-infantil.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa, no dia 01 de julho de 2020, sob o CAAE 24860619.0.0000.5323, número do parecer 4.128.128. O estudo foi desenvolvido respeitando a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde. As mães maiores de 18 anos e os responsáveis pelas menores de idade assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. As participantes menores de 18 anos também assinaram o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido. A fim de preservar a identidade das mulheres, utilizou-se a letra "P", letra inicial da palavra puérpera, seguida por um numeral.

## Resultados

As participantes da pesquisa foram 16 mulheres, na faixa etária entre os 17 e 43 anos. Seis possuíam ensino fundamental incompleto e duas tinham ensino fundamental completo; uma possuía ensino médio incompleto e duas com completo e quatro possuíam ensino superior incompleto e uma apresentava ensino superior completo. Seis eram solteiras, cinco apresentavam relação estável e as demais eram casadas. Quatro eram católicas, seis eram evangélicas, três eram espíritas, outras três relataram não seguir nenhuma religião. Sete relataram ser "do lar", quatro possuíam trabalho fixo remunerado, três eram estudantes, uma era autônoma e outra tinha trabalho eventual remunerado. A maioria residia com filhos e companheiros, com renda familiar entre R\$800,00 a R\$2.600,00 reais.

Seis eram primigestas, três já haviam vivenciado abortamentos e doze passaram por parto cesárea em alguma de suas gestações anteriores, sendo na última gestação dez participantes relataram parto cesárea. As mulheres citaram complicações e/ou agravos na vivência da última gestação, tais como amniorrexe prematura, doenças hipertensivas específicas da gestação, descolamento prematuro da placenta, sangramentos, oligodrâmnio, multiparidade e gravidez precoce (inferior a 15 anos) ou tardia (superior a 35 anos).<sup>2</sup>

Dentre as participantes, identificou-se um total de 18 crianças, com dois casos de gemelaridade. Esses bebês nasceram quando as mães tinham entre 28 semanas e 36 semanas e seis dias de gestação. O peso deles, ao nascer, foi de 1180 a 2940 gramas, e o comprimento de 36 a 48,5 centímetros. Do total, 15 necessitaram de internação na UTIN e esta variou entre cinco dias a dois meses.

Na sequência da análise dos dados, obteve-se a primeira categoria intitulada "A vivência da gestação das mães de bebês prematuros". Essa categoria apresenta as

complicações que ocorreram durante o período gestacional e que repercutiram no TP prematuro, assim como outras vivências marcadas pela ausência de risco gestacional. A segunda categoria aborda o momento do nascimento, a trajetória do RN na UTIN e as repercussões dessa internação para as mães, e foi nomeada de “Do nascimento à internação na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: o que as mães têm a dizer?”.

### **A vivência da gestação das mães de bebês prematuros**

Muitas vezes, a prematuridade está atrelada a presença de fatores risco identificados na gestação. As participantes relataram complicações que, possivelmente, contribuíram para a ocorrência do nascimento prematuro de seus filhos. Dentre as intercorrências citadas, verificou-se a perda de líquido amniótico prematuramente, pré-eclâmpsia e eclâmpsia.

*Tive muitas complicações. Tive ameaça de aborto. Tive que me cuidar, até que comecei a perder líquido e fiquei internada na maternidade. (P1)*

*Eu perdi bastante líquido. (P5)*

*Fiz a ecografia com cinco meses e descobri que eu tinha pouco líquido, aí já começou a complicar. (P14)*

*Eu estava com a bolsa do colo do útero furada. Eu já estava perdendo líquido há muito tempo. (P16)*

*Quando chegamos no quarto, eu já estava convulsionando no chão, por causa da pressão muito alta. (P2)*

*Tive hipertensão [...] eu não aguentei mais a dor no estômago, eu procurei o Hospital, estava me dando eclâmpsia. (P3)*

Em contrapartida, outras puérperas relataram que tiveram uma gestação calma e tranquila, sem complicações. Apesar disso, houve a necessidade de uma participante permanecer em repouso por orientação médica e outra precisou pedir afastamento do trabalho devido à pandemia de Covid-19.

*A gestação foi tranquila [...] não tive nada de doença, não tive que tomar remédio. (P9)*

*A gestação foi bem tranquila [...] tinha um pouquinho de sangue na placenta, no colo do útero eu acho, aí para não perder eles [gêmeos], eu tive que ficar de repouso. (P10)*

*Foi bem tranquila. Não tive nada, só parei de trabalhar quando veio esse coronavírus, aí parei de trabalhar. (P15)*

Assim, verifica-se que, mesmo em situações em que o nascimento ocorre prematuramente, o transcurso da gestação pode se dar sem intercorrências. Nesses casos, a vivência gestacional se assemelha a de outras gestantes de risco habitual. Contudo, para aquelas que apresentaram fatores de risco, havia preocupação com o desfecho gestacional,

em função das informações fornecidas pelos profissionais de saúde.

*Foram me mantendo lá [no hospital], tentando segurar ela, até que chegou o dia que se eu não ganhasse, eu ia perder ela. (P1)*

*Tomamos um susto quando o doutor disse que não saberia se salvava a minha vida ou a do bebê. (P2)*

*Fiquei meio preocupada por causa da outra vez que eu vivi tudo, com medo de viver tudo de novo [se referindo a perda de um de seus filhos que nasceu prematuro]. (P4)*

*Me disseram que era de risco, ou era eu que podiam salvar, ou era ele. (P5)*

Diante do medo de perder o filho, algumas mulheres recorreram ao apoio espiritual.

Elas foram encorajadas pelos profissionais de saúde a buscar a fé e realizar orações.

*A própria enfermeira comentou lá na hora, que se eu tivesse fé, independentemente de qualquer santo, era para eu começar a rezar. Foi só por Deus mesmo. (P16)*

*Não sabia se ia se salvar, mas que iam fazer de tudo para salvar ele. Eu disse: seja o que Deus quiser para salvar ele. (P5)*

*Toda a semana eu escutava: mãezinha reza, porque a qualquer hora ele pode morrer. (P14)*

A partir dos depoimentos, é possível observar o significado atribuído à espiritualidade. Para algumas, o desfecho positivo da gestação foi atrelado a uma divindade superior. Com isso, elas utilizaram as orações como conforto e esperança durante a vivência deste processo.

## **Do nascimento à internação na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: o que as mães têm a dizer?**

Somado às incertezas da gestação, o nascimento do bebê prematuro foi uma vivência marcada pela separação do binômio mãe-bebê e sua internação imediata na UTIN. Mesmo nos casos em que os bebês apresentaram condições clínicas estáveis ao nascimento, as participantes relataram que não puderam vê-los.

*Quando ela nasceu, eles [profissionais de saúde] tiveram que levar ela porque ela não chorou, mas depois ela se recuperou bem. (P1)*

*Ela nasceu e foi direto para a UTI. (P2)*

*No nascimento, eu não o vi, porque na hora que fizeram a cesárea já o pegaram e enrolaram, porque ele não chorou. Parece que chamaram o pediatra [...] como se diz? Tinha saído como morto, aí o doutor o salvou e levou direto para a UTI (P3).*

*O nascimento foi bem tranquilo. Eu só não vi ela quando nasceu, porque levaram direto, mas quando passaram com ela na incubadora, eu consegui vê-la. (P8)*

*No momento em que ela nasceu, eu não vi, só ouvia o chorinho dela, porque correram para levar ela para a UTIN. (P16)*



Observa-se que as participantes pouco sabem informar sobre as condições do bebê ao nascimento, limitando-se a dizer que eles não choraram, que o nascimento foi tranquilo ou que conseguiram ouvir o seu choro. Elas não mencionam terem recebido orientações dos profissionais de saúde antes que esses os levassem para internação na UTIN.

Por outro lado, durante a permanência do prematuro na UTIN, as participantes demonstram conhecimento sobre as intercorrências pelas quais seus filhos passaram. Os relatos mostram que, após o nascimento, o prematuro necessitou de cuidados especiais, pois em alguns casos apresentou desconforto respiratório, icterícia neonatal, problemas circulatórios e urológicos.

*Na UTI, fizeram uns exames nela, deram uma injeção para amadurecer os pulmões, porque como ela não fez tratamento nenhum. Ela tomou medicação, acho que sete dias no soro com antibiótico e ficou no oxigênio [...] deu o amarelão nela, ela não chegou a ficar um dia inteiro na luz. (P2)*

*Ele ficou internado oito dias, porque ele nasceu sem respirar, nasceu roxo, tentaram reanimar. Depois deu o amarelão e ficou oito dias para fazer a foto [fototerapia]. (P7)*

*Ela ficou treze dias lá. Fizeram exames nela, porque ela teve aquele amarelão e ficou na luz, fazendo o procedimento. (P9)*

*Foi horrível. Ele teve um probleminha no xixi, foi horrível, fiquei muito nervosa. Ele teve um desvio na uretra, que era mais fino e não saía o xixi. Ele ficou dois dias sem urinar. Eles sondaram. Aí quando foram fazer os exames, eles acham que abriu de novo o canal da uretra. (P15)*

*Ela teve uma parada cardíaca [...] ela nasceu com sopro no coração, ela não estava com o coração bem-feito. (P16)*

Frente ao longo período de permanência na UTIN, o estigma da prematuridade gerou preocupações nas mães, fazendo com que apresentassem medo de algum agravo com os filhos. Com isso, o medo aflorou nas participantes devido à permanência de seus filhos na UTIN ou logo após a alta hospitalar da mãe, sem um dos filhos que permaneceu internado.

*Na UTI, eu fiquei bastante preocupada, porque como a prematuridade tem que ter atenção. Eu fiquei preocupada que ele nascesse com um órgão sem desenvolver, com algum problema. (P6)*

*Foi bem difícil, porque a gente tem medo de perder. Eu não queria, mas depois de ver o bebê, tu te comoves. (P13)*

*Para mim foi horrível. O dia que eu saí do Hospital sem ele nos braços, foi horrível. Foi bem difícil [se referindo ao fato de que deu alta hospitalar apenas com um dos filhos e que o outro gêmeo permaneceu internado na UTIN]. (P14)*

A internação na UTIN demandou alterações no cotidiano das mães, que precisavam se

deslocar diariamente até o hospital. Os relatos abordam, principalmente, o período em que ocorria a pandemia de COVID-19 no Brasil. Além das restrições impostas pela pandemia, as mães também enfrentaram dificuldades relacionadas ao desgaste emocional e físico.

*Só podia ficar uma pessoa, no caso eu tive que ficar por causa dele. Eu estava direto no hospital, morava praticamente lá. (P5)*

*Foi bem puxado. É uma coisa bem puxada, porque tu passas o dia inteiro no hospital, tu não comes direito, tu não tomas água, tu ficas só ali esperando, tem o nervosismo na hora de entrar, porque é uma demorinha [...] foi bem angustiante, porque a gente queria levar ela para casa de uma vez, mas tinha que esperar até ela recuperar o peso. (P8)*

*Eu não pude ver ela, por conta da pandemia, não podia. Meu esposo estava em isolamento, não deixaram ele ver ela, porque não podia ter contato. Então, só fui ver ela mesmo depois que ela saiu da UTI. (P9)*

*Ele foi para a UTIN. Tinha que ir todo o dia de manhã lá ver ele. (P12)*

*Todos os dias, eu ia de manhã e de tarde para a UTIN para ver ele. A primeira vez que eu vi ele, morri chorando, porque nunca tinha tido um filho prematuro. (P14)*

*Foi horrível, ela saiu com cinco dias e ele ficou mais dez dias [gêmeos], e eu tinha que vir para casa e ir, porque era três vezes por dia que a gente podia visitar eles. (P15)*

As mulheres também relataram a rotina de deslocamento até o hospital para amamentar seus filhos. Esse deslocamento se repetia várias vezes ao dia, dependendo da demanda e necessidade do bebê.

*No outro dia, às 7h eu tinha que estar lá para dar mama para ele. (P5)*

*Eu ia seis vezes por dia ao Hospital, para amamentar todos os dias, durante oito dias. Eu dei alta no segundo dia, e nos outros dias eu tive que ir. (P7)*

*Eu ia duas vezes ao dia e ficava três horas lá para dar mama. (P15)*

Diante da longa permanência do prematuro na UTIN, as mães relataram a continuação de alguns cuidados após a alta hospitalar do prematuro. Para uma participante, a mamadeira tornou-se essencial devido à dificuldade de amamentar, já para outra a utilização de álcool tornou-se rotina de cuidado no domicílio.

*Quando eu consegui dar o peito, ela já estava acostumada com a mamadeira e com a sonda, mesmo assim ela dava uma puxadinha, mas ela ficava muito brava. (P2)*

*A gente usa álcool com ela, porque a gente já se acostumou com a UTIN. Lá eles tinham toda uma rotina com ela e o cuidado com ela é totalmente diferente. (P16)*

É possível observar o envolvimento das mães no cuidado do prematuro, desde o momento da internação na UTIN até a alta hospitalar. No domicílio, elas buscam a

manutenção dos cuidados desenvolvidos no ambiente hospitalar.

## Discussão

As complicações durante o período gestacional podem contribuir para o TPP e, por sua vez, para a prematuridade. Essas estão relacionadas a amniorrexe prematura, doenças hipertensivas, diabetes gestacional, sangramentos, descolamento prematuro de placenta, infecções entre outras complicações que podem acarretar parto prematuro.<sup>12</sup>

No presente estudo, quatro puérperas relataram ter apresentado perda de líquido prematuramente, a qual pode ser considerada como complicação obstétrica, capaz de resultar em parto prematuro. A amniorrexe prematura, ou bolsa rota, consiste na ruptura prematura das membranas, antes do início do TP. Quando os seus desfechos são negativos, está diretamente relacionada com a morbidade materna e neonatal. Neste contexto, quanto menor a idade gestacional da gestante, maior será o risco para a mulher e seu RN.<sup>13</sup> Estudo realizado a partir da análise de 300 prontuários de mulheres que tiveram parto prematuro em uma maternidade pública no estado do Piauí, apontou a amniorrexe prematura como a segunda maior causa de parto prematuro, com um percentual de 17,26%, representando 53 mulheres acometidas por esta complicação.<sup>12</sup>

Outro agravo vivenciado pelas participantes envolveu as síndromes hipertensivas, durante o período gestacional, com destaque para pré-eclâmpsia e eclâmpsia. A pré-eclâmpsia é definida como uma doença hipertensiva específica da gravidez e está relacionada com a presença de hipertensão arterial associada à proteinúria e/ou edema, após a 20ª semana de gestação. Essa doença pode evoluir para um quadro mais grave, a eclâmpsia, capaz de gerar complicações desfavoráveis para a díade mãe-bebê. O quadro sintomático envolve convulsões, cefaleia, alteração no estado mental e na visão, pressão arterial diastólica maior que 120 mmHg, vômitos e dor no hipocôndrio direito.<sup>2</sup>

Nesse sentido, salienta-se a importância de pré-natal qualificado, conforme indica o Ministério da Saúde, com a realização de, no mínimo seis consultas, exames laboratoriais e imunizações.<sup>2</sup> A partir deste acompanhamento, muitas vezes, é possível identificar precocemente alguns de fatores de risco e, quando necessário, realizar o tratamento de determinados agravos em tempo oportuno, podendo reduzir riscos materno-fetais.<sup>14</sup>

Verificou-se, ainda, que algumas participantes não apresentaram complicações no

período gestacional. Estudo de caso-controle realizado na maternidade de hospital terciário de referência para atendimento de gestações de alto risco, no estado de Santa Catarina, encontrou resultado semelhante. Nesta pesquisa, houve a prevalência do parto prematuro espontâneo (53,2%), sem nenhuma associação a intercorrências e complicações durante a gestação, corroborando com o resultado desta pesquisa.<sup>15</sup>

No estudo em tela, também se identificou uma participante, que vivenciou gestação gemelar e que necessitou ficar em repouso. Outra afastou-se de suas atividades laborais devido ao contexto de pandemia da COVID-19. Autores afirmam que gestações múltiplas apresentam significativamente mais riscos quando comparadas àquelas que cursam com feto único. Os riscos afetam tanto a mãe como o bebê e envolvem maior chance de natimortalidade e mortalidade neonatal, aumentando sua incidência quando há associação com prematuridade.<sup>16</sup> Com relação à necessidade de afastamento do ambiente laboral, isso pode ser justificado pelo fato de que, diante do contexto de pandemia, as gestantes foram classificadas como grupo de risco com a recomendação de restrição da sua circulação.<sup>17</sup>

Uma das participantes, que apresentou gestação gemelar, também citou a ocorrência de “sangue na placenta”, a qual consiste na condição de placenta prévia. Nesse caso, sabe-se que a gemelaridade consiste em fator de risco para esse agravo. Se o sangramento materno é discreto e a paciente já se encontra na 37ª semana gestacional, há a necessidade de avaliação obstétrica e, possível, orientação quanto ao repouso relativo,<sup>2</sup> o que corrobora com o depoimento apresentado pela participante.

As participantes demonstraram preocupação com o desfecho gestacional, somada a possibilidade de antecipação do nascimento do bebê e a probabilidade de ele ser internado na UTIN. Essa preocupação emergiu após as informações fornecidas pelos profissionais de saúde quanto ao prognóstico fetal. Elas também mencionaram a preocupação quanto à fragilidade atrelada à condição de prematuridade, sendo que esse sentimento gerou medo quanto ao desfecho do nascimento prematuro. A comunicação de más notícias à família de uma criança em estado crítico não é uma ocasião fácil de noticiar, devido a forma como é comunicado, pode ocasionar desesperança frente ao bem-estar do prematuro.<sup>18</sup>

Estudo realizado em um Hospital de Gana, com mães de prematuros, também revelou sentimentos de preocupação quanto à prematuridade. Nesta pesquisa, verificou-se que as emoções negativas foram relacionadas ao medo da morte do bebê ou possíveis

agravos no seu estado clínico.<sup>19</sup> Nesse sentido, autores<sup>8</sup> afirmam a importância do papel do profissional de saúde no contexto de UTIN, como facilitador da interação entre mãe e bebê a fim de promover uma adaptação positiva nesse ambiente hospitalar.

Com isso, muitas vezes, o suporte espiritual torna-se alicerce para o enfrentamento do medo. O ato de acreditar e ter fé, independente da religião, traz esperanças e expectativas diante de situações como a prematuridade.<sup>20-21</sup> Estudo realizado na cidade do Cabo, com mães de prematuros internados em UTIN, enfatiza a importância do suporte espiritual como forma de enfrentamento, destacando-se a oração como estratégia essencial para intervir e agradecer pela saúde dos filhos.<sup>22</sup> Desse modo, o suporte espiritual constitui uma forma de consolo e, ao mesmo tempo, conforto durante a internação neonatal.<sup>23</sup>

Pondera-se que os profissionais de saúde possuem papel essencial no acolhimento à mãe e à família do prematuro. O acolhimento contribui para a comunicação efetiva e compreensão quanto ao quadro clínico da criança, propiciando situações propícias para o esclarecimento de dúvidas e atendimento das demandas desses indivíduos.<sup>23</sup> Logo, os profissionais inseridos na UTIN são responsáveis pelo fornecimento de informação e, principalmente, pela oferta de apoio aos familiares, com base em suas singularidades.<sup>19</sup>

A vivência das participantes foi marcada pela separação da mãe e do bebê, logo após o nascimento, e a internação do RN na UTIN. Elas mencionaram não terem sequer visto o RN, mesmo aqueles que apresentaram condições clínicas estáveis ao nascimento. Essa situação foi relatada, inclusive, quando o prematuro não necessitou de internação na UTIN.

Pesquisa, que analisou o perfil e a experiência de parto de 555 mulheres, considerou a separação da mãe e do bebê imediatamente após o nascimento (29,9%) e na primeira hora de vida (42,7%) como violência obstétrica.<sup>24</sup> Entende-se que o contato pele a pele, entre mãe e bebê, desencadeia uma série de eventos benéficos para ambos, que não são permitidos ao separá-los.<sup>8,24</sup> Revisão sistemática que analisou estudos entre 2010 e 2017, afirma a importância dessa prática com os bebês prematuros e como este auxilia na prevenção da dor aguda antes de procedimentos realizados na UTIN. Além disso, esta revisão mostrou a relevância deste contato para a construção de laços entre mãe e bebê, e no auxílio da promoção ao aleitamento materno.<sup>25</sup>

A UTIN envolve uma ala hospitalar destinada ao atendimento de RNs que apresentam maior vulnerabilidade devido ao estado crítico de saúde. Durante a internação na UTIN, é

ofertada uma assistência especializada com o uso de tecnologias voltadas para evitar a mortalidade do neonato.<sup>26</sup> Diante deste fato, autores<sup>25-26</sup> afirmam a importância da participação do familiar durante os cuidados na unidade, visando, principalmente, o auxílio da recuperação do bebê e a manutenção do vínculo entre mãe e filho. Contudo, esses aspectos não foram observados nos achados da presente pesquisa, pois na UTIN, muitas vezes, são mantidas rotinas e normas que dificultam o envolvimento da família nos cuidados durante a internação do prematuro.

Durante a permanência na UTIN, os prematuros internados apresentaram condições relacionadas com a prematuridade. Dentre os agravos apresentados, identificou-se desconforto respiratório, icterícia neonatal, problemas circulatórios e urológicos. Estudo clínico epidemiológico apontou o desconforto respiratório, prematuridade, icterícia neonatal, baixo peso, sífilis congênita, infecção neonatal e cardiopatias como principais causas de internações em uma UTIN.<sup>27</sup> Diante dessas condições, há a necessidade de informar o quadro clínico da criança aos familiares, a partir de comunicação acessível e efetiva que permita à família compreender a dimensão geral dessa situação.<sup>18</sup>

Além disso, é preciso considerar os cuidados demandados pela prematuridade, englobando o suporte técnico e tecnológico voltado para as necessidades da criança. A utilização de equipamentos e a realização de procedimentos específicos são necessários para a manutenção do estado fisiológico do prematuro e seu desenvolvimento extrauterino.<sup>7-8</sup>

Frente a separação e introdução do bebê em um lugar estranho, onde são expostos ao estresse e, em alguns casos, à dor decorrente dos procedimentos invasivos, os familiares experimentam diversas sensações, entre eles a incerteza, angústia e o medo acerca da sobrevivência do prematuro.<sup>18,20-21</sup> Esses sentimentos negativos comprometem o estabelecimento do vínculo e o processo de adaptação nesse ambiente tecnológico e hostil.<sup>8</sup>

Atrelado à internação dos bebês na UTIN, as mães enfrentaram outro desafio, o contexto da pandemia. Autores<sup>17</sup> também abordam esse cenário pandêmico, no qual foram impostas as medidas de precaução para evitar a contaminação com o vírus SARS-COV-2, e sua relação com o cotidiano de mães de bebês internados em uma UTIN.

No presente estudo, as medidas de precaução envolveram mudanças comportamentais das mães, assim como a restrição na circulação de vários cuidadores, impostas pela instituição de saúde. Além das preocupações relacionadas com a saúde do

bebê, a pandemia contribuiu para a exacerbação de sentimentos, decorrentes da mudança do cotidiano de vida das pessoas.

Outras alterações vivenciadas pelas mães no seu cotidiano envolveram o deslocamento diário de sua residência para o hospital. Este período se mostrou angustiante para as participantes e gerava desgaste emocional e físico nelas. As visitas ao bebê se tornam momentos almejados. Porém, na sequência, as mães vivenciam o sofrimento por precisarem se despedir do bebê, ansiando pelo dia em que poderão levá-lo para casa.<sup>18</sup>

Após a alta hospitalar dos filhos, as mães relataram a continuidade dos cuidados realizados na UTIN no domicílio. Esses cuidados abrangeram a utilização do álcool para manusear a criança e a oferta da mamadeira devido à dificuldade no processo de amamentação. A partir da chegada do filho ao domicílio, a rotina do núcleo familiar sofre mudanças. Nesse sentido, ao acompanhar a dinâmica de cuidados na assistência dos filhos na UTIN, as mães buscam reproduzir as mesmas ações no ambiente domiciliar.<sup>20</sup>

Os cuidados envolvidos com os bebês em uma UTIN, principalmente em tempos de pandemia, intensificaram-se. Nesse sentido, a utilização de álcool está relacionada com a inserção de medidas de prevenção e de cuidado estabelecidas na UTIN. Essas medidas passaram a ser rotina nos domicílios das famílias.<sup>17</sup>

Observou-se que a amamentação foi afetada pela separação da mãe e do bebê, no momento do nascimento, e pelo período de internação deste na UTIN. Esses aspectos, atrelados à falta de orientação dos profissionais de saúde, podem prejudicar o estabelecimento do aleitamento materno para as mães de prematuros,<sup>23-24</sup> conforme verificou-se no estudo, gerando, por exemplo, a necessidade de introdução de mamadeira.

Mediante estes cuidados envolvendo o RN após a alta hospitalar, nota-se a importância de uma rede de apoio atentando não apenas para os cuidados do neonato, mas incluindo os cuidados puerperais. Salienta-se que as orientações devem ser transmitidas a partir do pré-natal sendo extensivas para os demais familiares, a fim de abranger os cuidados com o RN, o autocuidado em relação à puérpera e os desafios a serem enfrentados.<sup>28</sup> Assim, o fortalecimento de uma rede de apoio e um suporte profissional devem continuar no domicílio para que as orientações e os cuidados envolvendo o neonato prematuro e a puérpera sejam válidas, transformando esse momento em uma experiência prazerosa para mãe, filho e família.<sup>29</sup>

Ademais, salienta-se que, embora o estudo não tivesse como enfoque a pandemia da COVID-19, ainda assim permitiu compreender as vivências das mães dos bebês prematuros nesse contexto, demonstrando as situações de desgaste físico e emocional, comumente observadas diante da internação hospitalar, e que se mostraram exacerbadas no atual momento. Tal aspecto pode ser considerado como uma contribuição para a construção do conhecimento, como também aponta para a necessidade de pesquisas que possam, efetivamente, abordar as experiências e possíveis dificuldades vivenciadas nesse cenário pandêmico pelas mães e famílias de bebês prematuros. Outro ponto a se considerar envolve a necessidade de estudos sob a perspectiva de outros cuidadores, como o pai e avós, os quais também estão envolvidos no cuidado ao bebê, em situação de prematuridade.

Supõe-se que os achados deste estudo possam contribuir para a prática dos profissionais de saúde no que concerne a assistência prestada da gestação ao puerpério. A partir da compreensão sobre as vivências e dificuldades enfrentadas pelas mães de bebês prematuros durante o período gestacional até a alta hospitalar do prematuro, o profissional de saúde pode tornar-se mais sensível e oferecer suporte eficaz para a mãe e família.

## **Conclusão**

Os achados deste estudo possibilitaram conhecer as vivências de mães de bebês prematuros, constatando que estas foram marcadas por momentos de instabilidade emocional, representados pela angústia e medo em relação à prematuridade. Durante a gestação, houve a presença de complicações que acarretaram no nascimento prematuro. Ao mesmo tempo, para algumas mulheres, a gestação transcorreu sem alterações. Contudo, ao terem conhecimento da possibilidade da antecipação do nascimento, o medo aflorou frente ao desfecho gestacional. Desse modo, o apoio espiritual tornou-se fundamental neste momento de incertezas em que as mães estavam vivenciando.

No nascimento do bebê prematuro, houve a separação da mãe e do bebê e, em seguida, a internação na UTIN. Nesse momento, observou-se a ausência de orientações dos profissionais de saúde quanto às condições clínicas do bebê e a justificativa para a internação no ambiente de cuidados intensivos. Contudo, ao chegar na UTIN, as mães foram acolhidas pelos profissionais de saúde do setor. Elas passaram a demonstrar conhecimento quanto às condições clínicas da criança e perceberam a necessidade de cuidado específico devido à



prematividade e ao desenvolvimento fisiológico imaturo. A internação implicou na alteração do cotidiano de vida das mães, demandando o deslocamento diário e cuidados frente à pandemia de COVID-19.

A vivência no domicílio retratou a continuidade dos cuidados desenvolvidos durante a internação. Verificou-se a necessidade do uso de mamadeira devido às dificuldades enfrentadas durante o processo de amamentação na UTIN e o uso do álcool para o manuseio da criança como elementos necessários no cuidado desenvolvido no domicílio, destacando-se que esse último se intensificou devido a pandemia. Além disso, observou-se o papel fundamental da mãe, atentando para os cuidados desenvolvidos com o seu filho durante a internação, visando mantê-los após a alta hospitalar.

Pode-se inferir que o estudo contribuiu para a identificação dos sentimentos e dificuldades das mães de bebês prematuros. A pesquisa também permite supor uma lacuna em relação à assistência prestada no período gestacional e no momento do nascimento. Logo, sinaliza-se a necessidade de olhar sensível e atento dos profissionais de saúde quanto às orientações fornecidas à mulher e sua família.

## Referências

1. Alves ISG, Sanches METL, Santos AAP, Vieira MJO, Teixeira LM, Costa AV. Premature delivery: associated conditions. *Rev Enferm UFPE On Line*. 2021;15:e245860. doi: 10.5205/1981-8963.2021.245860
2. Ministério da Saúde (BR). *Gestação de alto risco: manual técnico*. 5ª ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2010.
3. Santos DSS, Teixeira EC. Vínculo mãe-bebê no contexto da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: revisão bibliográfica. *Rev Bras Saúde Func [Internet]*. 2017 [acesso em 2021 abr 24];1(2):8-19. Disponível em: <https://seer-adventista.com.br/ojs3/index.php/RBSF/article/view/891>
4. World Health Organization (WHO). Preterm birth [Internet]. 2018 [cited 2021 Oct 04]. Available from: <http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
5. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis, Coordenação-Geral de Informações e Análises Epidemiológicas. *Sistema de informações de mortalidade*. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2019.
6. Neves RS, Zimmermann J, Broering CV. UTI Neonatal: o que dizem as mães. *Rev Psicol Saúde Debate*. 2021;7(1):187-214. doi: 10.22289/2446-922X.V7N1A14
7. Steyn E, Poggenpoel M, Myburgh C. Lived experiences of parents of premature babies in the intensive care unit in a private hospital in Johannesburg, South Africa. *Curationis*. 2017;28;40(1):1-8. doi:

10.4102/curationis.v40i1.1698

8. Medina IMF, Granero-Molina J, Fernández-Sola C, Hernández-Padilla JM, Ávila MC, Rodríguez MML. Bonding in neonatal intensive care units: experiences of extremely preterm infants' mothers. *Women Birth*. 2018;31(4):325-30. doi: 10.1016/j.wombi.2017.11.008

9. Minayo MCS. Qualitative analysis: theory, steps and reliability. *Cien Saude Colet*. 2012; 17(3):621-26. doi: 10.1590/S1413-81232012000300007

10. Estado do Rio Grande do Sul, Prefeitura Municipal de Uruguaiana, Secretaria Municipal de Saúde. Plano Municipal de Saúde 2018-2021 [Internet]. Uruguaiana-RS: Conselho Municipal de Saúde; 2017 [acesso em 2021 out 04]. Disponível em: <https://www.uruguaiana.rs.gov.br/uploads/departamento/19661/G1DgDvOmYjPTWYH62AfFX18MUyw2APPu.pdf>

11. Ministério da Saúde (BR). Diretrizes para Diagnóstico e tratamento da COVID-19. 4ª ed. Brasília(DF): Ministério da Saúde; 2020.

12. Pereira SSM, Oliveira MNJ, Koller JMRC, Miranda FCA, Ribeiro IP, Oliveira ADS. Profile of the pregnant women affected by preterm birth in a public maternity hospital. *Rev Pesqui Cuid Fundam*. 2018;10(3):758-63. doi: 10.9789/2175-5361.2018.v10i3.758-763

13. Cavalcante DM, Moreira VA, Lisbôa GLP, Mota LM. Caracterização de gestantes que sofreram amniorrexe prematura: uma revisão integrativa. *Cad Grad Ciênc Biolog Saúde UNIT ALAGOAS* [Internet]. 2019 [acesso em 2021 abr 16];5(2):175-88. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/fitbiosauade/article/view/6159/3341>

14. Kerber GF, Melere C. Prevalência de síndromes hipertensivas gestacionais em usuárias de um hospital no sul do Brasil. *Rev Cuid (Bucaramanga 2010)*. 2017;8(3):1899-906. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v8i3.454>

15. Vanin LK, Zatti H, Soncini T, Nunes RD, Siqueira LBS. Maternal and fetal risk factors associated with late preterm infants. *Rev Paul Pediatr*. 2020;38:e2018136. doi: 10.1590/1984-0462/2020/38/2018136

16. Soares AMR, Silva FB, Porto GCL, Almeida LC, Justiano VB, Esteves APVS. Complicações materno-fetais de gestações gemelares. *Cad Med UNIFESO* [Internet]. 2019 [acesso em 2021 abr 16];2(1):74-87. Disponível em: <https://www.unifeso.edu.br/revista/index.php/cadernosdemedicinaunifeso/article/view/1310>

17. Rocha ALS, Dittz ES. The repercussions in daily routine of mothers of babies admitted in Neonatal Intensive Care Unit in social isolation caused by COVID-19. *Cad Bras Ter Ocup*. 2021;29:e2158. doi: 10.1590/2526-8910.ctoAO2158.

18. Veronez M, Borghesan NAB, Corrêa DAM, Higarashi IH. Experience of mothers of premature babies from birth to discharge: notes of field journals. *Rev Gaúcha Enferm*. 2017;38(2):e60911. doi: 10.1590/1983-1447.2017.02.60911

19. Lomotey AY, Bam V, Diji AK, Asante E, Asante HB, Osei J. Experiences of mothers with preterm babies at a Mother and Baby Unit of a tertiary hospital: a descriptive phenomenological study. *Nurs Open*. 2019;7(1):150-9. doi: 10.1002/nop2.373

20. Lelis BDB, Sousa MI, Mello DF, Wernet M, Velozo ABF, Leite AM. Maternal reception in the context

of prematurity. Rev Enferm UFPE On Line. 2018;12(6):1563-69. doi: 10.5205/1981-8963-v12i6a230763p1563-1569-2018

21. Oliveira JA, Braga PP, Gomes IF, Ribeiro SS, Carvalho PCT, Silva AF. Continuidade no cuidado da prematuridade. Saúde (Santa Maria). 2019;45(1):1-11. doi: 10.5902/2236583423912

22. Sih DA, Bimerew M, Modeste RRM. Coping strategies of mothers with preterm babies admitted in a public hospital in Cape Town. Curationis. 2019;42(1):1-8. doi:10.4102/curationis.v42i1.1872

23. Baseggio DB, Dias MPS, Brusque SR, Donelli TMS, Mendes P. Vivências de mães e bebês prematuros durante a internação neonatal. Temas Psicol. 2017;25(1):153-67. doi: 10.9788/TP2017.1-10

24. Lansky S, Souza KV, Peixoto ERM, Oliveira BJ, Diniz CSG, Vieira NF, et al. Obstetric violence: influences of the Senses of Birth exhibition in pregnant women childbirth experience. Cien Saude Colet. 2019;24(8):2811-23. doi: 10.1590/1413-81232018248.30102017

25. Lotto CR, Linhares MBM. "Skin-to-Skin" contact in pain prevention in preterm infants: systematic review of literature. Trends Psychol. 2018;26(4):1699-713. doi: 10.9788/TP2018.4-01En

26. Silva SRP, Alencar GT, Lima HLS, Santos JB, Lima VMS, Viana AMD. Assistência de enfermagem na UTI neonatal: dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros e prejuízos causados aos recém-nascidos. Braz J Health Rev. 2020;3(5):11817-26. doi: 10.34119/bjhrv3n5-039

27. Paula BM. Perfil clínico epidemiológico das internações em uma UTI Neonatal no período de 2016 a 2017. Anápolis: Centro Universitário de Anápolis UniEvangélica; 2018.

28. Mazzo MHSN, Brito RS, Silva ICG, Feitosa MM, Lima MSE, Silva ECP. Percepção das puérperas sobre seu período pós-parto. Investig Enferm [Internet]. 2018 [acesso em 24 abr 2021];20(2). Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=145256681008>

29. Dodou HD, Oliveira TDA, Oriá MOB, Rodrigues DP, Pinheiro PNC, Luna IT. Educational practices of nursing in the puerperium: social representations of puerperal mothers. Rev Bras Enferm. 2017;70(6):1250-8. doi: 10.1590/0034-7167-2016-0136

## Contribuição de Autoria

### 1 – Carolina Heleonora Pilger

Autor correspondente

Enfermeira. Mestranda no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem

E-mail: carolinapilger@gmail.com

Concepção e/ou desenvolvimento da pesquisa e/ou redação do manuscrito, revisão e aprovação da versão final

### 2 – Lisie Alende Prates

Enfermeira. Doutora em Enfermagem

E-mail: lisiealende@hotmail.com

Concepção e/ou desenvolvimento da pesquisa e/ou redação do manuscrito, revisão e aprovação da versão final

### 3 – Ana Paula de Lima Escobal

Enfermeira. Doutora em Enfermagem

E-mail: lisiealende@hotmail.com  
Revisão e aprovação da versão final

**4 – Kelly Dayane Stochero Velozo**  
Enfermeira. Doutora em Saúde da Criança  
E-mail: kellyvelozo@unipampa.edu.br  
Revisão e aprovação da versão final

**5 – Natália da Silva Gomes**  
Enfermeira. Residente Multiprofissional em Atenção Básica  
E-mail: Nataliasilvag@hotmail.com  
Concepção e/ou desenvolvimento da pesquisa e/ou redação do manuscrito

**6 – Jarbas da Silva Ziani**  
Acadêmico de Enfermagem  
E-mail: jarbasziani230@gmail.com  
Concepção e/ou desenvolvimento da pesquisa e/ou redação do manuscrito

**Editora Científica:** Cristiane Cardoso de Paula

**Editora Associada:** Aline Cammarano Ribeiro

### Como citar este artigo

Carolina Heleonora Pilger CH, Lisie Alende Prates LA, Escobal APL, Velozo KDS, Gomes NS, Ziani JS. Experiences of mothers of untimely babies: from pregnancy to home care. Rev. Enferm. UFSM. 2022 [Acesso em: Anos Mês Dia]; vol.12 e5: 1-20. DOI: <https://doi.org/10.5902/2179769267164>