

A prematuridade e o bem-estar mental materno: uma revisão integrativa

Prematurity and maternal mental well-being: an integrative review

Prematurez y bienestar mental materno: una revisión integrativa

Recebido: 29/11/2021 | Revisado: 15/12/2021 | Aceito: 17/12/2021 | Publicado: 18/12/2021

Nayara Moraes Nazar Melo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4396-3926>

Centro universitário Unifacid Wyden, Brasil

E-mail: nayaranazar@gmail.com

Manoel Leonardo Tavares da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2261-0283>

Centro universitário Unifacid Wyden, Brasil

E-mail: leo.tavares3333@gmail.com

Ana Paula Silva Santana

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0406-9422>

Centro universitário Unifacid Wyden, Brasil

E-mail: santanapaula9410@gmail.com

Eryka Vaz zagnignan

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5732-7181>

Centro universitário Unifacid Wyden, Brasil

E-mail: erykazag2014@gmail.com

Bruna Corrêa Nolêto

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7371-1936>

Centro universitário Unifacid Wyden, Brasil

E-mail: brunacnoleto@gmail.com

Resumo

A maternidade consiste em momento de transição na vida de uma mulher, permeada por expectativas, idealização e projeções, as quais tendem a ser rompidas com o parto prematuro. Culpa, impotência e incapacidade surgem com a distância física imposta pela

hospitalização e terceirização do cuidado. Objetiva-se analisar o impacto da prematuridade no bem-estar mental materno. Trata-se de um estudo de revisão integrativa, realizado nas bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde, Meddline via PubMed e biblioteca SciELO. Foram selecionados 14 artigos que atenderam aos critérios de inclusão e exclusão. Verificou-se a presença acentuada de sintomas de ansiedade, estresse e depressão. Dentre as intervenções utilizadas para enfrentamento destacam-se grupos de terapia ocupacional, flexibilidade psicológica, otimização do autocuidado e escrita expressiva. A prematuridade atua de forma negativa frente a saúde mental materna e reforça a necessidade de práticas de acolhimento para o binômio mãe-bebê, com enfoque na segurança, confiança, autocuidado, autoestima e apoio social.

Palavras-chave: Cuidado Pós-Natal; Mães; Recém-Nascido Prematuro; Terapia Ocupacional.

Abstract

Motherhood is a moment of transition in a woman's life, permeated by expectations, idealization and projections, which tend to be broken with premature birth. Guilt, impotence and incapacity arise with the physical distance imposed by hospitalization and care outsourcing. The objective is to analyze the impact of prematurity on maternal mental well-being. This is an integrative review study, carried out in the following databases: Virtual Health Library, Meddline via PubMed and SciELO library. 14 articles that met the inclusion and exclusion criteria were selected. There was a marked presence of symptoms of anxiety, stress and depression. Among the interventions used for coping, occupational therapy groups, psychological flexibility, self-care optimization and expressive writing stand out. Prematurity has a negative effect on maternal mental health and reinforces the need for care practices for the mother-infant binomial, with a focus on safety, confidence, self-care, self-esteem and social support.

Key-words: Postnatal Care; Mothers; Premature; Occupational Therapy.

Resumen

La maternidad es un momento de transición en la vida de la mujer, impregnado de expectativas, idealizaciones y proyecciones, que tienden a romperse con el parto prematuro. La culpa, la impotencia y la incapacidad surgen con la distancia física que

impone la hospitalización y la externalización de la atención. El objetivo es analizar el impacto de la prematuridad en el bienestar mental materno. Se trata de un estudio de revisión integradora, realizado en las siguientes bases de datos: Virtual Health Library, Meddline vía PubMed y SciELO library. Se seleccionaron 14 artículos que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. Hubo una marcada presencia de síntomas de ansiedad, estrés y depresión. Entre las intervenciones utilizadas para el afrontamiento destacan los grupos de terapia ocupacional, la flexibilidad psicológica, la optimización del autocuidado y la escritura expresiva. La prematuridad tiene un efecto negativo en la salud mental materna y refuerza la necesidad de prácticas de cuidado del binomio madre-hijo, con foco en la seguridad, la confianza, el autocuidado, la autoestima y el apoyo social.

Palabras clave: Atención posnatal; Madres; Recién nacidos prematuros; Terapia ocupacional.

Introdução

A chegada de um filho é um momento ímpar o que modifica a dinâmica familiar e atribui a adaptação aos novos papéis sociais. Quando o nascimento ocorre de maneira inesperada e repentina, a exemplo do parto prematuro, a família tende a se sentir incapaz e frágil nesse processo de adaptação, externalizando sentimentos de ansiedade, medo e desconhecimento (PEREIRA *et al.*, 2019).

O nascimento prematuro consiste na principal causa de morte neonatal. Define-se pré-termo (RNPT) as crianças que nascem com idade gestacional menor que 37 semanas. Estimativas nacionais estimam que 12% dos 3 milhões de nascidos vivos ocorrem prematuramente, ou seja, 360 mil crianças nascem prematuras todo ano, quase mil crianças ao dia. (SBP, 2019). A magnitude dessa problemática ganha notoriedade ao verificar o alto índice de atrasos no crescimento e desenvolvimento, com comprometimento sensorial, motor, cognitivo e psicológico, e maior risco de desenvolvimento de condições crônicas, a saber diabetes tipo II e doenças cardíacas (ONG *et al.*, 2015).

Durante o período de internação, o contato familiar com o recém-nascido é totalmente ou parcialmente interrompido, o que impossibilita aos pais e ao bebê o contato mais intenso e direto. Nesse contexto, a experiência materna pode ser transformada com rápidas e profundas mudanças cognitivas, afetivas e comportamentais, especialmente pela vivência de situações de sobrecarga emocional, manifestada por sentimentos de fracasso, incapacidade e inferioridade (ALMEIDA *et al.*, 2020).

A vivência de mães no contexto hospitalar revela o papel social por elas desempenhado, minimizando o papel de mulher para maior adequação às atribuições para com sua família, especialmente no cuidado com o bebê (ARAÚJO; RODRIGUES, 2010). A rotina na UTIN para estas mulheres pode se mostrar exaustiva e desgastante, tendo em vista a escassez de momentos de descanso, bem como lazer ou demais atividades podendo desencadear sentimentos de desprezo e inadequação (SILVA; SILVA; ROCHA, 2010).

Ao compreender a mãe como o elo entre a família e o RNPT, reforça-se a necessidade de ações interdisciplinares para otimização do bem-estar materno, para construção de sua figura e identidade social. Diante desse contexto, corrobora-se a necessidade de reflexão e compreensão das práticas assistenciais do terapeuta ocupacional, direcionadas ao estímulo, empoderamento e participação nos cuidados com o bebê e favorecimento do vínculo com a família (VIEIRA, PINHEIRO, 2021). Desse modo, delimitou-se como objetivo analisar o impacto da prematuridade no bem-estar mental materno.

Metodologia

Revisão integrativa da literatura, constituída por seis etapas: 1) Elaboração da pergunta norteadora; 2) Busca ou amostragem na literatura; 3) Coleta de dados; 4) Análise crítica dos estudos incluídos; 5) Discussão dos resultados; e 6) Apresentação da revisão integrativa. Esta metodologia, baseada na Prática Baseada em Evidências (PBE), reforça dados da literatura teórica e empírica, tornando a mais abrangente abordagem metodológica (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

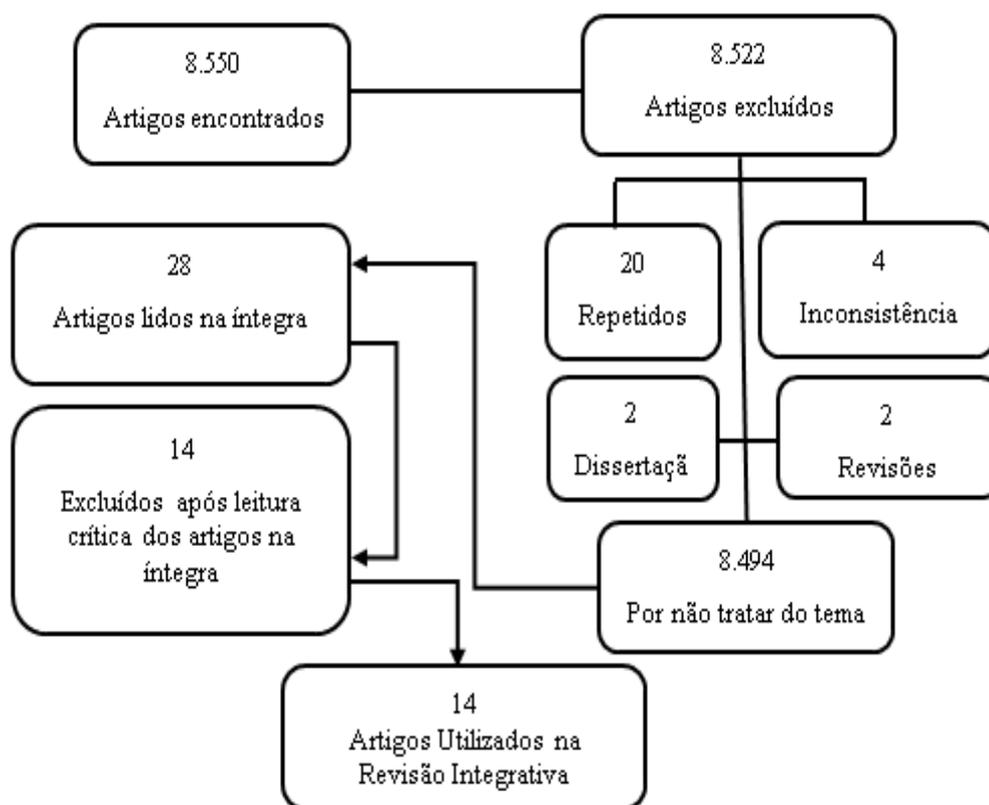
Delimitou-se como questão norteadora: qual o impacto da prematuridade no bem-estar materno e as estratégias de enfrentamento? A estratégia PICO foi utilizada para elaborar a questão, considerando que P(população): mães (“mothers”), I (fenômeno de

interesse): prematuridade (“premature”), C (comparação): -, O (resultado/desfecho): cuidado pós-natal (“postnatal care”). A busca dos estudos foi realizada no mês de outubro de 2021 nas bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), consultada pela Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), via PubMed, acessadas pelo Portal CAPES; por meio dos descritores: “,mothers”, “Infant, Premature”, “postnatal care”, identificados no Medical Subject Headings (MeSH), Título CINAHL e Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), combinados por meio de operadores booleanos “AND” e “OR”.

Dentre os critérios de inclusão utilizados destacam-se: artigos originais disponibilizados na íntegra nos idiomas inglês, português e espanhol, publicados nos últimos 5 anos, realizados com mães de recém-nascidos prematuros. Foram excluídos estudos realizados no contexto da pandemia de COVID-19.

Na busca inicial, foram obtidos 8.550 artigos (Tabela 1), dos quais 20 foram excluídos por se repetirem em mais de uma base de dados. Desta forma, 8.522 artigos tiveram seus títulos e resumos lidos, dos quais 8.494 foram excluídos por não retratarem a temática referente ao estudo, 2 por serem dissertações, 2 por serem artigos de revisão sistemática e/ou revisões narrativas e 4 com inconsistência nas informações, motivos pelos quais foram excluídos. Após a leitura na íntegra de 28 artigos, 14 foram excluídos, perfazendo uma amostra final de 14 artigos, como pode ser observado no fluxograma abaixo.

Figura 1: Fluxograma das etapas do processo de seleção dos estudos



Resultados

Os 14 artigos selecionados nesta revisão foram desenvolvidos e publicados nos seguintes países: EUA (35,7%), Brasil (35,7%), Inglaterra (7,1%), Irlanda (7,1%), Irã (7,1%) e Turquia (7,1%). Em relação ao desenho e nível de evidência, 92,8% dos estudos eram estudos descritivos, classificados como nível de evidência IV. O Quadro 1 apresenta a sumarização das evidências analisadas, com descrição dos objetivos gerais, população, metodologia e resultados encontrados.

Tabela 2: Disposição dos artigos selecionados para compor a revisão integrativa

Autor Ano	País	Objetivo Geral	População	Metodologia adotada	Resultados
Henderson , Carson e Redshaw (2016)	Inglaterra	Analisar a influência do nascimento do bebê prematuro	4578	Pesquisa de base populacional.	Mães de bebês prematuros apresentam sintomas de ansiedade, fadiga, flashback e maior incidência de problemas

		na saúde materna, humor, bem-estar e percepções sobre seu bebê.			de saúde. Utilização de estratégias de apoio, contato precoce com seus filhos e ferramentas para otimização de sentimentos positivos.
Palmarella Neto, Da Silva e Dutra (2017)	Brasil	Conhecer a percepção de mães de recém-nascidos prematuros sobre o cuidado intensivo neonatal	9	Estudo qualitativo, descritivo e exploratório.	Presença de sentimentos positivos, como esperança e fortalecimento da espiritualidade e negativos (conflitos, rigidez emocional e frustração).
Joaquim <i>et al.</i> (2018).	Brasil	Identificar aspectos das interações entre mães e bebês prematuros hospitalizados, destacando as necessidades essenciais.	14	Estudo exploratório com análise qualitativa temática dos dados	Interações limitadas em razão de separação física, falta de oportunidades plenas de contatos com o filho e acolhimento profissional incipiente, mencionando ansiedade, culpa, inseguranças e dificuldades para assumir o cuidado.
Silva, Silva e Rocha (2018).	Brasil	Conhecer a percepção das mães acerca da utilização do salão de beleza durante a internação do bebê na UTIN.	17	Estudo qualitativo.	O salão de beleza é uma estratégia que possibilita ampliar o cuidado ofertado ao recém-nascido e às mães. O ambiente favorece a socialização e propicia sentimentos como bem-estar, melhora da autoestima e redução do estresse.
Harris <i>et al.</i> (2018).	Estados Unidos da América	Examinar a extensão de uma série de desafios de saúde mental em mães com um filho prematuro hospitalizado na	84 37 mães de bebês muito prematuros (≤ 32 semanas de	Pesquisa de campo	64% (n = 54) das mães experimentaram sofrimento psicológico. O menor peso do bebê ao nascer foi associado a sofrimento psicológico materno (p = 0,03). Mães de bebês muito prematuros tiveram significativamente mais sofrimento psicológico relacionado ao parto cesáreo (p = 0,02). Níveis mais altos

		UTIN e mães de bebês nascidos a termo.	gestação) e 47 mães de bebês a termo (≥ 37 semanas de gestação)		de sofrimento psicológico foram associados a níveis mais baixos de confiança dos pais em mães de bebês muito prematuros e nascidos a termo ($p < 0,02$).
Stotts <i>et al.</i> (2019).	Estados Unidos da América	Compreender os mecanismos, particularmente os mecanismos modificáveis, envolvidos no desenvolvimento ou persistência dos sintomas depressivos.	360	Análise longitudinal secundária.	A inflexibilidade psicológica medida duas semanas após a alta do bebê do hospital mediou totalmente a relação entre os primeiros e posteriores sintomas depressivos 3 meses após o parto
Fraga, Dittz e Machado (2019).	Brasil	Analisar como se dá a construção da co-ocupação materna na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.	6	Estudo de caso múltiplo, descritivo-exploratório de abordagem qualitativa	Mães de RNPT vivenciam diferentes sentimentos relacionados à internação do bebê na UTIN. O envolvimento em co-ocupações ocorre de forma gradativa, se intensificando a partir da melhora clínica do bebê.
Correia, Rocha e Dittz (2019).	Brasil	Conhecer as contribuições dos grupos de terapia ocupacional no nível de ansiedade das mães de recém-nascidos prematuros internados na UTIN.	40	Estudo quanti-qualitativo	O grupo de terapia ocupacional melhorou em 90% o sentimento das participantes. Houve redução dos escores nos itens “sintome ansioso” ($p < 0,001$), “sintome nervoso” ($p = 0,008$) e “estou preocupado” ($p < 0,001$).
Fowler <i>et al.</i> (2019).	Austrália, Estados Unidos da América,	Explorar as experiências de mães de bebês extremamente	10	Descrição imperativa	Os participantes tinham um risco elevado de desenvolver um transtorno mental devido à exposição a múltiplos fatores

	Itália e Tonga	prematuros durante sua permanência em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e transição para casa.			de risco antes e durante o nascimento, bem como durante o período pós-natal em UTIN e a transição do filho para o domicílio. As mães destacaram o apoio mínimo para sua saúde mental por parte dos profissionais de saúde, apesar de sua experiência regular e repetida de eventos traumáticos.
Toly <i>et al.</i> (2019).	Estados Unidos Da América	Examinar o estado psicológico das mães antes da alta de seus bebês dependentes de tecnologia (por exemplo, tubos de alimentação, oxigênio suplementar) da UTIN para casa.	19	Estudo descritivo e correlacional	42% das mães apresentavam alto risco de depressão clínica, com 37% na faixa clínica para transtorno de estresse pós-traumático. Sintomas depressivos maternos aumentados foram significativamente associados com o aumento da frequência e dificuldade percebida de seu estresse e sintomas de estresse pós-traumático. Sintomas de estresse pós-traumático aumentados foram significativamente associados apenas com sintomas depressivos elevados.
Bora Güneş e Çavuşoğlu (2020).	Turquia	Examinar os efeitos de um programa de acompanhamento domiciliar na Turquia sobre os problemas de cuidado, ansiedade e níveis de depressão das	80	Estudo semi-experimental	As mães tiveram uma depressão comparativamente mais baixa e risco de ansiedade de estado no grupo de estudo em comparação com o grupo de controle.

		mães após o nascimento de um bebê prematuro.			
Bonacquisti, Geller e Patterson(2020).	Estados Unidos Da América	Identificar as respostas psicológicas maternas à admissão de bebês na UTIN, compreender a relação entre os sintomas psicológicos e o apego materno-infantil e avaliar a mudança nos sintomas psicológicos ao longo do tempo.	127	Estudo quantitativo	As mães da UTIN relataram taxas elevadas de depressão, ansiedade, e sintomas de estresse. O apego materno-infantil era negativo associado a sintomas de ansiedade e estresse. Os sintomas de ansiedade foram maiores durante a admissão na UTIN em comparação a 2-4 meses depois, e sintomas depressivos durante a UTIN a admissão previu sintomas depressivos 2-4 meses depois.
Rabiepoor, Vatankhah-Alamdary e Khalkhali (2020).	Irã	Investigar os efeitos da escrita expressiva sobre a depressão pós-parto e o estresse de mães com filho prematuro em UTIN	91	Pesquisa experimental	O escore COHEN do PSS-14 médio foi menor para o grupo intervenção semelhante ao grupo controle ($p < 0,005$). Os resultados do teste <i>T de</i> amostras independentes mostraram maiores escores de estresse para o grupo controle antes e depois da intervenção, mas a diferença não foi estatisticamente significativa ($p = 0,08$)

Leahy-Warren <i>et al.</i> (2020).	Irlanda	Investigar as relações entre apoio social, apego mãe-filho e sintomas depressivos de mães com bebês prematuros nos primeiros 12 meses após a alta da UTIN.	140	Estudo transversal correlacional	A prevalência de depressão pós-parto foi de 37,9% (IC 95%: 29,8 a 46,4%). Em análises univariadas, história de depressão ($p = 0,005$), idade de 35-39 anos ($p = 0,006$), sem suporte social formal ($p = 0,040$), menos suporte social informal ($p = 0,018$), menor apego materno geral ($p < 0,001$) e menor suporte social funcional geral ($p < 0,001$) foram significativamente associados a um maior nível de sintomas depressivos. Pontuações mais baixas em duas das subescalas de apego materno (qualidade de apego e ausência de hostilidade) e todas as quatro subescalas de suporte social funcional foram significativamente associadas a um nível mais alto de sintomas depressivos ($p < 0,001$ para todos). Na análise multivariável, história prévia de depressão ($p = 0,028$), menor escore de apego materno ($p < 0,001$) e menor suporte social funcional emocional ($p = 0,030$) foram significativamente associados a maior nível de sintomas depressivos.
------------------------------------	---------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----	----------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

A maternidade requer responsabilidade, carinho, amor e dedicação. A relação com o filho é um processo de contínua construção e transformação de si. A maternidade relaciona-se a um processo múltiplo que envolve aspectos interligados, trazendo à tona a mudança do seu papel ocupacional e a intrínseca participação direta nos cuidados com o bebê, como no banho e alimentação. Inicialmente, por serem mães de RNPT internados em UTIN, o primeiro cuidado observado por elas é o ato de higienizar as mãos, potencializando autonomia e independência no processo de maternidade (FRAGA; DITZ; MACHADO, 2019).

As pesquisas selecionadas demonstraram diversas perspectivas acerca da maternidade e da saúde mental das mães. O sentimento de culpa pelo parto prematuro é uma constante, sendo ainda mais evidente nas adolescentes. Nesse tocante, a falta do

acolhimento profissional, a separação física do binômio mãe-bebê e o contato insuficiente entre eles reflete na formação da identidade ocupacional materna e na confiança em tomar para si os cuidados com seu filho, gerando ansiedade, culpa e insegurança (JOAQUIM *et al.*, 2018)

Diante das incertezas advindas da condição clínica dos bebês, emergem ainda sentimentos de ineficácia, além de frustração, medo, angústia, preocupação, apreensão e tristeza. Os sentimentos de felicidade, esperança e amor são relatadas por mães de RNPT ao vivenciarem boas evoluções dos bebês. Nessa perspectiva, destaca-se a fé como alavanca para seguir adiante e importante diferencial para o apoio emocional (PALMARELLA NETO; DA SILVA, DUTRA, 2017, FRAGA; DITZ; MACHADO, 2019).

Nesse contexto, com a exposição à múltiplos fatores estressores, como ansiedade frente às dúvidas, ambiente hostil da UTIN, desinformação, ruptura do contato físico e sensação de culpa e incapacidade, as mães de RNPT apresentam risco mais elevado de desenvolver um transtorno mental (FOWLER *et al.*, 2019), com maior incidência de estresse (27%), sintomas ansiosos (32%) e depressivos (27%) maternos (HARRIS *et al.*, 2018).

Mães que se sentem mais ansiosas e estressadas durante a admissão de seu bebê na UTIN tem menor possibilidade de criar vínculo com eles, podendo atribuir a impossibilidade de realizar a sua maternidade de forma plena, talvez por medo relacionado à fragilidade do bebê ou por se considerar incapaz como mãe (BONACQUISTI, GELLER, PATTERSON, 2019).

As mães de RNPT internados na UTIN apresentam elevado risco para depressão clínica, em que se observa uma relação inversamente proporcional, ou seja, os sintomas depressivos maternos aumentam à medida que o estado de saúde do seu bebê piora. (TOLY *et al.*, 2019). Isso pode ser corroborado ao analisar o contexto de mães de prematuros muito extremos, as quais apresentam sintomas de estresse pós-traumático e depressão pós-parto de forma evidente, relacionado a separação física ocasionada pela internação em UTIN, baixo peso ao nascer e incerteza do estado de saúde do seu filho. O estresse pós-traumático foi relatado em 8% das mães de prematuros de muito baixo peso, o que ocorre devido ao período prolongado de exposição ao estresse, às circunstâncias de vida ou morte de seus bebês (HARRIS *et al.*, 2018).

Acerca da vivência de mães de bebês muito prematuros, prematuros moderados e tardios faz-se mister destacar que estas apresentam maiores índices de ansiedade, fadiga e flashbacks, durante o período pré-natal e os primeiros meses após o parto. Dentre os fatores que potencializam essa condição destacam-se o menor contato precoce com seus filhos, a segurar, ter contato pele a pele e amamentar. Em relação aos seus bebês, essas mulheres também apresentavam menores sensações positivas, considerando seus bebês mais difíceis do que a média e atribuindo percepções negativas em relação a seus filhos (HENDERSON; CARSON; REDSHAW, 2016).

O risco de depressão pós-parto não é exclusivo das mães de recém-nascidos prematuros ou com peso muito baixo ao nascer. Verifica-se que ainda após o primeiro ano de alta da UTIN, as mães que deram à luz a RNPT aumentam em 38% o risco de prevalência de depressão pós-parto (DPP); condição associada a idade materna e histórico de depressão anterior (LEAHY-WARREN *et al.*, 2020).

Observa-se que a percepção das mães sobre a dificuldade de sua situação foi considerada um fator essencial, o que deveria ser alvo de avaliação e se necessário realizar intervenções antes da alta do seu filho (TOLY *et al.*, 2019). Ressalta-se ainda que sintomas depressivos pré-existentes refletem diretamente nos sintomas depressivos pós-parto.

As mães com sintomas depressivos elevados no período inicial relatam estar mais predispostas a uma menor flexibilidade psicológica na alta, o que pode ser associado a maior predisposição delas desenvolverem sintomas depressivos mais elevados em momentos posteriores (STOTTS *et al.*, 2019). O que pode ser relacionado aos cuidados com o bebê fora do ambiente hospitalar sem apoio, ou também pode ser atribuído a estressores psicossociais (BONACQUISTI; GELLER; PATTERSON, 2019).

É importante destacar ainda que os sintomas depressivos, o *status* do parceiro e a renda familiar estavam significativamente ligados aos sintomas pós-traumáticos nas mães (TOLY *et al.*, 2019). Desse modo, o suporte social funcional atua positivamente na redução dos sintomas depressivos, seja esse suporte informal, como maridos/companheiros, próprias mães, ou formal, enfermeira de saúde pública (FRAGA; DITZ; MACHADO, 2019; LEAHY-WARREN *et al.*, 2020).

Dentre as intervenções utilizadas pela equipe interdisciplinar no acolhimento e assistência a mães de RNPT destacam-se escrita expressiva, utilização de intervenção

para autocuidado, exemplificada pela utilização de salão de beleza, grupo de terapia ocupacional e visitas domiciliares (RABIEPOOR, VATANKHAH-ALAMDARY; KHALKHALI, 2020; SILVA, SILVA, ROCHA, 2018; CORREIA, ROCHA, DITZ, 2019; FOWLER *et al.* 2019; BORA GÜNEŞ; ÇAVUŞOĞLU, 2020).

A escrita expressiva com mães de RNPT internados em UTIN atua como estratégia para diminuição dos níveis de estresse, com período de declínio considerável em 10 dias e 1-3 meses após a admissão na UTIN. Estudo quase-experimental observou que as mães do grupo intervenção tiveram escores mais baixos do que o atribuído as mães do grupo controle para a aparência e comportamento do bebê, resultado semelhante ocorreu em relação aos escores de estresses das mães em relação ao papel do pai, demonstrando que a escrita expressiva no período da internação diminuiu efetivamente o estresse das mães do grupo controle. Na escala de Edimburgo e Cohen, o escore de depressão no grupo intervenção foi menor 1 e 3 meses após a admissão na UTIN ao manterem um diário de escrita expressiva (RABIEPOOR, VATANKHAH-ALAMDARY; KHALKHALI, 2020).

A utilização do salão de beleza vinculado ao hospital também emerge como apoio ao bem-estar materno ao melhorar a autoestima durante a internação de seus filhos. Considerado como momento de refúgio, o salão de beleza propiciava o distanciamento com a rotina, amenizando o estresse. Nesse local surgem novos assuntos, o que aumentava o vínculo entre as mães, repercutindo em maior apoio e solidariedade entre elas (SILVA, SILVA, ROCHA, 2018).

Outra intervenção relatada pelos estudos analisados destacou a utilização do grupo de terapia ocupacional, estratégia que permitia troca de experiências e autocuidado, além de distanciamento dos problemas vivenciados na UTIN, potencializando sentimentos positivos, atenuando ansiedade, angústia, estresse e tensão. Verificaram-se aumento do escore de calma, descontração, satisfação e bem-estar; além da diminuição das percepções de ansiedade, tensão e preocupação, especialmente em atividades relacionadas ao bebê que maximizavam a sensação de felicidade e motivação (CORREIA, ROCHA, DITZ, 2019).

Destaca-se ainda a importância do apoio social especialmente no momento de alta e retorno ao ambiente domiciliar, o qual gera maior ansiedade pela responsabilidade do cuidado com o filho (FOWLER *et al.* 2019). Nesse tocante, o acompanhamento

domiciliar da equipe de enfermagem favorece a redução significativa nos sintomas de depressão e ansiedade ao oportunizar orientações quanto à importância da participação da família nos cuidados e auxílio aos cuidadores, o que gerou melhora nos distúrbios do padrão de sono e fadiga das mães (BORA GUNES, CAVUSOGLU, 2020).

Vale ressaltar que apoio às mães não é uma realidade em todas as famílias, podendo ser observado que as mulheres que recebem esse suporte podem lidar melhor com suas emoções, estresses e ansiedade. Devido ao baixo conhecimento de como cuidar de um bebê prematuro, a fadiga, a ansiedade e a privação de sono das mães, 30% das famílias apresentaram, processos familiares disfuncionais (BORA GÜNEŞ; ÇAVUŞOĞLU, 2020).

Considerações Finais

A maternidade vivenciada durante a internação do bebê em UTIN é permeada por sentimentos de ineficácia, culpa, medo, ansiedade e apreensão que potencializam o risco para desenvolvimento de transtornos psicossociais, como a depressão, ansiedade e estresse.

Nesse estudo percebeu-se que estratégias de cuidados como: visitas domiciliares pós-parto, utilização de escrita expressiva, grupo de terapia ocupacional, educação em saúde para mães e familiares, atividades de autocuidado, dentre outras, são de fundamental importância para redução dos sintomas de ansiedade, estresses e depressão materna. Ao passo que otimizam a segurança, senso de autoeficácia e autocuidado, estratégias de acolhimento e fortalecimento psicossocial contribuem para materialização do senso de maternidade.

Como limitação do estudo observou-se que as publicações acerca das práticas terapêuticas no cuidado com mães de bebês prematuros é um assunto pouco discutido e publicado, especialmente no que concernem estudos de intervenção e desenvolvimento de práticas ampliadas em saúde, o que reduziu significativamente o número de artigos desta pesquisa.

Referências

- ALMEIDA, Cinthia Reis *et al.* Experiências maternas na primeira semana de hospitalização do prematuro em cuidado intensivo. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 10, p. 75, 2020.
- ARAÚJO, Bárbara Bertolossi Marta de; RODRIGUES, Benedita Maria Rêgo Deusdará. O alojamento de mães de recém-nascidos prematuros: uma contribuição para a ação da enfermagem. **Escola Anna Nery**, v. 14, n. 2, p. 284-292, 2010.
- ARRUDA, Débora Cristina de; MARCON, Sonia Silva. A família em expansão: experienciando intercorrências na gestação e no parto do bebê prematuro com muito baixo peso. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 16, p. 120-128, 2007.
- BONACQUISTI, Alexa; GELLER, Pamela A.; PATTERSON, Chavis A. Maternal depression, anxiety, stress, and maternal-infant attachment in the neonatal intensive care unit. **Journal of reproductive and infant psychology**, v. 38, n. 3, p. 297-310, 2020.
- BORA GÜNEŞ, Nebahat; ÇAVUŞOĞLU, Hicran. Effects of a home follow-up program in Turkey for urban mothers of premature babies. **Public Health Nursing**, v. 37, n. 1, p. 56-64, 2020.
- CASIMIRO, Tamara; LINHARES, Carolinne. Atuação do terapeuta ocupacional com pais de bebês em unidades neonatais brasileiras/Occupational therapist performance with parents of babies in brazilian neonatal units. **Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional-REVISBRATO**, v. 5, n. 3, p. 333-351.
- CORREIA, Lorena Azevedo; ROCHA, Ludmila Laranjeiras Barros; DITZ, Érika da Silva. Contribuições do grupo de terapia ocupacional no nível de ansiedade das mães com recém-nascidos prematuros internados nas unidades de terapia intensiva neonatal. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 27, p. 574-583, 2019.
- FOWLER, Cathrine *et al.* The forgotten mothers of extremely preterm babies: A qualitative study. **Journal of clinical nursing**, v. 28, n. 11-12, p. 2124-2134, 2019.
- FRAGA, Everliny; DITZ, Erika da Silva; MACHADO, Letícia Guimarães. A construção da co-ocupação materna na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 27, p. 92-104, 2019.
- HARRIS, Rachel *et al.* Maternal mental health during the neonatal period: Relationships to the occupation of parenting. **Early human development**, v. 120, p. 31-39, 2018.
- HENDERSON, Jane; CARSON, Claire; REDSHAW, Maggie. Impact of preterm birth on maternal well-being and women's perceptions of their baby: a population-based survey. **BMJ open**, v. 6, n. 10, p. e012676, 2016.
- JOAQUIM, Regina Helena Vitale Torkomian *et al.* Interações entre mães e bebês prematuros: enfoque nas necessidades essenciais. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 26, p. 580-589, 2018.

LEAHY-WARREN, Patricia *et al.* The experiences of mothers with preterm infants within the first-year post discharge from NICU: social support, attachment and level of depressive symptoms. **BMC pregnancy and childbirth**, v. 20, n. 1, p. 1-10, 2020.

MORAIS, Aisiane Cedraz; QUIRINO, Marinalva Dias; CAMARGO, Climene Laura. Suporte social para cuidar da criança prematura após a alta hospitalar. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 14, n. 3, p. 654-62, 2012.

ONG, Ken K. *et al.* Postnatal growth in preterm infants and later health outcomes: a systematic review. **Acta paediatrica**, v. 104, n. 10, p. 974-986, 2015.

PALMARELLA NETO, Mauro; DA SILVA, Valéria Gomes; DUTRA, Laisla Pires. Percepção de mães de recém-nascidos prematuros sobre o cuidado intensivo neonatal. **ID on line REVISTA DE PSICOLOGIA**, v. 11, n. 38, p. 778-790, 2017.

PEREIRA, Fernanda de Castro *et al.* Estresse materno pós-alta do recém-nascido prematuro. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. [1-8], 2019.

RABIEPOOR, Soheila; VATANKHAH-ALAMDARY, Naemeh; KHALKHALI, Hamid Reza. The effect of expressive writing on postpartum depression and stress of mothers with a preterm infant in NICU. **Journal of clinical psychology in medical settings**, v. 27, n. 4, p. 867-874, 2020.

SILVA, Claudiany Cristina da; SILVA, Erika Ditz da; ROCHA, Ludimila Laranjeiras Barros. O salão de beleza como recurso no acompanhamento das mães de recém-nascidos internados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 26, p. 569-579, 2018.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA (2019). **Novembro: mês de prevenção da prematuridade**. Disponível em: <https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/Nota_Tecnica_2019_Prematuridade.pdf>. Acesso em: 20 nov. 2021.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein (São Paulo)**, v. 8, p. 102-106, 2010.

STOTTS, Angela L. *et al.* Psychological flexibility and depression in new mothers of medically vulnerable infants: A mediational analysis. **Maternal and child health journal**, v. 23, n. 6, p. 821-829, 2019.

TOLY, Valerie Boebel *et al.* Maternal stress and mental health prior to their technology-dependent infant's discharge home from the NICU. **The Journal of perinatal & neonatal nursing**, v. 33, n. 2, p. 149-159, 2019.