



## Os impactos na saúde mental de puérperas e mães de bebês em internação hospitalar

The impacts on the mental health of postpartum women and mothers of babies in hospital

Los impactos en la salud mental de las mujeres pos parto y madres de bebés hospitalizados

Aline Figueiredo Camargo<sup>1</sup>, Eliana Magalhães Tiburcio<sup>1</sup>, Matheus Phelipe Soares Mendes<sup>1</sup>.

### RESUMO

**Objetivo:** Compreender os impactos emocionais vivenciados por puérperas mães de bebês que estiveram em internação hospitalar. **Métodos:** Pesquisa descritivo-qualitativa com uma população de 14 mães e/ou puérperas que passaram pela situação de parto e internação hospitalar do seu filho. Os dados foram coletados por meio de um formulário de questões online (*Google Forms*), composto por seis perguntas qualitativas de resposta discursiva. Para a análise foi utilizada a técnica de análise de conteúdo proposta por Laurence Bardin. **Resultados:** Os principais sentimentos compartilhados pelas mães foram medo, ansiedade e culpa, sentimentos intensificados pela internação hospitalar de seus bebês, e a incerteza sobre sua recuperação. Os sujeitos da pesquisa ressaltaram como foi essencial contar com o suporte emocional da equipe de saúde e o apoio de seus familiares para enfrentar esse momento tão desafiador. **Conclusão:** Conclui-se que a internação de um bebê afeta significativamente a saúde mental das puérperas, evidenciando a necessidade de um atendimento acolhedor e humanizado, além de um suporte adequado, para aliviar os impactos emocionais e fortalecer a conexão saudável entre mãe e bebê.

**Palavras-chave:** Hospitalização, Interação mãe-filho, Puerpério, Saúde mental.

### ABSTRACT

**Objective:** To understand the emotional impacts experienced by postpartum mothers of babies who underwent hospital hospitalization. **Methods:** Descriptive-qualitative research was conducted with a population of 14 mothers and/or postpartum women who experienced the situation of childbirth and their child's hospital admission. Data were collected through an online questionnaire (*Google Forms*) consisting of six qualitative questions with open-ended responses. For analysis, the content analysis technique proposed by Laurence Bardin was used. **Results:** The main feelings shared by the mothers were fear, anxiety, and guilt, emotions intensified by their babies' hospitalization and the uncertainty about their recovery. The research participants highlighted how essential it was to have emotional support from the healthcare team and the support of their families to cope with such a challenging moment. **Conclusion:** It is concluded that a baby's hospitalization significantly affects the mental health of postpartum women, emphasizing the need for welcoming and humanized care, as well as adequate support, to alleviate emotional impacts and strengthen the healthy connection between mother and baby.

**Keywords:** Hospitalization, Mother-child interaction, Postpartum, Mental health.

<sup>1</sup> Centro Universitário de Belo Horizonte (UNIBH), Belo Horizonte – MG.

Essa pesquisa é produto de iniciação científica da instituição BRASIL EDUCAÇÃO e faz parte do EDITAL N° 01/2024 do Programa Ânima de Iniciação Científica - PRÓ CIÊNCIA.

SUBMETIDO EM: 3/2025

ACEITO EM: 3/2025

PUBLICADO EM: 5/2025

## RESUMEN

**Objetivo:** Comprender los impactos emocionales experimentados por las madres posparto de bebés que fueron hospitalizados. **Métodos:** Investigación descriptiva-cualitativa con una población de 14 madres y/o púerperas que vivieron el parto y la hospitalización de sus hijos. Los datos se recolectaron mediante un formulario de preguntas en línea (Google Forms), compuesto por seis preguntas cualitativas con respuesta discursiva. Para el análisis se utilizó la técnica de análisis de contenido propuesta por Laurence Bardin. **Resultados:** Los principales sentimientos compartidos por las madres fueron el miedo, la ansiedad y la culpa, emociones intensificadas por la hospitalización de sus bebés y la incertidumbre sobre su recuperación. Los sujetos de la investigación destacaron el aspecto esencial de contar con el apoyo emocional del equipo de salud y el apoyo de sus familiares para afrontar este momento tan desafiante. **Conclusión:** Se concluye que la hospitalización de un bebé afecta significativamente la salud mental de las púerperas, destacando la necesidad de una atención acogedora y humanizada, así como de un apoyo adecuado, para aliviar los impactos emocionales y fortalecer la conexión saludable entre madre e hijo.

**Palabras clave:** Hospitalización, Interacción madre-hijo, Puerperio, Salud mental.

## INTRODUÇÃO

O planejamento de uma gravidez ou uma gravidez inesperada até o nascimento do bebê são eventos marcantes, e fazem parte da experiência na vida das mulheres. Porém, há situações em que esta experiência se torna desafiadora para essas mães e familiares, quando há uma necessidade de internação que compromete a saúde do bebê (JUNIOR ARF, et al., 2023).

Ter um filho internado em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) é uma experiência extremamente estressante e desafiadora para as mães, que enfrentam não apenas a preocupação com a saúde do bebê, mas também o impacto emocional e psicológico dessa vivência. Nesse contexto, uma intervenção centrada na púérpera torna-se fundamental. Ela pode promover o envolvimento no cuidado de seu filho, fortalecendo o vínculo afetivo e garantindo que eles se sintam parte ativa no processo de recuperação. Além disso, essa abordagem ajuda os pais a se tornarem mais conscientes de seu papel essencial no desenvolvimento emocional e físico do bebê, incentivando a participação ativa nos cuidados diários e na tomada de decisões relacionadas à saúde da criança (GIGUER FF, SILVA MR, 2024).

A hospitalização da púérpera de risco, juntamente com a internação do recém-nascido na UTIN, pode tornar a experiência da mãe e do bebê ainda mais desafiadora, devido à fragilidade física e emocional da mãe e ao afastamento do filho. A mãe que acompanha seu filho internado pode vivenciar sentimentos avassaladores que podem impactar negativamente na dinâmica familiar. A internação do bebê dificulta o puerpério para essas mães (MENDES AR, et al., 2024).

As alterações emocionais nas púerperas devem ser identificadas o quanto antes, com intuito direcioná-las a serviços especializados de terapia e apoio inclusive familiar, pode resultar em mães mais dedicadas ao bebê internado, melhor estruturação da vida fora do ambiente hospitalar e condições mais favoráveis da sua dedicação para cuidar do bebê na ocasião da alta hospitalar (MONTANHAUR CD, et al., 2021).

Este estudo justifica-se a partir do contexto apresentado. A reflexão e discussão sobre a importância da percepção precoce por parte dos profissionais de saúde, a fim de apoiar a púérpera que enfrenta dificuldades durante o processo de internação de seu filho, são fundamentais. Enquanto a atenção se concentra nos bebês internados, muitas vezes a púérpera é exposta a expressões insensíveis e desumanizadas por parte dos profissionais de saúde, algo que precisa ser discutido na literatura científica. Quanto mais rápida for a identificação do estado emocional da mulher, mais eficaz será o atendimento a ela, além de sensibilizar os profissionais e possibilitar que a instituição de saúde implemente estratégias para reduzir a incidência de problemas psicológicos graves e doenças decorrentes da dificuldade de adaptação a esse período.

Dessa forma, o presente estudo tem como objetivo geral compreender os efeitos emocionais sofridos pelas púerperas em que o bebê se encontra ou se encontrou em situação de internação hospitalar. Como

objetivos específicos, foram estabelecidos: a) analisar os impactos e agravos na saúde mental da puérpera com filhos em internação hospitalar ou egressos de internação hospitalar; b) entender a expectativa da puérpera de acordo com o quadro clínico do bebê; c) pesquisar estratégias utilizadas pelas puérperas para o enfrentamento do sofrimento resultante da internação do seu filho (a).

## MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa descritiva de abordagem qualitativa que não se reduz a análise de estatísticas. Do ponto de vista dos objetivos do estudo, também é definida como pesquisa exploratória. Optou-se por esta abordagem devido à característica de se conscientizar com aspectos da realidade que não podem ser quantificados, empenhando-se então na compreensão e explicação da dinâmica das relações emocionais.

Participaram do estudo, quatorze mulheres, puérperas e mães, cada uma com sua especificidade quanto ao tipo de parto, atendendo aos critérios de inclusão às mães com filhos de até cinco anos e puérperas e mães cujo os filhos ficaram internados por mais de 48 horas em unidades de terapia intensiva (UTIN) ou cuidados intermediários neonatais (UCIN), não foram consideradas puérperas e mães cujos filhos tiveram internação inferior a 48 horas, nasceram com boas condições de saúde ou se recusaram a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A pesquisa não envolveu instituições de saúde, dispensando cartas de anuência, as participantes foram recrutadas por meio de contatos dos pesquisadores e apoio de profissionais da atenção materno-infantil através do método snowball.

A coleta de dados se deu no formato de um questionário digital (*Google Forms*), com perguntas descritivas qualitativas, empregadas na operacionalização de respostas escritas de forma digital. O questionário elaborado foi desenvolvido em dois momentos. No primeiro momento, as participantes puderam entender as pretensões do estudo lendo as orientações do questionário e analisando a possibilidade da assinatura do TCLE. No segundo momento, as participantes tiveram acesso às questões discursivas do estudo. Ressalta-se que os dados foram compartilhados exclusivamente com bolsistas e professor-orientador, através do aparelho celular ou computador da instituição proponente.

A análise dos dados seguiu a metodologia de Análise de Conteúdo de Laurence Bardin (BARDIN L, 1977), dividida em três etapas. O material foi sistematizado em planilhas no Excel, utilizando um sistema de codificação por cores para destacar padrões e relações entre os conteúdos. Essa etapa preliminar foi essencial para direcionar a categorização e garantir uma abordagem estruturada na análise das respostas coletadas.

A partir dos dados, emergiram três categorias analíticas: 1. Emoções e incertezas desencadeadas na puérpera frente a internação do seu filho; 2. A insegurança gerada pelo quadro clínico de um bebê em internação hospitalar; 3. O papel da equipe de enfermagem e da família no acolhimento às mães com bebês em internação hospitalar.

A pesquisa atendeu aos preceitos éticos e legais da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012), que dispõe normas para pesquisas envolvendo seres humanos. Também se condicionou ao cumprimento dos Requisitos da Resolução n° 510/16, do Conselho Nacional de Saúde, de 07 de abril de 2016 que dispõe sobre a ética na Pesquisa na área de Ciências Humanas e Sociais (BRASIL, 2016) além de respeitar os critérios da Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais, de nº 13.709/18 (BRASIL, 2018). O estudo ainda foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa no qual obteve parecer CAAE: 83003524.4.0000.5093, n°: 7.216.240.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

No **Quando 1**, exibe-se caracterização segundo o perfil sociodemográfico das 14 mulheres participantes do estudo, que atenderam aos critérios de inclusão. Com intuito de manter o anonimato das mulheres, foi utilizado o termo “participantes” para identificá-las, com numeração de acordo com a quantidade de participantes entrevistadas.

**Quadro 1** – Caracterização sociodemográfica das participantes da pesquisa.

Participante	Idade	Profissão	Nº de filhos	Estado Civil	Via de parto
Participante 1	30	Professora	1	solteira	vaginal
Participante 2	34	Engenheira de Minas	1	solteira	cesárea
Participante 3	40	Consultora comercial	1	casada	cesárea
Participante 4	28	Atendente	2	casada	cesárea
Participante 5	40	Enfermeira	1	casada	cesárea
Participante 6	30	Advogada	2	casada	cesárea
Participante 7	33	Bancária	1	casada	vaginal
Participante 8	20	Auxiliar administrativo	1	solteira	cesárea
Participante 9	28	Estudante	2	casada	cesárea
Participante 10	25	Vendedora	1	casada	cesárea
Participante 11	36	Nutricionista	2	casada	vaginal
Participante 12	42	Jornalista	1	casada	cesárea
Participante 13	47	Fisioterapeuta Pediátrica	5	casada	cesárea e vaginal
Participante 14	30	Técnica em enfermagem	2	casada	vaginal

**Fonte:** Camargo AF, et al., 2025.

Os participantes do estudo foram mulheres de distintas áreas de atuação, com média de 33,1 anos de idade, sendo 21,42% solteiras e 78,58% casadas. Quanto ao número de filhos 7,14% teve 5 filhos, 35,71% tiveram 2 filhos e 57,14% apenas 1 filho, quanto a via de parto 28,57% foram parto vaginal, 64,29% parto cesárea e 7,12% teve experiência com ambas vias de parto.

As participantes relataram sentimento de impotência e ansiedade, o que agravava ainda mais a percepção de vulnerabilidade. Além disso, o medo não se limitou apenas aos aspectos relacionados à saúde física do bebê, mas também à dúvida sobre a capacidade de lidar com o novo contexto, como o afastamento da rotina familiar e o impacto emocional da internação prolongada. Esse cenário evidenciou a necessidade de uma abordagem mais humanizada por parte da equipe de saúde, que poderia ajudar a reduzir o impacto emocional dessas mães, oferecendo apoio psicológico e informações mais claras sobre o estado de saúde do bebê.

Foi possível compreender o quanto o medo é um sentimento presente nas mães durante o período de internação do bebê, uma das participantes cita o como o medo a deixou desestabilizada e insegura frente aos possíveis desfechos do quadro.

*Fiquei com muito medo dele não resistir, me senti péssima (PARTICIPANTE 2).*

*Me senti preocupada com um futuro incerto por não saber o tempo certo que ficariam internadas (PARTICIPANTE 4).*

Os relatos de sentimentos negativos descritos pelas participantes demonstram o quanto essa vivência impacta negativamente em suas emoções e sentimentos, como foi expressado em uma das falas de uma participante que expressa o sentimento em forma de dor.

*Doloroso, horrível! A dor se torna física (PARTICIPANTE 5).*

*Fiquei muito sentimental por ter duas bebês que nasceram mas que não estavam em meus braços (PARTICIPANTE 4).*

Ao serem questionadas como lidam com a situação, ou ainda, qual o suporte para lidar com as situações, as respostas indicam que essas mães recorrem a sua fé pessoal como forma de enfrentar incertezas e angústias, conforme visto nos seguintes trechos:

*Firmo principalmente em Deus e na minha rede de apoio, marido e familiares (PARTICIPANTE 10).*

*O meu maior suporte sempre foi Deus (PARTICIPANTE 11).*

*Com a ajuda da equipe do hospital, da minha família, orações, e muita fé que acreditei que tudo ia dar certo, e deu (PARTICIPANTE 2).*

Sobre a relevância da equipe de saúde no processo de internação foi possível compreender que essas mães reconhecem as funções e atribuições da equipe para além da parte técnica, conforme visto nos trechos abaixo:

*Os profissionais da UTI são de extrema importância para nos tranquilizar, passar a segurança, confiança no cuidado com o nosso bem mais precioso (PARTICIPANTE 3).*

*As técnicas de enfermagem, médicos e a presença da minha mãe me deixavam mais tranquila em todo o período de internação (PARTICIPANTE 12).*

*Tive junto com o suporte de apoio do hospital principalmente da enfermagem que foi fundamental durante esse processo também na rede de apoio familiar foi extremamente importante (PARTICIPANTE 5).*

Quando questionadas acerca de como se sentiram ao se deparar com o ambiente hospitalar, foi possível compreender que devido a situação emocional frágil, as mães demonstram dificuldades de entender e aceitar a complexidade do ambiente hospitalar. Muitas mães demonstram ainda sentimentos como medo, ansiedade e incertezas.

A pesquisa revelou que a internação hospitalar de bebês, especialmente quando prolongada, causa significativos impactos na saúde mental das puérperas e mães. A análise dos relatos das participantes demonstrou que a principal dificuldade enfrentada foi a sensação de impotência diante do estado de saúde do filho. Muitas mães expressaram uma constante insegurança e preocupação, o que gerou elevados níveis de estresse, ansiedade e, em alguns casos, sintomas depressivos.

Uma das questões mais destacadas pelas mães foi a preocupação com a saúde do filho e a separação após o parto. Mães relataram que, em muitos momentos, sentem-se desamparadas, tanto pelo medo das complicações de saúde do filho quanto pela incapacidade de desempenhar o papel materno de forma plena, visto que o bebê estava distante do convívio familiar.

Além disso, a privação do sono, o estresse constante e o ambiente hospitalar, muitas vezes, foram mencionados como agravantes para a saúde mental das mães. Algumas participantes relataram sintomas de ansiedade generalizada e dificuldades para estabelecer uma conexão emocional com o bebê durante a internação, o que gerou um ciclo de sofrimento psicológico.

No entanto, o estudo também apontou que o apoio emocional fornecido por outros familiares e, em alguns casos, por profissionais de saúde, foi crucial para amenizar esses impactos negativos. As mães que contaram com um suporte contínuo e com informações claras sobre o estado de saúde do bebê demonstraram maior resiliência emocional, conseguindo lidar de forma mais eficaz com o estresse e a ansiedade. Tais fatores correspondem com o que é observado na literatura.

### **Emoções e incertezas desencadeadas na puérpera frente a internação do seu filho**

A hospitalização do bebê logo após o parto pode ocasionar grandes tensões familiares, principalmente à mãe. A experiência da hospitalização do recém-nascido pode ser tão difícil para mãe a ponto de ela definir essa experiência como momento de grande estresse, angústia, medos, inseguranças e apreensão. Esse acontecimento pode repercutir em sua saúde física e emocional, podendo influenciar, inclusive, na relação entre mãe e bebê (GOMES RTA, PEREIRA VA, RODRIGUES OMP, 2021; SILVA NP, SEI MB, 2024).

A internação de um recém-nascido em uma unidade hospitalar pode evocar sentimentos negativos, relacionados a desconstrução de expectativas maternas elaboradas durante a gestação (LIMA LG, SMEHA LN, 2019; NUNESIES, DINIZ DM, 2023).

Sentimentos de medo, incerteza, frustração, culpa, ansiedade, infelicidade e busca de respostas que justifiquem a internação podem ser comuns, levando a mãe, muitas vezes, a culpabilizar-se. Esse período pode representar para a mãe um momento de crise, suscitando emoções, por vezes ambivalentes, interferindo no seu bem-estar, em suas relações pessoais e familiares. Por isso, o comportamento da equipe profissional é de extrema relevância na forma como a família do bebê irá vivenciar esse momento (GOMES RTA, PEREIRA VA, RODRIGUES OMP, 2021; NASCIMENTO BA, LIMA DM, PASSOS SG, 2023).

Todavia, mesmo diante de sentimentos maternos negativos frente a notícia da separação mãe-bebê, durante a internação, é possível assegurar à mãe um ambiente menos hostil. Isso se dará tanto pela promoção de assistência de qualidade, realizada por profissionais de saúde, com práticas acolhedoras para a diáde, como pela presença de rede de apoio familiar, fatores importantes para o processo de enfrentamento. (PORTO MA, PINTO MJC, 2019). Sousa BVN, et al. (2023) destacam que estratégias de enfrentamento como clínica ampliada, educação em saúde e apoio em situações de maior instabilidade clínica da criança, proporcionam maior adaptação e equilíbrio, com o intuito de amenizar os efeitos estressantes e manter o bem-estar, todavia nem sempre são utilizadas, ampliando as incertezas da puerpera.

A retirada ou afastamento de um bebê recém-nascido, gera extrema insegurança, tristeza, medo e incapacidade em relação à situação do filho. Para muitas mães, é importante contar com uma facilitação no acesso ao hospital contribuindo para o relacionamento mãe e bebê (MENDES AR, et al., 2024; PORTO MA, PINTO MJC, 2019).

Simple ações como ver, tocar, segurar no colo e cuidar do filho, podem contribuir para uma diminuição dos impactos emocionais negativos durante a internação do bebê. Com este acesso ao filho a mãe mesmo que com muita dificuldade consegue um apoio da equipe multidisciplinar e da família para uma melhor compreensão e aceitação da condição clínica do seu bebê (MENDES AR, et al., 2024; GIGUER FF, SILVA MR, 2024).

### **A insegurança gerada pelo quadro clínico de um bebê em internação hospitalar**

A condição de saúde do bebê em internação hospitalar é instável. Envolve procedimentos invasivos, aparatos tecnológicos de saúde, que geralmente são estressantes e estranhos às puérperas/mães, que desenvolvem ansiedade e medo. Isso requer o apoio, acolhimento e preparação dos familiares, com apoio informacional e psicológico de uma equipe multiprofissional. Ao entrar na unidade e encontrar seu bebê frágil, pequeno e ligado a circuitos e tubos, a mãe tende a enfrentar um profundo sentimento de impotência por não conseguir mudar essa realidade. A equipe tende a promover uma diminuição dos agravos emocionais decorrentes dos procedimentos realizados com o bebê (MONTAGNER CD, ARENALES NG, RODRIGUES OMPR, 2022; NUNES IES, DINIZ DM, 2023).

Nos primeiros instantes do contato, a mãe do bebê internado visa como um ambiente diferente de suas expectativas, com diversos aparelhos, bebê conectado a fios, aparelhos e quase sempre dormindo, o que traz sentimentos de desconforto e medo com relação à sua vida fora daquele ambiente hospitalar. As dificuldades em entender e compreender a condição de saúde do bebê e seus riscos, como a outros fatores dificultadores da sua boa evolução (MONTAGNER CD, ARENALES NG, RODRIGUES OMPR, 2022; FONSECA SA, et al., 2020).

Os sentimentos das mães precisam ser reconhecidos e respeitados, acompanhados por um atendimento humanizado e acolhedor. O adiamento do contato entre a mãe e o bebê prematuro pode intensificar as dificuldades para ambos, pois a mãe pode não se sentir confiante para cuidar do bebê em casa, enquanto o recém-nascido pode apresentar complicações que resultem em reinternações após a alta hospitalar (MOREIRA FRS, ALMEIDA GSF, BOTELHO RM, 2024).

## O papel da equipe de enfermagem e da família no acolhimento às mães com bebês em internação hospitalar

A hospitalização de um filho impacta significativamente a dinâmica familiar, exigindo uma reorganização da rotina e promovendo uma reaproximação entre os membros para preservar a unidade familiar, apesar da distância física. Nesse contexto, a enfermagem desempenha um papel essencial ao fornecer informações sobre os cuidados hospitalares e ao refletir sobre os desafios emocionais das mães, como medos e dificuldades. Embora a comunicação eficaz e o envolvimento das mães no tratamento sejam valorizados, a limitação do tempo dificulta a construção de relações mais profundas entre as puérperas e a equipe de enfermagem (SILVA NP, SEI MB, 2024; LEAL WO, FRANCO PAF, 2024).

A equipe de enfermagem é responsável por orientar a puérpera sobre questões que envolvam a amamentação, assim faz-se necessário a capacitação desse profissional para promover ações de promoção, incentivo, apoio e proteção do aleitamento materno exclusivo, além de orientar de maneira clara e objetiva a sua importância até o sexto mês de vida. Geralmente, a falta de domínio dos profissionais sobre o assunto é um dos fatores que contribui para o desmame precoce, sendo pela falta de orientação, ou por fragilidade e insegurança sobre o assunto (LUSA I, SALCHER FG, MOLIN RSD, 2025).

Além disso, durante a assistência, os profissionais da enfermagem devem empregar a comunicação não verbal, promovendo a escuta ativa, mostrando um olhar afetuoso, de respeito, sensibilização, empatia e paciência, dando apoio emocional, sem julgamentos, fazendo com que a mulher se sinta segura e, assim, construir um vínculo de confiança entre profissional/mulher, para poder alcançar maior sucesso nas práticas exclusivas do puerpério (SOARES MNT, ANJOS LMD, 2023).

Quanto a família, ressalta-se a necessidade da construção de vínculo que promova a qualidade de vida dos recém-nascidos e das puérperas, sendo a busca por informações e a convivência sociofamiliar essenciais e necessárias, diminuindo, por sua vez, a busca por serviços de emergência, as internações, reinternações, e situações emocionais negativas, frequentes na população de mães com filhos internados (LUSA I, SALCHER FG, MOLIN RSD, 2025).

Samersla MOP et al. (2024) ressaltam em seu estudo que, o apoio de outros familiares, dos profissionais e o apoio religioso podem auxiliar e minimizar o impacto emocional do diagnóstico e da internação, todavia, cabe ainda aos profissionais considerarem que a forma de enfrentamento da internação pelos pais podem ser as mais diversas.

## CONCLUSÃO

Conclui-se que a experiência de internação hospitalar de bebês, gera impactos profundos na saúde mental de puérperas e mães, influenciados por fatores como o ambiente tecnológico, a fragilidade do bebê e a distância física. Esses desafios podem levar a sentimentos de ansiedade, culpa e impotência, evidenciando a necessidade de suporte psicológico e de um cuidado humanizado. O estudo evidencia a necessidade de uma abordagem integrativa e humanizada por parte da equipe de saúde, que considere o impacto emocional da internação não apenas sobre os bebês, mas também sobre suas mães. Estratégias de apoio psicológico, comunicação eficaz e suporte emocional contínuo são fundamentais para minimizar os efeitos negativos na saúde mental das puérperas, promovendo cuidado humanizado e acolhedor às mães nesta situação.

## REFERÊNCIAS

1. BARDIN L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70, 1977; 225p.
2. BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. 2013. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/aceso-a-informacao/legislacao/resolucoes/2012/resolucao-no-466.pdf/view>. Acessado em: 15 de janeiro de 2025.

3. BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. 2016. Disponível: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/aceso-a-informacao/legislacao/resolucoes/2016/resolucao-no-510.pdf/view>. Acessado em: 13 de janeiro de 2025.
4. BRASIL. Planalto Federal. Lei 13.709, de 14 de agosto de 2018. 2018. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2018/lei/l13709.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/l13709.htm). Acessado em: 12 jan. 2025.
5. FONSECA SA, et al. Cuidado centrado na família na unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN): experiências de enfermeiras. *Enfermeria: Cuidados Humanizados*, 2020; 9(2): 170–190.
6. GIGUER FF, SILVA MR. Uma travessia no contexto da prematuridade: da UTI-neonatal até a casa. *Psicologia em Estudo*, 2024; 29: e56133.
7. GOMES RTA, PEREIRA VA, RODRIGUES OMP. Sentimentos e percepções maternas sobre a internação de bebês pré-termo e a termo: estudo comparativo. *Contextos Clínicos*, 2021; 14(1): 26–48.
8. JUNIOR ARF, et al. Percepções de mulheres sobre o puerpério no hospital na situação de internação do filho. *Contribuciones a Las Ciencias Sociales*, 2023; 16: 7–198.
9. LEAL WO, FRANCO PAF. Cuidados de enfermagem centrados na família na unidade de terapia intensiva neonatal. *Revista Foco*, 2024; 17(4): e4886.
10. LIMA LG, SMEHA LN. Experiência da maternidade diante da internação do bebê em UTI: uma montanha russa de sentimentos. *Psicologia em Estudo*, 2019; 24: e38179.
11. LUSA I, SALCHERF G, MOLIN RSD. Orientações fornecidas pelo enfermeiro na alta hospitalar do recém-nascido prematuro internado em uma unidade de terapia intensiva. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2025; 25: e17514.
12. MENDES AR, et al. Puérperas vivenciando seus recém-nascidos na unidade de terapia intensiva neonatal. *Revista CPAQV – Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida*, 2024; 16(2): 7.
13. MONTAGNER CD, ARENALES NG, RODRIGUES OMPR. Mães de bebês em UTIN: rede de apoio e estratégias de enfrentamento. *Fractal: Revista de Psicologia*, 2022; 34: e28423.
14. MONTANHAUR CD, et al. Saúde emocional materna e tempo de internação de neonatos. *Aletheia*, 2021; 54(1): 55–63.
15. MOREIRA FRS, ALMEIDA GSF, BOTELHO RM. O papel da relação entre genitora e recém-nascido na unidade de terapia intensiva neonatal: a importância do binômio mãe-bebê. *Revista JRG de Estudos Acadêmicos*, 2024; 7(14).
16. NASCIMENTO BA, LIMA DM, PASSOS SG. Humanização da assistência de enfermagem na unidade de terapia intensiva. *Revista JRG de Estudos Acadêmicos*, 2023; 6(13): 2024–2032.
17. NUNES IES, DINIZ DM. A experiência de maternagem em mães de bebês pré-termo internados em unidade neonatal. *Psicologia e Saúde em Debate*, 2023; 9(2): 167–187.
18. PORTO MA, PINTO MJC. Prematuridade e vínculo mãe-bebê: uma análise em UTI neonatal. *Perspectivas em Psicologia*, 2019; 23(1): 139–151.
19. SAMERSLA MOP et al. Sentimentos que acometem os pais de crianças com malformação congênitas no período puerperal. *Medicina (Ribeirão Preto)*, 2024; 57(3): e-210430.
20. SILVA NP, SEI MB. “Eu não estava preparada”: um estudo qualitativo sobre a parentalidade em mães de bebês prematuros. *Psicologia Revista*, 2024; 33(2): 399–424.
21. SOARES MNT, ANJOS LMD. Percepção das primigestas sobre a importância do aleitamento materno exclusivo na assistência de enfermagem. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2023; 23(6): e12047.
22. SOUSA BVN et al. Vivências das mães de crianças crônicas dependentes de tecnologias em unidade de terapia intensiva pediátrica. *Cogitare Enfermagem*, 2023; 28: e88848.