

VIVÊNCIAS DE MÃES SOBRE A HOSPITALIZAÇÃO DO FILHO PREMATURO
EXPERIENCES OF MOTHERS ABOUT THE HOSPITALIZATION OF PREMATURE CHILD
EXPERIENCIAS DE LAS MADRES ACERCA DE LA HOSPITALIZACIÓN DE LOS HIJOS
PREMATUROS

Camila Castro Roso¹
Regina Gema Santini Costenaro²
Rosiane Filipin Rangel³
Caren da Silva Jacobi⁴
Claudelí Mistura⁵
Cristiane Trivisiol da Silva⁶
Franciele Roberta Cordeiro⁷
Ana Lúcia Uberti Pinheiro⁸

Doi: 10.5902/2179769210246

RESUMO: Objetivo: descrever a vivência das mães em relação ao nascimento de um filho prematuro internado em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Método:** pesquisa qualitativa, desenvolvida com nove mães que estavam com seus filhos internados em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. A coleta de dados ocorreu nos meses de setembro e outubro de 2008 por meio de entrevista semiestruturada com perguntas abertas. Os dados foram submetidos à análise temática. **Resultados:** com a análise dos dados emergiram as categorias: Cuidar do filho: permanecendo na companhia da mãe; e Cuidar do filho: desafios enfrentados pelas mães na hospitalização. **Conclusões:** proporcionar o vínculo através do apego, do cuidado prestado pela mãe, na alimentação, carinho, colo, abraço, entre outros, é essencial nessa etapa da vida familiar. A enfermagem pode auxiliar na promoção da saúde e qualidade de vida aos bebês prematuros e familiares por meio de estratégias que os incluam nos cuidados.

Descritores: Saúde da criança; Relações mãe-filho; Enfermagem neonatal; Terapia intensiva neonatal; Prematuro.

ABSTRACT: Aim: to describe the experience of mothers in relation to the admission of premature infants in the Neonatal Intensive Care Unit. **Method:** qualitative research developed with nine mothers whose children were admitted to Neonatal Intensive Care Unit. Data collection occurred during the months of September and October 2008 through semi-structured interviews with open questions. The data were subjected to thematic analysis. **Results:** with data analysis emerged the following categories: Caring of infant:

¹Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Doutoranda em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. E-mail: camilaroso@yahoo.com.br

²Enfermeira. Doutora em Filosofia. Docente do Centro Universitário Franciscano - UNIFRA. E-mail: reginacostenaro@gmail.com

³Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Docente do Centro Universitário Franciscano - UNIFRA. E-mail: rosianerangel@yahoo.com.br

⁴Enfermeira. Mestranda em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria. E-mail: cahjacobi@hotmail.com

⁵Enfermeira. Mestranda em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria. E-mail: claumistura@gmail.com

⁶Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Doutoranda em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. E-mail: cris_trivisiol@gmail.com

⁷Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Doutoranda em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. E-mail: francielefrc@gmail.com

⁸Enfermeira. Especialista em Terapia Intensiva. E-mail: aninhaupinheiro@yahoo.com.br

staying with her mother; and Caring of infant: challenges faced by mothers during hospitalization. Conclusions: provide the link through attachment, the care provided by the mother, feeding, affection, lap, hug, among others, is essential at this stage of the family life. The nursing can help in promotion of health and quality of life for premature infants and families through strategies that include them in care.

Descriptors: Child health; Mother-child relations; Neonatal nursing; Neonatal intensive care; Premature Infant.

RESUMEN: Objetivo: describir la experiencia de las madres en relación al nacimiento de un hijo prematuro en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal. **Método:** investigación cualitativa realizada con nueve madres que estaban con sus hijos en la Unidad. La colecta de datos ocurrió en los meses de septiembre y octubre de 2008 por medio de entrevistas semiestructuradas que fueron sometidos al análisis temático. **Resultados:** con el análisis de los datos surgieron las siguientes categorías: Cuidar del niño: permaneciendo con su madre y los desafíos enfrentados por las madres durante la hospitalización. **Conclusiones:** proporcionar el enlace a través del apego, de la atención recibida por la madre, en la alimentación, atención, cuello uterino, abrazo, entre otros, es esencial en esta etapa de la vida familiar. La enfermería puede ayudar a promover la salud y la calidad de vida de los bebés prematuros y sus familias mediante estrategias para incluirlos en el cuidado.

Descriptor: Salud del niño; Relaciones madre-hijo; Enfermería neonatal; Cuidado intensivo neonatal; Prematuro.

INTRODUÇÃO

Os crescentes avanços científicos e tecnológicos proporcionam um aumento significativo das taxas de sobrevivência dos recém-nascidos (RN), com mudanças positivas no perfil de mortalidade infantil.¹ A hospitalização de um RN prematuro em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) ocorre quando o período gestacional não completa as 37 semanas e o peso fetal é inferior a 2.500 gramas. A internação do filho é uma situação que pode gerar danos emocionais para a família, destacando-se a figura da mãe em um ambiente, muitas vezes, assustador, que inibe o contato espontâneo entre o binômio mãe-filho.²

Em decorrência disso, os cuidados fornecidos pelos profissionais da saúde necessitam de constante aprimoramento, reduzindo a separação prolongada entre mãe e filho, estimulando o aleitamento materno, diminuindo a exposição do neonato a complicações graves e aumentando a demanda de atenção.¹

A família, geralmente, não espera a internação do filho. O RN, por vezes, pode apresentar dificuldades na adaptação extrauterina, necessitando de arsenal tecnológico requintado, que proporcione recuperação e restabelecimento da fisiologia corporal. Dessa maneira, a UTIN visa a prestar um cuidado especializado, com amplo aparato tecnológico, em busca da sobrevida do RN. Contudo, muitas vezes, isso pode trazer prejuízos decorrentes do estresse causado na hospitalização, devido, sobretudo, à luminosidade excessiva, às temperaturas ambientais inadequadas, à exposição a procedimentos dolorosos repetidos e à separação dos pais.³

A separação do RN da mãe geralmente ocasiona sentimentos de tristeza, medo, estresse, fragilidade e insegurança no que diz respeito à vida do bebê. Algumas vezes, a mãe se culpa pelo sofrimento do filho, ao precisar deixá-lo sozinho. A promoção de um ambiente de interação familiar torna-se essencial nesta fase para o estabelecimento do vínculo materno e o apego dos pais ao filho e vice-versa, já que proporciona incentivo e apoio na interação destes, durante o cuidado e a recuperação do filho.⁴

Enfatiza-se a importância de inserir a família em cuidados como troca de fraldas, banho, alimentação via sonda ou oral, verificação de temperatura, sucção ao seio, método canguuru

(contato pele a pele entre a mãe/pai e o filho), juntamente com a promoção de um ambiente familiar. As famílias podem ser incentivadas a personalizar o leito do RN, trazendo objetos de casa, como fotos da família, colchas, mantas e roupas do enxoval do bebê, além de brinquedos.^{3,5}

Assim, a separação do RN de sua mãe pode causar prejuízos em um momento precioso na vida destes. Os primeiros momentos após o nascimento são considerados uma fase sensível, precursora de apego e uma oportunidade dos laços de afetividade se fortalecerem.⁶

A partir do exposto, elaborou-se a seguinte questão norteadora: Qual a vivência das mães no nascimento do filho prematuro que interna em UTIN? Na tentativa de responder a essa questão, o estudo teve como objetivo descrever a vivência das mães em relação à internação do filho prematuro em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa com abordagem qualitativa e descritiva, desenvolvida com nove mães que tinham seus filhos internados na UTIN de um hospital filantrópico do Sul do Brasil. A UTIN possui 12 leitos, sendo um de isolamento e sala de espera para os familiares. A equipe é composta por profissionais de enfermagem, médicos, além de fonoaudiólogos, psicólogos, fisioterapeutas e assistentes sociais. As participantes atenderam aos critérios de inclusão propostos pela pesquisa: ter mais de 18 anos, ter filho internado em UTIN há mais de uma semana com diagnóstico de prematuridade e ter tido gestações anteriores em que o filho não ficou internado em UTIN. O critério de exclusão do estudo foi: não ter capacidade de comunicação verbal.

A coleta de dados ocorreu nos meses de setembro e outubro de 2008, por meio de entrevista semiestruturada com perguntas abertas. As entrevistas foram realizadas em uma sala reservada da UTIN e tiveram duração média de 30 minutos; foram gravadas em áudio e, posteriormente, transcritas na íntegra. As perguntas da entrevista abordaram as vivências das mães na situação de terem seus filhos prematuros internados. O contato com as mães foi realizado pela pesquisadora responsável, por meio do auxílio da enfermeira da unidade, a qual indicava as mulheres que atendiam aos critérios de inclusão do estudo. Salienta-se que não houve recusa das mães na participação da entrevista.

O número de sujeitos participantes foi determinado por saturação dos dados, ou seja, cessado quando os dados encontrados passaram a ser redundantes, sem que houvesse necessidade de persistir na coleta de novos dados.⁷ Com a finalidade de preservar o anonimato das entrevistadas, as falas das mães participantes foram identificadas pela letra M e por números arábicos, na sequência em que as entrevistas foram realizadas. Os dados foram submetidos à análise de conteúdo na modalidade temática, a qual consiste em “descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação cuja presença ou frequência signifique alguma coisa para o objetivo analítico visado”.^{8:209}

A análise de conteúdo temática desdobra-se em três etapas: a pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados obtidos e interpretação.⁸ Na fase da pré-análise foram escolhidos os documentos para análise, retomados os objetivos iniciais da pesquisa e elaborados os indicadores que orientaram a interpretação final dos resultados, com a leitura flutuante das entrevistas. Na etapa de exploração do material, fez-se a transformação dos dados brutos, para alcançar o núcleo de compreensão do texto. Efetuou-se a leitura exaustiva das entrevistas, destacando os temas que emergiam, com a sua codificação. Na etapa de tratamento dos resultados obtidos e interpretação, esses temas foram colocados em evidência. Após, procedeu-se a releitura do material categorizado, a reflexão crítica dos resultados e a discussão com a literatura pertinente.

Ressalta-se que todas as participantes do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias. De acordo com a Resolução 196/96, que se encontrava em vigência no período de realização dessa pesquisa, respeitaram-se todos os aspectos éticos em

estudos envolvendo seres humanos. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Franciscano-UNIFRA, sob parecer nº 232.2008-2/1246.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em relação à caracterização das mães e dos RNs, seis mães eram multigestas e três eram secundigestas. Quanto ao tempo de internação dos RNs na UTIN, seis estavam internados de 12 a 20 dias e três de 25 a 35 dias, tendo em vista que este período variou de acordo com a patologia e intervenção necessária a cada RN. Cinco RNs eram do sexo feminino e quatro do sexo masculino. A seguir, apresentam-se as categorias que emergiram da análise dos dados: Cuidar do filho: permanecendo na companhia da mãe; e Cuidar do filho: desafios enfrentados pelas mães na hospitalização.

Cuidar do filho: permanecendo na companhia da mãe

A possibilidade de levar o filho consigo para casa, logo após o nascimento, é considerada, pelas mães, como fator importante para a qualidade de vida dos RNs. As mães relataram que ter um filho que não precisou internar em UTIN facilita o cuidar, tendo em vista a possibilidade de formação de vínculo, apego e troca de carinho.

Não tem nem comparação com esse [filho], porque eu ganhei em um dia, e no outro eu fui para casa com ela, e assim foi bem melhor porque eu não tive que deixar ela aqui, isso é muito ruim. Com a outra, eu já fiquei com ela, junto dela e dava mamá no peito e desse eu não dou, parece que ele passa fome. (M6)

Cada filho foi um diferente do outro. A primeira eu levei para casa comigo no terceiro dia, quando sai do hospital, ela era bem tranquila e dormia bastante durante o dia, era perfeita e muito saudável. O segundo eu também levei comigo, ele ficava o tempo todo acordado, mas era bem bonzinho. O terceiro foi junto comigo também e era igual à primeira, pois dormia bastante. Para todos eu dava mamá já lá em casa e era muito bom, eu trocava eles. Para essa, ela tem dificuldade para mamar, e isso me deixa muito preocupada. Será que ela vai conseguir ser igual os outros? Ela dorme demais e é muito molinha, os outros não eram assim. (M8)

Para mim não tem muita diferença, os outros foram todos grandes e ele agora é pequeno. Mas a minha prima teve um bebê prematuro que eu ajudei a cuidar, eu já estava acostumada. Então eu sei que tudo vai dar certo como deu para o filho dela. (M9)

Uma forma de enfrentamento utilizada pela mãe ao ter um filho prematuro é comparar sua situação com experiências exitosas, visando trazer tranquilidade e confiança. Em contraponto, estudo realizado com mães cujos filhos internam em UTIN, devido à prematuridade, mostrou que há a separação do binômio mãe-filho, o que resulta na dificuldade da aproximação, distanciando-os desta formação de vínculo.⁹

O cuidado de um filho prematuro é uma preocupação para as mães. O foco do cuidado necessita envolver o suporte adequado aos pais no enfrentamento da situação de estresse que a internação do filho provoca. Os pais, neste momento, querem permanecer junto dos seus bebês,

pois tanto a mãe quanto a família, muitas vezes, são privados de tocar, falar, ver e cuidar neste período singular e especial de suas vidas. Estas ações são fundamentais para a formação de vínculos e laços afetivos.⁹ Neste período ocorre a manifestação dos sonhos, das esperanças e planos dos pais, fazendo com que os RNs sintam-se seguros.¹⁰

A família sente-se insegura diante da internação de seu filho, o qual foge da normalidade das situações anteriores, quando a hospitalização não era necessária e o retorno ao domicílio era precoce. Uma alternativa para a família, principalmente para a mãe, é aumentar a confiança na assistência prestada pela equipe de enfermagem ao prematuro, por meio da presença durante os cuidados e procedimentos realizados com o RN. Dessa forma, é possível minimizar o medo e o sentimento de insegurança que rodeiam as mães. Estudos corroboram esta estratégia ao revelarem que as mães se sentem satisfeitas e confiantes estando presentes na unidade e podendo observar os cuidados prestados ao filho pelos profissionais de saúde.¹¹

Assim, ressalta-se que a comunicação entre a equipe de saúde e a família é um recurso essencial no processo de adaptação à hospitalização do RN. Fortalecer e estimular o vínculo afetivo são estratégias favorecidas pela comunicação horizontal entre os segmentos mencionados, através da qual se estabelece uma interação efetiva com a família.¹² Compreende-se que a família é o suporte da rede de apoio à mulher/mãe, que assume a função de cuidadora e requer a compreensão de todos os integrantes da família e de suas relações sociais.¹³

A participação materna na recuperação do filho é direcionada ao hábito de amamentar e de participar dos cuidados na hospitalização. Sendo assim, os pais, quando envolvidos ativamente no cuidado, apresentam maior confiança e menor ansiedade para ajudar no cuidado, que antes era restrito aos profissionais de saúde.⁹ Desta forma, corrobora-se que o conhecimento real da situação do filho é necessário para que a mãe desenvolva confiança no cuidado do RN.¹⁴

Cuidar do filho: desafios enfrentados pelas mães na hospitalização

Os atos de ficar com a mãe, de ganhar colo e de receber o aleitamento materno são vistos, pelas mães, como possibilidades de formação de vínculo pouco vivenciadas pelo RN que permanece na UTIN.

O problema é que essa [filha] eu não posso trocar fraldas, amamentar. Eu pego no colo e ela para de chorar! Daí quando está comigo fica só no colo porque fica mais protegida. (M2)

É muito frustrante, porque ela não vai para casa com a gente e ao mesmo tempo sinto uma felicidade muito grande por ela estar aqui [no hospital] e estar sendo bem tratada. (M4)

Está sendo uma tristeza deixar ele aqui, mas não tem jeito. Sinto tristeza e alegria juntos. Alegria porque ele está melhorando, tristeza porque eu vou embora e deixo ele aqui no hospital, sozinho. Mas eu vou levar ele para casa logo, se Deus quiser. (M5)
Agora, está sendo muito, mas muito triste, eu choro todos os dias quando eu chego em casa. É muito duro, mas eu sei que Deus vai ajudar as minhas princesas a se recuperarem, elas são pequenininhas, mas são perfeitinhas e lindas. (M7)

Percebe-se que, quando as mães chegam à UTIN e têm a possibilidade de tocar seus bebês e sentir afeto por eles elas diminuem a ansiedade e compreendem a

necessidade da hospitalização, conformando-se com a situação por meio da fé, sem deixar de sentir esperança de levar seu filho para casa. Além disso, quando permitido ver, tocar e se relacionar com o bebê através de cuidados básicos, como pegar no colo, trocar fraldas e amamentar, os pais começam a elaborar os cuidados necessários com esta criança no momento da alta hospitalar, auxiliando na recuperação de seus filhos.¹⁵⁻¹⁶

Estudo¹⁷ sobre a análise das produções científicas do aleitamento materno na prematuridade destaca a importância da integralidade, de compreender a criança, a mulher e a família no seu contexto social. O suporte, por meio da educação em saúde, às mães de RN prematuros pode estabelecer e manter a amamentação.

As mães relataram que o nascimento de um filho prematuro é uma vivência extremamente diferente do nascimento de um filho a termo.

Tudo é diferente porque são dois extremos. O outro filho nasceu grande, foi para casa, e essa nasceu pequena, não mamava nada, não pude colocar no peito e nem tive contato direito com ela ainda. (M1)

Para mim a parte psicológica é muito difícil porque eu acho que o bebê prematuro sofre desde muito cedo, eu sei que recebe todo cuidado necessário, mas sofre porque não tem carinho de pai e mãe, isso que eu venho três vezes por dia aqui e fico mais ou menos três horas. (M3)

O diferente é que ele tem essa doença e os outros não tiveram e por ele ter que ficar aqui internado sem mim, sem o pai dele e os irmãozinhos, que estão esperando ele em casa. (M5)

É difícil, a gente sofre muito, pois com os outros filhos foi tudo bem, sem nenhum problema, todos com saúde, e ela está aqui todo esse tempo e sofrendo. (M8)

Geralmente, as mães sentem ansiedade de levar seus filhos para casa, o que desperta sentimentos de felicidade, alegria e conforto por estarem sendo assistidos. O envolvimento da equipe de saúde, que cuida das crianças, é visto como forma de garantir a assistência integral e educativa às mães, dando continuidade aos cuidados prestados.¹⁸

O toque proporciona alterações no organismo da criança, e quando este é realizado de maneira agradável e amável, traz como consequência o bem-estar da criança em relação ao sono, à alimentação, ao vínculo mãe-filho e à diminuição das dores. O contato efetivo do bebê com a família promove a alta hospitalar precoce do neonato.¹⁹

Além do toque, do vínculo e do contato com mãe, ressalta-se que o acolhimento, a compreensão e a participação dos pais são contribuições fundamentais para recuperação do RN prematuro.²⁰ Nesta perspectiva, cabe à enfermagem realizar uma assistência humanizada que englobe as necessidades dos familiares através do fornecimento de informações claras e objetivas, visando proporcionar à família a segurança de que a assistência ao seu filho internado será a de melhor qualidade.²¹

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Potencializar a presença das mães no cenário dos cuidados hospitalares, enfatizando o cuidado de enfermagem associado ao apego dos RNs com seus familiares, pode promover a formação do vínculo, refletindo de maneira significativa no cuidado integral ao RN e à sua família. Entende-se que a presença familiar, especialmente da mãe, o toque, o colo e o

carinho fazem parte das necessidades humanas básicas dos recém-nascidos, com fortes tendências para a afetividade e, conseqüentemente, para a melhoria de sua saúde. Estas necessidades são ímpares e dependem da singularidade de cada família.

Nesse sentido, podem ser repensadas as ações que generalizam as situações de afetividade. A enfermagem como profissão empenhada com a promoção da saúde, pode desenvolver novas estratégias que possibilitem atenção e qualidade de vida aos RN prematuros e aos seus familiares.

A equipe de enfermagem pode auxiliar no favorecimento do vínculo, por meio das atividades de educação em saúde, implementação do método mãe canguru, além da articulação com os demais profissionais. A educação permanente em saúde pode ser uma estratégia utilizada para aproximar os envolvidos no cenário do cuidado ao RN prematuro.

Os achados deste estudo revelam a necessidade do desenvolvimento de novas pesquisas na área da neonatologia, uma vez que envolver a mãe e a família no cuidado ao RN internado em UTIN parece ser essencial na formação do vínculo e do apego entre pais e filho. Além disso, acredita-se que enfatizar a utilização dessas estratégias na formação dos profissionais da saúde possa facilitar o cuidado ao RN e sua família, com a preocupação de inserir também, as atividades de extensão no contexto dos serviços de saúde.

REFERÊNCIAS

1. Klock P, Erdmann AL. Cuidando do recém-nascido em UTIN: convivendo com a fragilidade do viver/sobreviver à luz da complexidade. *Rev Esc Enferm USP*. 2012;46(1):45-52.
2. Souza NL, Araújo ACPF, Costa ICC, Carvalho JBL, Silva MLC. Representações de mães sobre hospitalização do filho prematuro. *Rev Bras Enferm*. 2009 set/out;62(5):729-33.
3. Pedron CD, Bonilha ALL. Práticas de atendimento ao neonato na implantação de uma unidade neonatal em hospital universitário. *Rev Gaúch Enferm*. 2008 dez;29(4):612-8.
4. Carvalho JBL, Araújo ACPF, Costa ICC, Brito RS, Souza NL. Representação social de pais sobre o filho prematuro na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. *Rev Bras Enferm*. 2009 set/out;62(5):734-8.
5. Cloherty JP, Eichenwald EC, Stark AR, editores. *Manual de neonatologia*. 5ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005.
6. Rosa R, Martins FE, Gasperi BL, Monticelli M, Siebert ERC, Martins NM. Mãe e filho: os primeiros laços de aproximação. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2010 jan/mar;14(1):105-12.
7. Fontanella BJB, Ricas J, Turato ER. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. *Cad Saúde Pública*. 2008 jan;24(1):17-27.
8. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 11ª ed. São Paulo: Hucitec; 2010.
9. Chiodi LC, Aredes ND, Scochi CGS, Fonseca LMM. Educação em saúde e a família do bebê prematuro: uma revisão integrativa. *Acta Paul Enferm*. 2012;25(6):969-74.
10. Schmidt KT, Higarashi IH. Experiência materna no cuidado domiciliar ao recém-nascido prematuro. *REME Rev Min Enferm*. 2012 jul/set;16(3):391-9.
11. Rabelo MZS, Chaves EMC, Cardoso MVLML, Sherlock MSM. Feelings and expectations of mothers of preterm babies at discharge. *Acta Paul Enferm*. 2007;20(3):333-7.

12. Milbrath VM, Siqueira HCH, Motta MGC, Amestoy SC. Comunicação entre a equipe de saúde e a família da criança com asfixia perinatal grave. *Texto & Contexto Enferm*. 2011 out/dez;20(4):726-34.
13. Milbrath VM, Cecagno D, Soares DC, Amestoy SC, Siqueira HCH. Ser mulher mãe de uma criança portadora de paralisia cerebral. *Acta Paul Enferm*. 2008;21(3):427-31.
14. Araújo BBM, Rodrigues BMRD. Vivências e perspectivas maternas na internação do filho prematuro em Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal. *Rev Esc Enferm USP*. 2010;44(4):865-72.
15. Perencin CC, Ribeiro CA. Tocando o prematuro: significado para auxiliares e técnicas de enfermagem. *Rev Bras Enferm*. 2011 set/out;64(5):817-23.
16. Botêlho SM, Boery RNSO, Vilela ABA, Santos WS, Pinto LS, Ribeiro VM, et al. O cuidar materno diante do filho prematuro: um estudo das representações sociais. *Rev Esc Enferm USP*. 2012;46(4):929-34.
17. Silva EF, Muniz F, Cecchetto FH. Aleitamento materno na prematuridade: uma revisão integrativa. *Rev Enferm UFSM [Internet]*. 2012 maio/ago [acesso em 2013 jul 22];2(2):434-41. Disponível em: <http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/reufsm/article/view/3244/3771>.
18. Souza JC, Silva LMS, Guimarães TA. Preparo para alta hospitalar do recém-nascido de risco em uma unidade de tratamento intensivo neonatal: uma visão da família. *Rev Enferm UFPE [Internet]*. 2008 abr/jun [acesso em 2013 jul 23];2(2):138-46. Disponível em: www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/.../1437.
19. Menon D, Martins AP, Dyniewicz AM. Comforting conditions from patients at neonatal intensive care unit. *Rev Enferm UFPE [Internet]*. 2009 out/dez [acesso em 2013 jul 23];3(4):42-50. Disponível em: www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/.../pdf_946.
20. Frota AM, Campos ACS, Pimentel ZB, Esteche CMGCE. Recém-nascido em uma unidade de internação neonatal: crenças e sentimentos maternos. *Cogitare Enferm*. 2007 jul/set;12(3):323-9.
21. Soares LO, Santos RF, Gasparino RC. Necessidades de familiares de pacientes internados em unidade de terapia intensiva neonatal. *Texto & Contexto Enferm*. 2010 out/dez;19(4):644-50.

Data de recebimento: 02/08/2013

Data de aceite: 13/12/13

Contato com autor responsável: Camila Castro Roso

Endereço postal: Rua Conde de Porto Alegre 953/801, CEP: 97015-110, Santa Maria - RS.

E-mail: camilaroso@yahoo.com.br