

Vivências da família do neonato internado em unidade de terapia intensiva

Family experiences of the neonate hospitalized in a intensive therapy unit

Nathalya Pereira Exequiel¹ • Viviane Marten Milbrath² • Ruth Irmgard Bärtschi Gabatz³
Jéssica Cardoso Vaz⁴ • Bárbara Hirschmann⁵ • Roberta Hirschmann⁶

RESUMO

Objetivo: Conhecer a produção científica acerca da vivência das mães e dos familiares frente à internação da criança na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada nas bases de dados Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica, Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, Base de Dados de Enfermagem e Index Psicologia Periódicos Técnico Científicos e, norteadas pela seguinte questão: Quais são os aspectos relacionados às vivências das mães e familiares frente à internação do filho na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal? **Resultados:** Foram selecionados 24 estudos, os quais foram classificados e analisados de acordo com as seguintes categorias: Sentimentos envolvidos na internação do filho na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e Familiarização com a Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: o ambiente e o impacto das informações recebidas. **Conclusão:** Evidenciou-se a importância da rede de apoio e da equipe de enfermagem na garantia de suporte ao neonato e aos pais e familiares com a finalidade de reduzir os sentimentos negativos de tristeza e desespero relacionados a esta situação, vivenciada por meio do cuidado humanizado.

Descritores: Unidades de Terapia Intensiva Neonatal; Recém-Nascido; Família; Enfermagem Pediátrica; Revisão

ABSTRACT

Objective: To know the scientific production about the experience of the mother and the families in the hospitalization of children in the Neonatal Intensive Care Unit. **Method:** integrative review of the literature conducted in the databases Online System of Search and Analysis of Medical Literature, Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences, Nursing Database and Index Psychology Periodical Scientific Technicians and, guided by the following question: What the aspects related to the experience of mothers and their families in the face of the hospitalization of the child in the Neonatal Intensive Care Unit? **Results:** Twenty-four studies were selected, which were classified and analyzed according to the following categories: Feelings involved in the hospitalization of the child in the Neonatal Intensive Care Unit and Familiarization with the Neonatal Intensive Care Unit: the environment and the impact of the information received. **Conclusion:** It was evidenced the importance of the support network and the nursing team in guaranteeing support to the neonate and to parents and relatives with the purpose of reducing the negative feelings of sadness and despair related to this situation, experienced through the humanized care.

Descriptors: Intensive Care Units; Infant, Newborn; Family; Pediatric Nursing; Review

NOTA

¹Graduanda em Enfermagem pela Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Pelotas / UFPel, Pelotas (RS), Brasil. E-mail: pereiranathalya9@gmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-4767-374X>

²Professora Adjunta III da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas (UFPel), professora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (UFPel), Enfermeira pela UFPel, Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande (FURG), Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Pelotas (RS), Brasil. E-mail: vivianemarten@hotmail.com ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0001-5523-3803>

³Professora Adjunta da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas (UFPel); vice-coordenadora do Núcleo de Pesquisa da Criança, Adolescente, Mulher e Família (NUPECAMF – UFPel), Enfermeira pela UFRGS, Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) e Doutora em Ciências da Saúde pela Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas / UFPel, Pelotas (RS), Brasil. E-mail: r.gabatz@yahoo.com.br ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0001-6075-8516>

⁴Enfermeira pela Universidade Federal de Pelotas (UFPel), Mestre em Ciências da Saúde (UFPel) e Doutoranda em Ciências da Saúde pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas/ PPGEnf/ UFPel, Pelotas (RS), Brasil. E-mail: jessica.cardosovaz@gmail.com ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0002-2581-1091>

⁵Graduanda em Enfermagem pela Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Pelotas / UFPel, Pelotas (RS), Brasil. E-mail: babi.h@live.com ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0002-6439-3574>

⁶Nutricionista pela Universidade Federal de Pelotas; Mestre em Epidemiologia (UFPel) e Doutoranda em Epidemiologia pelo Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia, Universidade Federal de Pelotas / PPGE / UFPel, Pelotas (RS), Brasil. E-mail: r.nutri@hotmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-3775-0310>



INTRODUÇÃO

A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) caracteriza-se pela admissão de recém-nascidos (RN), entre 0 e 28 dias, em geral pré-termos ou imaturos, que permanecem o tempo necessário para a melhora de sua saúde⁽¹⁾. A UTIN contribui para o tratamento das doenças neonatais e redução da mortalidade, aliando tecnologia ao saber técnico-científico dos profissionais⁽²⁾.

A hospitalização de um filho na UTIN é caracterizada inicialmente pela quebra do simbolismo tradicional do nascimento de um bebê sadio, o qual permanece ao lado dos pais e familiares desde os primeiros momentos de vida. O nascimento de um neonato prematuro e/ou a presença de enfermidades são marcados pela separação física entre este e sua mãe, seguida de situações difíceis e sentimentos negativos. Junto a esses sentimentos está o desafio de adaptação à rotina estressante da UTIN e os obstáculos que permeiam a busca da sobrevivência do filho. Nesta vivência de momentos conflitantes inserem-se sentimentos de medo, tristeza, culpa e insegurança^(1,3-4).

É nessa fase que entra a atuação da equipe da UTIN no acolhimento e cuidado da criança, inserindo também a sua família, auxiliando os pais a superarem esta fase difícil⁽⁵⁻⁶⁾.

A equipe de enfermagem é aquela que permanece a maior parte do tempo com o paciente e, por isso, tem o maior conhecimento sobre os cuidados necessários a este e a seus familiares. Conhecer e identificar os aspectos relacionados às vivências de mães e familiares de crianças internadas na UTIN poderá auxiliar na reflexão e no questionamento a respeito da maneira como o cuidado vem sendo prestado, o que possibilita a proposição de estratégias adequadas na assistência, com vistas ao atendimento das necessidades de saúde do RN, direcionamento do foco do cuidado à família, melhoria dos indicadores de morbimortalidade infantil, bem como auxílio na construção de competências da Enfermagem Neonatal. Dessa forma, este estudo tem como objetivo responder a seguinte questão de pesquisa: Quais são os aspectos relacionados às vivências das mães e familiares frente à internação do filho na UTIN?.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura conduzida em seis etapas: identificação do tema e seleção da hipótese

ou questão de pesquisa; estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão dos estudos; definição das informações a serem selecionadas; avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; interpretação dos resultados e síntese do conhecimento. A pesquisa foi norteada pela seguinte questão: Quais são os aspectos relacionados às vivências das mães e familiares frente à internação do filho na UTIN?.

A busca foi realizada no mês de agosto de 2018 nas bases de dados Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE), Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de dados de enfermagem (BDENF) e Index Psicologia periódicos Técnico Científicos (INDEX PSICOL), através dos seguintes descritores em saúde no idioma em português: UTI neonatal; mães; cuidado, conectados pelo operador booleano AND.

Foram incluídos no estudo, artigos: originais com metodologias qualitativas e quantitativas publicados nos últimos 10 anos (2009-2017), nos idiomas português, inglês e espanhol. Excluiu-se os artigos duplicados, estudos referentes a dissertações, monografias, teses e estudos de revisão. Os artigos selecionados foram lidos na íntegra, sendo avaliados e debatidos. Para facilitar a análise e a interpretação dos dados foi elaborado um instrumento próprio. Os estudos incluídos nesta revisão tiveram seus resultados interpretados e sintetizados para discussão na última etapa da revisão.

Entre os 582 artigos encontrados, 48 artigos foram selecionados após a leitura dos títulos de acordo com os critérios de inclusão e exclusão. Em seguida ocorreu a leitura dos resumos, resultando na exclusão de oito artigos que não contemplavam a questão da pesquisa. Os 40 artigos selecionados após esta etapa foram lidos na íntegra, sendo 16 excluídos por não apresentarem as informações relevantes que respondiam à questão da pesquisa. Ao final 24 artigos foram incluídos nesta revisão (Figura 1).

Para a análise do nível de evidência (NE), foram consideradas as recomendações que classificam os estudos em sete níveis: Nível I: revisão sistemática ou metassíntese; Nível II: experimentos randomizados ou controlados; Nível III: experimentos controlados sem randomização; Nível IV: estudo de coorte ou caso-controle; Nível V: revisão sistemática de estudos qualitativos ou descritivos; Nível VI: estudos qualitativos ou descritivos; Nível VII: opinião de autoridades e/ou comissões de especialistas⁽⁷⁾.

Figura 1. Fluxograma da seleção dos estudos

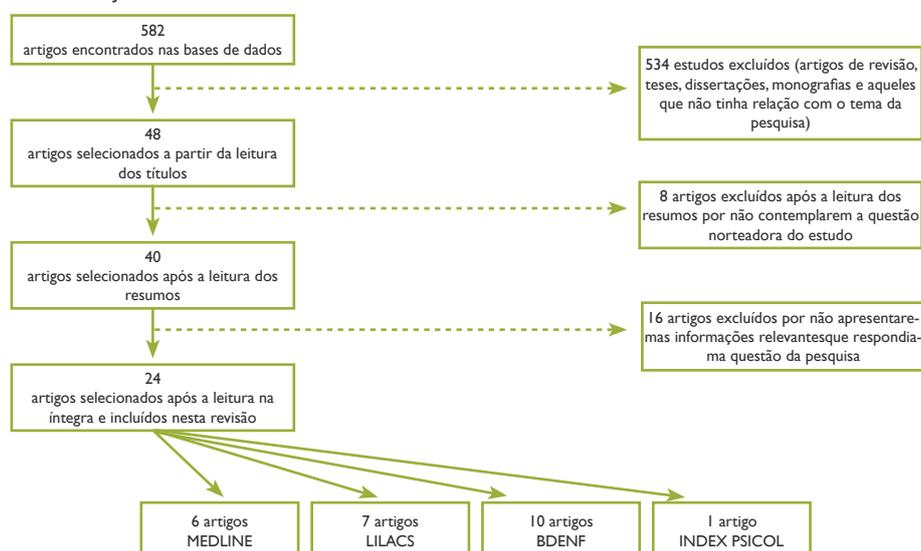


Tabela 1. Caracterização dos estudos sobre vivência das mães e familiares frente à internação da criança na unidade de terapia intensiva neonatal (n=24). Pelotas, RS, Brasil, 2018.

Autor, ano	Objetivo	Tipo de estudo	Base de dados / Idioma	Nível de evidência
Lima et al., 2017	Descrever a vivência dos familiares em relação ao internamento do prematuro em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN).	Descritivo com abordagem qualitativa	BDEFN Português	VI
Araújo; Bertolossi; Rodrigues, 2010	Apreender os motivos para da permanência materna na unidade hospitalar, durante a internação do filho prematuro na UTIN.	Qualitativo	LILACS / Português	VI
Fouch; Silva;Enuma, 2016	Compreender de maneira detalhada e abrangente o processo de enfrentamento do estresse baseando-se na Teoria Motivacional do Coping (TMC) utilizando a aplicação da Escala de Coping Religioso-Espiritual – CRE a fim de identificar os CRE positivos e CRE negativos.	Quantitativo	Index Psicologia / Português	VI
Perlin; Oliveira; Gomes, 2011	Conhecer o impacto da primeira visita à criança internada na Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal para sua mãe.	Qualitativo	BDEFN / Português	VI
Oliveira et al., 2013	Conhecer a vivência de pais que tiveram seu bebê internado na UTIN desde o nascimento.	Qualitativo-de-scritivo	LILACS/ Português	VI
Aguiñaga-Zamarripa; Reynaga-Ornelas; Beltrán-Torres, 2016	Descrever o nível de estresse percebido pelos pais do neonato em estado crítico durante o processo de internação em uma UTIN.	Descritivo de caráter quantitativo	BDEFN / Espanhol	IV
Rolim et al., 2016	Conhecer os sentimentos maternos durante a internação do filho na UTIN.	Qualitativo, exploratório e descritivo	BDEFN/ Português	VI
Souza et al., 2011	Descrever os sentimentos de mães de neonatos prematuros internados na UTIN de uma Maternidade Pública de Teresina-PI.	Qualitativo	BDEFN/ Português	VI
Antunes et al., 2014	Compreender o significado da internação do filho recém-nascido em UTIN.	Descritivo de abordagem qualitativa	MEDLINE / Português	VI
Soares et al., 2014	Identificar a percepção sobre Enfermagem Neonatal de mães e/ou pais de neonatos em cuidados intensivos.	Qualitativo	BDEFN / Português	VI
Nunes et al., 2015	Conhecer a percepção materna acerca da vivência na primeira etapa do Método Canguru na UTIN.	Descritivo, exploratório e qualitativo	LILACS / Português	VI
Cabeça; Souza, 2017	Compreender dimensões qualificadoras para a comunicação de notícias difíceis em UTIN.	Descritivo, exploratório e qualitativo	LILACS / Português	VI
Pinheiro et al., 2009	Descrever como a família percebe a comunicação da má notícia dada pelos profissionais sobre o recém-nascido hospitalizado.	Descritivo-qualitativo	MEDLINE / Português	VI
Santos et al., 2011	Investigar os sentimentos e expectativas de pais de recém-nascidos internos em UTIN.	Exploratório quanti-qualitativo	BDEFN / Português	IV
Santos et al., 2013	Compreender a percepção materna sobre as mudanças familiares decorrentes da hospitalização do RNPT na UTIN, além de analisar as estratégias para o enfrentamento dessas mudanças.	Qualitativo	BDEFN / Português	VI
Silva et al., 2013	Identificar os significados atribuídos pelos pais de bebês prematuros ao ambiente da unidade neonatal no contexto do Método Canguru e analisá-los à luz do referencial teórico do Interaçionismo Simbólico.	Qualitativo, descritivo e exploratório	BDEFN / Português	VI
Marques et al., 2016	Compreender a vivência de mães em relação ao aleitamento materno que tiveram seus bebês internados em UTIN.	Descritivo, qualitativo, com abordagem fenomenológica	BDEFN / Português	VI

Soares et al., 2015	Conhecer e compreender o significado que os símbolos religiosos têm para os pais de bebês internados na UTIN e como estes os ajudam durante o período de internação do filho.	Descritivo, exploratório, com abordagem qualitativa	LILACS / Português	VI
Melo et al., 2013	Desvelar o sentido existencial do cuidado às mães de bebês prematuros internados em UTIN.	Qualitativo na abordagem fenomenológica Heideggeriana	MEDLINE / Português	VI
Mundy, 2010	Avaliar as necessidades familiares em UTIN.	Quantitativo	MEDLINE / Inglês	IV
Sirokova; Kucova, 2012	O objetivo deste estudo foi determinar as necessidades de mães de recém-nascidos internados em UTIN no Hospital Municipal de Ostrava (MNO) e no Hospital Universitário de Ostrava (FNO).	Quantitativo	MEDLINE / Inglês	IV
Holditch-Davis et al., 2013	Examinar a satisfação das mães em administrar intervenções para seus bebês prematuros e com a ajuda do enfermeiro do estudo comparando a intervenção do ATVV (massagem com estimulação auditiva, tátil, visual e vestibular), cuidados canguru e educação sobre o equipamento necessário em casa. Secundariamente, explorar se as características da mãe e do bebê afetaram os índices de satisfação materna.	Experimental, longitudinal e quantitativo	MEDLINE / Inglês	IV
Melo et al., 2012	Desvelar o sentido do ser-mãe que tem a possibilidade de tocar o filho prematuro na UTIN.	Qualitativo, com abordagem fenomenológica e referencial órico-metodológico de Martin Heidegger	LILACS / Português	VI
Schmidt et al., 2012	Identificar os sentimentos, experiências e expectativas dos pais durante a primeira visita ao filho internado na UTIN.	Descritivo com abordagem qualitativa	LILACS / Português	VI

RESULTADOS

Os 24 artigos que compõem esta revisão foram analisados de acordo com a autoria, objetivos, ano de publicação, método, base de dados e NE e estão resumidamente descritos na Tabela I.

Os estudos foram publicados entre os anos de 2009 e 2017 nos seguintes idiomas: português (n=20), inglês (n=3) e espanhol (n=1). A maioria (n=20) foi realizada no Brasil, sendo apenas dois conduzidos nos Estados Unidos da América, um na República Checa e um no México. Os participantes dos estudos incluídos foram: mães (n=15), mães e pais (n=8) e mães e profissionais da saúde (n=1).

A síntese do conhecimento sobre as vivências das mães e dos familiares frente à internação da criança na UTIN foi realizada com base nos artigos apresentados na Tabela I.

Quanto à abordagem metodológica, 18 são estudos qualitativos, um quanti-qualitativo e cinco quantitativos. Realizando uma síntese dos resultados encontrados nos artigos, criaram-se duas categorias temáticas: sentimentos envolvidos na internação do filho na UTIN e Familiarização com a UTIN: o ambiente e o impacto das informações recebidas.

DISCUSSÃO

Sentimentos envolvidos na internação do filho na UTIN

Para os pais, a internação do filho na UTIN proporciona inúmeros sentimentos, pois a chegada do bebê é diferente daquela que eles haviam idealizado durante a gestação, gerando na família, especialmente nas mães, sentimentos ambivalentes agregados a um intenso sofrimento emocional pelo medo da

perda do filho⁽⁸⁾ como desapontamento, insegurança, aflição, angústia, estresse, incapacidade, tristeza e culpa⁽⁹⁻¹⁰⁾.

Os sentimentos de tristeza, desapontamento e frustração decorrem da necessidade de separação da díade mãe-filho, havendo a interrupção da formação de vínculo e apego, que deveriam ser construídos nos primeiros momentos de vida do bebê, além do cuidado que deixa de ser exercido pelos familiares e passa a ser de responsabilidade da equipe de saúde⁽¹¹⁾.

Os sentimentos de incapacidade e culpa dos pais são em decorrência da condição de saúde da criança, a qual é percebida como incapacidade de conceber um filho saudável, acreditando que atitudes anteriormente praticadas contribuíram para a ocorrência da situação⁽¹¹⁾. Quanto aos sentimentos de insegurança, angústia, aflição, estresse e medo da perda, estes ocorrem em virtude do desconhecido, uma vez que a UTIN é imaginada como um local reservado para recém-nascidos com condições clínicas graves e risco elevado de morte, além do espanto causado pelo uso de equipamentos utilizados para a manutenção de órgãos vitais do bebê⁽¹²⁻¹⁵⁾.

De acordo com estudo⁽⁸⁾, a mãe de um recém-nascido internado em UTIN sente-se incompleta, frustrada e incapaz à medida que é impedida de manter-se junto ao filho. A frustração de não poder levar o bebê para casa fragiliza o vínculo mãe-bebê, pois não é possível realizar os cuidados conforme idealizado durante a gestação, passando este a depender de cuidados profissionais e de aparelhos tecnológicos, por tempo indeterminado, a fim de garantir sua sobrevivência.

Após o nascimento do bebê e do impacto da notícia envolvendo a hospitalização em UTIN, ocorre a primeira

visita ao filho. Os pais passam então a viver de forma intensa os sentimentos previamente citados amenizando-os com familiarização ao ambiente frequentado, cedendo lugar para sentimentos positivos de superação, esperança, amor e afeto, conforme vão se apropriando da maternidade/paternidade que nasce após o contato pausado com o bebê⁽¹⁶⁾. Salienta-se que o processo de adaptação ao filho prematuro ou com necessidades especiais é demorado e acontece em decorrência do tempo que os pais levam para se desvincular do bebê que foi planejado, o qual deveria nascer no período esperado e saudável, então vinculam-se ao filho que proporciona aprendizados diariamente e necessita de cuidados especiais⁽¹⁷⁾.

Os pais sentem-se aliviados à medida que é permitida a aproximação deles com seu bebê internado⁽¹⁸⁾ e, conforme vão habituando-se às rotinas da unidade, ocorre a redução do sofrimento frente à internação da criança. Assim, a UTIN vai se tornando um ambiente de esperança capaz de oportunizar a formação de vínculo e apego mãe-filho recuperando, em partes, os sonhos familiares construídos na gestação. Além disso, ocorre a conscientização dos familiares quanto à função dos equipamentos que o bebê utiliza, sendo reconhecidos como um artifício para o restabelecimento do recém-nascido⁽¹⁸⁾.

Outra dificuldade vivenciada pelas mães, mencionada nos estudos, foi o sofrimento da mulher/mãe por precisar manter-se longe do marido e dos outros filhos para se dedicar ao filho internado. Isso gera preocupações quanto à manutenção do seu lar e do cuidado com o restante de sua família, além do descontrole emocional ocasionado pela saudade e por permanecer afastada da sua rede de apoio⁽¹⁹⁾. A chegada de um filho que requer atenção especial pode causar alterações no vínculo familiar, aumentando-o ou enfraquecendo-o à medida que o tempo longe de casa pode provocar ciúmes nos outros filhos. Além disso, pode ocasionar conflitos conjugais devido ao afastamento do casal em decorrência do acúmulo de tarefas. Portanto, é importante destacar a necessidade do apoio dos profissionais para que os pais não se afastem totalmente do lar^(11-12,20-22).

É a partir desse momento que os pais recorrem a medidas de enfrentamento diante da situação de ver o recém-nascido internado em uma UTIN, como o apoio oferecido pelos demais pais de recém-nascidos, que também se encontram no ambiente da UTIN com seus filhos; o apoio familiar, o apoio da instituição de saúde e a fé e espiritualidade que os pais possuem.

A rede de apoio social é construída através das relações estabelecidas pelo ser humano. À medida que o indivíduo cresce e conquista espaços sociais, a relação instituída entre as pessoas proporciona apoio e suporte emocional frente às situações difíceis⁽²³⁾. A importância da rede de apoio social se dá pela afetividade e solidariedade que as pessoas disponibilizam quando percebem a vulnerabilidade de um sujeito que compõe o grupo, buscando contribuir para os momentos de crise. Dessa forma, a mulher/mãe se sente protegida e segura para enfrentar e superar as dificuldades impostas pela situação vivenciada⁽²⁴⁾.

No período inicial da internação do filho na UTIN, o apoio, a solidariedade, a empatia e as trocas de experiências disponibilizadas pelos demais pais presentes são de grande ajuda e tem a finalidade de tranquilizar a mãe e/ou familiares em relação às situações que poderão ser vivenciadas, além de reforçar a esperança quanto a evolução do quadro clínico da criança à medida em que ouvem relatos de casos semelhantes,

que já se recuperam^(10,19,25).

No que diz respeito ao apoio institucional, observa-se que a disponibilidade de informações, o apoio e a interação por parte da equipe profissional auxilia os pais no enfrentamento das situações de medo e insegurança, além da formação do vínculo com a equipe e confiança no trabalho da mesma quanto ao cuidado diário com seus filhos^(10,13,16,27).

A rede de apoio composta pela família, amigos e vizinhos, seja por meio de visitas diárias, telefonemas, recados, palavras de conforto e esperança, tende a ser uma inestimável fonte de suporte emocional nessa nova etapa da vida, transposta pela incerteza relacionada à saúde do filho. Desse modo, o tempo da internação do recém-nascido na UTIN serve para que os pais percebam essas pessoas como as mais relevantes dentro do seu meio interpessoal^(13,28). O suporte fornecido pela família, dando ênfase à avó materna, surge com grande importância referente ao auxílio oferecido no cuidado com o bebê que necessita de cuidados, minimizando as aflições da mãe⁽¹⁹⁾.

Uma das principais fontes de apoio que acompanha fortemente os pais de recém-nascidos internados em UTIN é a fé e a espiritualidade, que são dadas como suporte frente às dificuldades encontradas, proporcionando sentimentos de confiança, consolo, alívio e esperança em relação ao enfrentamento dessa situação. Assim, a crença auxilia os familiares, à medida que estes acreditam que a vida de seus filhos está nas mãos de um ser superior, capaz de realizar intervenções além das habilidades humanas, como por exemplo, a melhora total do quadro clínico e alta hospitalar^(11-13,28-29).

No entanto, estudo mostra que o enfrentamento religioso pode demonstrar-se negativo à medida que a família culpa, agride e desafia a figura religiosa quando seus pedidos não são contemplados⁽³⁰⁾. Isso transforma sua fé em um ato de reclamar, lamentar, isolar-se socialmente, fugir da situação ou se conformar com a mesma, deixando de realizar possíveis ações⁽³⁰⁾.

A fé em Deus e a religiosidade são meios utilizados pela mãe/familiares em busca do sentimento de conforto e proteção no decorrer da crise⁽¹⁹⁾. Em um estudo com prematuros, é exposta a necessidade dos pais em apoiarem-se na religiosidade ao se depararem com o sentimento de impotência, trazido pela internação do filho na UTIN⁽³¹⁾. Nesse sentido, os pais apegam-se a figura de Deus por acreditar na capacidade do mesmo de salvar a vida de seu bebê, transformando a fé em sentimentos de conforto e esperança a fim de suportar a situação vivenciada. O mesmo estudo também evidencia os atos de indagação e questionamento dos pais referente às ações de Deus, diante dos obstáculos enfrentados durante a internação, pondo em questão as discussões referidas anteriormente quanto às estratégias religiosas negativas que tornam a figura de Deus desacreditada diante da regressão do quadro clínico do bebê, levando os pais novamente a profunda tristeza⁽³¹⁾.

Nesse cenário da internação do filho na UTIN, os pais necessitam de mudanças nos hábitos do núcleo familiar. Frente ao sofrimento provocado pela internação do recém-nascido na UTIN, a mãe se submete a abster-se de determinadas funções domiciliares e/ou profissionais, bem como necessita possuir boas condições financeiras para custear transporte/hospedagem, alimentação e, muitas vezes, um cuidador para estar com seus outros filhos, e poder se dedicar exclusivamente ao filho internado. Portanto, é necessária a inclusão de outras pessoas na rotina familiar para realização das tarefas domésticas.

Além disso, são percebidas alterações nos padrões de sono e



alimentação dos familiares, por conta da internação prolongada e permanência na UTIN. Percebe-se que os familiares dos bebês internados em UTIN, valorizam a permanência pelo maior tempo possível ao lado do filho, colocando suas tarefas diárias e suas necessidades em segundo plano^(10-12,28).

Assim sendo, percebe-se a oscilação de sentimentos experimentados pela família, e principalmente pela mulher/mãe, durante o processo de internação do filho na UTIN. Nesse contexto, é observada a importância da rede apoio para o enfrentamento da situação vivenciada, a fim de garantir suporte e segurança aos pais do neonato, minimizando os sentimentos negativos e tornando essa jornada menos desesperadora e traumática.

Familiarização com a UTIN: o ambiente e o impacto das informações recebidas

Durante o planejamento de uma gestação, a mulher/mãe e sua família visam uma gravidez sem intercorrências, cujo bebê deve nascer a termo, permanecer sob os cuidados da mãe e receber alta hospitalar poucas horas após o parto. Todavia, diante de complicações que resultam na internação do neonato na UTIN, a família depara-se com um turbilhão de emoções decorrentes da variedade de informações, muitas vezes explicadas de forma incompreendida, o que leva os pais e familiares a temer pela vida do bebê^(22,32).

Em decorrência do entendimento dos pais quanto ao que é uma UTIN, os mesmos tendem a amedrontar-se diante da internação do filho, por acreditar tratar-se de um ambiente para pessoas em estado grave, com risco de morte eminente. Ademais, os pais percebem a fragilidade do recém-nascido, que necessita dos cuidados profissionais e de aparelhos tecnológicos para suprir a funcionalidade de determinadas funções vitais, tornando este momento angustiante e desesperador^(9,12-15,21,33-34).

Diante do primeiro contato com o filho internado na UTIN, as mães carecem de informações e apoio da equipe profissional com relação ao estado de saúde do filho e às funções dos aparelhos que cercam o bebê, da rotina do setor e cuidados de higiene para aproximar-se do filho com mais autonomia e sem medo de oferecer algum risco a ele. Nesse sentido, é de responsabilidade da equipe de enfermagem fornecer tais informações para conceder apoio e segurança frente à situação vivenciada^(9,21,35-36). Outro estudo⁽¹⁾ retrata a primeira visita dos pais a UTIN e demonstrando estranheza frente às aparelhagens que cercam o seu bebê. Dessa forma, é reconhecida a necessidade do empenho da equipe profissional a fim de informar os pais quanto à rotina da unidade, estabelecendo o vínculo profissional-familiar e fortalecendo a confiança entre as partes. Assim, à medida em que são fornecidas estas informações e os pais do recém-nascido são acolhidos de forma empática e cuidadosa pela equipe profissional, havendo a comunicação entre os mesmos, ocorre então a interação profissional-familiar. Dessa forma, os pais passam a confiar seriamente na equipe para realizar o cuidado integral ao seu filho, facilitando que eles reconheçam os benefícios que a internação na UTIN oferece à evolução do quadro clínico do bebê, diminuindo o estresse e a ansiedade da família, cedendo lugar para a esperança e confiança no espaço que irá garantir a sobrevivência de seu filho^(4,20,33,36).

É de extrema importância o cuidado humanizado ao recém-nascido e sua família, por parte dos profissionais de enfermagem, para que a mãe/familiares se sintam acolhidos e

menos apreensivos diante da internação do filho^(26-27,33). Assim, é importante que o profissional tenha conhecimento prévio da consciência da família quanto ao estado de saúde do bebê, bem como das condições emocionais desta, a fim de escolher a abordagem apropriada, empregando transparência e precisão a sua fala para evitar maiores abalos^(16,36-37).

Nessa perspectiva, a insegurança dos pais frente aos profissionais da equipe, quanto a autenticidade das informações e o cuidado adequado aos seus filhos, demonstra ser uma falha preocupante no vínculo e na interação profissional-família capaz de prejudicar a eficácia da internação do recém-nascido na UTIN, postergando a alta hospitalar⁽³⁸⁾.

Em uma pesquisa sobre o processo comunicacional, as mães de recém-nascidos internados em UTIN relataram que poucos membros da equipe profissional exibiam uma linguagem verbal clara e objetiva. Os profissionais também relataram dificuldades para compreender as dúvidas expressadas pelos familiares, devido ao nível escolar desses e a influência de grupos culturais distintos, dificultando o processo de comunicação profissional-familiar⁽³⁹⁾.

O uso de termos técnicos na comunicação com os familiares dificulta o entendimento claro e correto das informações a serem passadas. Portanto, é importante ressaltar a necessidade do uso de uma linguagem simples e esclarecedora, com o objetivo de aproximar os pais da realidade de seus filhos para que os mesmos possam compreender a situação e contribuir de forma positiva para a recuperação de seus bebês⁽⁴⁰⁾.

Para que o processo de familiarização dos pais seja construído é necessário que os profissionais de saúde fortaleçam o vínculo entre a mãe e o bebê. Assim, é de competência da equipe de saúde aproximar essas mães do ambiente intensivo através das informações sobre o estado de saúde do filho, bem como explicando a funcionalidade da unidade e dos procedimentos ali realizados. Dessa forma, propicia-se o vínculo e a confiança para o cuidado com o recém-nascido, fazendo as mães e/ou familiares sentirem-se úteis e indispensáveis nos cuidados do bebê, participando ativamente de sua recuperação e reconhecendo os benefícios da UTIN^(9,25).

O ato de poder tocar e acariciar o filho eleva sentimentos de alegria, satisfação e amor às mães, validando o “ser mãe” nessa mulher que havia sido afastada do contato imediato com o seu bebê⁽²⁶⁻²⁷⁾.

Um estudo exhibe a importância da presença dos pais junto ao filho na UTIN, por colaborar com a eficácia do restabelecimento do bebê, ressaltando a necessidade do suporte da equipe profissional aos pais de crianças internadas em UTIN⁽⁴¹⁾.

De acordo com a Portaria 930/2012 que define as diretrizes e objetivos para a organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido grave ou potencialmente grave e os critérios de classificação e habilitação de leitos de Unidade Neonatal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), está previsto no cap. I, art. 3º, VI, o estímulo à participação e ao protagonismo da mãe e do pai nos cuidados ao recém-nascido; bem como no cap. II, art. 11, V, a garantia de livre acesso a mãe e ao pai, e permanência da mãe ou pai nas dependências da UTIN durante a estadia de seu filho⁽⁴²⁾.

De acordo com os artigos avaliados, é possível observar que a presença das mães na UTIN, assim como seu toque, sua fala e seu carinho contribuem para evolução do quadro clínico do bebê, além de colaborar para a formação do vínculo

afetivo mãe-bebê, o qual fora postergado pela internação do mesmo na UTIN. Ademais, a aproximação e o apego entre mãe-bebê auxiliam na diminuição do estresse, ocasionado pela internação^(21,25,43).

Outra pesquisa mostra que os pais de bebês internados em UTIN encontram grandes dificuldades de se aproximarem do filho, devido à quantidade de aparelhos e fios que cercam o bebê, prejudicando a formação do vínculo afetivo⁽¹⁸⁾. Dessa forma, é necessário que os pais de recebam o apoio dos profissionais de enfermagem de forma a encorajá-los à aproximarem-se do filho, esclarecendo dúvidas e propiciando o contato com o bebê, minimizando o sofrimento dessa família causado pelo afastamento da criança e estabelecendo vínculo com esta à medida em que adquire a confiança da mesma⁽¹⁸⁾.

Para as mães a capacidade de amamentar seus bebês é considerada uma ação importante, porém, às vezes, uma tarefa difícil frente às condições clínicas do bebê. Sendo assim, é necessário que a equipe profissional da unidade oriente a mulher/mãe sobre a importância de realizar os demais cuidados, demonstrando a ela o quanto a mesma pode ser útil para a reabilitação de seu filho, mesmo que não esteja em condições de amamentar em determinados momentos⁽²⁵⁾. Além disso, a UTIN, em alguns casos, é considerada um ambiente complexo e conturbado para a realização do ato de amamentar, devido às intercorrências que alteram o estado psíquico das mães, deixando-as nervosas, impedindo a descida correta do leite e a interação mãe-filho exigida para este momento. Assim, é importante ressaltar a necessidade de uma sala acolhedora e exclusiva para a prática do aleitamento materno em UTIN⁽⁴⁴⁾.

Um estudo sobre aleitamento materno evidenciou a importância do alimento na manutenção da vida do bebê a fim de garantir sua sobrevivência, bem como sua relevância frente à formação do vínculo e apego entre mãe e filho⁽⁴⁵⁾. No entanto, durante a internação do bebê na UTIN, são identificados obstáculos frente à tentativa de tal prática, assim como foi evidenciado previamente⁽⁴⁵⁾.

Outro achado que possibilita a formação do vínculo mãe-bebê após a internação na UTIN é o método/posição canguru, que ocorre quando é permitido que a mãe segure seu bebê no colo, fornecendo aconchego, calor e carinho ao bebê e intensificando os sentidos da maternidade, fortalecendo o vínculo com o seu filho^(14,43).

O método canguru é uma assistência neonatal humanizada que prega o contato pele a pele, entre mãe e filho, e incentiva que essa prática aconteça durante o maior espaço de tempo possível, com o objetivo de promover estímulos sensoriais e motores no neonato e garantir maior participação dos pais nos cuidados com seu bebê, o mais precocemente possível⁽⁴⁶⁾.

Nessa perspectiva, vale salientar a importância do profissional de saúde em conceder o acolhimento, a informação, o cuidado e a empatia ao recém-nascido e sua família, esclarecendo as dúvidas das mães e familiares, oferecendo suporte durante a adaptação dos mesmos na UTIN. Assim, incluindo a família nos cuidados com o neonato a fim de oportunizar a interação profissional-familiar, transmitindo segurança a mulher/mãe e seus familiares no cuidado integral ao neonato. A equipe multiprofissional, e principalmente a equipe de enfermagem, deve procurar minimizar os traumas causados pela internação na UTIN, buscando o cuidado humanizado como forma de reduzir o estresse e o sofrimento vivido pela criança e pela família, fazendo-os sentirem protegidos e bem amparados.

CONCLUSÃO

Abordou-se por meio deste estudo aspectos sobre as situações vivenciadas pelas mães e familiares durante a internação da criança na UTIN. O presente estudo buscou contribuir para o conhecimento frente esta temática, demonstrando a importância da humanização no cuidado voltado ao neonato e a família.

Nesse sentido, é relevante destacar a importância da rede de apoio para o enfrentamento desta vivência bem como do profissional de saúde em exercer o cuidado humanizado ao recém-nascido e sua família, através de ações que proporcionem apoio e suporte a estes a fim de que se sintam acolhidos e seguros quanto ao cuidado recebido, tornando essa vivência menos traumática possível.

REFERÊNCIAS

1. Costa MCG, Arantes MQ, Brito MDC. A UTI Neonatal sob a ótica das mães. Rev Eletrônica Enferm [Internet]. 2010 [acesso em 30 set 2018]; 12(4): 698–704. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v12i4.7130>
2. Costa R, Padilha MI. Saberes e práticas no cuidado ao recém-nascido em terapia intensiva em Florianópolis (década de 1980). Esc Anna Nery RevEnferm [Internet]. 2012 [acesso em 28 dez 2018]; 16(2): 247-54. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452012000200006&script=sci_abstract&tlng=pt
3. Sales CA, Alves NB, Vrecchi MR, Fernandes J. Concepções das mães sobre os filhos prematuros em UTI. RevBrasEnferm [Internet]. 2006 [acesso em 09 set 2018]; 59(1): 20-4. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v59n1/a04v59n1.pdf>
4. Soares LG, Lima VF, Soares LG, Beratieri T, Botti ML. Enfermagem neonatal em cuidados intensivos: o olhar das famílias. Rev RENE [Internet]. 2014 [acesso em 21 ago 2018]; 15(1): 12-21. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/3071>
5. Araújo LAA, Reis AT. Enfermagem na prática materno-neonatal. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2012.
6. Tamez RN, Silva MJP. Enfermagem na UTI Neonatal: assistência ao recém-nascido de alto risco. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2009.
7. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Making the case for evidence-based practice. In: Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Evidence-based practice in nursing & healthcare: a guide to best practice. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins. 2005; 3–24.
8. Anjos LS, Lemos DM, Antunes LA, Andrade JMO, Nascimento WDM, Caldeira AP. Percepções maternas sobre o nascimento de um filho prematuro e cuidados após a alta. RevBrasEnferm [Internet]. 2012 [acesso em 28 out 2018]; 65(4): 571–7. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n4/a04v65n4.pdf>
9. Perlin DA, Oliveira SM, Gome GC. A criança na unidade de terapia intensiva neonatal: impacto da primeira visita da mãe. RevGaúchEnferm [Internet]. 2011 [acesso em 22 ago 2018]; 32(3): 458–64. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v32n3/04.pdf>
10. Lima VF, Mazza VA, Mór LM, Pinto MN. Vivência dos familiares de prematuros internados em unidade de



- terapia intensiva neonatal. *Rev Min Enferm* [Internet]. 2017 [acesso em 28 out 2018]; 21: 1-8. Disponível em: <http://www.revenf.bvs.br/pdf/reme/v21/1415-2762-reme-20170036.pdf>
11. Souza AM, Mota CS, Cruz IAC, Mendes SS, Martins MCC, Moura MEB. Sentimentos expressos por mães de neonatos prematuros internados na uti neonatal. *RevPesquiCuid Fundam* [Internet]. 2011 [acesso em 22ago 2018]; 3: 100–10. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/5057/505750891013.pdf>
 12. Santos AA, Pedrosa IL, Vasconcelos JMB, Arruda AC. A internação de um recém-nascido na unidade de terapia intensiva neonatal: desvelando sentimentos e expectativas dos pais. *RevEnferm UFPE online* [Internet]. 2011 [acesso em 22ago 2018]; 5(6): 1492–500. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/6820>
 13. Oliveira K, Veronez M, Higarashi IH, Corrêa DAM. Vivências de familiares no processo de nascimento e internação de seus filhos em uti neonatal. *Esc Anna Nery RevEnferm* [Internet]. 2013 [acesso em 22ago 2018]; 17(1): 46–53. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=127728366007>
 14. Nunes NP, Pessoa UML, Mont'alverne DGB, Sá FS, Carvalho EM. Método canguru: percepção materna acerca da vivência na unidade de terapia intensiva neonatal. *RevBrasPromoç Saúde*[Internet]. 2015 [acesso em 21ago 2018]; 28(3): 387–93. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/408/40844684011.pdf>
 15. Aguiñaga-Zamarripa ML, Reynaga-Ornelas L, Beltrán-Torres A. Estréspercibido por los padres del neonato en estado crítico durante elproceso de hospitalización. *RevEnfermInstMex Seguro Soc* [Internet]. 2016 [acesso em 22ago 2018]; 24(1): 27–35. Disponível em: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2016/eim161f.pdf>
 16. Schmidt KT, Sassá AH, Veronez M, Higarashi IH, Marcon SS. A primeira visita ao filho internado na unidade de terapia intensiva neonatal: percepção dos pais. *Esc Anna Nery RevEnferm* [Internet]. 2012 [acesso em 21 ago 2018]; 16(1): 73–81. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v16n1/v16n1a10.pdf>
 17. FleckA, Piccinini CA. O bebê imaginário e o bebê real no contexto da prematuridade: do nascimento ao 3º mês após a alta. *Aletheia* [Internet]. 2013 [acesso em 04nov2018]; 40: 14-30. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/aletheia/n40/n40a03.pdf>
 18. Girardon-Perlini NMO, Viana AAF, Vand Der Sand ICP, Rosa BVC, Beuter M. Percepções e sentimentos da família na internação com a equipe de enfermagem na UTI Neonatal. *CiêncCuid Saúde* [Internet]. 2012 [acesso em 08 out 2018]; 11(1): 026–034. Disponível em: <http://www.revenf.bvs.br/pdf/ccs/v11n1/04.pdf>
 19. Lamy ZC, Morsch DS, Deslandes SF, Fernandes RT, Rocha LJJ, Filho FL et al. Construção do papel materno a partir da vivência de internação em UTI neonatal em dois modelos assistenciais. *RevPesq Saúde* [Internet]. 2011 [acesso em 11 nov2018]; 12(1): 14–21. Disponível em: <http://www.periodicoeletronicos.ufma.br/index.php/revistahuufma/article/view/919/4031>
 20. Antunes BS, Paula CC, Padoin SMM, Trojahn TC, Rodrigues AP, Tronco CS. Internação do recém-nascido na Unidade Neonatal: significado para a mãe. *Rev Min de Enferm* [Internet]. 2014 [acesso em 22ago 2018]; 15(5): 796–803. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/3249>
 21. Rolim KMC, Santiago NR, Vieira TL, Sancho MC, Frota MA, Boulard H et al. Imaginário de mães acerca da hospitalização do filho na unidade de terapia intensiva neonatal. *Enferm Foco* [Internet]. 2016 [acesso em 22ago 2018]; 7(1): 42–6. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/664/283>
 22. Severo VO. Internação infantil na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica: percepções do familiar cuidador [trabalho de conclusão de curso]. Pelotas: Universidade Federal de Pelotas. Faculdade de Enfermagem; 2018.
 23. Juliano MCC, Yunes MAM. Reflexões sobre rede de apoio social como mecanismo de proteção e promoção de resiliência. *Ambiente & Sociedade* [Internet]. 2014 [acesso em 23nov2018]; 17(3): 135–54. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/asoc/v17n3/v17n3a09.pdf>
 24. Hayakawa LY, Marcon SS, Higarashi IH, Waidman MAP. Rede social de apoio à família de crianças internadas em uma unidade de terapia intensiva pediátrica. *RevBrasEnferm* [Internet]. 2010 [acesso em 23nov 2018]; 63(3): 440–5. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/2670/267019593015.pdf>
 25. Araújo B, Bertolossi B, Rodrigues BMR. Vivências e perspectivas maternas na internação do filho prematuro em Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal. *RevEscEnferm USP* [Internet]. 2010 [acesso em 21ago 2018]; 44(4): 865–872. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n4/02.pdf>
 26. Melo RCJ, Souza IEO, Paula CC. O sentido do ser-mãe-que-tem-a-possibilidade-de-tocar-o-filho-prematuro na unidade intensiva: contribuições para a enfermagem neonatal. *Esc Anna Nery RevEnferm* [Internet]. 2012 [acesso 24ago 2018]; 16(2): 219–26. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v16n2/02.pdf>
 27. Melo RCJ, Souza IEO, Paula CC. Enfermagem neonatal: o sentido existencial do cuidado na Unidade de Terapia Intensiva. *RevBrasEnferm* [Internet]. 2013 [acesso em 23ago 2018]; 66(5): 656–62. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v66n5/03.pdf>
 28. Santos LM, Oliveira IL, Passos SSS, Santana RCB, Silva JD, Lisboa SD. Mudanças familiares decorrentes da hospitalização do prematuro em cuidados intensivos: um estudo com puérperas. *Rev Baiana Enferm* [Internet]. 2013 [acesso em 23ago 2018]; 27(3): 230–8. Disponível em: <https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/8684/8388>
 29. Soares LG, Correa DAM, Soares LG, Rigarashi IH. Unidade de terapia intensiva neonatal: percepções maternas sobre símbolos religiosos. *CogitareEnferm* [Internet]. 2015 [acesso em 23ago 2018]; 20(4): 742–9. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/40851/26740>
 30. Fouch GFL, Silva AMB, Enumo SRF. Enfrentamento Religioso-Espiritual de Mães com Bebê em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. *TrendsPsychol* [Internet]. 2016 [acesso em 21 ago2018]; 24(4): 1181–92. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v24n4/v24n4a01.pdf>

31. Verás RM, Vieira JMF, Morais FRR. A maternidade prematura: o suporte emocional através da fé e religiosidade. *PsicolEstud* [Internet]. 2010 [acesso em 21 ago 2018]; 15(2): 325-32. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pe/v15n2/a11v15n2.pdf>
32. Milbrath VM, Motta MGC, Gabatz RIB, Freitag VL. O nascimento de um filho com paralisia cerebral: um tempo presente inesperado. *RevInterdisciplin Cult Soc* [Internet]. 2017 [acesso em 23 ago 2018]; 3: 47-60. Disponível em: <http://www.periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/ricultsociedade/article/view/6679/4299>
33. Silva LJ, Silva LR, Leite JL, Adegas LCV, Silva IR, Silva TP. O ambiente da unidade neonatal: perspectivas para o cuidado de enfermagem no Método Canguru. *RevEnferm UFPE online* [Internet]. 2013 [acesso em 23ago 2018]; 7(2): 537-45. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10265/10893>
34. Bazzan JS. Processo de Adaptação de Familiares de Crianças Internadas em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica [dissertação]. Pelotas: Universidade Federal de Pelotas. Faculdade de Enfermagem; 2018.
35. Mundy CA. Assessment of family needs in neonatal intensive care units. *Am J CritCare* [Internet]. 2010 [acesso em 23ago 2018]; 19(2): 156-63. Disponível em: <http://ajcc.aacnjournals.org/content/19/2/156.long>
36. Cabeça LPF, Sousa FGM. Dimensões qualificadoras para a comunicação de notícias difíceis na unidade de terapia intensiva neonatal. *RevPesquiCuid Fundam* [Internet]. 2017 [acesso em 21 ago 2018]; 9(1): 37-50. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/4153/pdf_1
37. Pinheiro EM, Balbino FS, Balieiro MMFG, Domenico EBL, Avena MJ. Percepções da família do recém-nascido hospitalizado sobre a comunicação de más notícias. *RevGaúch de Enferm* [Internet]. 2009 [acesso em 21 ago 2018]; 30(1): 77-84. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/5345>
38. Sikorova L, Kucova J. The needs of mothers to newborns hospitalised in intensive care units. *BiomedPapMedFacUnivPalacký Olomouc, CzechRepub* [Internet]. 2012 [acesso em 23ago 2018]; 156(4): 330-6. Disponível em: <http://biomed.papers.upol.cz/pdfs/bio/2012/04/06.pdf>
39. Fraga TF, Amante LN, Anders JC, Padilha MICS, Henckemaier L, Costa R et al. Percepção das mães sobre o processo comunicacional na unidade de terapia intensiva neonatal. *Rev Eletrônica Enferm* [Internet]. 2009 [acesso em 01 out 2018]; 11(3): 612-9. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n3/v11n3a19.htm>
40. Souza NL, Araújo ACPF, Costa ICC, Carvalho JBL, Silva MLC. Representações de mães sobre hospitalização do filho prematuro. *RevBrasEnferm* [Internet]. 2009 [acesso em 01 out 2018]; 62(5): 729-33. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=267019597013>
41. Lopes FN, Fialho FA, Dias IMAV, Almeida MB. A vivência do enfermeiro diante da privação materna em unidade de terapia intensiva neonatal. *HU Ver* [Internet]. 2011 [acesso em 23 ago 2018]; 37(1): 39-46. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/1341/523>
42. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 930, de 10 de maio de 2012. Brasília, 2012.
43. Holditch-Davis D, White-Traut R, Levy J, Williams KL, Ryan D, Vonderheid S. Maternal Satisfaction with Administering Infant Interventions in the NICU. *JOGN nurs* [Internet]. 2013 [acesso em 23ago 2018]; 42(6): 641-54. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4531372/>
44. Marques GCM, Pinho LMO, Rodrigues LSA, Martins CA, Matão MEL. Aleitamento materno: vivido de mães que tiveram bebês internados em unidade de terapia intensiva neonatal. *RevEnferm UFPE online* [Internet]. 2016 [acesso em 23ago 2018]; 10(2): 495-500. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10981/12323>
45. Paiva CVA, Saburido KAL, Vasconcelos MN, Silva MAM. Aleitamento materno de recém-nascidos internados: dificuldades de mães com filhos em unidade de cuidados intensivos e intermediários neonatais. *Rev Min Enferm* [Internet]. 2013 [acesso em 22ago 2018]; 17(4): 924-31. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/896>
46. Silva ARE, Garcia PN, Guariglia DA. Método canguru e os benefícios para o recém-nascido. *Rev Hórus* [Internet]. 2013 [acesso em 23ago 2018]; 8(2): 1-10. Disponível em: <http://revistaadmmade.estacio.br/index.php/revistahorus/article/viewFile/4029/1856>

Recebido: 2019-07-18

Aceito: 2019- 08-07

