



SIGNIFICADOS DA PREMATURIDADE PARA MÃES DE BEBÊS INTERNADOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

MEANINGS OF PREMATURITY FOR MOTHERS OF NEWBORNS ADMITTED TO A NEONATAL INTENSIVE CARE UNIT

SIGNIFICADOS DE LA PREMATURIDAD PARA LAS MADRES DE RECIÉN NACIDOS INTERNADOS EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES

Caroline Vargas Ribeiro¹, Marilu Correa Soares², Ana Amália Pereira Torres³, Sueine Valadão da Rosa⁴, Sônia Maria Konzgen Meincke⁵

RESUMO

Objetivo: conhecer o significado de prematuridade para as mães de bebês internados em unidade de terapia intensiva neonatal. **Método:** estudo exploratório e descritivo, de abordagem qualitativa, com três mães de bebês internados em um hospital de ensino. A produção de dados ocorreu em novembro de 2010 por meio de entrevista semiestruturada. Para a análise, empregou-se a técnica de análise de conteúdo na modalidade análise temática, seguindo as etapas de ordenação, classificação e análise. A pesquisa teve o projeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, Protocolo 100/2010. **Resultados:** as mães percebiam seus filhos como inacabados, acarretando sentimentos de insegurança, medos e dúvidas, amenizados conforme adquiriam confiança na equipe de saúde. Compreendiam o desfecho "parto prematuro" sob a relação de causa e efeito. Expressaram que o cuidado em unidade de tratamento intensivo propiciaria a reabilitação dos bebês para o convívio familiar. **Conclusão:** evidenciou-se a necessidade dos profissionais trabalharem com as mães para evitar a estigmatização do prematuro como criança inacabada. **Descritores:** Prematuro; Unidades de Terapia Intensiva; Relações Mãe-Filho.

ABSTRACT

Objective: to know the meaning of prematurity for mothers of newborns admitted to a neonatal intensive care unit. **Method:** descriptive, exploratory study using a qualitative approach with three mothers of newborns admitted to a teaching hospital. Data collection was carried out in November 2010 through a semistructured interview. The technique of content analysis with a thematic mode was used for the analysis following the steps ordering, sorting, and analysis. The project of the research was approved by the Research Ethics Committee, Protocol 100/2010. **Results:** the mothers perceived their children as unfinished, causing feelings of insecurity, fear, and doubt, which were softened as they acquired confidence in the health team. They understood the outcome "premature childbirth" as a result of the cause-and-effect relationship. They affirmed that care provided in an intensive care unit would provide the rehabilitation of newborns for the family life. **Conclusion:** it was observed that professionals should work together with the mothers to avoid the stigmatization of premature newborns as unfinished children. **Descriptors:** Premature; Intensive Care Units; Mother-Child Relationships.

RESUMEN

Objetivo: conocer el significado de la prematuridad para las madres de los recién nacidos internados en unidad de cuidados intensivos neonatales. **Método:** estudio exploratorio y descriptivo con enfoque cualitativo llevado a cabo con tres madres de recién nacidos internados en un hospital docente. La recolección de datos se llevó a cabo en noviembre de 2010 a través de entrevista semiestructurada. Para el análisis se utilizó la técnica de análisis de contenido con la modalidad de análisis temático siguiendo los pasos de ordenamiento, clasificación y análisis. El proyecto de la investigación fue aprobado por el Comité de Ética de la Investigación, Protocolo 100/2010. **Resultados:** las madres percibían a sus hijos como inacabados, provocando sentimientos de inseguridad, temor y duda, que fueron amenizados al ir adquiriendo confianza en el equipo de salud. Entendían el parto prematuro como resultado de la relación de causa-efecto. Expresaron que la atención en la unidad de cuidados intensivos proporcionaría la rehabilitación de los recién nacidos para la convivencia familiar. **Conclusión:** se evidenció la necesidad de que los profesionales trabajen con las madres para evitar la estigmatización del recién nacido prematuro como un bebé inacabado. **Descriptores:** Prematuro; Unidades de Cuidados Intensivos; Relaciones Madre-Hijo.

¹Enfermeira, Especialista em Saúde da Criança, Universidade Federal de Pelotas/UFPel. Pelotas (RS), Brasil. E-mail: carol_vargas_ribeiro@hotmail.com; ²Enfermeira Obstetra, Professora Doutora em Enfermagem em Saúde Pública, Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Pelotas/UFPel. Pelotas (RS), Brasil. E-mail: enfmari@uol.com.br; ³Enfermeira, Mestranda, Programa Pós-Graduação em Enfermagem, Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Pelotas/UFPel. Pelotas (RS), Brasil. E-mail: anaamaliatorres@yahoo.com.br; ⁴Enfermeira, Mestranda, Programa Pós-Graduação em Enfermagem, Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Pelotas/UFPel. Pelotas (RS), Brasil. E-mail: sueinevr@yahoo.com.br; ⁵Enfermeira, Professora Doutora em Enfermagem, Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Pelotas/UFPel. Pelotas (RS), Brasil. E-mail: meinckesmk@gmail.com

INTRODUÇÃO

Para a sociedade, a família constitui uma das entidades sociais mais importantes e expressivas, estando entre as mais pesquisadas, pois está diretamente relacionada ao cultivo de crenças e valores que colaboraram para o desenvolvimento dos membros que a compõem.¹ Existem muitas definições e concepções de família em virtude de alguns fatores, como diferenças de valores e cultura, aspectos morais e/ou legais das políticas sociais e a própria tradição familiar. Assim, observam-se na sociedade vários tipos de família como a nuclear, a monoparental e a ampliada/expandida.²

O período de concepção e formação dos filhos é uma das situações mais comuns experimentadas pelas famílias, pois é entendido como uma etapa importante na formação do contexto familiar.³ Nessa fase, a família passa por adaptações e os sentimentos maternos e paternos emergem a partir das especificidades estabelecidas pelos pais. Esses sentimentos surgem juntamente com as modificações que ocorrem no corpo materno durante a gestação.⁴

O período gestacional é entendido como fisiológico e natural. Contudo, ele acarreta uma série de modificações fisiológicas e emocionais que influenciam no corpo da mulher, no âmbito familiar e nas relações interpessoais.⁵ A relação entre a mãe e o bebê começa a consolidar-se no período pré-natal, numa intimidade em que os envolvidos não conhecem um ao outro. Isto propicia uma afinidade estruturada em expectativas, consolidando-se a figura do bebê imaginário.⁶

O parto pré-termo ocorre entre a 20ª e 37ª semana de gestação e está associado a diversas circunstâncias e adversidades, independente de lugares e classes sociais, carreando às famílias e à sociedade custos sociais e financeiros.⁷ A prematuridade está entre as principais causas perinatais de mortalidade infantil, constituindo-se um fator de relevância nos óbitos infantis, necessitando portanto de um adequado manejo para a redução desta taxa de mortalidade.⁸

O nascimento de um recém-nascido prematuro acarreta, na maioria das vezes, a necessidade de internação em uma unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN). Esta situação pode gerar problemas emocionais para toda a família, visto que é um ambiente assustador e que não permite o contato espontâneo entre família e bebê.⁹ Nesse aspecto, o nascimento de um recém-nascido prematuro pode ser considerado como um momento de crise familiar, com vivências de

intensa ansiedade e apreensão, o que poderá vir a interferir na formação de vínculo afetivo seguro entre os pais e o bebê.¹⁰

OBJETIVO

- Conhecer o significado de prematuridade para mães de bebês internados em unidade de terapia intensiva neonatal.

MÉTODO

Este artigo foi elaborado a partir da monografia "Vivências das mães de bebês prematuros internados na unidade de terapia intensiva neonatal" apresentada à Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas (UFPEL), Pelotas, Estado do Rio Grande do Sul, Brasil, 2010.

Trata-se de um estudo exploratório e descritivo, de abordagem qualitativa, com três mães de bebês prematuros internados em uma UTIN de um hospital de ensino da região sul do Estado do Rio Grande do Sul, que atendia exclusivamente usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). Os critérios de seleção dos sujeitos constituíram-se em: ser mãe de bebê prematuro nascido vivo, com idade gestacional inferior a 37 semanas de gestação; idade materna maior que 18 anos; período de internação do bebê prematuro superior a três dias; disponibilidade em participar do estudo; e permitir o uso de gravador, a publicação e divulgação dos resultados do estudo em eventos científicos. As mulheres foram selecionadas aleatoriamente.

Os dados foram coletados no mês de novembro de 2010 por meio de entrevistas semiestruturadas, gravadas e realizadas em uma sala da UTIN reservada para esse fim. Para a análise optou-se pela técnica de análise de conteúdo na modalidade análise temática, seguindo as etapas de ordenação, classificação e análise.¹¹

O presente estudo obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, sob o Parecer nº 147/2010 e Protocolo interno nº 100/2010. A fim de manter o anonimato, identificaram-se as participantes por nomes fictícios de sua livre escolha. O aceite de participação na pesquisa foi formalizado mediante a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As mães participantes deste estudo tinham idade que variou de 22 a 25 anos, eram primíparas, com idade gestacional entre 27 e 33 semanas e todas relataram ser a gestação desejada.

Prematuro é todo recém-nascido vivo cuja idade gestacional seja menor que 37 semanas completas, i.e., menos que 259 dias de gestação contados a partir do primeiro dia do último período menstrual.¹² As famílias muitas vezes compreendem bebês prematuros como seres inacabados, que ainda não estavam prontos para nascer e isso acarreta sentimentos de insegurança, medos e dúvidas.¹ Assim, as mulheres entrevistadas neste estudo, quando chamadas a definir prematuridade, pactuavam com os autores referenciados como evidencia-se nos depoimentos a seguir:

Prematuridade é quando eles não estão preparados para nascer. [...] Quando eles não conseguem, não estão preparados ainda para vir ao mundo. (Vitória)

[...] é um bebê que ainda não está bem formado, que ainda não está preparado para nascer. (Daniela)

Os depoimentos demonstraram que, para as mães, seus filhos estavam inacabados, incompletos. Acredita-se que esta percepção ocorre devido aos filhos não corresponderem ao bebê perfeito que elas planejaram e esperaram. A necessidade dos bebês permanecerem internados na UTIN confirma as afirmativas, pois eles não atendiam às expectativas principalmente das mães, de sobreviverem sem que necessitassem de auxílio tecnológico e de profissionais capacitados, o que é demonstrado nos seguintes depoimentos:

[...] não conseguem respirar sozinhos, se alimentar sozinhos, precisam muitas vezes de ajuda de aparelhos e ficar na UTIN. (Vitória)

[...] ele dorme e esquece-se de respirar, aí tem que estar com a maquininha para ajudar na respiração. (Daniela)

Além do exposto, Ana acrescentou que um nascimento prematuro pode estar associado a algum fator, ou seja, um problema na gestação como mostra o seguinte depoimento:

Bebê prematuro é um bebê que nasceu devido a alguma coisa, alguma doença, algum problema na gestação, ele nasceu antes do determinado tempo. (Ana)

Alguns estudos apontam para vários fatores considerados de risco para o nascimento prematuro, tais como: alterações placentárias; excesso de líquido amniótico; incompetência cervical; infecção materna; doenças maternas; extremos da idade materna; primiparidade; gemelaridade; uso de fumo ou drogas; precária assistência pré-natal; baixo peso materno pré-gestacional; ganho de peso materno insuficiente; hipertensão arterial; baixa escolaridade;

trabalhar em pé; alterações hormonais; e estresse psicológico, entre outros.^{7,8,13-5}

No processo de vivenciar a hospitalização do filho na UTIN, as mães também pontuaram experiências positivas desse período, como o fato de terem seus filhos vivos com possibilidade de sobrevivência ao serem cuidados em um serviço especializado.⁹

As depoentes deste estudo pactuaram dessa perspectiva como evidenciam nas afirmações a seguir:

[...] eles vão sair daqui com bastante saúde, já vão estar com a média de dois quilos, já vão mamar no peito e vão estar preparados para nós irmos para casa. (Vitória)

De bom é ver que ele está bem, que está bem cuidado, que está reagindo bem, que não demora muito eu vou ter ele pertinho de mim, indo para casa, que ele vai estar bem. (Daniela)

O lado bom de ela estar aqui é que eu sei que ela é cuidada, e que vai sair daqui bem. (Ana)

Acredita-se que a experiência de gerar e ter um filho é muito importante e emocionante para as mães. Por isso, quando nasce um bebê prematuro que necessita de internação, elas pontuam vivências positivas a respeito da hospitalização, pois compreendem como sendo melhor para seus filhos e têm a esperança de irem em breve para casa com um filho saudável. Assim, quando as mães experimentam uma relação de confiança com os profissionais de saúde que assistem seus filhos na hospitalização, suas dúvidas e ansiedades diminuem e sua percepção da situação torna-se mais apurada. Além dessa experiência, o estudo apontou que, a despeito de todas as dificuldades vivenciadas que cercavam a hospitalização do filho prematuro em uma UTIN, houve também uma lição de vida.

Como experiência de vida, é que nem tudo a gente pode programar, a gente programa uma coisa, mas quem sabe é Deus, as coisas acontecem e a gente tem que aprender, não é no dia que a gente quer, no horário que a gente quis, temos que aprender a lidar com humildade, com sabedoria, ter confiança e esperar que dê tudo certo. (Ana)

Percebeu-se que o sofrimento, as incertezas, as dúvidas e os medos cercavam as mães de bebês prematuros. No entanto, a esperança era um sentimento que elas demonstraram e apostaram para a sobrevivência de seus filhos, assim como a confiança depositada nos profissionais de saúde. Considera-se essa confiança essencial para que as mães se sentissem mais seguras e confortáveis com a internação de seus bebês, pois facilitava a vivência daquele momento e

ajudava-as a superarem esta etapa com mais facilidade. Em contrapartida, as mães também vivenciaram momentos difíceis durante a internação de seus filhos. O afastamento entre mãe e filho logo após o nascimento, o fato de irem embora e deixarem seus filhos na UTIN e o distanciamento dos demais membros da família foram os principais fatores que desencadearam os sentimentos negativos vivenciados pelas mães deste estudo. Quando questionadas sobre as dificuldades encontradas neste período, elas responderam:

Não poder levar ele para casa, também não poder amamentar, que é um momento muito especial, um momento de carinho [...] o mais difícil assim foi quando fui embora do quarto e as mães do meu lado foram embora e levaram seus nenês e eu não pude. Ele teve que ficar e eu tive que ir embora sozinha sem meu nenê, foi o momento mais dolorido mesmo para mim. (Daniela)

Ficar longe da minha família, estou aqui faz quase um mês e eles vieram só domingo. [...] Eu queria que eles nascessem e fossem direto para casa comigo. Porque aqui na UTI a gente não pode dormir com eles, por mim eu queria estar 24 horas perto deles. (Vitória)

A separação precoce entre mãe e filho após um nascimento prematuro gera uma diversidade de desconfortos emocionais. O nascimento de um filho prematuro e sua consequente separação da mãe, emergida da necessidade de internação em UTIN, transforma a realidade vivida da família, principalmente da mãe, que passa a conviver com a dor, a tristeza, a ansiedade, disforia e até depressão.^{9,16-7} A esse respeito Ana afirmou que:

A dificuldade maior é a espera, o tempo parece que corre bem distante da gente [...] E no começo tem mais dificuldades, acho que dos nervos mesmo, da apreensão, a gente fica apreensiva se vai dar tudo certo, se não vai, é o psicológico mesmo. (Ana)

A paternidade prematura é uma experiência que em geral ocasiona alto nível de estresse aos pais, Relaciona-se a aspectos como o nascimento de um bebê não idealizado, a necessidade de internação em unidade de terapia intensiva, que desperta uma série de representações negativas acerca desse ambiente, bem como a privação do contato precoce entre a mãe e o bebê tão esperado por longos meses, o que pode interferir na formação do vínculo entre pais e bebês.¹⁷⁻⁸ Nesse cenário de vivências angustiantes evidenciou-se que os maiores apoios recebidos pelas mães eram dos familiares conforme os depoimentos:

Meu marido, minha família me apoia muito, os amigos. Eles conversam muito comigo, me botam bastante para cima. (Daniela)

Família, amigos, esposo acho que em primeiríssimo lugar, minha mãe. Da minha família e dos meus amigos é mais apoio emocional, a parte do carinho, da atenção. (Ana)

Meu marido. É que como a gente não é daqui, claro, minha cunhada, minha mãe ligam todos os dias, mas quem está aqui todo o dia junto comigo é meu marido. (Vitória)

Não obstante as modificações na estrutura, composição e funcionamento da família no decorrer do tempo, ela se mantém como uma unidade que cuida de seus membros. Assume um importante papel nas situações de adoecimento dos mesmos, com consequente necessidade de reorganização da dinâmica familiar.¹⁹

Considerando-se o recém-nascido como um ser vulnerável e totalmente dependente, a família tem significativo papel no que tange à provisão dos cuidados necessários à sobrevivência do mesmo e a um crescimento e desenvolvimento saudável. No caso do recém-nascido prematuro, o papel da família tem ainda mais destaque, visto que esse bebê necessita de uma série de cuidados diferenciados que lhe permitirá vencer as adversidades impostas pelo seu nascimento antecipado. Nesse sentido, a família representa um importante apoio emocional para estes bebês. Entretanto, para que a família consiga contribuir positivamente no cuidado ao recém-nascido prematuro, ela precisa também ser cuidada pela equipe de saúde de forma a minimizar o sofrimento psíquico que possa estar vivenciando nesse momento, o qual pode interferir na capacidade e na disponibilidade de atender as necessidades do bebê.

O estudo evidenciou que apesar das mães experimentarem alto nível de ansiedade frente à internação do recém-nascido em unidade de terapia intensiva, elas desejavam aprender a lidar com esse sentimento de forma a conseguirem melhor interagir com seus filhos e assim contribuir para a recuperação e o desenvolvimento dos mesmos.²⁰

Os profissionais da equipe de saúde da UTIN devem estar atentos não só à condição clínica do recém-nascido, mas também ao estado emocional da família, em especial da mãe, ampliando o cuidado para além do foco biologicista voltado ao bebê e atentando-se para as questões mais subjetivas tanto do recém-nascido como da família.²¹ Para tanto os profissionais da UTIN devem abordar as

famílias o mais precocemente possível na busca de uma aproximação com a realidade por elas vivenciadas com relação ao nascimento prematuro do bebê, possibilitando a elaboração de uma intervenção assistencial apropriada às necessidades dos pais e seus filhos.²²

São necessárias ações profissionais que busquem o desenvolvimento de um cuidado neonatal centrado na família e não apenas na patologia do recém-nascido prematuro, procurando atender as necessidades emocionais dos pais. Assim, o relacionamento da equipe de saúde com a mãe deve ser baseado em ações facilitadoras para a redução da angústia e para o fortalecimento da competência maternal, já que se tornar mãe no ambiente da UTIN implica uma construção alimentada por uma estreita relação mãe-bebê. Para tanto é imprescindível o reconhecimento da importância do papel materno no ambiente da UTIN, auxiliando a mãe na prestação de cuidados ao seu filho e a melhorar sua auto-imagem como mãe.²³ Nesse contexto, evidencia-se a importância da valorização do papel da mãe no processo de cuidado neonatal, objetivando a redução do sofrimento psíquico e suas consequências causado pela nascimento de um filho prematuro e sua internação na UTIN.²⁴

CONCLUSÃO

O estudo possibilitou conhecer o significado de prematuridade e os diferentes sentimentos expressos pelas mães cujos filhos nasceram precocemente. Evidencia-se a necessidade dos profissionais de saúde esclarecer às mães e demais familiares a respeito da prematuridade, no sentido de evitar a estigmatização do prematuro como uma criança inacabada, pois isso poderá suscitar inconscientemente nas mães sentimentos de frustração em relação à sua própria competência em gerar um ser considerado “completo/acabado”.

Outro ponto relevante apontado pelas mães foi a participação da família como fonte principal de apoio na vivência da antecipação do nascimento de um filho. Nesse sentido, foi notório o quão importante são as relações familiares, principalmente em situações inesperadas como no caso do parto prematuro com consequente separação do núcleo familiar.

Compreender esta experiência e suas peculiaridades colaborou para despertar reflexões, aprofundar e gerar conhecimentos, bem como para salientar a relevância da humanização nas UTINs. Ações com a finalidade de estimular e fortalecer o vínculo

entre o bebê e sua família precisam ser desenvolvidas para que sentimentos como a tristeza, a angústia, a culpa e até mesmo sentimentos contraditórios apontados pelas mães possam ser superados ou minimizados. Cada mãe vivenciou o momento de forma singular, cada uma com experiências e histórias de vida diferentes. Assim, proporcionar subsídios para uma vivência familiar mais saudável em um momento tão delicado pode ser entendido como a condição que propicia o desenvolvimento máximo das potencialidades natas de cada um dos membros de uma família no enfrentamento da prematuridade.

REFERÊNCIAS

1. Arruda DC, Marcon SS. A família em expansão: experienciando intercorrências na gestação e no parto do bebê prematuro com muito baixo peso. *Texto & Contexto Enferm.* 2007 Jan/Mar;16(1):120-8.
2. Bub LIR, coordenadora. Marcos para a prática de enfermagem com famílias. Florianópolis: UFSC; 1994. p.195.
3. Tarnowski KS, Prospero ENS, Elsen I. A participação paterna no processo de humanização do nascimento: uma questão a ser repensada. *Texto & Contexto Enferm.* 2005; 14(spec):103-8.
4. Dessen MA, Braz MP. Rede social de apoio durante transições familiares decorrentes do nascimento dos filhos. *Psicol Teor Pesqui.* 2000 Sept/Dec;16(3):221-31.
5. Costa MC, Bezerra JGF, Andrade MGB, Verissimo MIO, Carvalho RMO, Silva ARV. Gestação de risco: percepção e sentimentos das gestantes com aminorrexe prematura. *Enferm Glob [Internet].* 2010 Oct [cited 2013 Mar 21];20:1-11. Available from: http://scielo.isciii.es/pdf/eg/n20/pt_clinicas_5.pdf
6. Piccini CA, Levandowski DC, Gomes AG, Lindennayer D, Lopes RS. Expectativa e sentimentos de pais em relação ao bebê durante a gestação. *Estud Psicol.* 2009 July/Sept;26(3):373-82.
7. Ramos HAC, Cuman RKN. Fatores de risco para prematuridade: pesquisa documental. *Esc Anna Nery Ver Enferm.* 2009 Apr/June;13(2):297-304.
8. Silveira MF, Santos IS, Barros AJD, Matijasevich A, Barros FC, Victora CG. Aumento da prematuridade no Brasil: revisão de estudos de base populacional. *Rev Saúde Pública.* 2008 Oct; 42(5):957-64.
9. Souza NL, Araújo ACPF, Costa ICC, Carvalho JBL, Silva MLC. Representações de mães sobre

hospitalização do filho prematuro. *Rev Bras Enferm.* 2009 Sept/Oct;62(5):729-33.

10. Andreani G, Custódio Z, Crepaldi MA. Tecendo as redes de apoio na prematuridade. *Aletheia* [Internet]. 2006 Dec [cited 2013 Mar 21];24:115-26. Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/aletheia/n24/n24a11.pdf>

11. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 11ªed. São Paulo: Abrasco; 2007.

12. Rades E, Bittar RE, Zugaib M. Determinantes diretos do parto prematuro eletivo e os resultados neonatais. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2004;26(8):655-62.

13. Maia RRP, Souza JMP. Fatores associados ao baixo peso ao nascer em município do norte do Brasil. *Rev Bras Crescimento Desenvol Hum* [Internet]. 2010 [cited 2013 Mar 21]; 20(10):735-44. Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbcdh/v20n3/08.pdf>

14. Bittar RE, Pereira P, Lliao AW. Prematuridade. In: Zugaib M. *Obstetrícia*. São Paulo: Manole; 2008. p.645-66.

15. Silva LA, Silva RGA, Rojas PFB, Laus FF, Sakae TM. Fatores de risco associados ao parto pré-termo em hospital de referência em Santa Catarina. *Rev Assoc Méd Rio Gd do Sul.* 2009 Oct/Dec;53(4):354-60.

16. Pinto ID, Padovani FHP, Linhares MBM. Ansiedade e depressão materna e relatos sobre o bebê prematuro. *Psicol Teor Pesqui.* 2009 Jan/Mar;25(1):75-83.

17. Dantas MMC, Araújo PCB, Santos LMO, Pires NA, Maia EMC. Sintomas de ansiedade e depressão em mães de bebês prematuros hospitalizados. *J Nurs UFPE on line* [Internet]. 2012 Feb [cited 2013 May 25];6(2):279-87. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/2189/pdf_799

18. Santos MCL, Moraes GA, Vasconcelos MGL, Araújo EC. Sentimentos de pais diante do nascimento de um recém-nascido prematuro. *J Nurs UFPE on line* [Internet]. 2007 Oct/Dec [cited 2013 May 25];1(2):140-49. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/374-8796-1-/pdf_178

19. Marcon SS. Criando filhos e construindo maneiras de cuidar. In: Elsen I, Marcon SS, Silva MRS. *O viver em família e sua interface com a saúde e a doença*. 2nd ed. Maringá: Eduem. 2004. p.43-63.

20. Feeley N, Zelkowitz P, Charbonneau L, Cormier C, Lacroix A, Marie CS et al. Assessing

the Feasibility and Acceptability of an Intervention to Reduce Anxiety and Enhance Sensitivity Among Mothers of Very Low Birth-Weight Infants. *Adv Neonatal Care.* 2008 Oct;8(5):276-84.

21. Padovani FH, Carvalho AE, Duarte G, Martinez FE, Linhares MB. Anxiety, dysphoria, and depression symptoms in mothers of preterm infants. *Psychol Rep.* 2009 Apr;104(2):667-79.

22. Browne JV, Talmi A. Family-Based Intervention to Enhance Infant-Parent Relationships in the Neonatal Intensive Care Unit. *J Pediatr Psychol.* 2005;30(8):667-77.

23. Aagaard H, Hall EOC. Mothers' Experiences of Having a Preterm Infant in the Neonatal Care Unit: A Meta-Synthesis. *J Pediatr Nurs.* 2008 June; 23(3):26-36.

24. Vasconcelos MGL, Leite AM, Scochi CGS. Significados atribuídos à vivência materna como acompanhante do recém-nascido pré-termo e de baixo peso. *Rev Bras Saúde Matern Infant.* 2004;6(1):47-57.

Submissão: 21/03/2013

Aceito: 11/08/2014

Publicado: 01/09/2014

Correspondência

Sueine Valadão da Rosa
Universidade Federal de Pelotas
Departamento de Enfermagem
Rua Gomes Carneiro, nº 1, 2º andar
Campus Porto
CEP 96010610 – Pelotas (RS), Brasil