



UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL E FATORES DESENCADEANTES DE INTERNAÇÕES: CONCEPÇÕES DE PUÉRPERAS

NEONATAL INTENSIVE CARE UNIT AND TRIGGERING FACTORS OF HOSPITALIZATIONS: CONCEPTS OF PUERPERALS

UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES Y FACTORES DISPARADORES DE HOSPITALIZACIONES: CONCEPTOS DE PUERPERAS

Priscilla Vasconcelos Aguiar¹, Elisângela Braga Azevedo², Lorena de Farias Pimentel Costa³, Jeferson Barbosa Silva⁴, Renata Cavalcante Santos Guimarães⁵, Maria de Oliveira Ferreira Filha⁶

RESUMO

Objetivos: conhecer concepções de puérperas sobre Unidade de terapia intensiva neonatal e identificar fatores que influenciam as internações dos recém-nascidos. **Método:** estudo compreensivo e interpretativo de abordagem qualitativa, realizado em uma maternidade do município de Campina Grande/PB/Brasil, entre agosto e setembro de 2012 com onze puérperas. Os dados foram analisados pela Técnica de Análise de conteúdo. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética sob o sob o CAAE nº 0554.7312.10000.5175. **Resultados:** constatou-se o conhecimento restrito das puérperas a respeito da Unidade de terapia intensiva neonatal, além do desconhecimento da função e benefícios que a internação acarreta à saúde do recém-nascido. Percebeu-se que as dúvidas das puérperas por vezes são ignoradas e estas não são devidamente percebidas como parte integrante do cuidado. **Conclusão:** as puérperas revelaram carência de informação e de acolhimento por parte dos profissionais de saúde, o que pode potencializar o desenvolvimento de sofrimento psicoafetivo. **Descritores:** Estresse Psicológico; Período Pós-Parto; Unidade de Terapia Intensiva Neonatal; Recém-Nascido.

ABSTRACT

Objectives: to know conceptions of puerperal about a neonatal intensive care unit and to identify the factors that influence admissions of newborns. **Method:** a comprehensive and interpretative study of qualitative approach, performed in a maternity unit in the city of Campina Grande / Paraíba / Brazil, between August and September 2012 with eleven puerperal. Data were analyzed through content analysis technique. The research project was approved by the Ethics Committee under the CAAE No. 0554.7312.10000.5175. **Results:** it was found a restricted knowledge of the mothers about the neonatal intensive care unit, besides the lack of function and hospitalization benefits that brings to the health of the newborn, it was noticed that the doubts of the mothers are sometimes ignored and these are not properly perceived as an integral part of care. **Conclusion:** the mothers revealed a lack of information and acceptance by health professionals, which may potentiate the development of psycho suffering. **Descriptors:** Psychological Stress; Postpartum Period; Neonatal Intensive Care Unit; Newborn.

RESUMEN

Objetivos: conocer los conceptos de puérperas sobre unidad neonatal de cuidados intensivos y para identificar los factores que influyen en los ingresos de los recién nacidos. **Método:** estudio comprehensivo e interpretativo de enfoque cualitativo, realizado en una maternidad en la ciudad de Campina Grande / Paraíba / Brasil, entre agosto y septiembre de 2012 con once puérperas. Los datos fueron analizados mediante la técnica de análisis de contenido. El proyecto de investigación fue aprobado por el Comité de Ética bajo el CAAE No. 0554.7312.10000.5175. **Resultados:** se encontró el conocimiento limitado de las madres acerca de la unidad de cuidados intensivos neonatal, además de la falta de la función y la hospitalización beneficios que aporta a la salud del recién nacido. Se observó que las dudas de las madres as veces son ignoradas y estas no son percibidas correctamente como una parte integral de la atención. **Conclusión:** las madres revelaron una falta de información y aceptación por parte de profesionales de la salud, que pueden potenciar el desarrollo de sufrimiento psicoafetivo. **Descriptores:** Estrés Psicológico; Puerperio; Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal; Recién Nacido.

¹Enfermeira, Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande. Campina Grande (PB), Brasil. E-mail: priscilla14@hotmail.com;

²Enfermeira, Doutoranda em Enfermagem, Programa de Pós Graduação/Universidade Federal da Paraíba/PPGENF/UFPB. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: elisaaz@terra.com.br; ³Enfermeira, Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande. Campina Grande (PB), Brasil. E-mail: lorenafarias@outlook.com; ⁴Discente, Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Campina Grande/UFCG. Campina Grande (PB), Brasil. E-mail: jefersonbarbosa@hotmail.com; ⁵Discente, Graduação em Enfermagem, Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande. Campina Grande (PB), Brasil. E-mail: renateri@rocketmail.com; ⁶Enfermeira, Professora Doutora em Enfermagem, Universidade Federal da Paraíba/UFPB. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: marfilha@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

O puerpério é definido como o estágio final do ciclo gravídico, ou mesmo pelo período em que ocorrem modificações locais e sistêmicas para retorno do organismo ao estado pré-gravídico. Tem início aproximadamente duas horas após a dequitação, porém, o término do período puerperal é variável, tendo em vista as alterações diferenciadas decorrentes da lactação e das retomadas dos ciclos menstruais.¹

As modificações decorrentes do puerpério ocorrem não somente no aspecto físico, uma vez que esse período é percebido como crítico para a saúde da mulher devido a sua aproximação com possíveis alterações psíquicas. É comum que a mãe experimente alterações do humor e labilidade emocional, podendo apresentar quadros de profunda apatia ou sintomas de psicose e mania.² Algumas mulheres estão mais susceptíveis ao desenvolvimento de alterações psíquicas durante o puerpério, entre elas estão aquelas em que os filhos recém-nascidos (RN) necessitam de tratamento imediato e cuidado integral ofertado pela Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN). Estas mães devem ser alvos de uma atenção especial, para que se sintam apoiadas e compreendidas acerca de suas angústias e sentimentos diante da nova e inesperada situação.¹

As UTIN foram criadas com o objetivo de prestar assistência ao RN cuja condição clínica constitui uma ameaça imediata ou potencial à vida, requerendo intervenções complexas e por vezes invasivas. Estas unidades primam em salvar e/ou prolongar a vida deste grupo singular de usuários, tendo como os mais comuns tipos de atendimentos os casos de prematuridade e enfermidades congênitas.^{3,4} Embora a UTIN tenha função exclusiva de prestação de cuidados integrais para o RN, a internação tem sido apontada como fator estressor e desgastante ao equilíbrio emocional familiar. A perda do poder sob a criança e aos cuidados que seriam dispensados a ela elucida na família a necessidade de elaborar um reposicionamento nos papéis dos membros com intuito de adaptarem-se melhor a rotina imposta pela instituição.⁵

A convivência com a possibilidade da morte, o déficit de informações, os inúmeros aparelhos ligados ao bebê e o fato de não saber sobre o real estado do filho, geram momentos difíceis e assustadores, chegando a produzir sentimentos e emoções confusas, desconfortantes e inesquecíveis na mãe.⁶ Isso porque, neste caso, a mãe é quem mais se mantém exposto à rotina de perdas,

sofrimentos e inseguranças. Enfrentam riscos que as fazem experienciar uma diversidade de sentimentos e emoções que variam entre pena, medo, perplexidade, tristeza, solidão, esperança e impotência.² Assim, dentre as vivências, sensações e sentimentos, as mães ao ver o filho recém-nascido interno na UTI pode-se inferir que o sentimento de culpa aflora ainda mais que os demais, tendo em vista que ela se vê responsável pelo estado de saúde que o RN se encontra.⁷ É durante a fase de aceitação que se evidencia maior incidência de sintomas depressivos e ansiosos entre as mães.⁵

Torna-se relevante expor ainda a presença de altos níveis de estresse em mães com filhos internos neste setor hospitalar, que podem apresentar uma elevação ainda maior nesses níveis em decorrência da vivência desta situação ser durante o período puerperal.² Outro fator, não menos importante, para elevação dos níveis de ansiedade e estresse das mães e familiares de RN internos é a falta de informação e atenção da equipe de saúde do setor, associada ao desconhecimento sobre o ambiente hospitalar em questão e sua rotina. De fato existe um déficit por parte da equipe hospitalar acerca da transmissão de informações ao paciente e familiares sobre seu estado de saúde, procedimentos invasivos e não invasivos, bem como, tempo de permanência na instituição. A ausência deste diálogo pode interferir seriamente no desenvolvimento de práticas de cuidados necessárias para a melhora do paciente, bem como favorecer o desenvolvimento de sintomas ansiosos.⁸

Portanto, a mãe/acompanhante no mundo estressante e conflituoso das UTI's necessita de apoio e solidariedade, não somente dos parentes, mas, também e principalmente da equipe de profissionais, para que possa encontrar energias para conviver com a doença e tratamento de seu filho, resgatando assim, sentimentos de esperança e fé como forma de impulsionar e encoraja-la ao enfrentamento da vivência hospitalar.³ Desta forma, busca-se diante deste estudo, preencher lacunas e para isso foram elaborados os seguintes questionamentos: Qual a concepção de puérperas sobre UTI Neonatal? Qual a compreensão das puérperas sobre os fatores que influenciaram na internação dos RN na UTI Neonatal? Assim objetivou-se conhecer as concepções das puérperas sobre UTI neonatal e identificar a compreensão das puérperas sobre os fatores que influenciaram na internação dos RN na UTI Neonatal.

METODOLOGIA

Estudo exploratório, descritivo, de abordagem qualitativa, realizado em uma maternidade pública, localizada no município de Campina Grande/PB/Brasil, tendo a coleta do material empírico ocorrido durante os meses de agosto e setembro de 2012.

A amostra do estudo constituiu-se por onze puérperas que possuíam e acompanhavam filho interno na UTI Neonatal durante o período da coleta do material empírico. Sendo, portanto, estabelecido os seguintes critérios de inclusão: Ser mãe de criança internada na UTI Neonatal; Ser maior de 18 anos; Residente do município de Campina Grande ou cidades circunvizinhas; Ser alfabetizada; Estar acompanhado o filho por pelo menos 10 dias na UTI Neonatal e aceitar participar voluntariamente da pesquisa mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Logo, as mães que não se enquadraram nos critérios de inclusão foram automaticamente excluídas da amostra.

Utilizou-se para coleta do material empírico um roteiro de entrevista semiestruturado construído para responder aos objetivos propostos, coletado através de um aparelho de Mídia Player 4 (MP4) para posterior transcrição. O material empírico adquirido foi analisado por meio da Técnica de análise de conteúdo do tipo categorial temática⁹, sendo empregada para analisar os discursos dos sujeitos na qual consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõe a comunicação e cuja presença ou frequência de aparição pode significar alguma coisa para o objetivo analítico escolhido. Para tanto, os discursos obtidos foram apresentados em forma de categorias temáticas dispostas em forma de narrativas, analisadas a partir da literatura.

A pesquisa foi desenvolvida de acordo com os aspectos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos recomendados pela resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Sendo submetida à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ensino Superior e Desenvolvimento que emitiu parecer favorável em 14 de agosto de 2012, CAAE nº 0554.7312.10000.5175.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

• Concepção de puérperas sobre UTI Neonatal

As UTI's tem intuito de prestar observação, cuidados e assistência multiprofissional contínua e integral. Destina-se a prestação de

cuidados especializados à saúde de pacientes em estado grave, com disfunções orgânicas e dependentes de aparelhos de alta tecnologia para manutenção vital. Por outro lado, este setor hospitalar pode diversas vezes ser percebido como um ambiente traumatizante para pacientes e familiares susceptíveis a situações estressantes.¹⁰

Para que haja bom desenvolvimento na rotina da UTI, faz-se necessário a presença de recursos humanos com habilitação técnica, científica e humana para o atendimento a pacientes graves e/ou em estado crítico em possibilidade de recuperação. Contudo, quando indagadas sobre a UTI Neonatal, as falas das mães permitiu que se construíssem as seguintes narrativas:

Sei, eu sei que é um canto especial pra ele, e ele está lá pra ganhar peso, porque são prematuros. (M.01)

Sei, sei é porque é um canto que as crianças são prematuras, e que lá faz todo o tipo de exames pra saber se a criança tá com algum problema, ou não, só isso, que eu não entendo, é isso. (M.02)

Sei sim, a UTI neonatal é uma salinha especial pro bebê que tem caso grave, [...] Meu bebê tá lá por causa que ele nasceu com uma doencinha, aí teve que ser operado pra ficar melhor. (M.03)

A UTI é assim, quando uma criança tem algum problema vai pra o balão de oxigênio, bota todos os aparelhos, aí a criança se recuperar e fica boa. (M.11)

A partir da análise dos depoimentos, tornou-se perceptível que as depoentes possuem conhecimento mínimo e limitado acerca da UTIN, bem como apresentaram ideia frágil sobre seu cotidiano e funcionamento. Elas relatam apenas o que veem no dia-a-dia, o que lhes foi repassado pela equipe ou o que esperam que aconteça frente à recuperação do filho.

A UTIN se apresenta como unidade fechada, de trânsito livre apenas para profissionais de saúde funcionários do setor, em que no geral, a entrada dos pais só é permitida no horário de visita pré-estabelecido de acordo com as regras institucionais, o que impede a permanência contínua dos familiares ao lado do RN. Estas condições são precursoras de sentimentos como medo e esperança, interligados por crença na melhora do estado de saúde e dúvidas pela concepção mínima acerca do funcionamento da UTIN.¹¹

Por ser ambiente que indica agravamentos das condições de saúde do neonato desencadeia em seus familiares emoções de diferentes naturezas. Pode-se constatar nas falas que o ambiente da Unidade Neonatal foi

relacionado como algo especial, o qual foi criado para “trazer a cura” da criança que nasce com prematuridade, baixo peso ou outros agravos à saúde. Neste caso, é importante destacar a realização de exames de alta complexidade e utilização de aparelhos de suporte avançado.¹²

Dessa forma, as características e a complexidade da UTI, além de relações culturais enraizadas na população, de mediatos impõem medo e aflição na família.¹⁰ Assim, durante um longo período de internação, a UTIN deixa de ser um ambiente assustador e começa a ser considerado como necessário aos cuidados especializados requeridos pelas condições de saúde do recém-nascido.¹² No entanto, o mais agravante, foi que algumas mães com filhos internos na UTIN ao serem indagadas sobre o que seria o referido setor, mostraram total desconhecimento sobre o assunto, como visto na categoria adiante.

● Desconhecimento da puérperas sobre a UTI Neonatal

O cenário da UTIN é familiar para os profissionais em que nela atuam, porém, para os pais, pode parecer um ambiente hostil e pouco acolhedor desencadeando, com isso, sentimento de negação que, por conseguinte, pode relacionar-se ao medo e a angústia. A UTIN está preparada para receber RN de 0 a 28 dias em sua maioria prematuros com intuito de promover estratégias voltadas para melhorias da saúde.¹² É um setor da instituição hospitalar que destina cuidados a pacientes em estado grave. Frequentemente ruidosa, adaptada a padrões tecnológicos de grande escala, em que a atividade ininterrupta dos profissionais e a linguagem técnica utilizada por eles tornam o ambiente desconfortável e estranho à maioria dos pais, embora, tenha intuito primordial de fornecer cuidado integral e estratégias ímpares para o desenvolvimento saudável do RN.¹² Porém, as falas abaixo revelam o desconhecimento por parte das depoentes:

Sei não, eu só sei que ele tá lá porque ele nasceu prematuro e nasceu com pouco quilo [...] (M.06)

Não sei não o que é uti não. Só sei que ele tá lá por causa que teve infecçãozinha na urina, agora não sei dizer assim o que é, não sei explicar direito. (M.07)

Não. Não sei o que é! (M.10)

A partir das falas, fica evidenciado, que algumas puérperas, quando questionadas sobre o que seria uma UTIN, relatam não saber do que se trata. No entanto, em seus depoimentos ainda foram relatados os motivos da internação do filho como prematuridade, baixo peso e infecção. Dessa maneira, pode-se

constatar que existem mulheres que desconhecem o ambiente em que seus filhos estão internados e até mesmo a função que tal ambiente trás para a saúde do RN. Logo, parte-se da concepção que essas mães, mostram-se mais vulneráveis para o surgimento de possíveis complicações psíquicas, no qual a ausência de conhecimento gera o aparecimento de sentimentos ambivalentes que podem ser precursores de sofrimento psicoafetivo. Além disso, torna-se notório o déficit de informação e de acolhimento dos profissionais.

Torna-se importante neste caso, ressaltar sobre uma pesquisa que revelou a partir de depoimentos das mães que suas angustias e aflições parecem muitas vezes não serem percebidas pelos profissionais de saúde, o que pode em alguns dos casos estarem relacionado ao déficit na formação dos profissionais, tendo em vista que estes por vezes não consideram a família do bebê como sujeito que necessita de cuidados.¹³

Outros autores corroboram referindo que normalmente os familiares não são informados e desconhecem a rotina do setor, e isto eleva ainda mais a sua apreensão, angústia e o seu sofrimento. Sendo, pois, de extrema relevância que os profissionais tenham a responsabilidade, preocupação e compromisso em educar os familiares, para tentar erradicar esse significado cultural negativo ligado à UTI.¹⁰ Para tanto, é imprescindível que os profissionais facilitem a interação dos pais com o ambiente da UTI, e percebam a importância de se estabelecer contato humanizado entre os membros da família com o RN em tratamento, o que exige do profissional o abandono dos preconceitos de modo que o permita mudar suas ações para transforma-las essencialmente em cuidado humano.¹³

Entende-se, portanto, que o cuidado prestado de forma inadequada pode gerar reações insatisfeitas e conflitantes, seja para o indivíduo em tratamento, família e sociedade em geral, caso este não seja realizado de maneira integral. Deste modo, faz-se necessário o desenvolvimento do pensamento de que além da necessidade de prolongar a vida do RN é imprescindível o estímulo para que ele crie e fortaleça vínculos que futuramente irão auxiliá-lo a adquirir autonomia para vida.¹⁴

Dando continuidade a investigação, perguntou-se se as mães sabiam por que os filhos estavam internos na UTI, para tanto, construiu-se a categoria abaixo:

● **Internação na UTI em decorrência de problemas de saúde do RN**

Ao vivenciarem a internação dos filhos, as puérperas se sentem cada vez mais apreensivas em relação ao seu estado de saúde. As UTIN incluem várias circunstâncias consideradas de risco, associadas principalmente às condições de nascimento que incluem prematuridade, malformação e outras diversas complicações.¹⁵ Algumas destas causas de internação foram relatadas pelas mães, como pode ser observado nas falas que se seguem:

- Por que tava com oxigênio pouco. (M.09)*
- [...] É pra ele se fortalecer, né? Por que ele tá precisando, ele está doente. (M.04)*
- Porque passou da hora de nascer, aí ficou sem oxigênio. (M.10)*
- Sim o que eu sei é que como meu filho nasceu prematuro né, é pra ajudar no desenvolvimento, a se desenvolver, a ficar bom assim pra poder não precisar da ajuda dos aparelhos né? (M.08)*
- Eu sei que ela foi pra lá porque teve que fazer uma cirurgia no umbigo dela, que deu hérnia umbilical e aí levou ela pra UTI. (M.11)*

São relatadas nos depoimentos, variadas patologias que acometem recém-nascidos com determinada frequência, contudo, apesar das mães citarem o problema ou evento que causou a internação do filho, fica claro que não há o conhecimento concreto em relação à patologia da criança. Quando as mães (M.09, M.04, e M.10) afirmam que o filho está na UTI por “problemas respiratórios”, “por estar doente”, “para se fortalecer” é notório que elas não possuem total informação do diagnóstico do recém-nascido, evidenciando com isso, uma lacuna na sua relação com o profissional responsável pelo cuidado para com o RN.

Viu-se que a percepção das mães em relação ao seu filho é de que o filho recém-nascido nos primeiros momentos de internação se dá especialmente pelo viés da fragilidade. Pequenos, colocados na incubadora e monitorados por diversos equipamentos, trata-se de um bebê estranho e desconhecido para elas.¹⁶ Além disso, o impacto da internação do filho na UTI faz aflorar na mãe uma variedade de sentimentos e emoções como tristeza, culpa, medo, pena, impotência e esperança que muitas vezes levam-na a se afastar; ato muitas vezes inconsciente, e que por conseguinte, favorece o desenvolvimento de reações de negação acerca do estado de saúde que o filho RN apresenta.¹⁷ No entanto, cabe evidenciar que ao passo que as mães conhecem a real função

que a UTIN exerce sob a saúde do RN e entendem a condição de saúde de seu filho, percebem que os bebês necessitam de cuidados especializados para assegurar a sobrevivência e, a partir deste momento a percepção benéfica da UTIN é formada e este ambiente torna-se ideal para o prosseguir do tratamento.^{13,17}

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante deste estudo, constatou-se que algumas puérperas têm um conhecimento restrito a respeito do ambiente da UTI neonatal, e embora afirmem conhecem a função do ambiente, apresentam apenas uma noção simplificada, na medida em que afirmam trata-se de um espaço dedicado à realização de tratamentos especiais para manutenção da saúde do RN.

Entretanto, outras mulheres demonstram não saberem do que esse ambiente se trata, nem a função e os possíveis benefícios que tal setor poderá trazer ao RN lá interno, sendo assim, considerado um agravo à estratégia de tratamento do RN, tendo em vista a necessidade de cooperação da mãe para o desenvolvimento saudável do bebê. Contudo, apesar de negarem o conhecimento, relatam o motivo da internação do RN, o que indica que elas compreendem que a UTI Neonatal é um ambiente que indica agravamento das condições do recém-nascido, concepção esta, que evoca nas mães sentimentos negativos, sintomas ansiosos e estressantes.

Nesta perspectiva, diante dos relatos, evidenciou-se também, déficit e ausência de informação para essas puérperas por parte da equipe de saúde atuante nas UTIN, em que as dúvidas das puérperas por vezes são ignoradas e estas não são devidamente percebidas como parte integrante do cuidado. Neste caso, o desconhecimento acerca do diagnóstico e consequências da patologia que atinge o RN traz como consequência o não entendimento sobre o funcionamento e tratamento oferecido pela UTIN, o que de fato, aguça o significado social amedrontador que as UTI’s carregam.

Existem puérperas que possuem extrema carência de informação e acolhimento por parte dos profissionais de saúde, o que pode potencializar o desenvolvimento de sofrimento psicoafetivo gerado pela ausência de conhecimento e pelo sentimento de impotência vivenciado por estas diante da situação. Faz-se necessário, portanto, pensar no desenvolvimento de ações para amenizar a ansiedade, medo, tristeza e sentimento de impotência, vivenciado pela mãe diante da internação do RN na UTIN, bem como o

desenvolver de estratégias que beneficiem estas puérperas e melhore o acesso às informações, sendo indispensável a sensibilização dos profissionais para inserir a humanização da assistência, trazendo melhorias na saúde e diminuindo assim as chances de desenvolvimento de transtornos psíquicos que possam afetar a relação afetiva entre mãe e filho.

REFERENCIAS

1. Brasil MS. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.
2. Perosa GB, Canavez IC, Silveira FCP, Padovani FHP, Peraçoli JC. Sintomas depressivos e ansiosos em mães de recém-nascidos com e sem malformações. Rev bras ginecol obstet [Internet]. 2009 [cited 14 Jan 2013];31(9):433-9. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032009000900003&lng=en&nrm=iso
3. Molina RCM, Fonseca EL, Waidman MAP, Marcon SS. A percepção da família sobre sua presença em uma Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica e Neonatal. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2009 [cited 07 Jan 2013];43(3):630-8. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342009000300019&lng=en
4. Ribeiro CDM, Rego S. Bioética clínica: contribuições para a tomada de decisões em unidades de terapia intensiva neonatais. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2008 [cited 13 Jan 2013];13(supl2):2239-46. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232008000900028&lng=en&nrm=iso
5. Fraga DA, Linhares MBM, Carvalho AEV, Martinez FE. Desenvolvimento de bebês nascidos pré-termo e indicadores emocionais maternos. Psicol reflex crit [Internet]. 2008 [cited 10 Jan 2013];21(1):33-41. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722008000100005&lng=en&nrm=iso
6. Souza NL, Araújo ACPF, Costa ICC, Carvalho JBL, Silva MLC. Representações de mães sobre hospitalização do filho prematuro. Rev bras enferm [Internet]. 2009 [cited 04 Jan 2013];62(5):729-33. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n5/13.pdf>
7. Fernandes RT, Lany ZC, Morsch Z, Lamy Filho F, Coelho LF. Tecendo as teias do abandono: além das percepções das mães de bebês prematuros. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2011 [cited 17 Dec 2012];16(10):4033-42. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_pdf&pid=S1413-81232011001100008&lng=en&nrm=iso&tlng=pt
8. Soares NVA, Dall'Agnol CM. Privacidade dos pacientes - uma questão ética para a gerências do cuidado em enfermagem. Acta Paul Enferm [Internet]. 2011 [cited 11 Jan 2013];24(5):683-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v24n5/14v24n5.pdf>
9. Bardin L. Análise de conteúdo. 7th Lisboa: Edição 70, 2009.
10. Bettinelli LA, Erdmann AL. Internação em unidade de terapia intensiva e a família: perspectivas de cuidado. Avenferm [Internet]. 2009 [cited 14 July 2012];27(1):15-21. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v27n1/v27n1a02.pdf>
11. Reichert APS, Lins RNP, Collet N. Humanização do cuidado da UTI Neonatal. Rev electronica enferm [Internet]. 2007 [cited 05 Jan 2013];9(1):200-13. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n1/v9n1a16.htm>
12. 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 [Internet]. 2009 [cited 27 Aug 2012];62(5):734-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n5/14.pdf>
13. Costa MCG, Abrantes MQ, Brito MDC. A UTI Neonatal sob a ótica das mães. Rev eletrônica enferm [Internet]. 2010 [cited 30 Oct 2012];12(4):698-704. Available from: <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/7130/8492>
14. Duarte ED, Sena RR, Xavier CC. Processo de trabalho na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: construção de uma atenção orientada pela integralidade. Rev esc enferm USP [Internet]. 2009 [cited 21 Dec 2012];43(3):647-654. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342009000300021&lng=en
15. Maggi A, Prux HDS, Palma YA. Bebê de risco: a caracterização psicossocial das mães e as possibilidades de intervenções psicológicas. Aletheia [Internet]. 2009 [cited 14 Dec 2012];30:129-41. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942009000200011&lng=pt&nrm=iso
16. Lamy ZC, Morsh DS, Deslandes SF, Fernandes RT, Rocha LJLF, Lamy Filho F, et

al. Construção do papel materno a partir da vivência de internação em UTI neonatal em dois modelos assistenciais. Rev pesq saúde [Internet]. 2011 [cited 14 Aug 2012];12(1):14-21. Available

from: <http://www.periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/revistahuufma/article/viewFile/919/608>

17. Dutra BS, Campolina MA, Pereira HO, Arruda TFF, Lisboa AAF, Santana JCB. Significado para as mães de conviver com a internação de um filho em uma unidade de terapia intensiva neonatal. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2010 [cited 12 Jan 2013];4(4):1743-52. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/1112/pdf_228

Submissão: 18/01/2013

Aceito: 20/04/2013

Publicado: 01/10/2013

Correspondência

Lorena de Farias Pimentel Costa
Av. Dom Pedro II, 899 / 1 andar
Bairro Prata
CEP: 58-400565 – Campina Grande (PB), Brasil