



O FILHO PREMATURO DE BAIXO PESO: A MATERNAGEM HOSPITALIZADA
THE LOW WEIGHT PREMATURE CHILD: THE HOSPITALIZED MATERNITY
EL HIJO PREMATURO DE BAJO PESO: LA MATERNIDAD EN EL HOSPITAL

Adriana Valongo Zani¹, Hingrid Chauany Alvim²

RESUMO

Objetivo: analisar as vivências maternas frente à hospitalização do filho prematuro de muito baixo peso. **Método:** estudo descritivo, de abordagem qualitativa, com a participação de 12 mães que tinham os filhos hospitalizados, com peso inferior a 1500 gramas, na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Na análise dos dados, utilizou-se a técnica do Discurso do Sujeito Coletivo. **Resultados:** emergiram nove Ideias Centrais: Sofrimento frente o inesperado; Dor no parto prematuro; Felicidade diante do nascimento; Emoção no momento do parto; Dificuldade na aceitação da separação; Tristeza na internação do filho; Relação de amor e afeto com o bebê na internação; Apoio familiar na primeira visita ao bebê e Confiança na equipe de saúde. **Conclusão:** o estudo revelou que as mães vivenciam momentos de tristeza pelo nascimento inesperado e pela separação imposta pela condição do filho, no entanto, apresentam momentos de felicidade pelo nascimento dele. O apoio da família e a confiança na equipe de saúde foram aspectos positivos e significativos dessa vivência materna. **Descritores:** Relações Mãe-Filho; Recém-Nascido; Peso Muito Baixo ao Nascer; Família; Cuidados Intensivos.

ABSTRACT

Objective: to analyze maternal experiences in the face of the hospitalization of the premature child with very low birth weight. **Method:** a descriptive, qualitative study with the participation of 12 mothers who had their children hospitalized, weighing less than 1,500 grams, in the Neonatal Intensive Care Unit. In the analysis of the data, the Collective Subject Discourse technique was used. **Results:** nine central ideas emerged: suffering from the unexpected; pain in preterm birth; happiness before birth; emotion at birth; difficulty in accepting separation; sadness in the hospitalization of the child; relationship of love and affection with the baby during hospitalization; family support at the first visit to the baby and trust in the health team. **Conclusion:** the study revealed that mothers experience moments of sadness due to unexpected birth and separation imposed by the child's condition, however, they present moments of happiness for their birth. Family support and trust in the health team were positive and significant aspects of this maternal experience. **Descriptors:** Mother-Child Relations; Newborn; Very Low Birth Weight; Family; Intensive Care.

RESUMEN

Objetivo: analizar las experiencias maternas a través de la hospitalización del hijo prematuro de muy bajo peso. **Método:** estudio descriptivo de abordaje cualitativo, con la participación de 12 madres que tenían sus hijos hospitalizados, con un peso inferior a 1500, gramos en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. En el análisis de datos, se utilizó la técnica de Discurso del Sujeto Colectivo. **Resultados:** surgieron nueve ideas centrales: sufrimiento del inesperado; Dolor en el parto prematuro; Felicidad por el nacimiento; La emoción en el momento del parto, dificultad para aceptar; La tristeza de separación en la admisión de su hijo; La relación de amor y afecto con el bebé en el hospital; Apoyo de la familia en la primera visita al bebé y la confianza en el equipo de salud. **Conclusión:** el estudio reveló que las madres experimentan momentos de tristeza por el inesperado nacimiento y por la separación impuesta por la condición del niño, sin embargo, momentos de felicidad por el nacimiento del hijo. El apoyo de la familia y la confianza en el equipo de salud son aspectos positivos y significativos de esta experiencia materna. **Descriptores:** Familia; Cuidados Intensivos.

¹Enfermeira, Professora Doutora, Departamento de Enfermagem - Módulo Saúde da Criança - Residência Enfermagem Neonatal, Universidade Estadual de Londrina/UEL. Londrina (PR), Brasil. E-mail: adrianazani@hotmail.com; ²Estudante, Curso de Enfermagem, Universidade Estadual de Londrina/UEL. Londrina (PR), Brasil. E-mail: chauany@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A prematuridade é definida como a condição de todo recém-nascido (RN) com menos de 37 semanas completas de gestação ou menos que 259 dias contados a partir do primeiro dia do último período menstrual.¹

O parto prematuro é consequência de causas diversas e imprevisíveis, em todos os níveis socioeconômicos. Necessita de uma assistência qualificada e cuidados de maior nível de complexidade, especialmente com relação ao RN. A imaturidade geral do organismo pode levar à disfunção em qualquer órgão ou sistema, e o neonato prematuro também pode sofrer anormalidades ou intercorrências, prejudicando o seu desenvolvimento.² O RN pré-termo de muito baixo peso RNPTMBP, inferior a 1500 gramas, constitui-se em um grupo de alto risco e, apesar da melhora nos últimos anos, ainda contribui para o aumento de óbitos entre a população neonatal.³⁻⁴

São diversos os fatores de risco que levam aos partos prematuros que incluem malformações do útero, tabagismo, uso de drogas, descolamento de placenta, traumas, gestações precoces de adolescentes ou tardias em mulheres com mais de 40 anos, situações de alto estresse e ausência de controle pré-natal, caracterizando essas gestações como de alto risco.⁵

O bebê pré-termo necessita, de modo geral, de atendimento especial, sendo afastado da mãe logo após o seu nascimento para internação em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), onde recebe cuidados por 24 horas.⁶ Em decorrência dessa separação, a família passa a enfrentar situações imprevistas, tristeza, estresse, insegurança e sentimentos de culpa, principalmente a mãe, por se sentir responsável pelo sofrimento do filho.⁷

A equipe de Enfermagem nas UTIN deve proporcionar a minimização da separação entre pais e bebês prematuros, criando um ambiente receptivo e acolhedor, visando a estabelecer o vínculo e o fortalecimento dos laços afetivos, por meio da sensibilização dos pais sobre a importância de sua permanência na unidade e na prestação de cuidados junto ao filho sob a supervisão destes profissionais e, conseqüentemente, preparando-os para o cuidado em domicílio.⁸⁻⁹

Saber que o RNPTMBP necessita de cuidados intensivos e diferenciados, o que gera para a família, e em especial para a mãe, maior tempo de dedicação para atender este novo integrante, foi o que motivou a realização deste estudo. Assim, objetivou-se:

- Analisar as vivências maternas frente à hospitalização do filho prematuro de muito baixo peso.

MÉTODO

Este estudo integra o amplo projeto de pesquisa <<Cuidado integral ao recém-nascido de muito baixo: representações de familiares e de enfermeiros>>.

De abordagem qualitativa, constituiu-se como cenário do estudo a UTIN de um hospital escola localizado no município de Londrina (PR), Brasil. Credenciado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), este hospital atua na prestação de serviço de assistência à saúde em praticamente todas as especialidades médicas, formação de recursos humanos, educação continuada, pesquisa e desenvolvimento tecnológico, e realiza cooperação técnica e científica com a rede de serviços de saúde de Londrina. Possui, em sua estrutura, unidades de internação médico-cirúrgica, pediátrica, maternidade, centro-cirúrgico, pronto-socorro e UTI adulto, pediátrica e neonatal, esta última com sete leitos.

Participaram deste estudo 12 mães que possuíam filhos prematuros hospitalizados na UTIN. As mães, ao serem convidadas pessoalmente pelas pesquisadoras, eram informadas sobre a ocupação e titulação das pesquisadoras, bem como dos objetivos da pesquisa e, em seguida, apresentava-se e assinava-se o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Como critérios de inclusão, as mães deveriam possuir filhos prematuros com peso inferior a 1500 gramas internados nas UTIN, nascidos no período de janeiro a abril de 2014. Os critérios de exclusão adotados foram: portadores de malformações congênitas (nenhum caso); óbito no período do seguimento (três casos); recém-nascido transferido para outro serviço (um caso) e recusa da mãe (dois casos).

A duração média do encontro das pesquisadoras com os participantes foi em torno de 45 minutos, considerando a interação inicial e a entrevista propriamente dita.

As entrevistas foram gravadas e foi utilizado um caderno de campo. Ao final das mesmas, a mãe ouvia sua gravação e o pesquisador lia a síntese feita no caderno de campo para que a mãe pudesse concordar ou alterar as informações. As entrevistas foram realizadas na sala de espera da UTIN.

A produção de dados foi realizada no período de janeiro a maio de 2014, por meio de entrevista semiestruturada, sendo as mães abordadas em dois momentos: uma semana

após o nascimento do filho e trinta dias após a primeira entrevista. As questões norteadoras utilizadas na entrevista, para motivar a fala das mães, foram: Conte-me como você está se sentindo em relação ao nascimento do seu filho? Como foi saber que seu filho necessitava de internação na UTIN? Conte-me como está sua relação com a família e os profissionais neste momento?

A entrevista semiestruturada, adotada neste estudo, possibilita que o informante discorra sobre suas experiências, a partir do foco principal proposto pelo pesquisador, ao mesmo tempo em que permite respostas livres e espontâneas do informante.¹⁰

Os dados foram trabalhados de acordo com o referencial metodológico do Discurso do Sujeito Coletivo - DSC. A proposta do DSC consiste basicamente em analisar o material verbal coletado, extraíndo-se, dos discursos, quatro figuras metodológicas para organizar, apresentar e analisar os dados obtidos por meio dos depoimentos. As expressões-chave são constituídas por transcrições literais de parte dos depoimentos que permitem o resgate do que é essencial no conteúdo discursivo; a Ideia Central (IC) de um discurso pode ser entendida como as afirmações que permitem traduzir o essencial do conteúdo discursivo; o DSC busca reconstruir, com fragmentos significativos de discursos individuais, como um quebra-cabeça, tantos discursos-síntese quantos se julgue necessário para expressar o pensamento ou a representação social de um grupo de pessoas sobre determinado tema e é construído na primeira pessoa do singular; a ancoragem é a manifestação linguística explícita de uma dada teoria, ideologia ou crença que o autor do discurso pode declarar e que, na qualidade de afirmação genérica, está sendo usada pelo enunciador para “enquadrar” uma situação específica.¹¹ Neste estudo, foram desenvolvidas as três primeiras figuras.

A pesquisa foi realizada mediante parecer favorável do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina/UEL, sob nº CEP 228/2011 e CAAE nº 0203.0.268.093-11. Para garantir o anonimato, o nome da mãe entrevistada foi substituído pela letra M seguida de sequência numérica.

RESULTADOS

Breve caracterização das mães evidenciou que estavam na faixa etária entre os 14 e os 39 anos, sendo sete casadas, uma em união consensual e quatro solteiras. Destas, dez estavam vivenciando pela primeira vez a maternidade e duas já possuíam outros filhos.

O nascimento de um filho, normalmente, representa, para a família, momento de felicidade pela nova vida que chega e, de modo geral, expectativas são desenvolvidas, principalmente pela mãe, que deseja que o parto seja tranquilo, sem complicações, e que seu filho nasça saudável. Porém, quando essas expectativas não são alcançadas, em decorrência de o parto prematuro ocorrer de forma urgente, essa mãe não está preparada emocionalmente, tendendo a reagir de diversas formas a essa nova situação, o que a leva a vários sentimentos, e reações podem vir à tona como sentimentos de sofrimento mencionados pelas mães deste estudo:

IC1 - Sofrimento frente o inesperado

DSC1: *Ah, tô preocupada, né, porque ele está na UTI neonatal, me sinto ansiosa, triste de ficar sem ele. Mas agora já tô ficando mais tranquila porque como eu tô indo lá. Primeiro, a gente leva um susto, né, a gente nunca espera, mas agora já tô melhorando porque o importante agora é eu me recuperar pra dar mais sustento pra ele, né.* M1, M6, M7, M8

IC2 - Dor no parto prematuro

DSC2: *Eu passei muita dor, doía até a minha cabeça. As dores começaram de noite e eu vim pra cá não tava aguentando mais, aí eu cheguei aqui, e já falaram: “Vamos fazer a cesárea dela”. Eu nem sabia, fiquei com medo, né, eu não tava entendendo o que tava acontecendo, só me falaram que eu tinha que tirar logo o bebê. Dor mesmo eu já sabia que ia passar, mas daquele tipo eu não sabia não.* M2, M3, M4, M8, M9

Independente dos obstáculos e desafios que o nascimento de um filho prematuro possa gerar na mãe e em sua família, sentimentos de felicidade, como alegria e encantamento pela chegada do seu filho, foram relatados.

IC3 - Felicidade diante do nascimento

DSC3: *Tô me sentindo muito bem, tô super feliz, realizada, tô transbordando de felicidade, ela é um presente pra minha vida.* M1, M3, M4, M5, M6, M10, M12

IC4 - Emoção no momento do parto

DSC4: *Graças a Deus, foi supertranquilo, foi muito rápido, a gente fica feliz demais, na hora que me mostrou que tava tudo certinho eu fiquei sem palavras, foi uma sensação inexplicável, foi tão assim..... que toda a dor e o medo por um instante desapareceu.* M1, M5, M7, M9, M12

Novos sentimentos e preocupações surgem após o nascimento, pois, de modo geral, a mãe deseja e espera que, após o nascimento de seu filho, ele permaneça ao seu lado e que ela possa levá-lo para casa no dia de sua alta, o que não ocorre nos casos de partos prematuros, como evidenciado no depoimento a seguir:

IC5 - Dificuldade na aceitação da separação

DSC5: *É complicado sair do hospital e deixar o filho lá, né. É triste porque eu queria que ele fosse embora comigo, eu tava preparada para receber ele em casa e agora saber que tem que ficar longe dele é triste demais, mas são coisas que a gente tem que ir levando, né.* M1, M4, M5, M6, M7, M10

DSC6: *Fico triste dela não pode ir pra casa comigo, mesmo a gente vendo eles assim prematuro, a gente não espera, né, fico nervosa de deixar ela lá. Dá uma dó, um aperto no coração, você vê um negócio desse “tamanhinho”, pequenininha, né, fica com o coração partido, mas, Graças a Deus, tá bem, Graças a Deus tem os recursos, né.* M1, M2, M6, M7

IC6 - Tristeza na internação do filho

DSC7: *Foi horrível, até hoje eu vou chorando, é tão pequenininho, é diferente, eu fiquei com medo, a enfermeira falou: “pode relaxar”, mas eu fiquei com medo de machucar ele, né, é muito assustador, tenho medo de tocar. A enfermeira fala para eu limpar o olhinho, a boquinha, mas, nossa, fico com muito medo.* M4, M9, M11, M12

Mesmo frente às adversidades da internação, dificuldades na formação do vínculo, situações que as remeteram a sentimentos de felicidade no período de internação do filho foram relatados por algumas mães:

IC7 - Relação de amor e afeto com o bebê na internação

DSC8: *Em relação à minha filha, eu tô sem palavras, tô muito feliz. Nem deu pra pegar no colo ainda, amamentar, mas sei lá, acho que não tem explicação, é muita felicidade ser mãe. Não foi planejado, mas agora é desejada. Ela me mudou muito e o mais favorável pra mim agora é cuidar dela, eu quero ser uma supermãe pra ela.* M1, M3, M4, M5, M6, M7, M8, M9, M11, M12

Foi evidenciado, em alguns depoimentos, que o apoio de algum integrante da família e da equipe atuante na UTIN foi importante e significativo para as mães deste estudo:

IC8 - Apoio familiar na primeira visita ao bebê

DSC9: *Meu esposo estava comigo, pra ganhar também. Ele ficou o tempo todo, isto foi muito importante para que eu me sentisse mais segura.* M1, M2, M6, M9, M10

DSC10: *Eu fui sozinha, mas minha mãe estava junto, só que ela não pode entrar, né, só os pais que podem entrar agora, mas só o fato de saber que ela estava lá fora e que se algo acontecesse eu podia sair correndo e abraçá-la já me deixou mais tranquila.* M4, M7, M9

IC9 - Confiança na equipe de saúde

DSC11: *A enfermeira de lá (UTIN) me orientou muito bem, falou que ele tava*

bem, que ele tava se recuperando cada vez mais, ela falou bastante coisa referente ao peso e que ele tem que ficar também pra conseguir respirar sozinho. Depois, vai colocar pra sugar e se continuar progredindo assim, cada dia vai ser melhor. Agora é o tempo, né, mas ela me disse pra que servia cada aparelhinho que ele tava, ela me falou tudo. M1, M2, M4, M5, M8, M9, M10

DSC12: *Os profissionais da UTI são ótimos, eles cuidam muito bem do meu bebê, são atenciosos e ajudam bastante a gente. Eu tô lidando muito bem com eles, todo dia que eu venho eles me explicam tudo direitinho e quando eu pergunto também. Hoje mesmo eu estava lá e as médicas já me passaram como ele tá, como ele tá evoluindo, então eu já consigo ficar mais aliviada.* M1, M2, M3, M4, M5, M7, M8, M9, M10

DSC13: *O pessoal daqui (UTIN) é muito atencioso, eles foram até a minha casa, me ensinaram algumas coisas, me explicaram sobre os cuidados quando minha filha for embora. Eu não tenho do que reclamar deles, eu não conhecia aqui, mas gostei muito, fiquei feliz e sou muito agradecida pelos profissionais da UTI, eles fazem muito pela minha filha.* M6, M11, M12

DISCUSSÃO

Os resultados revelaram que, de modo geral, as mães que têm seus filhos internados em uma UTIN vivenciam situações difíceis, pois elas criam expectativas durante a gestação e imaginam um bebê perfeito. Com o parto prematuro, surgem dúvidas, decepção, aflição e medo pelo filho hospitalizado.¹²⁻³

A espera de um filho saudável e nascido no tempo apropriado é completamente diferente da realidade de ter um filho que nasce prematuramente e que necessita de cuidados especiais.¹⁴

O sentimento de luto, após o nascimento de um bebê prematuro, é inevitável. Os pais, além de constatarem a perda do filho perfeito, idealizado que imaginavam, também lamentam as deficiências do filho que produziram, desvelando sentimentos de culpa e impotência, consciente e inconscientemente.¹⁵

O ambiente hospitalar e a aparência física do bebê prematuro causam sentimentos ambivalentes nas mães que, apesar do medo e angústia, demonstraram sentimentos de contentamento com o nascimento do seu filho e confiança em sua recuperação.

No dia a dia da UTIN, deve-se ter um cuidado especial com o bebê de tal maneira que este cuidado também alcance a família que sofre com a separação, devido ao quadro clínico do recém-nascido de muito baixo peso. Destaque especial às mães, pois elas tendem a

se sentir incapazes de atender às necessidades do filho pequeno e frágil, desfazendo um sonho e enfrentando dificuldades para lidar com seus sentimentos.^{12,15-6} Diante deste afastamento, o vínculo entre mãe e filho pode ficar comprometido, tornando-se necessário o apoio da equipe de saúde atuante na Unidade Neonatal.

Com o tempo, o medo e as incertezas diminuem, as mães superam as crises e progridem para o desejo de cuidar do recém-nascido, de amamentar, de pegar no colo, transmitir carinho e conforto e de assumir a maternidade com o propósito de ser uma pessoa melhor para seu filho. Nesse contexto, a equipe de Enfermagem deve se responsabilizar pela assistência oferecida a estas mães, estimulando a aproximação e o fortalecimento entre mãe e bebê.

A literatura científica¹⁷⁻¹⁸ enfatiza que a comunicação dos profissionais com a família favorece o surgimento de vínculo de confiança e respeito, contribuindo com a qualidade do cuidado prestado ao recém-nascido. A atenção recebida, o relacionamento interpessoal entre a equipe de saúde e os pais, o fato de ser permitido que tenham contato com o filho e de serem informados sobre o seu estado clínico geram conforto e sentimento de segurança e confiança.

A presença da família junto à mãe durante a primeira visita ao recém-nascido é fundamental, em especial do marido, sendo importante para ela dividir suas emoções e sentimentos. Além de auxiliar nos cuidados com o bebê na internação, o pai/companheiro exerce papel importante neste momento: cuidar de sua esposa, que necessita de apoio e afeto. É necessário que ele possua consciência de que irão enfrentar esta situação juntos.¹⁹ O que vem a corroborar os achados deste estudo, que demonstrou que o apoio da família foi significativo para a mãe, servindo de amparo e consolo no primeiro contato com o seu filho hospitalizado.

Os profissionais atuantes na UTIN devem instruir as mães sobre o quadro clínico do prematuro com uma comunicação terapêutica e contínua que favoreça a confiança da família nos cuidadores e na certeza de que estes se preocupam com o seu filho. É relevante que a equipe e os pais sejam parceiros durante a internação do bebê, inserindo-os no processo de cuidado e ressaltando a importância do papel materno.²⁰ Por isso, muitos dos profissionais das Unidades de Terapia Intensiva Neonatais são valorizados por familiares que tiveram seus filhos internados pelo fato de serem acolhedores e passarem informações fidedignas, com uma

linguagem simples para que tenham o entendimento das necessidades do bebê de baixo peso. As mães participantes deste estudo expressaram, em seus depoimentos, a valorização e a confiança depositadas nos profissionais que as atenderam neste momento difícil de suas vidas.

Os enfermeiros neonatais dispõem de competências e habilidades para envolver a mãe nos cuidados do bebê e para desenvolver uma relação agradável com essa mulher cheia de sentimentos angustiantes. O estudo revelou a percepção das mães sobre o trabalho dos profissionais atuantes na UTIN, enfatizando que foi importante para elas serem orientadas sobre o estado de seu filho e como devem realizar os cuidados. Também destacaram o fato de poderem expressar seus medos neste momento e encontrarem suporte emocional nestes profissionais. O apoio emocional torna-se relevante para mostrar à família que ela não está desamparada e sozinha.^{12,21}

Ressalta-se que a contribuição da equipe de Enfermagem não deve se restringir apenas ao ambiente hospitalar, mas estender-se até o domicílio destas famílias. A equipe de Enfermagem deve proporcionar segurança à família antes da alta hospitalar, ensinando aos pais os cuidados com o bebê ainda na UTIN. Desse modo, os pais adquirem interação e prática para estabelecer uma dinâmica familiar adequada com a chegada deste novo membro em casa. Os profissionais também devem conhecer esta família e suas necessidades para poder tornar o ambiente no domicílio mais agradável para esse bebê e realizar visitas domiciliares ao longo do primeiro mês após a alta do hospital.²²

É necessário que a equipe de Enfermagem preocupe-se em proporcionar assistência integral ao recém-nascido de muito baixo peso e à sua família para que sua recuperação e seus laços afetivos não sejam comprometidos.

CONCLUSÃO

Considera-se que o objetivo deste estudo foi atingido ao revelar, por meio das vivências maternas, fatos pertinentes à experiência durante o nascimento e a internação de seus filhos prematuros de muito baixo peso. Dentre as dificuldades enfrentadas, destacaram-se o sofrimento pelo inesperado, a dor do parto prematuro, a separação e internação do filho. Por outro lado, a felicidade do nascimento do filho, a emoção do parto, a relação de amor e afeto com o bebê na UTIN, o apoio da família e a confiança na equipe de saúde foram aspectos positivos e significativos desta vivência materna.

Ressalta-se a importância da presença maternal no cuidado hospitalar, possibilitando que ela fortaleça o vínculo com seu bebê e acelere a recuperação do mesmo. Os profissionais da UTIN, em especial os enfermeiros, devem favorecer este contato e compreender a necessidade de auxiliar na formação do laço afetivo entre mãe e filho. É essencial que esta equipe seja capacitada para encorajar a mãe neste momento tão difícil e, ao mesmo tempo, grandioso. São esses momentos que valorizam os profissionais da saúde sensíveis à humanização do cuidado nas instituições de saúde.

A respeito do apoio familiar frente à hospitalização do filho prematuro, evidenciou-se que as mães tiveram seus maridos e avós do bebê presentes na internação e na primeira visita ao recém-nascido, sendo claramente explicitado pelas mães estudadas.

Espera-se que este estudo possa subsidiar novas pesquisas que busquem inserir a família efetivamente nos cuidados aos seus filhos prematuros hospitalizados. Os pais precisam ser instigados e orientados sobre a importância de sua presença na UTIN com o objetivo de proporcionar um cuidado humanizado e integral ao recém-nascido prematuro de baixo peso.

REFERÊNCIAS

1. Salge AKM, Vieira AVC, Aguiar AKA, Lobo SF, Xavier RM, Zatta LT, et al. Fatores maternos e neonatais associados à prematuridade. Rev eletrônica enferm [Internet]. 2009 [cited 2014 Apr 11];11(3):642-6. Available from: https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v11/n3/pdf/v11n3a23.pdf
2. Ramos HAC, Cuman RKN. Fatores de risco para prematuridade: pesquisa documental. Esc Anna Nery Rev Enferm [Internet]. 2009 Apr/June [cited 2014 Apr 11];13(2):297-304. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n2/v13n2a09.pdf>
3. Carneiro JA, Vieira MM, Reis TC, Caldeira AP. Fatores de risco para a mortalidade de recém-nascidos de muito baixo peso em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Rev paul pediatr [Internet]. 2012 Sept [cited 2014 Apr 11];30(3):369-76. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rpp/v30n3/10.pdf>
4. Ballot DE, Chirwa TF, Cooper PA. Determinants of survival in very low birth weight neonates in a public sector hospital in Johannesburg. BMC Pediatr [Internet]. 2010 May [cited 2014 Apr 12];10:30. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2885379/pdf/1471-2431-10-30.pdf>
5. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Políticas de Saúde, Departamento de Gestão de Políticas Estratégicas, Área Técnica de Saúde da Mulher. Gestaçao de alto risco: manual técnico [Internet]. 3rd ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2012 [cited 2014 Apr 11]. Available from: http://www.fasa.edu.br/images/pdf/manual_tecnico_gestacao_alto_risco%202012%5B1%5D.pdf
6. Gomes L, Masson LP, Brito JC, Athayde M. Competências, sofrimento e construção de sentido na atividade de auxiliares de enfermagem em UTIN. Trab educ saúde (online) [Internet]. 2011 [cited 2014 Apr 12];9(supl.1):137-56. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tes/v9s1/07.pdf>
7. Fernandes RT, Lamy ZC, Morsch D, Lamy Filho F, Coelho LF. Tecendo as teias do abandono: além das percepções das mães de bebês prematuros. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2011 Oct [cited 2014 Apr 12];16(10):4033-42. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n10/a08v16n10.pdf>
8. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção Humanizada ao recém-nascido de baixo peso: Método Canguru: manual técnico [Internet]. 2nd ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2011 [cited 2014 Apr 12]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/metodo_canguru_manual_tecnico_2ed.pdf
9. Couto FF, Praça NS. Recém-nascido prematuro: suporte materno domiciliar para o cuidado. Rev Bras Enferm [Internet]. 2012 Jan/Feb [cited 2014 Apr 12];65(1):19-26. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n1/03.pdf>
10. Triviños ANS. Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas; 1987.
11. Lefèvre F, Lefèvre AM. Pesquisa de Representação Social: um enfoque qualiquantitativo. São Paulo: Liber Livro; 2010.
12. Carmona EV, Coca KP, Vale IN, Abrão ACFV. Conflito no desempenho do papel de mãe em estudos com mães de recém-nascidos hospitalizados: revisão integrativa. Rev esc enferm USP [Internet]. 2012 [cited 2014 July 04];46(2):505-12. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n2/a32v46n2.pdf>

Zani AV, Alvim HC et al.

O filho prematuro de baixo peso: a maternagem...

13. Rocha SS, Olivindo DDF, Sá CN, Fonseca LF. Percepção da enfermagem em relação às mães no cuidado de recém-nascidos na unidade de terapia intensiva neonatal. *Enferm Foco* [Internet]. 2013 [cited 2014 July 04];4(1):45-8. Available from: <http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/502/192>
14. Botêlho SM, Boery RNSO, Vilela ABA, Santos WS, Pinto LS, Ribeiro VM, et al. Maternal care of the premature child: a study of the social representations. *Rev esc enferm USP* [Internet]. 2012 Aug [cited 2015 Apr 26];46(4):929-34. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000400021
15. Araújo BBM, Rodrigues BMRD. Vivências e perspectivas maternas na internação do filho prematuro em Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal. *Rev esc enferm USP* [Internet]. 2010 Dec [cited 2015 Apr 26];44(4):865-72. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342010000400002
16. Oliveira KKD, Fernandes APHS, Fernandes APNL, Solano LC, Santos ALD, Monteiro AI. Nursing care for parents and the at-risk newborn infant in a neonatal ICU. *J Nurs UFPE* (online) [Internet]. 2013 June [cited 2014 July 04];7(6):4452-8. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/3041>
17. Merighi MAB, Jesus MCP, Santin KR, Oliviera DM. Caring for newborns in the presence of their parents: the experience of nurses in the neonatal intensive care unit. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2011 [cited 2013 Mar 15];19(6):1398-404. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692011000600017>
18. Zani AV, Tonete VLP, Parada CMGL. Maternal representations about the provision of care to newborns at risk: a collective discourse. *Online braz j nurs* [Internet]. 2014 Sept [cited 2015 Apr 26];13(3):321-31. Available from: <http://dx.doi.org/10.5935/1676-4285.20144328>
19. Favero L, Mazza VA, Lacerda MR. Vivência de enfermeira no cuidado transpessoal às famílias de neonatos egressos da unidade de terapia intensiva. *Acta paul enferm* [Internet]. 2012 [cited 2014 July 04];25(4):490-6. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002012000400002>
20. Souza SMB. A participação da figura paterna na internação do filho na Unidade Neonatal: contribuições para o cuidado de

enfermagem [dissertação]. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro; 2010.

21. Frello AT, Carraro TE. Enfermagem e a relação com as mães de neonatos em unidade de terapia intensiva neonatal. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2012 May/June [cited 2014 Sept 06];65(3):514-21. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672012000300018>

22. Wust GG, Viera CS. O relacionamento mãe-bebê pré-termo após a alta hospitalar. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2011 Apr/June [cited 2014 Sept 20];16(2):311-8. Available from:

<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/view/19874/14216>

Submissão: 03/09/2015

Aceito: 23/03/2017

Publicado: 15/04/2017

Correspondência

Adriana Valongo Zani
Residencial Ilha de Cretta
Rua André Gallo 140 casa 17
Bairro Vale dos Tucanos
CEP: 86046-540 – Londrina (PR), Brasil