



ARTIGO ORIGINAL

ACOLHIMENTO MATERNO NO CONTEXTO DA PREMATURIDADE
MATERNAL RECEPTION IN THE CONTEXT OF PREMATURITY
ACOGIDA MATERNA EN EL CONTEXTO DE LA PREMATURIDAD

Beatriz Dutra Brazão Lelis¹, Mirna Isicawa de Sousa², Débora Faleiros de Mello³, Monika Wernet⁴, Ana Beatriz Ferreira Velozo⁵, Adriana Moraes Leite⁶

RESUMO

Objetivo: analisar o acolhimento às mães de recém-nascidos pré-termo (RNPT) hospitalizados nos ambientes de cuidados de um Hospital Amigo da Criança. **Método:** estudo qualitativo, exploratório e descritivo, pautado no conceito de humanização. A partir das entrevistas semiestruturadas gravadas com as mães, os dados foram analisados pela técnica de Análise de conteúdo na modalidade de análise temática. **Resultados:** os depoimentos mostram o impacto da separação mãe-filho com o nascimento prematuro e que há repercussões após o nascimento. A prática do acolhimento nesse difícil processo de ter um filho internado em UTIN fica fragilizada, uma vez que, no modelo assistencial vigente, ainda que em um Hospital Amigo da Criança, os profissionais continuam habitualmente a se colocarem como detentores do saber sem valorizar a escuta à mulher. **Conclusão:** faz-se premente a necessidade de repensar e reorganizar o cotidiano das ações de saúde com vistas à escuta atenta e à resolução de demandas em saúde. **Descritores:** Acolhimento; Humanização da Assistência; Prematuridade; Mães; Puerpério; Enfermagem Materno-infantil.

ABSTRACT

Objective: to analyze the reception of mothers of preterm newborns (PTNB) hospitalized in the care settings of a Baby-Friendly Hospital. **Method:** this is a qualitative, exploratory and descriptive study, based on the concept of humanization. From the semi-structured interviews recorded with the mothers, the data were analyzed by the technique of content analysis in the thematic analysis modality. **Results:** the testimonies show the impact of mother-child separation with premature birth and there are repercussions after birth. The practice of reception in this difficult process of having a child hospitalized in NICU becomes fragile, since, in the current care model, even in a Baby-Friendly Hospital, professionals usually continue to place themselves as holders of knowledge without valuing listening to the woman. **Conclusion:** it is necessary to rethink and reorganize the daily routine of health actions for attentive listening and resolution of health demands. **Descriptors:** Host; Humanization of Care; Prematurity; Mothers; Postpartum Period; Maternal-Child Nursing.

RESUMEN

Objetivo: analizar la acogida a las madres de recién nacidos a pre-termo (RNPT) hospitalizados en los ambientes de cuidados de un Hospital Amigo del Niño. **Método:** estudio cualitativo, exploratorio y descriptivo, pautado en el concepto de humanización. A partir de las entrevistas semi-estructuradas gravadas con las madres, los datos fueron analizados por la técnica de Análisis de contenido en la modalidad de análisis temático. **Resultados:** las declaraciones muestran el impacto de la separación madre-hijo con el nacimiento prematuro y que hay repercusiones después del nacimiento. La práctica de la acogida en ese difícil proceso de tener un hijo internado en UTIN es fragilizada, una vez que, en el modelo asistencial vigente, aún que en un Hospital Amigo del Niño, los profesionales continúan habitualmente a colocarse como detentores del saber sin valorizar la escucha a la mujer. **Conclusión:** es necesario repensar y reorganizar el cotidiano de las acciones de salud para la escucha atenta y a la resolución de demandas en salud. **Descriptores:** Host; Humanización de la Atención; La prematuridad; Madres; Periodo Posparto; Enfermería Materno-infantil.

¹Mestre, Universidade do Estado de Minas Gerais UEMG. Brasil. E-mail: biadbl@hotmail.com ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0003-1854-2273>; ² Mestre (Doutoranda), Programa de Pós-Graduação Enfermagem em Saúde Pública. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo EERP/USP. Ribeirão Preto (SP), Brasil. E-mail: miisicawa@gmail.com ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0002-5708-0967>; ³ Doutora em Ciências da saúde, Professora associada do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Universidade de São Paulo EERP/USP. Ribeirão Preto (SP), Brasil. E-mail: defmello@eerp.usp.br ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0001-5359-9780>; ⁴Doutora, Departamento de Enfermagem, Universidade de São Carlos/UFSCar. São Carlos (SP), Brasil. E-mail: mwernet@ufscar.br ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0002-1194-3261>; ⁵Mestranda, Programa de Pós-graduação Enfermagem em Saúde Pública. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo EERP/USP. Ribeirão Preto (SP), Brasil. E-mail: anabenfneo@outlook.com ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0001-0885-779X>; ⁶Doutora, Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Universidade de São Paulo EERP/USP. Ribeirão Preto (SP), Brasil. E-mail: drileite@eerp.usp.br ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0001-8327-8718>

INTRODUÇÃO

O nascimento prematuro de uma criança e sua hospitalização é fonte de angústia e sofrimento aos pais, podendo constituir-se em uma crise emocional, com sentimentos de perda e luto durante e após a alta do bebê da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN).¹ Tais sentimentos podem afetar habilidades dos pais de responder sensitivamente e contingentemente aos sinais do bebê com desdobramentos ao apego e à maternagem.² Assim, o nascimento pré-termo requer uma adaptação não esperada pela mãe, marcada por medos, anseios, angústias e tristezas.³

Há diferentes formas de reações maternas a tal situação. Diante disso, uma considerável parcela delas confia os cuidados de sua(s) criança(s) integralmente à equipe da UTIN, espaço com o qual passa a interagir. A partir das dinâmicas das UTINs, há certa tendência do cotidiano para determinar à mãe um papel de expectadora dos cuidados ao filho.⁴ Tal fato tem desdobramentos no desenvolvimento do papel materno e da criança, uma vez que as interações iniciais mãe-filho são essenciais. Dessa forma, entre outras recomendações ao cuidado em saúde na UTIN, está o acolhimento à mãe da criança nascida pré-termo, inserindo-a no cuidado ao filho.⁵

No Brasil, políticas, programas e ações de assistência materno-infantil têm sido lançados visando à humanização e qualificação ao recém-nascido e sua família, muitas das quais envolvem a prematuridade. Merecem destaque a Norma de Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso (Método Canguru) do Ministério da Saúde⁽⁶⁾, a expansão da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) para outros cenários de cuidado, como nas UTINs (IHAC-Neo), a partir de experiências exitosas em países como Suécia, Noruega, Dinamarca, Finlândia e Canadá,⁷ o Cuidado Amigo da Mãe vinculado à estratégia da Rede Cegonha⁽⁸⁾, a Declaração Universal de Direitos para o Bebê Prematuro⁽⁹⁾, o projeto Casa de Apoio para a Mãe de UTIN e a Casa da Gestante, um dispositivo de atenção à saúde materna e infantil também proposto pela Rede Cegonha.¹⁰

Considerando a situação por hora apresentada, alguns questionamentos norteiam a motivação para o estudo: como se dá a vivência e sentimentos das mães de prematuros internados em UTIN em locais acreditados como Hospital Amigo da Criança? Existe algum diferencial que contribua com o apoio a essas mães?

OBJETIVO

- Analisar o acolhimento percebido pelas mães de recém-nascidos pré-termo (RNPT) hospitalizados em UTIN de um Hospital Amigo da Criança.

MÉTODO

Estudo qualitativo, exploratório e descritivo, pautado no conceito de humanização e realizado com mães de RNPT hospitalizados.

Em geral, o significado da humanização, na área de saúde, há muitos anos vem sendo elaborado por diversos autores, sempre relacionando-a, de algum modo, a aspectos relacionais dos atores sociais envolvidos.¹¹ Humanização do setor saúde significa um movimento instituinte do cuidado e da valorização da intersubjetividade nas relações⁽¹²⁾. Não é uma técnica, uma arte ou muito menos um artifício, é um processo vivencial que permeia toda a atividade do local e das pessoas que ali trabalham, ofertando ao paciente e à sua família o tratamento que merecem, dentro do contexto peculiar que cada um se encontra no momento da internação.¹³

O estudo foi realizado em uma UTIN de um hospital mineiro acreditado como Amigo da Criança com o Método Canguru e a Casa da Gestante.

Foram definidos os seguintes critérios de inclusão para a mãe: ter recém-nascido pré-termo extremo e/ou moderado assistido na Unidade de Internação Neonatal (independentemente do tempo); estar de alta hospitalar ou não, se tiver alta permanecendo na Casa da Gestante ou em seu próprio domicílio, no caso de mães moradoras do município estudado, e/ou permanecendo no alojamento. Assim, participaram do estudo oito mães de RNPT hospitalizados em uma UTIN, seguindo preceitos da saturação teórica.¹⁴

Para a coleta de dados, utilizou-se a entrevista semiestruturada gravada. Os dados obtidos foram analisados a partir da análise de conteúdo na modalidade temática.¹⁵ Ressalta-se que a coleta de dados só foi iniciada após a aprovação do estudo pelo Comitê de Ética da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP, sob o parecer de nº 264.930 - CAAE 08975312.0000 5393.

Nos resultados, os trechos exemplificadores de falas maternas encontram-se identificados pela letra M seguida de número tradutor da ordem da entrada desta mulher no estudo.

Assim, M1 trata-se da primeira mulher que integrou o estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em uma breve descrição das mulheres que integraram o estudo, pontua-se que seis se encontravam na faixa etária de 25 a 30 anos, sete tinham o ensino médio, quatro eram casadas, duas eram do lar, quatro relataram que o RNPT era o segundo filho delas; três RNPT nasceram com menos de 30 semanas e cinco RNPT estavam com mais de 30 dias de vida. No que se refere à permanência RNPT/mãe, quatro se encontravam em Método Canguru.

A partir da análise dos relatos, três categorias temáticas permitiram a caracterização do acolhimento recebido pelas mães: Separação súbita, preocupação e espiritualidade; Método Canguru: alegrias e incômodos; Casa da Gestante: apoio e aprendizado.

◆ Separação súbita, preocupação e espiritualidade

A internação do RNPT impõe à mãe permanecer em alojamento conjunto no pós-parto. Esta mãe sofre frustração, pois esperava ter um filho saudável, a termo e que pudesse sair de alta hospitalar sem intercorrência alguma, retornando ao domicílio com ela. A hospitalização do RNPT na UTIN é uma vivência materna de sofrimento e tristeza, sobretudo pela separação da criança após todo o tempo de gravidez. A necessidade de separar-se de seu filho é referida como um sentimento terrível.

[...]a internação foi uma angústia de não poder tá junto né, aí eu via que eu ia perdendo o leite e não podia amamentar, acabei desistindo. (M3)

Ela estava só com um fiozinho de oxigênio, na hora que eu vi, que vontade de pegar de cuidar, de abraçar de beijar, e vendo ela lá, assim, sem poder tocar, falei: meu Deus do céu, como a gente é inútil. (M4)

As mães referem que todas as suas ações no pré-natal se deram para evitar o parto prematuro, porém, com a interrupção súbita da gestação, vivenciam grande tensão e angústia no envolvimento de incertezas diante do que estão enfrentando. Todas as reflexões e pensamentos estruturam-se na possibilidade de sobrevivência e forte desejo em levá-lo para casa. Há temor pela não sobrevivência e possíveis sequelas, o que traz angústia e intenso sofrimento e estresse. Este contexto contribui com intercorrências, tanto físicas quanto emocionais, o que pode ser identificado na fala de M3.

[...]Jo que a gente sente é bem complicado, a gente fica emocionada, vendo o bebê lá e a gente tem medo, porque a cada momento que chegava um médico, uma enfermeira, que eles viessem dizer alguma coisa contrária daquilo que a gente estava almejando. (M3)

A gente sofre de ver ele lá, de ele chorar e tudo essas coisas, ele está vomitando muito[...] ver ele sentindo dor a gente sofre, nossa dá medo de tudo, tudo, tudo, de sair da UTI para comer, ir lá fora, medo dele morrer, sendo que ele não está assim de risco, né mas só que pensamento só negativo, muita pressão aqui na cabeça, acho que foram muitas mudanças muito perto da outra. (M8)

Evidenciou-se, em quase todos os relatos, o desejo de estar presente para acompanhar a evolução do filho e assim sentir-se participante deste processo tão doloroso. Nesse momento tão delicado, o acolhimento e a disponibilidade de alguém da equipe de saúde mostraram-se como um importante conforto.

Nossa eles tratam a gente muito bem, e aqui tem sofrimento viu, então, acho que imaginam o que a gente passa, todas as enfermeiras perguntam o que estou sentindo, até a da cozinha chega e pergunta: “E aí mãezinha o neném está bem?”, então tem essa recepção boa. Isso é bom! Elas perguntam porque realmente interessam no processo, como é que foi por aqui, se você está bem, se está sentindo bem. Então eu vejo isso assim, sinto confiança. (M3)

As falas dessas mães demonstram como a conversa e o acolhimento que a equipe lhes deu as ajudaram a ter um melhor enfrentamento da situação. Entende-se que a mudança do estado de gestante para o de mãe é antecipada de forma abrupta pelo nascimento pré-termo do bebê, o que configura um momento delicado e complexo.¹⁶ O investimento afetivo, necessário para a construção psíquica, é prejudicado quando o objeto no qual a mãe deve investir remete à sua imperfeição. As fantasias e significações atribuídas pela mãe aos acontecimentos perinatais podem ter influência nas representações psíquicas do bebê, da maternidade e de si mesma. A ambivalência comum a todas as gestações, aliada ao parto prematuro, pode produzir culpa.¹⁷

A mãe tem necessidade de compartilhar sua dor para amenizar seu sofrimento, bem como conseguir manter-se em espera. Buscam apoio neste sentido e contam com o companheiro, alguns profissionais que atuam na unidade neonatal, familiares e amigos,

Lelis BDB, Sousa MI de, Mello DF de et al.

contudo a espiritualidade despontou-se como muito relevante, conforme ilustram as falas abaixo:

A gente rezava bastante, rezava e rezava, pegando muita força divina. (M2)

Eu rezei pra tudo que foi santo muito mesmo pra ela ficar boa, que ficasse bem e fosse pra casa bem boazinha [...] graças a Deus, agora eu só tenho a agradecer que ela é sadia e perfeita, está só para ganhar peso agora. (M4)

Perante a complexidade da situação, a crença é uma forma de alcançar a salvação, seja qual for o rito, a religião ou a cultura daquele que crê. Para estas famílias, apegar-se a um ser superior é uma maneira de sentirem-se encorajados e resistentes diante do que sentem e da situação que enfrentam. Acreditar em algo superior traz esperanças e com elas novas expectativas, uma maneira culturalmente aceita de passar por uma provação, acreditando que a fé dos homens é capaz de modificar uma realidade.¹⁸

◆ Método Canguru: alegrias e incômodos

As mães que vivenciaram o Método Canguru relatam aprendizados acerca do filho, sobretudo pela intimidade de contato que o método proporciona. Mencionavam sentir o filho, sua respiração, as modificações desta, a temperatura, as nuances de sono, entre outras particularidades da criança. Tal aspecto promove sensação de maior pertença da criança e um sentimento de estarem sendo (ela, o filho, a família) vitoriosos e lentamente transpondo esta etapa. Vivenciar o método também é entendido como maior proximidade da alta e ida para casa.

Além disso, testemunham os benefícios do método à recuperação do filho e isto traz satisfação e alegria. M1 relata sua satisfação dizendo:

É muito bom tanto para a mãe quanto para eles, por estar em contato com o corpo um do outro, faz com que a criança se recupere bem, cresça, ganhe peso, e é bem gostoso ficar assim sabe? Isso dá esperança pra gente fico pensando nele. Lá em casa depois de tudo passar porque se Deus quiser vai passar. (M1)

A utilização do MC pelas mães pode ser benéfica por diversas situações, como também pode trazer alguns incômodos ou restrições derivadas de sua prática cotidiana, em especial em termos de posição e aspectos sazonais.

[...] muitas das vezes atrapalha em alguns momentos, na hora de ir no banheiro, na hora de se alimentar, que daí fica um pouco complicado ficar com ele assim, à noite também pra dormir. Faço tudo muito rápido

Acolhimento materno no contexto da prematuridade...

exemplo pra ir no banheiro aí eu tiro, pra comer, mas já teve vezes de eu comer com ele assim, quando ele tava bem quietinho, quentinho aí dava dó de tirar, pra não ficar gelado [...] quando dá eu tiro. (M1)

A prática do Método Canguru é também descrita pelas mulheres como desconfortável, incômoda, restringindo os movimentos e afastando-a de suas tarefas cotidianas e do convívio com a família⁽¹⁹⁾.

Outro aspecto limitador do MC diz respeito à necessidade de continuidade da vida doméstica dela e daqueles que dela dependem, como outros filhos.

Sofremos muito diante da situação, pois eu nem esperava que ela iria ficar na UTI, mas achava que seria poucos dias, mas quando o médico disse que seria até meses, foi uma tristeza, porque todos lá em casa esperando a sua chegada. Tenho que deixar meu outro filho com minha sogra/ [...] é ruim ter de deixar meus outros filhos. (M2)

◆ Casa da Gestante: apoio e aprendizado

A Casa da Gestante (CG) consumou-se como espaço de permanência para mulher, fato que permitiu que permanecesse junto ao filho nascido prematuro, necessidade materna premente. Na CG encontrou acolhimento físico e emocional com os profissionais e outras mães, estabelecendo novas amizades e troca de experiências.

Em algumas ocasiões, os relacionamentos entre as mães eram facilitados por profissionais, principalmente com oferta de atividades ocupacionais, por exemplo, a iniciativa do Programa Materno-Infantil (PROMAI), trabalho desenvolvido por terapeuta ocupacional.

Segundo o depoimento das mães, o PROMAI, durante o grupo de escuta, permite às mães desabafarem, dizerem o que sentem e pensam, enfim serem ouvidas. Na troca de experiências, as mães compartilham sofrimentos vivenciados desde a gravidez e, por meio de comparações e autoajuda, sentem-se fortalecidas e com esperança. Além disso, o grupo possibilita esclarecimento de dúvidas que não haviam sido esclarecidas ainda na unidade neonatal.

Ficam várias mães, você conhece outras, também, aí uma vai ajudando a outra, dando força para as outras. (M4)

Com certeza, foram muito importantes para mim, precisava muito de ajuda, além, das avós que ajudaram, também. (M8)

Vislumbra-se a necessidade e a importância da criação de espaços onde as mães possam expressar as demandas relacionadas a si mesmas e ao momento vivido, espaços estes que favorecem a diminuição do estresse

Lelis BDB, Sousa MI de, Mello DF de et al.

psicológico durante a internação e a formação de uma rede de apoio com outras mães que vivenciam a mesma situação e destas com os profissionais de saúde.²⁰

Verificou-se com expressividade a satisfação das participantes em relação aos cuidados ofertados pelos profissionais da CG, os quais conseguem efetivar uma boa comunicação e interação com elas. Além disso, comentam ter ficado à vontade e destacaram a excelente ambiência do local: “ambiente familiar”, arejado, cercado de árvores, jardins e pássaros cantando, com boa estrutura física, a qual possibilita às usuárias cozinhar e lavar suas peças de roupas na necessidade (apesar de ter a lavanderia do hospital disponível).

Na Casa da Gestante dá uma paz muito grande, você se sente bem acolhida e se sente bem. Eu estou aqui vai fazer 60 dias [...] O que me fez ficar todo este tempo aqui foi a casa da gestante [...] um lugar que me acolheu, um lugar para eu poder ficar, que foi importante no processo, importante para ela eu chegar ali todo dia e pegar na mãozinha dela falando ‘filhinha, mamãe está aqui com você’. Então a Casa da Gestante foi muito bom! (M7)

O suporte oferecido pela equipe da Casa da Gestante é essencial, uma vez que as mães precisam de alguém que esclareça as dúvidas e lhes transmita autoconfiança, indispensável ao desempenho materno. Necessita, ainda, de ajuda e auxílio de familiares, como também de grupos de apoio a favorecer esta fase de adaptação. Os pais relatam que a atenção de enfermagem para com eles acontece por meio do esclarecimento de dúvidas, transmissão de informações e incentivo ao vínculo com o RN.

Ensina como dar o banho no bebê, como trocar a fralda, passar a dietinha na sondinha, tudo sobre a amamentação, é tipo um curso mesmo e também a pegar, como deixar ela quietinha. Põe a mão na cabeça e nas perninhas. (M5)

A presença efetiva da equipe de enfermagem é tão importante quanto o procedimento técnico porque este nem sempre funciona tão bem diante de situações de estresse. A essência do cuidar humano é atendida e compreendida somente vendo, escutando e sentindo o RNPT e a família com um todo. Com isso, a enfermagem possui a responsabilidade de envolver os familiares, centrando-se na figura dos pais e no cuidado especial às mães.²¹

CONCLUSÃO

O presente estudo denota a importância da necessidade que as mães têm em falar sobre os seus sentimentos de angústia e medos, na

Acolhimento materno no contexto da prematuridade...

situação da internação do prematuro. Os depoimentos trazem o impacto da separação mãe-filho com o nascimento prematuro e que há repercussões após o nascimento.

Os cenários de atenção UTIN, Método Canguru e Casa da Gestante estudados apresentam diferenças no que se refere à humanização e ao acolhimento oferecido para as mães. Embora as propostas institucionais envolvam estratégias que visem ao atendimento das necessidades psicobiológicas e sociais da criança, mãe e família e de humanização do cuidado, nem sempre as ações estabelecidas, nos diferentes cenários envolvidos no cuidado materno-infantil, estão munidas de forma efetiva de condutas acolhedoras e comprovadamente benéficas, fundamentadas em uma cultura de respeito aos direitos humanos e em um conceito de saúde integral. Esses processos da prática assistencial marcaram os discursos das mães acerca de situações e sentimentos vivenciados na internação de seu RNPT. Tais processos mostraram eixos norteadores da produção do cuidado, nas dimensões de estruturação de serviços, tendo um destaque maior para o cenário que envolveu a Casa da Gestante, sendo que nos cenários da UTIN e do Método Canguru não ficaram tão evidentes.

A prática do acolhimento nesse difícil processo de ter um filho internado em UTIN fica fragilizada, uma vez que, no modelo assistencial vigente, ainda que em um Hospital Amigo da Criança, os profissionais continuam habitualmente a se colocarem como detentores do saber sem valorizar a escuta à mulher nessa situação em que ela vivencia momentos difíceis no processo do nascimento prematuro de modo súbito. Há, ainda, uma centralidade no modelo biomédico. Portanto, cabe repensar e reorganizar o cotidiano das ações de saúde com vistas à escuta atenta e à resolução de demandas em saúde.

O incremento da abordagem humanizada oferecida pela equipe de enfermagem às mães e famílias, com orientações, apoio, informações precisas, estímulo ao vínculo com o bebê, participação nos cuidados e aprendizado de identificação das necessidades dos bebês e familiares, pode ampliar o cuidado humanizado e acolhedor nos diversos cenários institucionais.

FINANCIAMENTO

Estudo realizado com apoio financeiro do CNPq.

REFERÊNCIAS

1. Merighi MAB, Jesus MCP, Santin KR, Oliveira 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 2017 June 10];19(6):1398-1404. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692011000600017
2. Shah PE, Clements M, Poehlmann J. Maternal resolution of grief after preterm birth: implications for infant attachment security. *J Pediatrics* [Internet]. 2011 [cited 2017 May 12]; 127, (2):284-292. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3025424/pdf/zpe284.pdf>
3. Nascimento RRP, Arantes SL, Souza EDC, Contrera L, Sales APA. Choice of type of delivery: factors reported by puerperal woman. *Rev gaúcha enferm* [Internet] 2015 [cited 2017 May 28];36(esp):119-26. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v36nspe/en_0102-6933-rgenf-36-spe-0119.pdf
4. Marchetti D, Moreira MC. Vivências da prematuridade: a aceitação do filho real pressupõe a desconstrução do bebê imaginário? *Rev Psicol Saude* [Internet]. 2015 [cited 2017 Nov 14];7(1):82-9. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S2177-093X2015000100011&script=sci_abstract&tlng=es
5. Menezes MAS, Garcia DC, Melo EV, Cipolotti R. Preterm newborns at Kangaroo Mother Care: a cohort follow-up from birth to six months. *Rev Paul Pediatr* [Internet]. 2014 [cited 2017 July 26];32(2):171-77. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4183013/>
6. Raju TNK. Moderately preterm, late preterm and early term infants: research needs. *Clin. Perinatol* [Internet]. 2013 [cited 2017 Jan 15];40(4):791-7. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3845339/>
7. Nyqvist KH, [Hägkvist AP](#), [Hansen MN](#), [Kylberg E](#), [Frandsen AL](#), [Maastrup R](#), et al. Expansion of the baby-friendly hospital initiative ten steps to successful breastfeeding into neonatal intensive care: expert group recommendations. *J Hum Lact* [Internet]. 2013 [cited 2017 May 12];29(3):300-9. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23727630> Doi: 10.1177/0890334413489775.
8. Ministério da Saúde (BR). Portal Saúde [Internet]. Hospitais devem adotar mais cuidados com as mães. 2012a. Available from: <http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/noticia/8479/162/hospitais-devem-adotar-mais-cuidados-com-as-maes.html>.
9. Tavares, L. Uma declaração universal de direitos para o bebê prematuro. Rio de Janeiro: Diagraphic [Internet]. 2009 [cited 2017 May 12]. Available from: http://www.aleitamento.med.br/upload%5Carquivos%5Carquivo1_2044.pdf
10. Ministério da Saúde (BR). Portaria GM/MS nº 1.459/GM, de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html.
11. Machado Júnior LC, Passini Júnior R, Rosa IRM. Prematuridade tardia: uma revisão sistemática. *J Pediatr (Rio J.)* [Internet]. 2014 May/June [cited 2017 Jan 15];90(3):221-31. Available from: http://www.scielo.br/pdf/jped/v90n3/pt_0021-7557-jped-90-03-00221.pdf
12. Barros JG, Clode N, Graça LM. Prevalence of late preterm and early term birth in Portugal. *Act Med Portug.* 2016 [cited 2017 Abr 29];29(4):249-53. <https://www.actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/article/view/6523/4652> Doi: 10.20344/amp.6523
13. Fontanella BJB, Luchesi BM, Saidel MGB, Ricas J, Turato ER, Melo DG. Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. *Cad Saude Publica* [Internet]. 2011 [cited 2017 June 10];27(2):389-94. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v27n2/20.pdf>
14. Ciancimino L, Laganà AS, Chiofalo B, Granese R, Grasso R, Triolo O. Would it be too late? A retrospective case-control analysis to evaluate maternal-fetal outcomes in advanced maternal age. *Arch Gynecol Obstet* [Internet]. 2014 Dec [cited 2017 May 12]; 290(6):1109-14. <https://link.springer.com/article/10.1007/s00404-014-3367-5> Doi: 10.1007/s00404-014-3367-5
15. Bardin, L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2011.
16. Araújo BBM, Rodrigues BMRD, Pacheco STA. Promoting mothers' care for premature neonates: the perspective of problem-based education in health. *Rev enferm UERJ* [Internet]. 2015 [cited 2017 June 18];23(1):128-31. Available from: http://www.epublicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemue_rj/article/view/14779/18136

17. Oliveira MC, Locks MOH, Girondi JBR, Costa R. Método canguru: percepções das mães que vivenciam a segunda etapa. *Rev. pesqui. cuid. Fundam* [Internet]. 2015 [cited 2017 May 12];7(3):2939-48. Available from: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3898/pdf_1652

18. Gooding JS, Cooper LG, Blaine AI, Franck LS, Howse JL, Berns SD. Family support and family-centered care in the neonatal intensive care unit: origins, advances, impact. *Semin Perinatol* [Internet]. 2011 [cited 2017 May 12];35(1):20-8. doi: 10.1053/j.semperi.2010.10.004

19. Lessa HL, Tyrrell MAR, Alves VH, Rodrigues DP. Information for the option of planned home birth: women's right to choose. *Texto & contexto enferm* [Internet]. 2014 [cited 2017 June 28];23(3):665-72. Available from: <http://scielo.br/pdf/tce/v23n3/0104-0707-tce-23-03-00665.pdf/>

20. Reis ZSN, Lage EM, Aguiar RALP, Gaspar JS, Vitral GLN, Machado EG. Associação entre risco gestacional e tipo de parto com as repercussões maternas e neonatais. *Rev bras ginecol obstet* [Internet]. 2014 [cited 2017 Jan 28];36(2):65-71. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v36n2/0100-7203-rbgo-36-02-00065.pdf>

21. Bassil KL, Shah PS, Shah V, Ye XY, Lee SK, Jefferies AL, et al. Impact of late preterm and early term infants on Canadian neonatal intensive care units. *Am J Perinatol* [Internet]. 2014 [cited 2017 Apr 30];31(4):269-78. Doi: 10.1055/s-0033-1347364.

Submissão: 08/11/2017

Aceito: 21/04/2018

Publicado: 01/06/2018

Correspondência

Mirna Isicawa de Sousa;
Rua Aquidaban, 205, ap 51
CEP: 14020-689 – Ribeirão Preto (SP), Brasil