



Sentimentos e expectativas das mães na alta hospitalar do recém-nascido prematuro*

Feelings and expectations of mothers of preterm babies at discharge

Sentimientos y expectativas de las madres en el alta hospitalaria del recién nacido prematuro

Maria Zuleide da Silva Rabelo¹, Edna Maria Camelo Chaves², Maria Vera Lúcia Moreira Leitão Cardoso³, Maria do Socorro Mendonça Sherlock⁴

RESUMO

Objetivo: Investigar os sentimentos e expectativas das mães de recém-nascidos prematuros no momento da alta hospitalar. **Métodos:** Estudo com abordagem qualitativa, desenvolvido com mães de recém-nascidos prematuros internados numa Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Os dados foram coletados por meio de entrevista, no período de dezembro/2004 a janeiro/2005. Os sujeitos foram 11 mães que vivenciavam a alta hospitalar do filho. A organização dos dados foi baseada em Bardin. **Resultados:** Da análise emergiram quatro categorias: Momento da alta hospitalar, Dúvidas maternas, Preparo e orientações para alta, Orientações almeçadas pelas mães. **Conclusão:** Os sentimentos expressos pelas mães foram alegria, ansiedade e insegurança na alta hospitalar do filho.

Descritores: Prematuro; Alta do paciente; Unidades de terapia intensiva neonatal; Ansiedade; Relações mãe-filho

ABSTRACT

Objective: To investigate the feelings and expectations of mothers of preterm babies at discharge. **Methods:** This descriptive study used Bardin's framework to collect data among 11 mothers of preterm babies from a Neonatal Intensive Care Unit. Data were collected through interviews from December 2004 to January 2005. **Results:** Four categories emerged: the moment of the discharge; mothers' knowledge and questions; mothers' preparation and orientation for discharge; and, mothers' desired orientation. **Conclusion:** Although mothers' experienced excitement and happiness at discharge, many reported being anxious and insecure on how to take care of their preterm babies.

Keywords: Infant, premature; Patient discharge; Intensive care units, neonatal; Anxiety; Mother-child relationships

RESUMEN

Objetivo: Investigar los sentimientos y expectativas de madres de recién nacidos prematuros en el momento del alta hospitalaria. **Métodos:** Se trata de un estudio con abordaje cualitativo, desarrollado con madres de recién nacidos prematuros internados en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal. Los datos fueron recolectados por medio de entrevista, en el período de diciembre/2004 a enero/2005. Los sujetos fueron 11 madres que vivenciaban el alta hospitalaria del hijo. La organización de los datos estuvo fundamentada en Bardin. **Resultados:** Del análisis emergieron cuatro categorías: Momento del alta hospitalaria, Dudas maternas, Preparación y orientaciones para el alta, Orientaciones deseadas por las madres. **Conclusión:** Los sentimientos expresados por las madres fueron alegría, ansiedad e inseguridad en el alta hospitalaria del hijo.

Descriptores: Prematuro; Alta del paciente; Unidades de Cuidados intensivos neonatal; Ansiedad; Relaciones madre-hijo

* Trabalho realizado em um Hospital Maternidade Pública em Fortaleza (CE).

¹ Enfermeira assistencial da Unidade Neonatal do Hospital Dr César Cals- Fortaleza (CE), Brasil.

² Enfermeira assistencial da Unidade Neonatal do Hospital Geral de Fortaleza. Mestre em Saúde da Criança e do Adolescente da Universidade Federal do Ceará –UFC- Fortaleza (CE), Brasil. Mestranda do Curso de Cuidados Clínicos da UECE.

³ Pós-doutorado/Canadá. Prof.a Adjunta do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará –UFC- Fortaleza (CE), Brasil.

⁴ Mestre, Coordenadora do Curso de Especialização Enfermagem Neonatal. Universidade Federal do Ceará –UFC- Fortaleza (CE), Brasil.

INTRODUÇÃO

A família da gestante geralmente tem expectativas e ansiedades diante do nascimento do novo ser, o qual é esperado com saúde, equilíbrio e alegria. Quando o nascimento ocorre no período inesperado, entretanto, e esse bebê nasce prematuro, as idealizações antes sonhadas se transformam em angústias e incertezas na vida do casal e da família, visto ser um bebê de risco, em razão da sua própria imaturidade anatômica e fisiológica. O nascimento prematuro é uma agressão ao feto, uma vez que, em sua última etapa intra-uterina, ele apresenta órgãos em fase de desenvolvimento, com imaturidade morfológica e funcional⁽¹⁾. O recém-nascido pré-termo é aquele nascido com idade gestacional menor de 37 semanas completas e pode ser classificado, segundo a idade gestacional, como prematuro limítrofe, moderadamente prematuro e extremo e, de acordo com o peso do nascimento, como prematuro de muito baixo peso e com extremo baixo peso⁽²⁾.

O longo período de internação deste bebê na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) dificulta o estabelecimento do vínculo e apego materno. Esta separação favorece situações de insegurança na mãe em relação à promoção de cuidados ao seu filho. No pós-parto, a mãe encontra-se insegura, com sentimento de culpa por não ter tido a capacidade orgânica de gerar um filho saudável. A maioria dos prematuros nasce doente e a mãe, nesse contexto, passa a experimentar vários sentimentos inclusive medo, incerteza e angústia⁽³⁾.

Nesse contexto, a enfermeira exerce papel relevante nos momentos de interação e promoção do cuidado ao binômio mãe-filho. A vivência das autoras na UTIN permitiu acompanhamento, ao longo dos anos, dos momentos vividos pelos pais dentro da unidade, os quais, rotineiramente, se questionam sobre a possibilidade de poderem levar seu filho para casa. À medida que a família vai sendo inserida no cotidiano da UTIN, começa a vivenciar os sentimentos de ter um filho prematuro, o qual necessitará de cuidados especiais durante um período longo prazo e após a alta hospitalar⁽⁴⁾.

A alta hospitalar é um momento de grande expectativa para a família, principalmente para aquela que deverá receber em seu meio o bebê pré-termo, pois este, com suas peculiaridades, necessitará de um cuidado mais intenso, gerando, na mãe, obscuridades na competência de cuidar. A equipe de saúde deve, nesse momento, estar munida de paciência, organização, conhecimento e competência para auxiliar no processo de transição em que a mãe se encontra, orientando-a na responsabilidade e dedicação frente ao estado de saúde do bebê. Um planejamento eficaz da alta hospitalar assegura a continuidade dos cuidados do hospital dentro do lar⁽⁵⁾. O plano deve atentar para as necessidades individualizadas da família e do recém-nascido, além de ter objetivos claramente definidos de maneira fácil e simples.

Diante da problemática, sentiu-se a necessidade de conhecer as expectativas da mãe em relação à saída do seu filho da UTIN, onde recebia, apenas, os cuidados dos profissionais especializados

para o seu atendimento, e não de sua genitora com quem se manteve unido por vários meses "in útero". Portanto, objetivou investigar os sentimentos e expectativas da mãe em relação à alta hospitalar do seu filho prematuro.

MÉTODOS

Este é um estudo com abordagem qualitativa, desenvolvido com mães de recém-nascidos pré-termo internados na UTIN. O cenário do estudo foi a UTIN de um hospital-maternidade da rede pública em Fortaleza, Ceará. Esta instituição é referência para atendimento de mulheres com gravidez de alto risco. A UTIN é composta por 24 leitos de terapia intensiva e 30 leitos de médio risco, equipada com oxímetros, monitores, incubadoras, respiradores, bombas de infusão. Atuam na equipe de saúde médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem, fonoaudiólogos, fisioterapeutas, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais e auxiliares de serviços diversos.

Os sujeitos pesquisados foram 11 mães de recém-nascidos prematuros que se encontravam na UTIN no momento da coleta dos dados, realizada no período de dezembro/2004 a janeiro/2005. Como instrumento utilizou-se um formulário contendo perguntas abertas referentes aos sentimentos e expectativas da mãe sobre a alta hospitalar do seu filho prematuro internado na UTIN. Foram registrados os dados pelo próprio punho de uma das pesquisadoras, após assinatura, pelas mães do termo de consentimento após esclarecimento.

A organização dos dados seguiu, na primeira etapa, com a leitura geral do conteúdo, configurando-se como flutuante. Em seguida houve a exploração do material, quando foram realizadas leituras exaustivas para que se pudesse codificá-las e após, organizá-las em categorias, conforme convergência das falas⁽⁶⁾, e analisadas consoante referências pertinentes ao tema. As categorias que emergiram: o momento da alta hospitalar, dúvidas maternas, preparo e orientações para alta, orientações desejadas pelas mães.

Quanto aos aspectos éticos, o projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da própria instituição estudada, respeitando-se as exigências formais implícitas na Resolução n.º 196/96 sobre pesquisas que envolvem seres humanos, do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde⁽⁷⁾. Solicitou-se à mãe a sua participação por escrito mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, sendo-lhe assegurado o anonimato. Para proteção da identidade real, os sujeitos foram identificados por nomes de flores. Tomou-se em consideração os pressupostos basilares da Bioética, configurados na supradita resolução - autonomia, não-maleficência, beneficência e justiça.

RESULTADOS

Após análise das falas das mães, emergiram as seguintes categorias - O momento da alta hospitalar; Dúvidas maternas; Preparo e orientações para alta e Orientações almeçadas pelas

mães. A seguir apresentaremos cada categoria.

Categoria: O momento da alta hospitalar

[...] com vontade de chorar. (Papoula).

Muito feliz de está com o meu filho ao meu lado. (Camélia).

Que alívio, eu tenho mais três filhos para criar, e eu sou do interior. (Begônia).

Alegre, pois moro longe, era difícil visitar. Agora todos estão aguardando a sua chegada. (Margarida).

Estou sentindo ansiedade e felicidade, porém, com um pouco de medo. (Jasmim).

Esta categoria mostra os principais sentimentos expressados por intermédio das falas das mães, com enfoque no choro, felicidade, alívio e medo, muitas vezes relacionados com os outros filhos e familiares que permaneceram no lar.

Categoria: Dúvidas maternas

Eu tenho medo do nenê retornar, acho que podia ser dito mais sobre o bebê prematuro, os riscos [...]. (Violeta)

Minha dúvida é com relação ao banho, como pegar ele, pois é muito pequeno. (Jasmim)

Eu tinha até algumas, mas estando aqui eu aprendi, por que fico direto com o bebê. (Begônia)

Por ter permanecido muito tempo, um mês, já aprendeu a dar banho, trocar a fralda e como amamentar. (Margarida)

A partir dos relatos das mães observa-se que procedimentos como o banho, maneira de pegar, trocar fralda e amamentar são procedimentos que assumem complexidade no bebê prematuro.

Categoria: Preparo e orientações para alta

Recebi orientações dos cuidados de higiene, e dos cuidados com visita. (Rosa)

Somente orientações normais de retorno e vitaminas. (Gérbera)

Estou saindo, e até agora não recebi nenhuma orientação. (Orquídea)

Não recebi nenhuma orientação, quer dizer só no posto, como alimentar e banhar. (Violeta)

Recebi informações de como amamentar, banhar, trocar a fralda e cuidar. (Lírio)

O preparo para a alta consiste em orientações sobre os cuidados com higiene, as orientações alimentares com ênfase na amamentação, administração dos medicamentos e o retorno para o ambulatório de seguimento. As mães retratam o pensamento reforçando a necessidade de receberem orientações no momento da alta hospitalar do filho.

Categoria: Orientações desejadas pelas mães

Acho que palestras dos cuidados com prematuro, um manual, sei lá, alguma coisa que nos ajudasse no dia a dia. (Açucena)

Deviam conversar com a gente. (Gérbera)

Uma cartilha de orientações sobre eliminações, como se o nenê ficar dois

dias sem fazer fezes é normal. E nariz obstruído é alguma coisa de prematuro em geral. (Papoula)

Poderia ser feito algum manual sobre o que o bebê pode ter. Outro dia fiquei superarrepiada, a nenê regurgitou, saiu leite pelo nariz e eu fiquei doidinha. E se fosse lá em casa? O que eu iria fazer? (Orquídea)

Eu tenho medo do nenê retornar, acho que podia ser dito mais sobre o bebê prematuro, os riscos. (Violeta)

Diante dos relatos, observa-se a necessidade de material educativo com os cuidados a serem prestados diante das situações de risco para o recém-nascido.

DISCUSSÃO

A assistência prestada ao recém-nascido prematuro através dos tempos, tem tido um enfoque mais humanístico e holístico, com ênfase no processo saúde-doença. O preparo das mães deve ocorrer durante toda a internação, na tentativa de reduzir expectativas que venham dificultar a adaptação da família com o bebê prematuro.

Apesar da vivência com a maternidade, as mães participantes estavam vivenciando a mesma situação, ou seja, a separação momentânea do filho em virtude da ocorrência do parto prematuro. Esta situação reflete maior necessidade de atenção por parte dos profissionais de saúde. Vale ressaltar a importância da atenção dispensada aos pais pelos médicos e enfermeiros na UTIN, pois estes precisam de cuidados, tanto quanto o seu recém-nascido⁽⁸⁾.

Ao analisar a categoria “o momento da alta hospitalar”, ressalta-se que a prematuridade é a principal causa de internação dentro das unidades neonatais, e a grande preocupação da equipe multidisciplinar não diz respeito tão somente à sobrevida, mas principalmente à qualidade de vida. A alta hospitalar do RN é o momento mais aguardado pelos pais, quando o seu íntimo se encontra numa explosão de sentimentos que permeia a tranquilidade, a alegria e ansiedade.

Os sentimentos predominantes nos sujeitos pesquisados mostram uma mistura de alegria e ansiedade no momento da alta hospitalar. A chegada do filho é um dos eventos mais desafiadores para os pais, pois é uma oportunidade de crescimento pessoal e maturidade e é a chance de tornar-se uma família⁽⁸⁾.

Os pais devem estar preparados para as mudanças temporárias que ocorrerão em suas vidas, impostas pela chegada de um recém-nascido prematuro. A ambivalência e o medo são sentimentos rotineiros, à medida que os preparativos para a alta estão em andamento⁽⁹⁾. Ir para casa é um novo obstáculo a ser enfrentado, pois, não importando a experiência adquirida com o filho, será um período problemático para os pais, porquanto estarão angustiados e muito assustados, já que agora serão eles os responsáveis pela segurança do bebê, e não mais a equipe da UTIN⁽¹⁰⁾.

O medo de se responsabilizar integralmente pelo bebê induz na mãe e na família comportamentos que requerem atenção

redobrada. É um processo que envolve vínculo afetivo e habilidade, já que o ato de tocar, de cuidar, a princípio, pode originar ansiedades, pois a equipe de saúde que não estará presente para que as dúvidas e as dificuldades sejam amenizadas. A mãe, quando se encontra diante da possibilidade de ter que cuidar do filho, revela o temor das primeiras experiências, como pegar no colo e amamentar⁽³⁾. A atuação da equipe de enfermagem deve, no momento da alta, utilizar-se da compreensão e empatia para repassar as informações necessárias. A mãe, quando ensinada a cuidar, a entender o filho, a satisfazer suas necessidades integrais, torna-se agente multiplicador de saúde em âmbito individual, familiar, social e ecológico⁽¹¹⁾.

A segunda categoria “Dúvidas maternas” remete à discussão sobre se o tempo de permanência da mãe dentro da UTIN contribui para o restabelecimento do vínculo afetivo com seu filho, além de ser um momento em que pode participar do cuidado, desenvolvendo suas habilidades. A aproximação favorece as condições de relacionamento, estabelecendo credibilidade, confiança e pontos de apoio nos momentos difíceis⁽¹²⁾. Acolher a mãe que adentra a unidade neonatal para visitar seu filho internado é uma forma de amenizar os sentimentos de separação a que está submetida e isso favorece o aparecimento de dúvidas e questionamentos⁽¹³⁾. Nos depoimentos podem ser observadas as dúvidas encontradas quando da alta hospitalar.

A presença dos familiares no acompanhamento diário na UTIN tem-se concretizado a cada dia em razão da proposta de humanização da assistência a essa clientela. O cuidado humano envolve a presença, o diálogo com o outro ser que necessita ser cuidado, respeitando-se sua singularidade e sua individualidade⁽¹⁴⁾. Sendo assim, percebe-se nas falas das mães que o fato de terem estado presentes nos momentos em que seus bebês foram cuidados, seja na hora do banho, da troca de fraldas e da alimentação, ressoou como ocasiões de aprendizagem. A participação da mãe no cuidado com o bebê é vantajosa e deve ocorrer sob orientação direta da enfermeira. É necessário atender as necessidades de aprendizagem do adulto, dando ênfase à participação e ao envolvimento ativo dos educandos⁽¹¹⁾.

Ressalta-se que a atenção a ser dada às mães quando estão visitando seus filhos prematuros na UTIN deve ser contínua, para que possam se transformar em verdadeiros colaboradores na promoção da saúde do bebê, na compreensão do tratamento utilizado, na aquisição de certas habilidades essenciais para realizar o cuidado no lar. Sendo assim, dependendo da situação clínica do bebê, o fato de esse bebê adentrar o lar vai exigir da família disposição e compreensão para cuidar.

As mães relataram a vantagem de terem estado presentes à UTIN, muitas vezes somente observando procedimentos, mas aprendendo minúcias das estratégias de cuidar. Ainda assim, percebe-se que a equipe de saúde deveria dispensar mais tempo ao acolhimento da mãe na UTIN pois, na maioria das vezes, se voltam mais para o suporte tecnológico ou repassam informações superficiais ou sintéticas, principalmente no que

concerne ao diagnóstico e prognóstico do bebê.

Quanto à categoria preparo e orientação para alta, enfoca-se que as orientações fornecidas no preparo para a saída do bebê devem ser claras, concisas e simples, para facilitar a compreensão. Os profissionais da enfermagem devem ser sensíveis a fatores como a ansiedade e o estresse, que podem interferir na aprendizagem, pois o momento ideal para o aprendizado é quando a mãe demonstra motivação e disponibilidade para aprender⁽¹⁵⁾.

Como enfermeiras da UTIN, devem incentivar e favorecer situações que permitam aos pais participarem da assistência ao seu filho, tanto para fortalecer o vínculo entre o binômio mãe e filho, como para aumentar o nível de segurança da mãe como cuidadora, pois o sucesso da alta depende da atuação da equipe multidisciplinar enquanto o RN se encontrar hospitalizado.

É da responsabilidade da enfermeira estar atenta ao desenvolvimento das habilidades maternas, apesar das dificuldades, por se ter ainda um número pequeno de enfermeiras dentro da UTIN. As enfermeiras atuantes realizam diversas atividades de cunho administrativo, de supervisão, restando pouco tempo para cuidar diretamente dos bebês e seus familiares, em virtude da sobrecarga de bebês internados⁽¹⁶⁾.

A atenção dispensada à mãe deve ser operacionalizada durante procedimentos como a troca de fraldas, no acalanto necessário no momento do choro, no incentivo ao ato de tocar e acariciar o seu filho, na assistência dispensada na ordenha do leite materno o qual deverá ser oferecido, quando este não tem condições de ser amamentado ao seio. São instantes que, se experienciados com presteza, compreensão e diálogo, permitirão que as mães sejam agentes multiplicadores para os membros de sua própria família, além de contribuir para a aquisição de maior segurança em situações de fragilidade emocional.

A voz da mãe e a maneira de acariciar o seu filho devem ser cuidadosamente observadas durante o cuidado de enfermagem, pois estes podem ser indicadores da disposição da mãe de cuidar do filho⁽¹⁷⁾. Os movimentos do recém-nascido são indicadores desta interação. Na maioria dos hospitais, as enfermeiras e assistentes sociais têm a responsabilidade direta no preparo da alta, enquanto os médicos orientam quanto às necessidades médicas especiais⁽⁹⁾.

Observa-se que, apesar de a literatura consultada explicar a magnitude do que é proporcionar conhecimentos e orientações às mães ou a outros responsáveis pelo RN prematuro internado, algumas participantes deste estudo relataram não haver recebido informações acerca dos cuidados após alta do filho; outras referiram informações sobre higienização, alimentação e uso de vitaminas. Foram orientações pertinentes, mas os profissionais têm que se ater à linguagem utilizada, pois é comum serem ouvidos os jargões técnicos nesse tipo de situação. A comunicação deve ser expressa com clareza respeitando o nível de entendimento da mãe, dando-se oportunidade para questionamentos e repetição da mensagem, caso não tenha sido bem compreendida⁽¹⁸⁾. A comunicação praticada de forma

adequada minimiza a ansiedade e amplia a capacidade do cliente em assimilar as informações que lhe são repassadas.

Na categoria “Orientações desejadas pelas mães” ressaltam-se que determinar o que os pais precisam saber para cuidar do seu bebê é um dos aspectos mais complexos que envolvem a alta hospitalar, pois não importa quão simples possa ser a situação do recém-nascido; eles sempre vão estar ansiosos para receber atenção dos profissionais de saúde, sedentos por uma comunicação efetiva, independentemente do meio escolhido.

Os pais de RNs prematuros necessitam de uma preparação para cuidar de seus filhos com segurança no ambiente domiciliar. Em todos os hospitais, especialmente naqueles que assistem pacientes nas diversas formações socioeconômicas e culturais, precisam se dedicar a essas diferenças nas suas abordagens educacionais⁽⁹⁾. A linguagem e a instrução devem ser consideradas nos planos de ensino. Instruir as famílias sobre o modo de cuidar de seus recém-nascidos prematuros ou doentes requer uma abordagem bem estruturada e documentada.

Uma vez existindo organização e planejamento para a assistência no momento da alta, a enfermeira poderá utilizar vários meios informativos através da comunicação verbal e não verbal, como a demonstração de alguns procedimentos que, porventura devam ser realizados pelos familiares no lar. Associado a isso, o serviço poderia criar folders informativos, manuais utilizando comunicação pictórica e linguagem simples, com desenhos de mães executando a higiene corporal, estimulação visual e motora, técnicas de alimentação, dentre outros. Os materiais didáticos utilizados nas atividades de Educação em Saúde estimulam a participação das mães no processo de aprendizagem⁽⁴⁾. Cabe aos profissionais de saúde que atuam na UTIN incentivar a participação dos pais, para que estes possam superar as dificuldades vivenciadas com o nascimento do seu filho prematuro.

CONCLUSÕES

O longo período de internação do bebê na UTIN dificulta o estabelecimento do vínculo e do apego materno. Esta separação favorece o sentimento de insegurança na mãe relativamente à promoção de cuidados ao seu filho. Observam-se momentos de incertezas vividos pelos pais dentro da UTIN, os quais, rotineiramente, se questionam sobre a possibilidade de poderem levar seu filho para casa.

O ambiente da UTIN, somado à condição de prematuridade do bebê resultam em sentimentos de medo, dúvidas e falta de confiança da mãe em relação ao filho. O tempo de permanência da mãe na unidade, entretanto, contribui para o restabelecimento do vínculo afetivo, além de ser um momento no qual pode participar do cuidado, desenvolvendo suas habilidades e diminuindo o surgimento de dúvidas por ocasião da alta hospitalar. Diante deste contexto, cabe aos profissionais da área da saúde envolverem os pais nos cuidados de higiene e conforto ao recém-nascido para fortalecimento da sua segurança durante

a internação para que estes após a alta hospitalar sintam-se seguros para cuidar do seu filho no domicílio. Tem-se a convicção de que a equipe de saúde da UTIN, que luta para que os recém-nascidos possam retornar para suas casas, deve adotar as mães como membro participativo durante o período de hospitalização, o que constituirá aspecto decisivo para o sucesso da alta hospitalar.

REFERÊNCIAS

1. Alves Filho N, Correa MD, colab. Manual de perinatologia. 2a. ed. Rio de Janeiro: MEDSI; 1995.
2. Marcondes E, coord. Pediatria básica. 8a ed. São Paulo: Sarvier; 1992.
3. Reichert APS, Costa SFG. Refletindo a assistência de enfermagem ao binômio mãe e recém-nascido prematuro na unidade neonatal. Nursing (São Paulo). 2001;4(38):25-9.
4. Fonseca LMM, Scochi CGS, Rocha SMM, Leite AM. Cartilha educativa para orientação materna sobre os cuidados com o bebê prematuro. Rev Latinoam Enfermagem. 2004;12(1):65-75.
5. Clohert JP, Stark AR. Manual de neonatologia. 4a. ed. Rio de Janeiro: Medsi; 2000. p. 171-81.
6. Bardin L. Análise de conteúdo. 3a ed. Lisboa: Edições 70; 2004.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos: resolução 196/96. Brasília: Conselho Nacional de Saúde; 1996. 12p.
8. Brazelton TB. Desenvolvimento do apego. Porto Alegre: Artes Médicas; 1988. 208 p.
9. Avery GB, Fletcher MA, MacDonald MG. Neonatologia: fisiopatologia e tratamento do recém-nascido. 4a ed. Rio de Janeiro: MEDSI; 1999.
10. Gaíva MAM, Ferriani MGC. Prematuridade: vivências de crianças e familiares. Acta Paul Enfermagem. 2001;14(1):17-27.
11. Fonseca LMM, Scochi CGS, Mello DF. Educação em saúde de puérperas em alojamento conjunto neonatal: aquisição de conhecimento mediado pelo uso de um jogo educativo. Rev Latinoam Enfermagem. 2002;10(2):166-71.
12. Alencar AJC, Rolim KMC. O cuidado ao binômio mãe e filho: um enfoque humanístico. Rev Pediatr Ceará. 2003;4(2):48-51.
13. Campos ACS. O significado de ser mãe de um recém-nascido sob fototerapia: uma abordagem humanística. [dissertação]. Fortaleza: Universidade Federal do Ceará. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem; 2003. 154p.
14. Paterson JG, Zderad LT. Humanistic nursing. New York: National League for Nursing; 1988. 129p.
15. Tamez RN, Silva MJP. Enfermagem na UTI neonatal: assistência ao recém-nascido de alto risco. 2a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002.
16. Rolim KMC. A enfermagem e o recém-nascido de risco: refletindo sobre a atenção humanizada [tese]. Fortaleza: Universidade Federal do Ceará. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem; 2003.
17. Rocha SMM, Sempionato E, Mello DF. Apego mãe-filho: estudo comparativo entre mães de parto normal e cesárea. Rev Bras Enfermagem. 2003;56(2):125-9.
18. Lopes CLR, Barbosa MA, Teixeira MEM, Coelho RB. A comunicação profissional de saúde X cliente diante das novas tecnologias. Rev Bras Enfermagem. 1998;51(1): 53-62.