



LIGA DE ENSINO DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO UNIVERSITÁRIO DO RIO GRANDE DO NORTE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

**A VISÃO DAS MÃES QUANTO A INTERNAÇÃO DO FILHO NA UNIDADE
DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL**

AZEVEDO GILVANIA YMURIELL COSTA

SANTOS EDILENE CASTRO DOS

RESUMO

A unidade de terapia intensiva neonatal (UTI-N) é um ambiente hospitalar destinado a receber recém-nascido (RN), que necessitam de cuidados imediatos, na maioria dos casos os bebês são prematuros, a hospitalização gera danos para tríade pais-bebê. Esse estudo teve como objetivo identificar a visão das mães quanto à internação do filho na unidade de terapia intensiva neonatal e discutir a importância da presença dos pais na unidade de terapia intensiva neonatal. Trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória de abordagem qualitativa do tipo revisão integrativa. Foram utilizados os artigos disponíveis on line e gratuitamente das bases de dados LILACS com 4 artigos, MEDLINE com 1, BVS com 3, e SCIELO com 6 e amostra se constituiu em 14 artigos. A coleta de dados ocorreu no mês de setembro, incluindo publicações de 2010 a 2016. Após análise dos artigos incluídos nesta revisão foi constatado que as mães acreditam que a UTI é um local para onde as pessoas vão quando seu estado de saúde é crítico e atribuem sentimentos que refletem ao sofrimento como medo, tristeza, insegurança, impotência, ansiedade. Os estudos apontam a necessidade de qualificação dos profissionais da saúde, a equipe de enfermagem deve estar treinada para conseguir proporcionar uma assistência de qualidade, oferecer um cuidado integral e singular ao bebê e aos pais.

Palavras-chave: Recém-nascido; prematuros; assistência; enfermagem.

¹Graduado em Enfermagem - ymurielly@hotmail.com

²Prof^a Ms. Orientador - edilene.edi2007@gmail.com

1 INTRODUÇÃO

A gestação é considerada um acontecimento normal na vida dos casais, a gravidez e o parto são momentos de expectativa para os pais que aguardam ansiosos a chegada de um filho, onde idealizam um bebê saudável e alegre. Quando o nascimento ocorre prematuramente, os pais não se sentem preparados para lidar com a internação hospitalar. Perante esta situação, onde o recém-nascido se encontra internado na UTI-N, frágil e necessitando de cuidados especiais, os pais se sentem inseguros, apresentam sentimentos de medo, culpa e insegurança (SCHMID, 2011).

A prematuridade envolve fatores sócio-econômicos, ambientais, características biológicas da mãe e idade materna, além das questões psicossociais que envolvem as condições de trabalho, assistência ao pré-natal, realização de atividade física, intercorrências na gestação e características fetais. As doenças crônicas como diabete e hipertensão, o abuso de substâncias como tabaco, álcool e drogas, também são fatores de risco para o parto prematuro. A hipóxia, síndrome da angústia respiratória e lesões neurológicas com sequelas de várias ordens sendo as causas mais frequentes de óbitos em recém-nascidos (SOARES, 2013).

A presença materna na UTI-N mantém a interação entre mãe e filho, além de facilitar a aceitação do tratamento terapêutico e amenizar os efeitos estressantes causados pela internação hospitalar. A liberação da permanência dos pais na UTI possibilita a redução dos danos emocionais tanto para o recém nascido quanto para a família (MOLINA, R.C. M. 2008).

O enfermeiro atuante na UTI-N além das habilidades técnicas necessita de conhecimentos científicos e capacidade de tomar decisões imediatas. A assistência de enfermagem neonatal deve ser focada em um ambiente favorável para o tratamento do prematuro, livre de estímulos danosos (MONTANHOLI, 2011; JUNIOR, 1010).

O anseio em estudar essa temática surgiu por meio de experiência familiar, no ano de 2015, quando presenciei a dificuldade enfrentada pela minha família diante do nascimento prematuro de um primo, que precisou ficar quarenta dias internado na UTI-N, os pais jovens tiveram dificuldade em lidar com a situação.

O estudo justifica-se pela necessidade de identificar as dificuldades enfrentadas pelos familiares que participam do tratamento do recém-nascido internado na UTI neonatal, possibilitando que a equipe de enfermagem conheça as dificuldades das famílias, inserindo-a nos cuidados, caminhando para que a humanização do cuidado esteja cada vez mais presente no ambiente hospitalar.

A hospitalização do prematuro gera conflitos e incertezas para as mães. Espera-se que o presente estudo contribua na compreensão da visão das mães quanto à internação de seu filho, assim, promover a melhora na qualidade da assistência de enfermagem.

Diante da problemática em questão, surge a seguinte questão norteadora: Qual é a visão das mães quanto à internação do filho na unidade de terapia intensiva neonatal?

Diante do exposto, esta pesquisa teve como objetivo geral identificar a visão das mães quanto à internação do filho na unidade de terapia intensiva neonatal. Objetivo específico discutir a importância da presença dos pais na unidade de terapia intensiva neonatal.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

A unidade de terapia intensiva neonatal (UTI-N) é um ambiente hospitalar destinado a receber recém-nascido (RN), que necessitam de cuidados imediatos e mediatos, que o ajude a adaptar-se à vida extra-uterina e prevenir possíveis complicações. Para fornecer esses cuidados é necessário uma equipe multidisciplinar, espaço físico com estrutura adequada, materiais e equipamentos sempre disponíveis e em funcionamento.

Define-se como pré-termo toda criança nascida antes de 37 semanas de idade gestacional, a termo aquele nascido entre 37^a e 41^a semanas e seis dias de idade gestacional, e pós-termo aqueles nascidos com 42 semanas ou mais de idade GESTACIONAL. A cada ano no mundo aproximadamente 15 milhões de recém-nascidos nascem prematuros. Mais de um milhão de crianças morrem a cada ano devido a complicações de parto prematuro. O nascimento prematuro é umas das principais causas de mortes de bebês, e a segunda causa de morte, depois da pneumonia, em crianças menores de 5 anos (CRUVINE, 2009).

As pesquisas apontam que a taxa da mortalidade é de 16/1000 nascidos vivos, cerca de 70% das mortes acontecem nos primeiros 28 dias de vida. A prematuridade se desta nas regiões Sul e Sudeste, com 12% e 12,5%, já nas regiões Oeste (11,5%), Nordeste (10,9%) e Norte (10,8%). As mulheres de origem indígenas apresentam o maior percentual de partos prematuros, com 8,1%. As mulheres de pele branca respondem pelo percentual de 7,8%, seguida pelas mulheres de pele negra (7,7%), parda (7,1%) e amarela (6,3%). As pesquisas apontam que os fatores que mais influenciar nos partos prematuros é a idade da mãe, com prevalência de 10,8% nas gestantes abaixo de 15 anos. (BRASIL, 2012).

A Portaria nº. 1.067, de 4 de julho de 2005, Institui a Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal, que tem como objetivo a promoção, prevenção e assistência à saúde de gestantes e recém-nascidos. Adotar medidas que proporcione a qualidade da assistência obstétrica e neonatal de forma humanizada, que possibilite a redução da Mortalidade Materna e Neonatal, lançado pelo Ministério da Saúde no ano de 2004 (BRASIL, 2005).

Os princípios e diretrizes para a estruturação da Política de Atenção Obstétrica e Neonatal estabelecem que toda gestante tenha direito ao atendimento de qualidade, o acompanhamento ao pré-natal digno é direito da gestante, bem como conhecer acesso à maternidade que será atendida. A assistência ao parto e ao puerpério deve ser realizada de forma humanizada e segura, a assistência neonatal de forma humanizada, é dever dos profissionais de saúde e direito do recém-nascido (BRASIL, 2005).

Nos países mais pobres, em média, 12% dos bebês nascem prematuramente, contra 9% nos países com renda mais elevada. As maiores dos casos de prematuros ocorrem na África e no Sul da Ásia com 60% dos casos. Progresso global na redução da mortalidade infantil é o objetivo número 4 das Metas do Milênio da Organização das Nações Unidas, porém não foi atingido devido ao aumento de nascimentos prematuros (BRASIL, 2012).

O desejo de filiação de mulheres e homens, mesmo antes da concepção, se faz acompanhar de expectativas positivas em torno da saúde física e mental do filho. Quando acontece um nascimento prematuro os bebês são encaminhados para UTI-N, onde ficam sob cuidados intensivos 24h por dia. A internação hospitalar de um recém-nascido pode gerar danos físicos e/ou psíquico, devido à separação repentina entre mãe-e-filho. O nascimento prematuro é um acontecimento inesperado que causa estresse tanto para a família quanto para o recém-nascido (NASCIMENTO, 2013).

O bebê pré-termo necessita de cuidados especiais, devido não ter completado todo o processo de maturação biológica, dentro do útero da mãe. No que se refere ao seu aspecto físico, destacam-se como principais características: o seu tamanho é menor, apresenta peso abaixo 1500g, pele fina, brilhante e rosada, por vezes coberta por lanugo (penugem branca), suas veias são visíveis sob a pele, têm pouca gordura subcutânea, cabelo escasso e sua cabeça é grande comparando com o resto do corpo, tendo as orelhas finas e moles, seus músculos são fracos e a atividade física reduzida, e o reflexo de sucção e de deglutição são diminuídos (CRUVINEL, 2009).

Para os pais prestarem os cuidados necessários ao recém-nascido eles precisam de disponibilidade para estar com o bebê na UTI-N, o nascimento

antecipado pode mudar toda a rotina da família, devido à dificuldade dos pais conciliarem suas tarefas diárias, precisarem se dividir entre os cuidados com a família que por ventura tem outros filhos e no acompanhamento do recém-nascido (SOARES, 2013).

Para a família do recém-nascido que está internado na UTI é uma situação de crise, que pode gerar danos emocionais para toda a família, principalmente para os pais. Na primeira visita ao recém nascido que se encontra na UTI-N, os pais ao vê-lo na incubadora, com sondas, cateteres e monitores ficam emocionalmente fragilizados, ou se deparar com a situação de risco do filho (NASCIMENTO, 2013).

As mães demonstram sentimentos de angústia, incapacidade, preocupação, tristeza e desespero. Os pais ficam muito preocupados com a saúde, inquietos, ansiosos pela melhora do recém nascido, exigindo dos profissionais de saúde uma atenção dobrada em relação aos sentimentos demonstrados pelos mesmos (NASCIMENTO, 2013).

Os profissionais que atuam nas UTI-N devem ter uma visão holística da criança e de sua família garantindo assim a humanização do atendimento na UTI-N. A assistência de enfermagem ao binômio criança-família e oferecer a todos os envolvidos no processo de hospitalização uma assistência alicerçada no acolhimento, interações, trabalho em equipe, resolutividade, estabelecimento de vínculos e responsabilizações. É de extrema importância que se mantenha a comunicação entre os profissionais e a família garantindo assim uma assistência de qualidade. Toda a equipe de enfermagem deve apoiando, ensinar e incentivar a participação dos pais no cuidado com o bebê (SANTOS, 2012).

O Ministério da Saúde regulamentou o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH) no ano de 2000, O PNHAH se destina a promover uma nova cultura de atendimento à saúde no Brasil. Entende-se por humanização, a valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo saúde e doença. Portanto, humanizar, significa um conjunto de iniciativas que visam à produção de cuidados em saúde capaz de conciliar a melhor tecnologia disponível com a prática de acolhimento e respeito ético e cultural ao paciente (BRASIL, 2006).

Ressalta-se que para proporcionar uma UTI-N humanizada deve se pautar no cuidado singular, na integralidade e no respeito à vida. O enfermeiro atuante na UTI-N deve estar bem treinado para conseguir proporcionar uma assistência de qualidade, oferecer um cuidado integral e singular ao bebê e aos pais. É um desafio constante, pois exige habilidade, sensibilidade, atenção, flexibilidade e amor. O bebê prematuro depende completamente dos cuidados da equipe de enfermagem e dos pais por ser vulnerável e completamente dependente desta assistência (LINS, 2013).

Na UTI-N os cuidados são intensivos e a monitorização é contínua podendo durar meses, o setor é composto por equipamentos cada vez mais modernos, porem esses equipamentos podem causar danos aos recém-nascidos, destacam-se: os ruídos proporcionados pelos aparelhos, iluminação forte, e o ar condicionados usado para conforto dos profissionais. A UTI-N além de trazer benefícios biológicos para o bebê, o ambiente pode gerar danos físicos e psicológicos, esse lactentes têm um grande risco de desenvolver distúrbios comportamentais relacionados ao estresse proporcionado pelo ambiente (CRUVINEL, 2009).

A equipe de enfermagem é responsável de manter o estado físico, psíquico e social do bebê que se encontra na UTI-N. recomenda-se que o manuseio do recém-nascido seja através do toque manual, com o contato pele a pele, a preferência é que o toque não seja leve e sim seguro e firme. Deve-se garantir a estabilidade do bebê, de forma que facilite a sua recuperação (CRUVINEL, 2009).

Adequação do ambiente sonoro, dentro da unidade, devem-se utilizar mantas espessas sobre a incubadora com o intuito de diminuir o ruído geral da UTI-N, diminui também o impacto sonoro de pancadas no acrílico da incubadora. Devem-se evitar conversas paralelas, falar com o tom de voz baixo, o celular deve ser mantido no silencioso. Deverão ser utilizados abafadores em pias, portas, gavetas, lixeiras, *hampers* e superfícies para manuseio de materiais e as portinholas das incubadoras deverão ser manuseadas de forma suave (CRUVINEL, 2009).

Dentro do útero, o bebê fica exposto a pouca iluminação, (apenas 2% da luz ambiente penetra no útero), por tanto ao nascer o bebê tende a fechar os olhos diante de luz forte. Na UTI-N a iluminação constante pode levar à privação do sono, o recém-nascido prematuro demoram mais tempo para se ajustar ao ciclo dia/noite e dormem mais até completarem 37 semanas (BRASIL, 2013).

Para intervir no ambiente luminoso da UTI-N, recomenda-se o uso de venda ocular, e cobrir a incubadora, durante realização de procedimentos, a iluminação deve ser individual, com reguladores da intensidade luminosa e foco direcionado, evitando a luz nos olhos do bebê (CRUVINEL, 2009).

Um das melhores maneira para proporcionar a humanização na unidade de terapia intensiva neonatal é por meio do método Canguru, onde surgiu na Colômbia no ano de 1979, no Instituto Materno Infantil de Bogotá, criado por Dr. Reynolds Sanabria e Dr. Hector. Com o intuito de reduzir os custos da assistência perinatal. O Método leva esse nome da espécie de marsupiais, devido às crias nascem antes de completar ou levar ao fim sua gestação (CRUVINEL, 2009).

O método Canguru é um tipo de assistência neonatal muito utilizado na UTI-N, consiste no contato pele a pele entre a mãe e o seu bebê, na ausência da mãe pode ser o pai ou avós, o método é indicado para todos os recém-nascidos com peso inferior a 2000g, com idade gestacional de 27 a 36 semanas, e capacidade de manter a temperatura corporal entre 36 e 37°C no contato pele a pele. Este contato se inicia no hospital e da continuidade em casa, até que o bebê complete 40 semanas de idade gestacional, é importante ressaltar que esse período o aleitamento materno exclusivo deve ser preservado. O método mãe canguru é a combinação perfeita proposta de tornar uma UTI-N humanizada (CRUVINEL; PAULLETTI, 2009).

No Brasil, a implantação do Método Canguru ocorreu no início da década de 90. O Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento foram implantados em 2000. Logo após a implantação do método canguru pela Portaria nº 693, de 5 de julho de 2000 pelo Ministério da Saúde, os hospitais adotaram o método como rotina hospitalar (BRASIL, 2013).

O desenvolvimento do Método Canguru ocorre em três etapas, à primeira etapa é quando o bebê é admitido na UTI-NEO, as mães são orientadas sobre o quadro clínico do recém-nascido, de modo que elas compreendam o estado de saúde do seu filho, os pais devem ter acesso livre a UTI-N para estimular o vínculo entre a tríade pai-mãe-filho (SILVA; GUARIGLIA, 2013).

Na segunda etapa a mãe é orientada a identificar as possíveis intercorrências que possa acontecer com o bebê com a mudança da coloração e parada respiratória, com a estabilidade do paciente e ganho de peso, o método canguru poderá ser utilizado (SILVA; GUARIGLIA, 2013).

Na terceira e ótima etapa o contato pele a pele deverá dar continuidade, após a alta hospitalar o ministério da saúde recomenda que o recém-nascido continue sendo acompanhado ambulatoriamente para orientações e realização do exame físico completo do lactente, e avaliação do equilíbrio psicoafetivo entre criança e a família (SILVA; GUARIGLIA, 2013).

Na UTI-N é de extrema importância manter o vínculo afetivo entre pais e bebê, pois é fundamental para a sobrevivência e o desenvolvimento físico e psíquico da criança. As mães sente-se insegura no primeiro contato com o filho internado na UTI-N, porém sabe que sua presença é fundamental para ajudá-lo na sua recuperação, pois facilita a aceitação do tratamento, diminuindo assim o tempo de internação (ALENCAR, 2006).

A primeira visita é repleta de medo, ansiedade e muita expectativa. Pois são meses apreensivos esperando esse encontro com o filho, nesse momento as mães devem olhar para seu filho focar nos detalhes de seu corpo, olhos e mãos, por um minuto não olhar para as máquinas. Conversar com seu filho e passar segurança para ele faça desse encontro um momento de emoção, apesar de toda a angústia (INSTITUTO ABRACE, 2009).

A interação entre a tríade pais-bebê diminui os danos causados pela internação e corrobora na assistência integral ao recém-nascido, além de amenizar os efeitos causadores do estresse e da dor causados pelos procedimentos invasivos, manuseio excessivo, sonoridade, iluminação intensa, própria do ambiente da UTI Neonatal (ALENCAR, 2006).

Sabe-se que contato pais-bebê é fundamental para a melhora do recém-nascido, além de manter vínculo afetivo entre pais e filhos. Apesar da competência dos profissionais de saúde da UTI-N, os pais ainda sentem necessidade de mais informações e apoio, no entanto assistência voltada à família e bebê oferecer um cuidado integral para ambos (CRUVINEL, 2009).

3 MÉTODO

3.1 CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA

Trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória de abordagem qualitativa do tipo revisão integrativa com o intuito identificar a visão das mães quanto à internação do filho na unidade de terapias intensivas neonatal.

Um estudo de natureza exploratória se caracteriza por interpretar a pesquisa num sentido abrangente para aprimorar o conhecimento sem adulterar os dados inicialmente obtidos na análise da realidade pesquisada. Tem por intuito conduzir as ideias generalistas de um determinado elemento, como ocorre no estudo (MARCONI, LAKATOS, 2015).

Estudos exploratório-descritivo, são estudos exploratórios com o intuito de descrever completamente determinados fenômenos, como por exemplo, o estudo de um caso no qual são realizados análises empíricas e teóricas (MARCONI, LAKATOS, 2015).

Minayo (2006) define o método qualitativo como aquele capaz de incorporar as questões do significado e da intencionalidade como inseparáveis dos atos, das relações e das estruturas sociais. O estudo qualitativo busca compreender os fatos em seus cenários naturais, a partir de observações de situações reais e cotidianas, buscando o significado da ação social segundo a visão dos sujeitos investigados (BREVIDELLI, SERTÓRIO, 2010).

O estudo qualitativo tem por objetivo a coleta sistemática de dados sobre populações, programas, ou amostras de populações e programas. Utiliza várias técnicas como a entrevista, questionário, formulário, entre outros (LAKATOS, 2015).

A revisão integrativa é um método que tem a finalidade de reunir e sintetizar resultados de pesquisas sobre um delimitado tema. Este método tem como objetivo identificar, analisar e sintetizar resultados já construídos em pesquisas anteriores sobre o mesmo tema, para desenvolver uma explicação mais abrangente de um fenômeno específico. Fornecer uma compreensão mais abrangente de um fenômeno em particular. A revisão integrativa possibilita a síntese de vários estudos

já publicados, permitindo a geração de novos conhecimentos, pautados nos resultados apresentados pelas pesquisas já publicadas (BOTELHO, 2011).

Para a elaboração desta revisão integrativa, foram percorridas seis etapas. Elaboração da pergunta norteadora; busca ou amostragem na literatura, coleta de dados; análise crítica dos estudos incluídos; análise crítica dos estudos incluídos; discussão dos resultados e a apresentação da revisão integrativa

3.2 MOMENTO DA PESQUISA

1ª Fase: elaboração da pergunta norteadora, a definição da pergunta norteadora é a fase mais importante da revisão, pois determinam quais serão os estudos incluídos, os meios adotados para a identificação e as informações coletadas de cada estudo selecionado. Logo, inclui a definição dos participantes, as intervenções a serem avaliadas e os resultados a serem mensurados. Deve ser elaborada de forma clara e específica, e relacionada a um raciocínio teórico, incluindo teorias e raciocínios já aprendidos pelo pesquisador (SOUZA, 2009).

2ª Fase: busca ou amostragem na literatura Intrinsecamente relacionada à fase anterior, a busca em base de dados deve ser ampla e diversificada, contemplando a procura em bases eletrônicas, busca manual em periódicos, as referências descritas nos estudos selecionados, o contato com pesquisadores e a utilização de material não-publicado (SOUZA, 2009).

3ª Fase: coleta de dados Para extrair os dados dos artigos selecionados, faz-se necessária a utilização de um instrumento previamente elaborado capaz de assegurar que a totalidade dos dados relevantes seja extraída, minimizar o risco de erros na transcrição, garantir precisão na checagem das informações e servir como registro (SOUZA, 2009).

4ª Fase: A análise dos dados das pesquisas convencionais, esta fase demanda uma abordagem organizada para ponderar o rigor e as características de cada estudo. A experiência clínica do pesquisador contribui na apuração da validade dos métodos e dos resultados, além de auxiliar na determinação de sua utilidade na prática (SOUZA, 2009).

5ª Fase: discussão dos resultados, nesta etapa, a partir da interpretação e síntese dos resultados, comparam-se os dados evidenciados na análise dos artigos ao referencial teórico. Além de identificar possíveis lacunas do conhecimento, é possível delimitar prioridades para estudos futuros. Contudo, para proteger a validade da revisão integrativa, o pesquisador deve salientar suas conclusões e inferências, bem como explicitar os vieses (SOUZA, 2009).

6ª Fase: apresentação da revisão integrativa, a apresentação da revisão deve ser clara e completa para permitir ao leitor avaliar criticamente os resultados. Deve conter, então, informações pertinentes e detalhadas, baseadas em metodologias contextualizadas, sem omitir qualquer evidência relacionada (SOUZA, 2009).

Os critérios de inclusão foram utilizados os artigos disponíveis on line e gratuitamente das bases de dados LILACS, MEDLINE, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Eletronic Library Online (SCIELO). Os estudos foram reunidos por similaridade semântica o que permitiu avaliar as evidências, bem como identificar a necessidade de investigações futuras acerca da temática. Foram excluídos os artigos que só apresentarem resumos e não disponíveis da íntegra.

3.3 COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi através da seleção dos artigos encontrados nas bases de dados no ano de 2010 à 2016 através dos descritores recém nascido; UTI neonatal ; assistência de enfermagem dispostos nos Descritores de Ciências da Saúde (DECS).

A seleção ocorreu de forma sistemática e criteriosa, um total inicial de 160 artigos pertinentes ao tema abordado. Ao aplicar os critérios de inclusão. Numa avaliação inicial por meio da leitura de títulos e resumos dos artigos verificou-se que 14 artigos abordavam assuntos sobre o tema proposto.

16

3.4 ANÁLISE DE DADOS

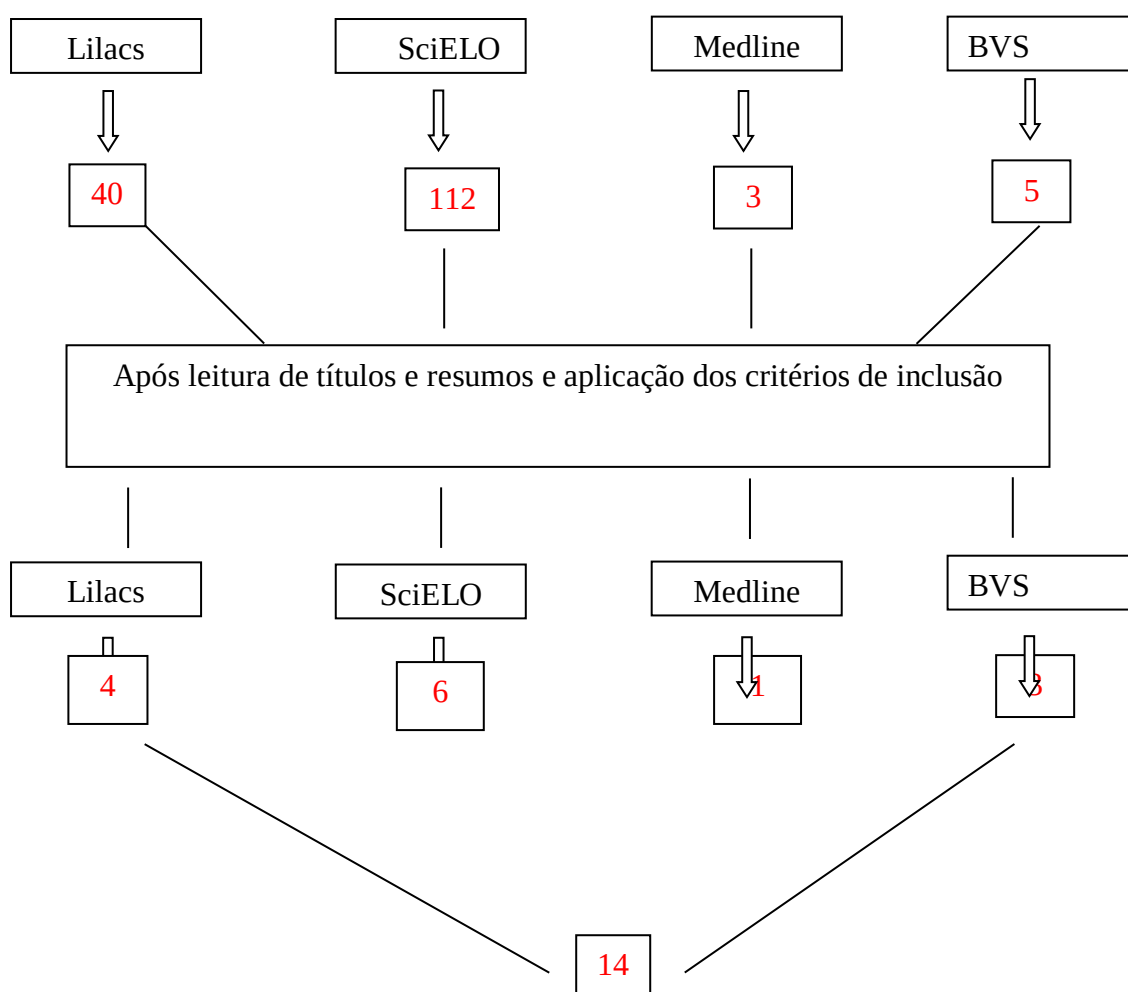
A análise dos artigos ocorreu após leitura na íntegra e aplicação dos critérios de inclusão. Assim, para esta revisão trabalhou-se com 14 artigos. Na base de dados (LILACS) foram encontrados 40 artigos, sendo 12 selecionadas para a leitura, desta, 4 foram incluídos no estudo. Na base de dados (MEDLINE) foram

encontrados 3, sendo que apenas 1 correspondia ao objetivo da pesquisa. Na BVS foram encontrados 5 apenas 3 contemplaram os aspectos propostos. Na base

SCIELO foram encontrados 112 artigos científicos, após a leitura 6 atenderam aos critérios de inclusão estabelecidos.

A busca aconteceu por meio do operador booleano AND e separado entre parênteses como segue: ((UTI neonatal)AND(recém nascido)AND(assistência de enfermagem)) e pesquisados igualmente nas referidas bases de dados como ilustrado na figura 1.

Figura 1: Esquema da coleta de dados



4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

O estudo foi elaborado através da análise de 14 artigos. Os artigos selecionados para a amostra estão disponíveis on line e gratuitamente das bases de dados LILACS, MEDLINE, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Eletronic Library Online (SCIELO). Foram selecionados os artigos encontrados nas bases de dados no ano de 2010 à 2016.

Quadro 1. Apresentação da síntese dos artigos incluídos na revisão integrativa sobre a visão das mães quanto à internação do filho na unidade de terapia intensiva neonatal.

Nº ARTIGO	TÍTULO	AUTORES	ANO	BASES DE DADOS	VISÃO DAS MÃES QUANTO A INTERNAÇÃO DO FILHO NA UTI-N.	IMPORTANCIA DA PRESENÇA DOS PAIS NA UTI-N
1	A UTI Neonatal sob a ótica das mães	COSTA, M. C. G. et al.	2010	SCIELO	A UTI-N é vista pelas mães como um local para onde as pessoas vão quando seu estado de saúde é crítico e estão prestes a morrer. Na maioria das vezes os familiares apresentam sentimento conflitantes e angustiantes.	Observou a necessidade de mudança na abordagem do cuidado de enfermagem para que as mães sejam atendidas em suas necessidades e, assim, possam participar do cuidado de seu RN.
2	A primeira visita ao filho internado na unidade de terapia intensiva neonatal: percepção dos pais	SCHMIDT, K.T.	2011	SCIELO	Identificar os sentimentos, experiências e expectativas dos pais durante a primeira visita ao filho internado na UTI-N.	Possibilita a compreensão dos sentimentos e das necessidades dos pais na primeira visita ao filho internado na UTIN e

					Durante a visita à UTI-N, os pais são surpreendidos por um estado inicial de choque provocado, a princípio, pelo nascimento inesperado de um bebê.	possibilitaram a reflexão sobre intervenções de enfermagem que possam amenizar as implicações negativas desse período situacional do ciclo de vida.
3	A percepção materna sobre vivência e aprendizado de cuidado de um bebê prematuro	DIAS, M. A. B.	2011	SCIELO	Estudos com mães de prematuros demonstraram insegurança e desconhecimento do papel materno nos cuidados com o filho, acentuados pela ausência ou inadequação de informação a ser oferecida pelos profissionais de saúde, a ponto de algumas mães desenvolverem quadro depressivo.	Enfatiza a importância do preparo das mães para a alta hospitalar, ao longo da hospitalização do bebê, que reduz a ansiedade, aumenta a autoconfiança materna no cuidado domiciliar e facilita a adaptação da família à criança.
4	A realidade das mães numa unidade de terapia intensiva neonatal	PERLIN, D. A.	2011	SCIELO	A internação da criança na UTIN causa forte impacto familiar	Sabe-se que o contato físico entre mãe e filho deve ser

					contrastando com o que foi idealizado na gravidez, principalmente e pela mãe. Estas podem apresentar sentimentos confusos e ambivalentes desencadeando uma série de fatores estressantes, sentimentos de culpa, ansiedade, medo, depressão e raiva.	oportunizado precocemente e por ser desencadeador de uma série de eventos fisiológicos e comportamentais que contribuem de forma positiva, sendo terapêutico para ambos. Este contato é fundamental para o estabelecimento do vínculo mãe-bebê.
5	Conversa de UTI: grupo de pais num serviço de UTI neonatal	ROSENZVAIG, A. M. V.	2010	SCIELO	Para qualquer pessoa que adentra uma UTI Neonatal pela primeira vez a cena é bastante marcante. É realmente um ambiente muito pouco acolhedor ao visitante e que mobiliza a sensação de impotência e perplexidade.	O pós-parto é um momento de grande sensibilidade para ambos (mãe e bebê), e um momento especial de conhecimento mútuo, interação, comunicação e vínculo mãe-bebê.
6	Enfermagem e a relação com as mães de neonatos em	FRELLO, A. T.	2012	SCIELO	A experiência da prematuridade e para as	O foco da equipe neonatal é o bebê

	Unidade de Terapia Intensiva Neonatal				famílias coloca seus integrantes diante de limitações, impedimentos e situações que muitas vezes fragilizam a rotina da família, que modifica valores diante da vida.	premature e sua evolução, porém a partir do momento que se introduzem ações que envolvem e “dependem da mãe para promover o bem estar e a saúde do bebê, tais como a amamentação, as visitas, o contato pele a pele” se torna imprescindível conhecer os sentimentos, necessidades e crenças da mãe para que a enfermagem possa planejar orientações e intervenções adequadas para cada mulher que está envolvida nos cuidados com seu filho.
7	Enfermagem neonatal em cuidados intensivos: o olhar das	SOARES, L. G.	2014	LILACS	Relata que a internação na UTI-N desfaz um sonho idealizado	É nessa fase crítica que a equipe da UTIN atua, auxiliando os

	famílias				pelos pais, trazendo desapontamentos, sentimentos de incapacidade, culpa e medo de perda, sentimentos que criam estresse e levam, muitas vezes, ao distanciamento entre pais e filho.	pais a superarem esta fase difícil, com ações no processo de saúde-doença dos RN enfermos em cuidados intensivos, estendendo o cuidado, tanto para a criança, quanto para sua família. Enfatiza a importância dos pais na UTI-N no processo de recuperação do filho.
8	Vivências de familiares no processo de nascimento e internação de seus filhos em UTI neonatal	OLIVEIRA, K. et al	2012	LILACS	Refere-se que o nascimento prematuro quando acontecem os pais, vivenciam a sensação de “perder o chão” e, repentinamente veem seus sonhos e sentimentos de alegria cederem lugar a uma realidade cercada por angústia, insegurança e medo.	Evidenciou a importância de envolver a família no processo assistencial como fator precursor da qualidade da atenção humanizada. A abordagem humanizada é o primeiro passo para que essas famílias consigam lidar adequadamente com a internação de seus filhos na UTIN,

						transformando esse desafio em uma oportunidade de aprendizagem e desenvolvimento pessoal.
9	Percepção da equipe de saúde sobre a família na UTI neonatal: resistência aos novos saberes.	COSTA, R.	2011	LILACS	A hospitalização do recém-nascido (RN) na unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN) é uma situação de crise para a família, pois os pais adentram em um ambiente desconhecido.	Na unidade neonatal de extrema importância estabelecer uma relação de parceria no cotidiano do cuidado, na qual as responsabilidades precisam ser compartilhadas pelos familiares e equipe de saúde.
10	Tão perto, tão longe: a vivência do enfermeiro na construção/desenvolvimento da relação mãe/recém-nascido na unidade de terapia intensiva neonatal.	GORGULHO, F. R.	2010	BVS	O choque da hospitalização, a impossibilidade de cuidar plenamente de seu filho que corre risco de vida e a rotina estressante e confusa do ambiente de uma Unidade Neonatal justifica o surgimento de uma gama de	Afirma que quando se tem um bom relacionamento com suas mães desde o nascimento, esses recém-nascidos têm maiores chances de ter uma vida futura melhor e mais harmoniosa, por isso valorizam a construção

					sentimentos, que serão vivenciados pelas mães.	do vínculo afetivo precocemente.
11	Percepções da mãe diante dos cuidados de saúde oferecidos ao binômio mãe/recém-nascido na internação neonatal	MARTINS, L; OLIVEIRA, E. A.	2010	BVS	A gestação e o nascimento são momentos especiais, onde se desenvolvem grandes expectativas tanto para a mulher como para o homem e a família. O estresse em ter um recém-nascido de alto risco causa às mães alterações no seu cotidiano, abalando a vivência e a dinâmica familiar.	As autoras enfatizam a impotência das mães receberem orientações sobre a rotina da unidade. A enfermeira também incentiva o contato pele-a-pele, o toque e a fala com o bebê, permanecendo ao lado da mãe durante a visita hospitalar. O pediatra informa a condição clínica do neonato, bem como fornece explicações sobre as alterações clínicas e equipamentos utilizados na assistência neonatal.
12	Sentimentos dos pais frente ao nascimento do filho prematuro: revisão integrativa da literatura	ZANI, A. V. et al	2015	BVS	A chegada do nascimento de um recém-nascido prematuro desfaz esse sonho, pois nascem	Atualmente, muitas UTINs já assumiram o papel importante de coordenar os pais a reassumirem

					pequenos e frágeis, podendo trazer sentimentos de desapontamento, incapacidade, culpa e medo da perda.	o relacionamen to com o filho e de auxiliá-los a passar por este período estressante de hospitalizaçã o, sendo o cuidado centrado na família, do qual os pais são participantes ativos desde a admissão até a alta hospitalar.
13	O alojamento de mães de recém-nascidos prematuros: uma contribuição para a ação da enfermagem	ARAÚJO, B. B. M; RODRIGUES, B. M. R. D.	2010	LILAC S	A habilidade com que as enfermeiras prestam assistência ao prematuro faz a mãe se sentir incapaz de cuidá-lo e apenas confiar nos cuidados especializados da equipe.	Portanto, devemos proporcionar à mãe o conhecimento da real situação de seu filho, de acordo com suas reais necessidades . É importante, também, estimularmos o cuidado materno assim que a criança se estabilize, a fim de que a mãe desenvolva sentimentos de segurança e confiança para cuidar

						deste ser tão diferente.
14	Cuidados ao recém-nascido em terapia intensiva: tendências das publicações na enfermagem.	PINTO, E. C. et al.	2011	MEDLINE	Ao descobrir-se grávida, a mãe vai desenvolvendo um sentimento de apego ao seu futuro bebê. No entanto, ao constatar sua prematuridade e, rompe-se o sonho de sair do hospital com seu filho levando-o para casa.	O desconhecimento da terapêutica apresenta-se para a mãe como um fator gerador de perturbação e nervosismo. Portanto, torna-se relevante a orientação sobre os procedimentos realizados com o RN.

Fonte: Da pesquisa, 2016.

Ao analisar os resultados obtidos na revisão integrativa, observa-se que há ligações de opiniões entre os autores, que ressalta a visão das mães de recém-nascidos internados em UTI-N. As mães evidenciaram sentimentos que refletem ao sofrimento como medo, tristeza, insegurança, impotência, ansiedade.

Costa (2010), Perlin (2011) e Soares (2014) Ressaltam que a UTI é um local para onde as pessoas vão quando seu estado de saúde é crítico. Desta maneira, os pais atribuem sentimentos negativos, como medo e tristeza. Destaca a importância da presença das mães na UTI-N favorecendo na recuperação do filho e a formação do vínculo afetivo mãe-bebê e gerando um ambiente mais agradável.

Cruz (2010) concorda que para os pais a UTI-N é considerado um ambiente totalmente desagradável, ambiente esse que é rodeado de aparelhos e equipamentos tecnológicos de alta sofisticação, muita luminosidade, barulho de alarmes. A internação do filho é considerada uma fase crítica para a família, pois são submetidos a momentos estressantes. Os pais necessitam de atendimento multiprofissional e transdisciplinar, a assistência humanização é fundamental no fortalecimento do laço afetivo entre recém-nascido e família. Deste modo, a

assistência aos pais e sua participação nos cuidados prestados ao filho tem sido prioridade das unidades neonatais.

Schmidt (2011) e Rosenzvaig (2010) Relatam que a primeira visita ao filho internado na UTI-N é uma cena bastante marcante, os pais são surpreendidos por um estado inicial de choque. Os visitantes referem sensação de impotência e perplexidade.

Almeida (2012) concorda com os autores supracitados que durante a visita ao recém-nascido na UTIN, os pais são surpreendidos por um estado inicial de choque, pelo fato do nascimento prematuro, pelo confronto com uma realidade diferente da idealizada, traduzida por um recém nascido de aspecto frágil e com necessidade de cuidados especiais.

Frello (2012) e Oliveira (2012) observou-se que a experiência da observaram-se que a experiência da prematuridade para as famílias coloca seus integrantes diante de limitações, impedimentos e situações que muitas vezes fragilizam a rotina da família. Refere-se que o nascimento prematuro quando acontecem os pais, vivenciam a sensação de “perder o chão” e, repentinamente vêm seus sonhos e sentimentos de alegria dar lugar a uma realidade cercada por angústia, insegurança e medo. Evidenciou a importância de envolver a família no processo assistencial com o bebê.

Fonseca (2005) Corroborar com Frello (2012) e Oliveira (2012) quando diz que o nascimento prematuro na maioria das vezes necessita de internação prolongada, acontecimento este que separa a família da criança, ocasionando grande estresse psicológico nos familiares.

Pinto (2011) e Dias (2011) relatam que as mães no decorrer da gestação vão desenvolvendo um sentimento de apego com o filho que carrega no ventre. No entanto, ao constatar sua prematuridade, rompe-se o sonho de sair do hospital com seu filho, gerado de perturbação e nervosismo. Para as mães a insegurança e desconhecimento em relação aos cuidados com o filho, se dar devido à falta informação a ser oferecida pela equipe de enfermagem, por tanto os autores enfatiza a importância do preparo das mães ao longo da hospitalização do bebê.

Corroborando com esse achado Almeida (2016) aponta que os pais devem ser informados sobre a rotina da unidade, os aparelhos e os cuidados realizados com seu filho, tornando uma relação de confiança entre a família e a equipe de enfermagem reduzindo a ansiedades e medos. Notam-se sentimentos de ansiedade e insegurança por parte dos familiares.

Costa (2011) destaca que a hospitalização do recém-nascido na UTIN é uma situação de crise para a família, pois os pais adentram em um ambiente desconhecido. O cuidado com o bebê deve ser de responsabilidade dos familiares juntamente com equipe de enfermagem. Oliveira (2007) concorda quando diz que os cuidados prestados ao recém-nascido é voltado a família e equipe de saúde. Portanto, na UTIN o cuidado de enfermagem deve estar voltado às necessidades da criança e sua família, encorajando-os ao envolvimento afetivo e no cuidado de seu filho, reduzindo assim o tempo de internação e desenvolvendo o vínculo afetivo.

Araújo (2010) aponta na sua pesquisa que as mães se acham incapazes de prestar cuidado a seu filho, acreditam que as enfermeiras são as indicadas para cuidar do seu bebê. É comum a mãe se sentir culpada por não saber cuidar de seu próprio filho, vendo a enfermeira como a mãe perfeita e ideal. Em concordância com o estudo de Carmona (2012), a hospitalização repentina do recém-nascido provoca a separação entre mãe e filho, sabe-se quando o contato pele-pele com o bebê é fundamental para o desenvolvimento do vínculo afetivo. Assim, as mães tendem a se sentirem incapazes de atender as necessidades dos filhos, enfrentando dificuldades para lidar com seus sentimentos.

Martins 2010, Zani 2015 e Gorgulho (2010) concluíram que a gestação e o nascimento são momentos esperados pelos pais, onde desenvolvem grandes expectativas, a internação do recém-nascido abala a vivência e a dinâmica familiar, podendo trazer sentimentos de desapontamento, incapacidade, culpa e medo da perda. A Unidade Neonatal justifica o surgimento de uma gama de sentimentos, que serão vivenciados pelas mães. Loureiro (2009) mostra que a hospitalização do recém nascido vem desfazer esse sonho dos pais de ter um filho saudável, trazendo desapontamento, sentimento de incapacidade, culpa e medo da perda. Todos esses sentimentos criam o estresse, e muitas vezes levam ao distanciamento entre os pais e os filhos.

5 CONCLUSÃO

Através da revisão integrativa ficou evidente a visão das mães quanto à internação do filho na UTI-N, a hospitalização de recém-nascido gera danos para tríade mãe-pai-bebê. Diante do nascimento prematuro, os pais se acham incapazes de cuidar do seu filho, demonstrando sentimentos medo, culpa, insegurança, tristeza e dor. Cabe a equipe de enfermagem prestar assistência humanizada, de forma que ajude aos familiares a minimizar os sentimentos negativos e favorecimento dos sentimentos positivos.

Nos estudos, observou-se, que a assistência de enfermagem na UTIN é um tema muito estudado e que já avançou muito, porém ainda deixa a desejar no que se refere à humanização. Há necessidade de mudança na assistência de enfermagem para que haja uma assistência de qualidade a fim de favorecer na formação do vínculo afetivo entre mãe-bebê, gerando um ambiente mais agradável.

Os resultados dessa pesquisa evidenciam que nos anos de 2010 a 2016 a maioria dos artigos foram realizados em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal, onde se observou o sentimento das mães diante da internação do filho na UTI-N.

O estudo percebeu que ainda são muitos os desafios enfrentados na UTI-N, e observou a existência das dificuldades em relação à prática do cuidado humanizado, de acordo com os estudos analisados, essas práticas são muitas vezes negligenciadas pela equipe de enfermagem. Percebe-se que ainda existe a necessidade de manter a comunicação entre profissionais e familiares.

Diante disso, para garantir que os pais tenham as informações e orientações necessárias sobre os cuidados realizados com o seu filho, ressalta a importância de uma equipe multiprofissional, onde o recém nascido e sua família sejam vistos de forma integral, a fim de que o processo de internação seja vivenciado por todos de forma amena.

Ressalta-se que essa pesquisa vem a contribuir para o desenvolvimento de novos estudos sobre a temática em questão voltados para os familiares de recém-nascidos internados na UTI-N no que se refere a redes de apoio e ações em grupos.

Os estudos apontam a necessidade de qualificação dos profissionais da saúde, a equipe de enfermagem deve estar treinada para conseguir proporcionar uma assistência de qualidade, oferecer um cuidado integral e singular ao bebê e aos

pais. As ações deverão ser voltadas para incentivar a participação dos pais no cuidado com o bebê de forma que venha a favorecer o laço afetivo entre ambos.

THE VISION OF MOTHERS AS THE HOSPITALIZATION OF THE CHILD IN THE NEONATAL INTENSIVE CARE UNIT

ABSTRACT

The neonatal intensive care unit (ICU-N) is a hospital environment is designed to receive newborn (NB), which require immediate care, in most cases the babies are premature, hospitalization causes damage to triad parent-baby. This study aimed to identify the vision of mothers regarding the hospitalization of the child in the neonatal intensive care unit And Discuss the importance The presence of parents The neonatal intensive care unit. This is a descriptive research, exploratory qualitative study of type integrative review. We use d the articles available online and free of charge from the LILACS with 4 articles, MEDLINE with 1, BVS with 3, and SCIELO databases with 6 and the sample was constituted on 14 articles. The data collection occurred in the month of September, including publications from 2010 to 2016. After analysis of the articles included in this review it was found that mothers believe that the ICU is a place where people go when their state of health is critical and attach sentiments that reflect the suffering and fear, sadness, uncertainty, helplessness, anxiety. The studies indicate the need for qualification of health professionals, the nursing staff should be trained to be able to provide quality assistance, offer a comprehensive care and unique to the baby and parents.

Keywords: newborn; premature infants; assistance; Nursing.

REFERÊNCIAS

ALENCAR, A. J. C. de; ROLIM, K. M. C. Bases científicas do acolhimento amoroso ao Recém-Nascido. **Revista de Pediatria do Ceará**, 2006. 27-32p.

ALMEIDA L. O. **Importância da participação da família no cuidado ao recém-nascido hospitalizado em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN)**. Ji-Paraná, 2012.

ALMEIDA, F. A. et al. Cuidando do neonato que está morrendo e sua família: vivências do enfermeiro de terapia intensiva neonatal. **Revista da Escola de Enfermagem da Universidade de SP**. São Paulo, 2016.

BOTELHO, L. L. R; CUNHA, C. C. A; MACEDO, M. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. **Revista eletrônica Gestão e sociedade**. Belo Horizonte, 2011. Disponível em: <file:///C:/Users/GillCosta/Downloads/1220-4530-1-PB%20(1).pdf> Acesso em: 17 set. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 1.067, de 4 de julho de 2005. Institui a Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal, e dá outras providências. Acesso em: 10 abr. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção Humanizada ao Recem-Nascido de Baixo Peso: método mãe canguru**. Manual técnico. 2. ed. Brasília, 2013.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html>. Acesso em: 10 abr. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Uma análise da situação de saúde e a vigilância da saúde da mulher**. Brasília, 2012.

CARMONA, E. V. et al. **Conflito no desempenho do papel de mãe em estudos com mães de recém-nascidos hospitalizados**: revisão integrativa. SP, 2012.

CRUVINEL, F. G. PAULETTI, C. M. **Formas de atendimento humanizado ao recém nascido pré-termo ou de baixo peso na unidade de terapia intensiva neonatal**: uma revisão. São Paulo, v.9, n.1, 2009

CRUVINEL, F. G; PAULETTI, C. M. **Formas de atendimento humanizado ao recém nascido pré-termo ou de baixo peso na unidade de terapia intensiva neonatal.** São Paulo, 2009. Disponível em: <<http://www.mackenzie.br/>> Acesso em: 06 fev. 2016.

CRUZ, A. R. M. et al. Sentimentos e expectativas da mãe com filho prematuro em ventilação mecânica. **Revista Eletrônica de Enfermagem.** Fortaleza, 2010.

C. JUNIOR, M. A. V. **Ruídos na unidade de terapia intensiva:** quantificação e percepção dos profissionais de saúde. Recife, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbti/v22n4/10.pdf>> Acesso em: 06 fev. 2016.

DIAS, L. D. **Humanização na assistência aos pais dos recém-nascidos Prematuros internados na UTI neonatal Do hospital da criança conceição.** Porto Alegre, 2009. Disponível em: <<http://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/3196/2/TCC%20Luciana%20Dias.pdf>>. Acesso em: 06 fev. 2016.

FONSECA, L, M, M. **Cuidados com o bebê prematuro:** orientações para a família. 2. ed. Ribeirão Preto-SP, 2005.

INSTITUTO ABRACE. **Cartilha das Mães de UTI-N:** Guia do Instituto Abrace para ajudar mães e familiares em um momento de aflição. São Paulo, 2009.

LINS, R. N. P. Percepção da Equipe de Enfermagem acerca da Humanização do Cuidado na UTI Neonatal. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde,** Joao Pessoa, 2013.

LOUREIRO, L. L. et al. **Reações Dos Pais Diante Da Hospitalização De Um Recém-Nascido Em Uti Neonatal.** SP, 2009.

MARCONI, M. A; LAKATOS E. M. **Técnicas de pesquisas, amostragem e técnica de pesquisa, elaboração, análise e interpretação de dados.** 7. ed. São Paulo: Atlas, 2015.
MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** São Paulo: Hucitec, 9 ed. 2006.

MOLINA, R. C. M. A percepção da família sobre sua presença em uma Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica e Neonatal. **Revista da Escola de Enfermagem da USP,** Maringá, 2008.

MONTANHOLI, L.L. Atuação da enfermeira na unidade de terapia intensiva neonatal: entre o ideal, o real e o possível. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, SP, 2011.

MOREIRA, M.E.L. et al. **O recém-nascido de alto risco: teoria e prática do cuidar**. Editora FIOCRUZ. RJ, 2004.

NASCIMENTO, C. A. D. et al. Percepção de enfermeiros sobre os pais de prematuros em unidade de terapia intensiva neonatal. **Revista de Rede de Enfermagem do Nordeste**, Recife, 2013.

OLIVEIRA, B. R. G. et al. **O processo de trabalho da equipe de enfermagem na uti neonatal e o cuidar humanizado**, Cascavel, 2007.

SANTOS, L. F. et al. Grupo de suporte como estratégia para assistência de enfermagem à família de recém-nascidos hospitalizados. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, 2012.

SCHMIDT, K. T. **A primeira visita ao filho internado na unidade de terapia intensiva neonatal**: percepção dos pais. Maringá-PR, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v16n1/v16n1a10.pdf>>. Acesso em: 05 fev. 2016.

SILVA, A. H; FOSSÁ, M. I. T. **Análise de Conteúdo**: Exemplo de Aplicação da Técnica para Análise de Dados Qualitativos. Brasília, 2013. Disponível em: http://www.anpad.org.br/diversos/trabalhos/EnEPQ/enepq_2013/2013_EnEPQ129.pdf>. Acesso em: 05 fev. 2016.

SILVA, A. R. E. GARCIA, P. N. GUARIGLIA, D. A. Método canguru e os benefícios para o recém-nascido. **Revista Hórus**, São Paulo, v. 7, n. 2., 2013. Disponível em: <http://portaladm.estacio.br/media/4293038/cap1_final.pdf>. Acesso em: 18 abr. 2016.

SILVIA, R. V. A vivência de mães de recém-nascidos prematuros no processo de lactação e amamentação. Esc Anna Nery. **Rev Enferm**, São Paulo, 2009.

SOARES, R. L. S. F. **Os significados de ter um filho prematuro para pais homens**: contribuições da enfermagem neonatal. 2013. 124 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery, Rio de Janeiro, 2013.

SOUZA, M. T. et al. **Revisão integrativa:** o que é e como fazer?. SP, 2009.
Disponível em: <http://astresmetodologias.com/material/O_que_e_RIL.pdf>.
Acesso em: 19 abr. 2016.