

# SENTIMENTOS MATERNS FRENTE À HOSPITALIZAÇÃO DE UM RECÉM-NASCIDO NA UTI NEONATAL

## MATERNAL FEELINGS FACING THE HOSPITALISATION OF A NEWBORN IN NEONATAL ICU

Alcione Correia de Lima<sup>1</sup>, Reginaldo Passoni dos Santos<sup>2</sup>, Simone Pereira Silva<sup>3</sup>, Janaina Verônica Lahm<sup>3</sup>

### RESUMO

Este estudo teve como objetivo compreender os sentimentos vivenciados pelas mães de recém-nascidos internados em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN). Trata-se de uma pesquisa descritiva-exploratória de abordagem qualitativa, realizada em um hospital público/privado de médio porte, localizado na região Oeste do interior do Paraná. Após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética, realizou-se entrevista gravada com oito mães de recém-nascidos internados na UTIN. A coleta de dados ocorreu no mês de julho de 2011 e estes foram interpretados conforme a análise de conteúdo, da qual emergiram cinco categorias. Os resultados revelaram que a notícia da internação do filho desencadeou nas mães diversos sentimentos que, em sua maioria, relacionam-se à perda. Considera-se necessário sensibilizar toda a equipe que atua na área de Neonatologia e capacitar os enfermeiros para que possam oferecer suporte emocional aos familiares durante o processo de reabilitação do neonato.

Descritores: unidades de terapia intensiva neonatal; relações mãe-filho; comunicação; enfermagem materno-infantil; cuidados de enfermagem.

### ABSTRACT

This study aimed to understand the feelings experienced by mothers of newborns admitted to the Neonatal Intensive Care Unit (NICU). This is a descriptive and exploratory qualitative study, conducted at a public / private midsize located in the western region of Paraná state. After project approval by the Ethics Committee, taped interviews were undertaken with eight mothers of infants admitted to the NICU. Data collection occurred in July 2011 and these were interpreted as content analysis, which emerged five categories. The results revealed that the news of the hospitalization of the child caused diverse feelings in their mothers, mostly related to the loss. It is necessary to sensitize all the staff who works in the area of Neonatology and train nurses so that they can provide emotional support to families during the rehabilitation process of the newborn.

Key-words: neonatal intensive care unit; mother-child relations; communication; maternal-child nursing; nursing care.

nascidos, através de técnicas e procedimentos sofisticados, a fim de reverter os distúrbios que colocam em risco a vida dos bebês.<sup>3,4</sup>

Para fornecer esses cuidados, a UTIN dispõe de recursos humanos e materiais necessários para dar suporte contínuo às funções vitais dos recém-nascidos, através da alta tecnologia e da equipe de profissionais especializados, como médicos, enfermeiros e outros profissionais de saúde durante 24 horas por dia.<sup>5</sup>

Entretanto, a hospitalização do recém-nascido em uma UTIN gera nas mães sentimentos de tristeza, medo e estresse, justo porque elas se encontram fragilizadas e inseguras quanto à vida de seu filho. Para Reichert, Lins e Collet,<sup>3</sup> a internação do recém-nascido promove desequilíbrio emocional nos pais, os quais podem se desestruturar e criar fantasias ameaçadoras em relação ao ambiente da UTIN, na qual se pode induzir uma desorganização emocional, tornando-os ansiosos e impacientes.

Por conta disso, durante a hospitalização do recém-nascido, é de profunda importância a humanização da assistência à família e ao bebê, oferecendo cuidados integrais para ambas as partes, valorizando suas crenças e valores, lembrando que cada ser é único.

A humanização contribuirá para o desenvolvimento e evolução do recém-nascido e ajudará a minimizar elementos que possam ser provocados pela hospitalização, garantindo qualidade e eficiência no tratamento.<sup>7</sup>

No entanto, para que a assistência ao RN no ambiente da UTIN ocorra de forma humanizada, deve-se, em parte, sensibilizar o enfermeiro sobre a importância do contato precoce e contínuo entre pais e filhos, bem como incentivá-los a participar da assistência prestada à criança, ensinando-os como realizar os cuidados e, principalmente, oferecer o apoio psicológico de que necessitam.<sup>8</sup>

Diante disto, Camargo *et al.*<sup>9</sup> ressaltam a importância de valorizar o primeiro contato dos pais com o RN internado, incentivando-os a tocar e conversar com o filho, chamando-o pelo nome. Outro tema importante a ser considerado no tratamento do RN é diminuir a ansiedade dos pais por meio do fornecimento de informações, que deve ser realizado pela equipe de enfermagem.

Neste sentido, Carvalho *et al.*<sup>6</sup> afirmam que o atendimento não deve ser focado apenas no recém-nascido, mas também procurar acolher os pais, fornecer-lhes informações

### INTRODUÇÃO

A unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN) é um local específico destinado ao tratamento de recém-nascidos prematuros ou que apresentam algum tipo de problema ao nascer, os quais necessitam de cuidados especiais, onde permanecem internados o tempo necessário para a recuperação de sua saúde.<sup>1,2</sup>

No entanto, cabe destacar que a UTIN surgiu com o intuito de proporcionar cuidados especializados aos recém-

Rev. Fac. Ciênc. Méd. Sorocaba, v. 15, n. 4, p. 112 - 115, 2013

1. Enfermeira, aluna do curso de pós-graduação em Controle de Infecção Hospitalar - Pontifícia Universidade Católica do Paraná - PUCPR

2. Acadêmico do curso de Enfermagem - Pontifícia Universidade Católica do Paraná - PUCPR

3. Professora do curso de Enfermagem - Pontifícia Universidade Católica do Paraná - PUCPR

Recebido em 20/5/2013. Aceito para publicação em 12/7/2013.

Contato: reginaldo.passoni@pucpr.br

sobre o estado de saúde de seu filho, bem como da importância dos equipamentos que estão sendo utilizados na recuperação dele. Portanto, considerar e assistir a família do neonato hospitalizado é atributo da equipe de saúde, sobretudo da enfermagem, que permanece em tempo integral no cuidado ao recém-nascido.<sup>10</sup>

Assim, o presente estudo teve como objetivo compreender os sentimentos vivenciados pelas mães de recém-nascidos internados na UTI neonatal.

## METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa descritiva-exploratória, de abordagem qualitativa. A pesquisa qualitativa dá profundidade aos dados, dispersão, riqueza interpretativa, contextualização do ambiente, ou seja, os detalhes e as experiências são únicos, na qual oferece um ponto de vista recente, natural e holístico.<sup>11</sup>

O estudo foi realizado em um hospital público/privado de médio porte, localizado na região Oeste do interior do Paraná. O contexto da investigação foi a Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, que dispõe de oito leitos (seis destinados ao SUS e dois aos convênios e particulares) que presta atendimento aos recém-nascidos de 0 (zero) a 28 (vinte e oito) dias. Nesta unidade, a visita dos pais ao recém-nascido é liberada diariamente no horário das 12 às 13 horas e das 17 às 18 horas. A visita para os avós é liberada somente às quartas-feiras, no horário das 15 às 16 horas.

A população do estudo foi composta por oito mães de recém-nascidos internados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, que concordaram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, selecionadas a partir do critério de inclusão de ser maior de 18 anos, independente do grau de escolaridade, dias de internamento do recém-nascido, diagnóstico clínico e local de moradia.

A coleta de dados foi realizada entre os dias 7 e 19 do mês de julho de 2011, individualmente, em local reservado, após a visita das mães ao filho. Para realizar a coleta, optou-se pela entrevista semi-estruturada contendo dezesseis questões mistas, abertas e fechadas, divididas em duas partes, sendo a parte A com os dados das mães e dos recém-nascidos e a parte B um questionário específico sobre o tema.

A entrevista foi gravada e transcrita na íntegra pela pesquisadora para posteriormente ser lida e analisada. Após a transcrição das falas, a gravação foi excluída. A coleta de dados foi realizada mediante parecer favorável do comitê de ética em pesquisa da Pontifícia Universidade Católica do Paraná, sob protocolo nº 6.097e da autorização da instituição onde ocorreu a pesquisa.

Para garantir o anonimato das mães, as falas das entrevistadas foram identificadas por número de recém-nascidos: RN1 a RN8. Vale ressaltar que os aspectos éticos e legais foram respeitados neste estudo, segundo a Resolução 196/96 da pesquisa com seres humanos do Ministério da Saúde.

Os resultados foram analisados conforme a análise de conteúdo, mediante os seguintes passos: análise do material, organização dos dados, separação por similaridade de sentidos e formação de categorias.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### Caracterização da população do estudo

Foram entrevistadas oito puérperas, com idades compreendidas entre 19 e 39 anos. Destas, três eram solteiras,

duas casadas e as demais viviam em união consensual estável com o companheiro.

Neste estudo, predominou-se a religião católica, isto ocorre pelo fato do catolicismo ser predominante no Brasil e quando batizadas as pessoas se consideram católicas mesmo não sendo praticantes. A fé em Deus representa um aspecto importante mediante à internação na UTI.<sup>12</sup>

Em relação à ocupação, três trabalhavam como auxiliares de produção, duas eram “do lar” e as demais atuavam como auxiliar administrativa, auxiliar de serviços gerais e vendedora.

Quanto ao nível de escolaridade, uma não concluiu o ensino fundamental, uma tinha o ensino fundamental completo, cinco possuíam o ensino médio completo e apenas uma tinha graduação em ensino superior.

O grau de escolaridade pode interferir na comunicação entre a equipe e os pais. Este fato pode gerar dificuldades no entendimento das informações fornecidas. Portanto, na opinião de Soares, Santos e Gasparino<sup>12</sup> faz-se necessário que os profissionais avaliem o grau de escolaridade dos pais, a fim de adequar a linguagem para que todas as orientações fornecidas sejam compreendidas.

Com relação ao pré-natal, seis relataram ter realizado consultas durante a gestação e duas não fizeram nenhuma consulta. De acordo com Magalhães *et al.*<sup>13</sup> a não realização do pré-natal é considerada um fator de risco para possíveis complicações durante o parto e o nascimento de um RN de risco. Quanto ao número de gestações, quatro são primíparas, três múltiplas, apenas uma não teve gestação pelo fato de ser mãe adotiva.

Sobre os recém-nascidos das participantes, cinco são do sexo masculino e quatro do feminino. O menor peso ao nascer foi de 750 g e o maior de 2.575 g, sendo o baixo peso um dos fatores que pode influenciar na morbimortalidade e complicações clínicas no RN internado na UTIN.<sup>13</sup>

A idade gestacional das mães neste estudo variou de 24 a 33 semanas, ou seja, eram recém-nascidos pré-termo. Para Tamez e Silva,<sup>14</sup> os RNs são classificados de acordo com a idade gestacional, sendo que o RN pré-termo é aquele nascido antes de 37 semanas, o RN a termo entre 37 e 42 semanas e o pós-termo nascido acima de 42 semanas.

O motivo predominante da internação do recém-nascido na unidade de terapia intensiva neonatal foi prematuridade e distúrbios respiratórios. Segundo Raad, Cruz e Nascimento,<sup>15</sup> os bebês prematuros podem apresentar várias complicações, sendo a do sistema respiratório a mais importante delas. Isto ocorre pela falta de uma substância chamada surfactante, cuja função é manter os pulmões abertos para que a respiração se realize. Sem esta substância, os pulmões permanecem colabados e o oxigênio do ar ambiente não consegue passar para a corrente sanguínea.

De acordo com Tamez e Silva,<sup>14</sup> a produção do surfactante inicia-se a partir da 23ª e 24ª semanas de gestação. A maturação anatômica e funcional dos pulmões requer, pelo menos, 35 semanas de gestação, sendo que o desenvolvimento funcional do pulmão fetal e a produção de surfactante são necessários para manter a função respiratória normal.

Após a transcrição das falas e a análise dos dados, foram construídas as seguintes categorias de acordo com a similaridade das respostas apresentadas nos discursos das mães: sentimentos das mães frente ao internamento do RN e reações das mães frente ao aparato tecnológico dispensado no cuidado em UTIN.

### Sentimentos das mães frente ao internamento do RN

A UTIN, por ser um ambiente que indica as condições de agravamentos da saúde do neonato, desencadeia nos pais diferentes tipos de emoções.<sup>6</sup>

A maioria das mães acredita que a UTIN é um local onde as pessoas estão em estado crítico e prestes a morrer. Por isso atribuem fatos negativos em relação a este ambiente, que para elas é assustador, o qual pode desencadear sentimentos conflitantes e angustiantes, onde elas ficam inseguras e com medo de que algo mais grave aconteça com seu filho.<sup>2</sup>

Conforme exposto acima, a notícia da internação do filho na UTIN despertou nas mães deste estudo vários sentimentos como: tristeza, desespero, choro, choque, dor, medo, angústia e a sensação de perda, sendo que a presença destes sentimentos poderá afetar a formação do vínculo afetivo entre mãe-filho. Neste sentido, Campos *et al.*<sup>10</sup> afirmam em seus estudos que as mães apresentam esses sentimentos por não saberem o que está acontecendo com seu filho, uma vez que para os pais, a hospitalização é vista como uma situação crítica e delicada.

Em relação aos sentimentos das mães seguem os seguintes relatos: "*Não foi muito fácil não [...] Foi difícil.*" (RN1); "*Fiquei bem triste, eu não imaginava... As vezes choro né, porque é normal, mas tô superando.*" (RN2); "*Eu fiquei desesperada... Chorei o dia inteiro [...] É uma sensação de perda.*" (RN3); "*Não esperava que ia nascer antes, né?*" (RN4); "*Eu achei: ele vai nascer, vai pra casa como o outro.*" (RN5).

Diante dos sentimentos apresentados pelas mães, Souza, Silva, Guimarães<sup>16</sup> e Guedes<sup>4</sup> ressaltam que a internação do recém-nascido com poucas horas de vida é sempre motivo de tristeza, ansiedade, medo, angústia e apreensão por todos da família, devido ao risco de vida do filho.

Para Santos *et al.*,<sup>17</sup> os fatores que contribuem para o desenvolvimento desses sentimentos são as condições clínicas do RN, sua aparência física e o ambiente da UTIN.

A seguir será apresentada a fala emergida pela mãe que teve filhos gêmeos e que ao saber que seriam internados na UTIN, sentiu-se deprimida, conforme observado durante a entrevista e reafirmado através do seu depoimento: "*Depressão sabe, fiquei muito deprimida, principalmente depois que fui para casa.*" (RN8).

Mediante a resposta da mãe, entende-se que para ela deixar o filho na UTI neonatal, enquanto o mesmo poderia estar em casa sob seus cuidados, gera sentimento de incapacidade, impotência, diminui sua autoestima, podendo evoluir para depressão, prejudicando a relação afetiva entre mãe-bebê.

A depressão é caracterizada pela quebra dos ideais e sonhos tidos durante a gestação e também pela impossibilidade da mãe dispensar cuidados ao filho.<sup>18</sup>

Portanto, compreender os sentimentos dessas mães é resgatar seu valor moral enquanto seres humanos, procurar atender suas necessidades e prepará-las para que propiciem ao filho uma qualidade de vida adequada.<sup>19</sup>

### Reações das mães frente ao aparato tecnológico dispensado no cuidado em UTI neonatal

A UTI neonatal é considerada uma unidade de alta complexidade, devido ao aparato tecnológico que dispõe para garantir a sobrevivência do recém-nascido de alto risco. Reafirmando o exposto, Souza, Silva e Guimarães<sup>16</sup> relataram em seus estudos que a alta tecnologia aliada aos conhecimentos

técnicos-científicos dos profissionais tem garantido a sobrevivência de bebês cada vez mais prematuros onde, inicialmente, a vida lhes pareceria inviável.

Em contrapartida, este ambiente que deveria zelar pelo bem-estar da criança é um local repleto de luzes fortes e constantes, barulhos, mudanças de temperatura, interrupção do ciclo de sono, visto que são necessárias a realização de avaliações e procedimentos.<sup>3</sup>

Durante a entrevista, observou-se que ao entrar na UTIN pela primeira vez, as mães ficaram assustadas, desesperadas diante da quantidade de aparelhos utilizados na recuperação de seu filho, um ser tão pequeno e frágil. Seguem alguns depoimentos: "*Levei um susto, ver ela cheia de aparelhos é difícil.*" (RN1); "*Foi... Nossa! Meu filho nestes aparelhos! Será que vai ficar bem?*" (RN6); "*Na verdade fiquei mais desesperada ainda, porque eu vi ele com oxigênio [...] Cheio de agulhas, todo furado.*" (RN3); "*Só fiquei muito assustada quando eu entrei lá dentro, que eu vi ele com tubo no nariz, tubo na boca, capacete, 'toquinha' [...] O primeiro impacto foi horrível de ver ele todo intubado, um bebezinho tão pequenininho [...].*" (RN7). Uma das mães entrevistadas relatou emoção, como mostra na fala a seguir: "*Fiquei assim emocionada, né? [...] Senti uma emoção muito grande, daí, assim, fiquei preocupada porque vi ela com um monte de aparelho, respirador, sorinho, essas coisas.*" (RN4).

A visão de um bebê doente cercado de aparelhos e cuidados especializados pode ser muito dolorosa para as mães, por achar que o filho está sofrendo, e isto pode influenciar na qualidade do contato inicial; com isso torna-se essencial o apoio da equipe a esta mãe para superar as dificuldades iniciais.

Segundo Karst,<sup>18</sup> as mães sentem-se culpadas por verem o filho em uma incubadora neonatal, com marcas de picadas de agulha, cheio de fios, tubos e cercado de aparelhos. No mesmo sentido, Campos *et al.*<sup>10</sup> referem que os pais se surpreendem com a complexidade da UTIN e da real situação em que o filho se encontra.

Portanto, a primeira visita pode ser deprimente devido à aparência física do RN, o prognóstico e o tratamento dispensado, proporcionando incertezas com relação à saúde de seu filho.

Alves, Costa e Vieira<sup>20</sup> comentam que é praticamente impossível evitar o estranhamento que o ambiente hospitalar com altas tecnologias e aparelhos causa tanto para o recém-nascido quanto para seus pais. Mediante esta situação, o ideal é preparar as mães antes de entrarem na unidade pela primeira vez, com relação ao quadro clínico e aos aspectos físicos do neonato que, na maioria das vezes, é diferente do idealizado por elas durante a gestação.<sup>1</sup>

Através deste estudo, foi observado que, apesar da complexidade da UTIN, algumas mães relataram que o primeiro encontro com o filho foi de esperança e alegria, como se mostra nos relatos a seguir: "*Esperança que ela ia sair de lá.*" (RN6); "*Eu só queria ver, porque pra mim eu não acreditava [...] E vendo ali que eu consegui me sentir bem.*" (RN8).

O desconhecimento da terapêutica utilizada gera nas mães estados de perturbações e nervosismo ao ver o filho ser submetido a um tratamento diferente do vivenciado diariamente.<sup>1</sup> Diante disso, mesmo recebendo informações, as mães não conseguem assimilar essas explicações, isto pode ser evidenciado claramente neste estudo quando uma das mães relatou que no momento da internação recebeu várias orientações, mas devido ao nervosismo, ansiedade e sentimento de perda, ela não saberia dizer o que foi explicado, conforme fala: "*[...] Você tá tão nervosa, tão ansiosa, o sentimento de perda é tão grande [...] Na verdade eu não saberia te dizer o que me falavam.*" (RN3).

O estado emocional da mãe é um dos obstáculos para o não entendimento das orientações recebidas. Neste aspecto, Lohmann<sup>21</sup> orienta que no primeiro encontro da equipe com os pais deve-se fazer a apresentação de cada integrante da equipe. Porém, antes de passar qualquer orientação sobre o neonato, os pais devem ser ouvidos e incentivados a fazer perguntas.

Considera-se importante que o enfermeiro responsável pela unidade realize orientação adequada às mães no momento da admissão do RN na UTIN, pois, na opinião de algumas mães, as orientações recebidas não foram suficientemente esclarecedoras, conforme será mostrado nos relatos a seguir: "*Foi esclarecedora por um certo lado, mas nem tanto, ninguém nunca tá preparado para isso.*" (Rn1); "*Mais ou menos [...] Não sei se é porque eu estava com medo [...].*" (Rn2); "*Assim, eles passam o básico para a gente [...].*" (RN4).

De acordo com Costa, Arantes e Brito,<sup>2</sup> a ausência de informações sobre o bebê pode desencadear nos pais diversos sentimentos, como desencanto, incompreensão, conformismo e intenso sofrimento. Diante disso, é de extrema importância o enfermeiro permanecer 24 horas dentro da UTIN.

Para Montanholi,<sup>22</sup> o profissional enfermeiro possui formação e competência adequada para prestar e planejar o cuidado ao neonato de alto risco, cuidado este que requer atenção, capacidade de tomar decisões, habilidade técnica, interação com a equipe, pais e familiares, além de cuidar com delicadeza, sensibilidade e amor.

A atuação do enfermeiro na UTI neonatal é vital porque ele está preparado não só para identificar os fatores de risco ou para satisfazer as necessidades da puérpera, mas também para implementar ações efetivas que visam o desenvolvimento do recém-nascido e a garantia de uma assistência de qualidade e humanizada.

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização deste estudo possibilitou compreender os sentimentos vivenciados pelas mães de recém-nascidos internados na UTI neonatal. De acordo com os dados retirados dos discursos das mães, vários sentimentos foram vivenciados por elas, como tristeza, dor, desespero, medo, angústia e sensação de perda. Mesmo diante da alta tecnologia presente na UTIN, a maioria das mães participantes do estudo mostrou-se insegura e assustada com a permanência do filho nesta unidade.

Sugere-se que o enfermeiro responsável pela UTIN realize um trabalho com os pais, em especial com a mãe, antes e durante a visita ao filho, realizando orientações adequadas, informando claramente o que está ocorrendo, as normas e rotinas da unidade, como também a elaboração de panfleto informativo contendo fotos e explicações claras sobre os aparelhos contidos neste ambiente.

Com isso, espera-se que a assistência de enfermagem seja realizada de forma holística, onde o cuidado deve ir além do neonato, contribuindo para uma melhor interação com a família neste ambiente, proporcionando, assim, um atendimento de qualidade.

### REFERÊNCIAS

1. Frota MA, Campos ACS, Pimentel ZB, Esteche CMGCE. Recém-nascido em uma unidade de internação neonatal: crenças e sentimentos maternos. *Cogitare Enferm.* 2007;12(3):323-9.
2. Costa MCG, Arantes MQ, Brito MDC. A UTI neonatal sob ótica das mães. *Rev Eletr Enferm [Internet].* 2010 [acesso em 25 fev. 2011];12(4):698-704.
3. Reichert APS, Lins RNP, Collet N. Humanização do cuidado da UTI Neonatal. *Rev Eletr Enferm [Internet].* 2007 [acesso em 06 jun. 2011]; 9(1):200-13. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n1/pdf/v9n1a16.pdf>.
4. Guedes JAD. Enfermagem na pesquisa sobre visitas ao recém-nascido em UTI neonatal. *Rev Pesq Cuidad Fundam [Internet].* 2010;(2 Suppl):760-3. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/artic le/viewArticle/1121>.
5. Knobel E. *Conduitas no paciente grave.* 2ª ed. São Paulo: Atheneu; 1998.
6. Carvalho JBL, Araújo ACPF, Costa ICC, Brito RS, Souza NL. Representação social de pais sobre o filho prematuro na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. *Rev Bras Enferm.* 2009;62(5):734-8.
7. Carvalho RMA. A enfermagem na promoção da presença dos pais-familiares em CTI pediátrica/neonatal. *Rev Méd Hosp São Vicente de Paulo.* 2002;14(31):32-4.
8. Costa RMJ, Nascimento MJP. A responsabilidade do enfermeiro na humanização da assistência em terapia intensiva neonatal. *Rev Enferm UNISA.* 2001;2:44-4.
9. Camargo CL, Torre MPSL, Oliveira AFVR, Quirino MD. Sentimentos maternos na visita ao recém-nascido internado em unidade de terapia intensiva. *Ciênc Cuidado Saúde.* 2004; 3(3):267-75.
10. Campos ACS, Odisio MHR, Oliveira MMC, Esteche CMGCE. Recém-nascido na unidade de internação neonatal: o olhar da mãe. *Rev RENE.* 2008;9(1):52-9.
11. Sampieri RH, Collado CF, Lucio PB. *Metodologia de pesquisa.* 3ª ed. São Paulo: McGraw-Hill; 2006.
12. Soares LO, Santos RF, Gasparino RC. Necessidades de familiares de pacientes internados em unidade de terapia intensiva neonatal. *Texto Contexto Enferm.* 2010;19(4):644-50.
13. Magalhães JF, Lima FET, Rolim KMC, Cardoso MVLML, Scherlock MSM, Albuquerque NLS. Respostas fisiológicas e comportamentais de recém-nascidos durante o manuseio em unidade de terapia intensiva neonatal. *Rev.RENE.* 2011;12(1):136-43.
14. Tamez RN, Silva MJP. *Enfermagem na UTI neonatal: assistência ao recém-nascido de alto risco.* 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2009.
15. Raad AJ, Cruz AMC, Nascimento MA. A realidade das mães numa unidade de terapia neonatal. *Rev Psicol.* 2006;7(2):85-92.
16. Souza J, Silva LMS, Guimarães TA. Preparo para alta hospitalar de recém-nascido em unidade de tratamento intensivo neonatal: uma visão da família. *Pediatria.* 2008;30(4):217-27.
17. Santos MCL, Moraes GA, Vasconcelos MGL, Araújo EC. Sentimentos de pais diante do nascimento de um recém-nascido prematuro. *Rev Enferm UFPE.* 2007;1(2):140-9.
18. Karst LT. *Musicoterapia com mães de recém-nascidos internados em UTI neonatal [monografia na Internet].* Goiânia: Universidade Federal de Goiás; 2004. [acesso em 26 ago. 2011]. Curso de Musicoterapia da Escola de Música e Artes Cênicas. Disponível em: [http://www.sgmt.com.br/musicoterapiamaesutineonatal\\_lara\\_karst.pdf](http://www.sgmt.com.br/musicoterapiamaesutineonatal_lara_karst.pdf).
19. Sales CA, Alves NB, Vrecchi MR, Fernandes J. Concepções das mães sobre os filhos prematuros em UTI. *Rev Bras Enferm.* 2006;59(1):20-4.
20. Alves VH, Costa SF, Vieira BDG. A permanência da família em unidade de terapia intensiva neonatal: imaginário coletivo dos enfermeiros. *Ciênc Cuidado Saúde.* 2009;8(2):250-6.
21. Lohmann PM. O ambiente de cuidado em UTI neonatal: a percepção dos pais e da equipe de saúde [dissertação]. Lajeado: Centro Universitário Univates; 2011.
22. Montanholi LL. A atuação da enfermeira na UTI neonatal: entre o ideal, o real e o possível [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 2008.