



ORIGINAL / ORIGINAL / ORIGINAL

Experience and needs of parents from premature neonates hospitalized in a neonatal intensive care unit*

Vivência e necessidade de pais de neonatos prematuros internados em unidade de terapia intensiva neonatal
Vivencia y necesidad de padres de recién-nacidos prematuros hospitalizados en unidad de cuidados intensivos neonatales

Patrick Leonardo Nogueira da Silva¹, Shirley Lusmar Barbosa², Rogério Gonçalves da Rocha³,
Tadeu Nunes Ferreira⁴

ABSTRACT

Objectives: to identify the experience and needs of parents from premature neonates hospitalized in a neonatal intensive care unit. **Methodology:** this is a descriptive, exploratory study, qualitative, carried out with 11 parents of premature neonates admitted to a university hospital at the State of Minas Gerais. A semi-structured interview was performed in which the testimonies were recorded and fully transcribed for later categorization. Data processing was done through Content Analysis. Approved by the Ethics Committee, process nº 1079635 and CAAE nº 44654615.1.0000.5146. **Results:** visual and physical approach helps to reduce anxiety and agony of parents on obtaining news from their hospitalized children in order to gradually contribute to their recovery. The language of the professional to the father regarding the clinical state and the performed procedures is considered to be accessible in most cases. Physical contact is restricted but it is emphasized by the parents the need to pick them up and feel them on their lap. Displacements arising from geographical barriers are described by parents as an important factor that makes it harder to be with their children at the hospital. **Conclusion:** it was evidenced difficulty of parents at the premature newborns hospitalization in relation of physical, clinical, material and geographical restrictions.

Descriptors: Newborn Premature. Neonatal Intensive Care Units. Assistance Humanization. Nursing.

RESUMO

Objetivos: identificar a vivência e necessidade dos pais de neonatos prematuros internados em uma unidade de terapia intensiva neonatal. **Metodologia:** trata-se de um estudo descritivo, exploratório, qualitativo, realizado com 11 pais de neonatos prematuros internados em um hospital universitário do Estado de Minas Gerais. Utilizou-se uma entrevista semiestruturada na qual os depoimentos foram gravados e transcritos na íntegra para posterior categorização. O tratamento dos dados se deu por meio de Análise de Conteúdo. Aprovado pelo Comitê de Ética, parecer nº 1079635 e CAAE nº 44654615.1.0000.5146. **Resultados:** a aproximação visual e física auxilia na redução da ansiedade e agonia dos pais por notícias de seus filhos internados de modo a contribuir gradativamente em sua recuperação. A linguagem do profissional ao pai quanto ao quadro clínico e aos procedimentos realizados é tida como acessível na maior parte das vezes. O contato físico é restrito, porém é enfatizada pelos pais a necessidade de pegar e senti-los no colo. Os deslocamentos advindos de barreiras geográficas são descritas pelos pais como um fator dificultador para estar com seus filhos dentro do ambiente hospitalar. **Conclusão:** evidenciou-se dificuldade dos pais diante da hospitalização dos recém-nascidos prematuros relacionados às restrições físicas, clínicas, materiais e geográficas.

Descritores: Recém-Nascido Prematuro. Unidades de Terapia Intensiva Neonatal. Humanização da Assistência. Enfermagem.

RESUMÉN

Objetivo: identificar la experiencia y necesidades de padres de neonatos prematuros hospitalizados en unidad de cuidados intensivos neonatal. **Metodología:** se trata de un estudio descriptivo, exploratorio, cualitativo, realizado con 11 padres de neonatos prematuros ingresados en un hospital universitario del Estado de Minas Gerais. Se utilizó una entrevista semiestructurada en la que se registraron declaraciones y transcritas para su posterior categorización. El análisis de datos se realizó mediante el análisis de contenido. Aprobado por el Comité de Ética, proceso nº 1079635 e CAAE nº 44654615.1.0000.5146. **Resultados:** la aproximación visual y ayudas físicas para reducir la ansiedad y angustia de los padres admitieron noticias de sus hijos con el fin de ayudar poco a poco en su recuperación. El lenguaje del profesional para los padres como para el cuadro clínico y los procedimientos realizados se considera asequible en la mayoría de los casos. El contacto físico está restringido, pero se acentúa por los padres tienen que recoger y que se sientan en el regazo. Los desplazamientos derivados de las barreras geográficas se describen por los padres como un factor de complicación para estar con sus hijos en el medio hospitalario. **Conclusión:** se evidenció dificultad de los padres ante la hospitalización de los neonatos prematuros relacionados a las restricciones físicas, clínicas, materiales y geográficas.

Descriptoros: Recien Nacido Prematuro. Unidades de Cuidado Intensivo Neonatal. Humanización de la Atención. Enfermería.

¹Enfermeiro, Especialista em Enfermagem do Trabalho. Faculdade de Guanambi (FG). Guanambi, Bahia, Brasil. E-mail: patrick_mocesp70@hotmail.com

²Enfermeira. Universidade Estadual de Montes Claros. Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. E-mail: lusmarba@yahoo.com.br

³Enfermeiro, Mestre e Doutorando em Ciências da Saúde. Universidade Estadual de Montes Claros. Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. E-mail: rogeriorocha81@yahoo.com.br

⁴Enfermeiro, Mestre em Tecnologia da Informação, Professor da Universidade Estadual de Montes Claros e Faculdades Unidas do Norte de Minas. Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. E-mail: tadeu-nunes@hotmail.com

*Manuscrito da monografia intitulada "Necessidades de pais de neonatos em terapia intensiva" apresentada ao Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Montes Claros/UNIMONTES, em 2015.

INTRODUÇÃO

A prematuridade, de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), é definida como sendo o neonato de idade gestacional (IG) inferior a 37 semanas e com peso de nascimento igual ou inferior a 2.500 gramas⁽¹⁾. Há também a divisão deste conceito em três categorias relacionadas à IG, sendo elas: moderada (32-36 semanas), acentuada (28-31 semanas) e extrema (inferior a 28 semanas)⁽²⁾. Por meio da definição de prematuridade supracitada, estima-se um quantitativo aproximado de nascimentos diários de neonatos prematuros em 13 milhões (10% dos nascimentos) no mundo, de acordo com o *Bulletin of the World Health Organization*. Já no Brasil, por meio de dados divulgados pelo Ministério da Saúde (MS), a taxa de nascidos vivos prematuros permanece estável desde 2000, apresentando uma taxa média de 6,6%⁽³⁻⁴⁾.

Diante desta realidade, nota-se a necessidade de investimento em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) para cuidados neonatais na qual contribuem significativamente para o aumento da taxa de sobrevivência de prematuros. Porém, mesmo com o progresso tecnológico voltado para essa área médica, os efeitos da prematuridade ao longo da vida são pouco conhecidos⁽⁵⁾. Com isso, o nascimento prematuro e a hospitalização, sendo esta necessária para o acompanhamento e desenvolvimento da criança, levam os pais a viver uma fase de angústia e medo. Sendo assim, ao longo de toda a gestação, os pais têm uma visão e planejamento do nascimento da criança, e, com o advento da prematuridade, tem-se uma realidade diferente da imaginada, dificultando a adaptação à parentalidade. Este fator, interligado à separação e ao contato com o ambiente hospitalar, constitui constrangimentos no estabelecimento do vínculo afetivo entre os pais e o recém-nascido (RN)⁽⁶⁾.

A adaptação da família a esta situação varia de acordo com os seus próprios recursos íntimos, de suporte familiar e social⁽⁷⁾. Isso torna fundamental o emprego de uma abordagem multidisciplinar o mais precocemente possível para amenizar ou prevenir sequelas⁽³⁾. Deve-se propiciar uma assistência aos pais, bem como o engajamento e participação da família, nos cuidados hospitalares dos bebês prematuros a qual têm sido prioridade nos serviços de neonatologia. Isso por trazer resultados para a melhora clínica no RN⁽⁸⁾. Neste contexto, a enfermagem, inserida na equipe multidisciplinar, tem como papel conhecer os medos, dificuldades, sentimentos e necessidades dos pais, servindo de apoio e orientação, respeitando o conhecimento parental da criança e o seu direito como pais na tomada de decisões e no processo de prestação de cuidados⁽⁷⁾.

Além do tempo de internação prolongada, tais circunstâncias podem acarretar dificuldade no estabelecimento de vínculo e apego, sendo fundamental a presença materna devido ao papel assumido no cuidado da criança, assim participando integralmente da assistência à saúde⁽⁹⁾. Deste modo, os profissionais inseridos na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) devem estar atentos não só

aos cuidados com o neonato, mas também assistir a família prestando informações relevantes ao prognóstico da criança, com linguagem acessível na qual se facilite o entendimento, atuando também na parte educativa com os cuidados ao manusear as crianças e buscando o esclarecimento de dúvidas e o incentivo ao contato dos familiares com a criança no processo de internação⁽⁹⁻¹⁰⁾.

O acolhimento é de suma importância para a família na UTIN, pois essa abordagem humanística promove a adaptação, o conforto e a redução do estresse, tanto da família como do neonato, favorecendo a assistência de forma integral e humanizada⁽⁹⁾. Portanto, este estudo objetivou identificar a vivência e necessidade dos pais de neonatos prematuros internados em uma UTIN.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, com abordagem qualitativa, realizado na UTIN do Hospital Universitário Clemente de Farias da Universidade Estadual de Montes Claros (HUCF/UNIMONTES), localizado na cidade de Montes Claros, norte do Estado de Minas Gerais (MG).

Os participantes do estudo foram 11 pais de RN pré-termos internados na UTIN do HUCF/UNIMONTES. Trata-se de pais que vivenciaram e acompanharam todo o processo de nascimento e internação do seu próprio filho na UTIN de modo a sentir a angústia e o medo com relação à recuperação e reabilitação do neonato. Foram adotados os seguintes critérios de inclusão para participação no estudo: ser pais de neonatos prematuros; ter idade mínima de 18 anos.

Foi enviada uma carta de apresentação e um Termo de Consentimento Institucional (TCI) à Direção Clínica do HUCF/UNIMONTES, para autorização do estudo. A instituição foi devidamente orientada quanto às diretrizes da pesquisa e a mesma assinou o TCI de modo a autorizar a realização da pesquisa. A coleta de dados foi realizada no 1º semestre de 2015, durante os meses de maio e junho, pelo pesquisador responsável.

Foi utilizado um roteiro semiestruturado de aplicação individual como instrumento de coleta de dados. Utilizou-se a entrevista como técnica de coleta de dados. Aplicou-se um roteiro de elaboração própria com questões dissertativas aos participantes, tendo como foco as seguintes questões: 1) Você sabe qual a importância da sua presença na recuperação da saúde do seu bebê? 2) Você consegue entender o que os profissionais de saúde explicam sobre a saúde do seu bebê? 3) O que você acha da linguagem empregada por eles? 4) Você acha que existem fatores que interferem na sua aproximação com o seu filho? 5) Que sugestões você daria para facilitar a sua aproximação com o seu filho?

As entrevistas foram realizadas em local reservado, de modo a garantir a privacidade dos entrevistados. Os depoimentos foram gravados em aparelho eletrônico (gravador MP3), tendo média de duração de 10 minutos, transcritos na íntegra para posterior categorização e análise. A interrupção da coleta dos dados ocorreu a partir da verificação da saturação dos depoimentos.

Após a coleta, procedeu-se à leitura integral das entrevistas, adotando-se como técnica de análise temática para apreciação crítica do conteúdo, buscando-se encontrar os trechos significativos para a constituição dos temas abordados nas obras pesquisadas, em relação ao objetivo do estudo⁽¹¹⁾. Seguindo os passos de pré-análise e exploração do material foi possível a organização e leitura repetida do conteúdo da pesquisa.

Posteriormente, procedeu-se ao tratamento e interpretação dos resultados obtidos, descritos em unidades de registro e de contexto, que permitiram o agrupamento de ideias relevantes em categorias, representadas por quatro eixos temáticos de discussão, a saber: “aproximação visual e/ou física”, “compreensão da linguagem”, “contato físico” e “deslocamento para a visita”. O tratamento dos dados se deu por meio de Análise de Conteúdo⁽¹²⁾.

Os participantes foram devidamente orientados quanto às diretrizes do estudo, registrando sua anuência em participar da entrevista por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), em duas vias de igual teor, autorizando a realização da pesquisa. A identidade dos participantes foi preservada, de modo a manter o anonimato e sigilo do estudo. Os depoimentos dos pais foram identificados com códigos compostos por uma letra do alfabeto latino e números arábicos (P1-P11).

O estudo obedeceu aos preceitos éticos estabelecidos pela Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS) a qual aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos⁽¹³⁾. O projeto de pesquisa foi apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Montes Claros (CEP UNIMONTES), sob parecer consubstanciado nº 1079635, de 26 de maio de 2015, Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) nº 44654615.1.0000.5146.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Aproximação visual e/ou física

Observou-se, por meio de relatos dos pais, a necessidade de uma aproximação suficiente para o contato visual e estar presente ao lado do filho durante a sua internação.

“Eu acho muito importante ver ela todos os dias!”. (P1)

“[...] ficar perto dele para ele poder se desenvolver mais e estar alimentando, aí pra ele poder pegar o peso e poder recuperar e pra sair mais rápido”. (P2)

“[...] no meu jeito de pensar é para reaproximar, pra criança conhecer a mãe, e até no tratamento dela mesmo eu acho que só de ‘tá’ junto ali, fazendo carinho, acho que aproxima bastante e ajuda a criança a desenvolver melhor”. (P4)

Experience and need of parents from premature..

“[...] acho que é fundamental, porque já foi passado pra gente que eles sentem que eles conhecem a voz e sentem o cheiro [...] e isso ajuda bastante, eu acho”. (P11)

Verificaram-se nos depoimentos dos participantes que o sentimento de impotência diante do quadro clínico do RN é minimizado com a visualização dos movimentos realizados por ele durante a visita, o que conforta e da esperança⁽¹⁴⁾.

Assim, a equipe de enfermagem deve estar atenta e detectar a ansiedade que o pai sente ao se aproximar do filho, devendo atuar como uma conexão entre eles, promovendo a necessária interação, a fim de que a relação entre eles não seja prejudicada. O toque e o contato humano imediato são vitais para o prematuro e, além disso, favorece a interação do bebê com seus pais⁽¹⁵⁾.

Compreensão da linguagem

Foram identificadas questões relacionadas à compreensão da linguagem expressa pelos profissionais de saúde.

“É fácil, mas muitas das vezes eu entendo, mais quando tenho alguma dúvida eu pergunto pra saber como é que é! E eles respondem”. (P1)

“Eu entendo algumas coisas, aí quando não entendo eu pergunto para eles para poderem me explicar de novo, aí eu vou e entendo”. (P2)

“Muitas das vezes eu entendo o que eles estão querendo dizer, assim se a linguagem for um pouco difícil, aí [...] já perguntei o que significa isso [...]. Aí então, assim [...] eles já vieram e já explicaram numa linguagem mais fácil [...]. De melhor entendimento pra mim”. (P3)

A partir das entrevistas pode se notar a necessidade de uma linguagem simples, conforme é afirmada que as informações fornecidas aos pais sejam claras e objetivas sobre o estado de saúde do seu filho. É necessário que sejam informados quando equipamentos utilizados no decorrer da internação, e sobre os cuidados que estão sendo prestados, para que os pais possam ficar tranquilos com relação ao estado de saúde do RN⁽¹⁶⁾.

O trabalho na UTIN dessa maneira engloba crianças, seus pais, sentimentos e atitudes. A atenção dada aos pais e o filho durante a hospitalização influencia na relação com o RN por toda a vida⁽¹⁵⁾. Assim sendo, as informações passadas pelos profissionais da saúde sobre RN hospitalizados são essenciais para favorecer a confiança dos pais na equipe de enfermagem e a ligação efetiva entre os pais e a criança de maneira contínua^(17,9).

Contato físico

Com base nos relatos das entrevistas, ficou evidenciada a necessidade de contato físico e íntimo com o neonato.

“Eu tento pegar, tipo pegar nele, na mãozinha, no rosto, porque tem hora que como eles tá na incubadora não tem como a gente pegar eles no colo, ainda mais quando tá na UTI, não tem como pegar no colo né? A gente tenta pegar na mãozinha, aí depois quando sai da UTI fica mais fácil de pegar eles no colo com os aparelhim”. (P2)

“Pra mim não teve, [...] eu acredito assim que não teve nem um fator de impedimento [...]. Assim, a partir do momento que eu vi elas lá igual naquela incubadorinha [...]. Assim não pode pegar, mas pode tocar, estão assim já é bom! Já é um sinal bom pro desenvolvimento do bebê, então assim eu não vi nenhum fator assim que impedia essa aproximação. Quanto ao atendimento e quanto a essa aproximação pra mim tá tudo bem”. (P3)

“Pegar ele mais no colo, a gente pega, mas... Mas é de acordo com o que elas falam pra gente [...]. Cuidar mesmo, porque elas fazem tudo [...]. E a gente tem que tá perguntando, trocando fralda, dando alguma coisa, dar de mamar, tem muita dificuldade nisso”. (P4)

“Eu acho que poderia liberar a gente pegar ele, balançar mesmo com os aparelhos que eles precisam usar”. (P5)

Os depoimentos demonstram que, para os pais das crianças, o contato físico é vital para o prematuro, seja através do toque e do contato humano, isso promove uma relação entre o RN e seus pais de modo a repercutir em sua recuperação satisfatória com redução da longa permanência (LP) na UTIN⁽¹⁵⁾.

O neonato, apesar de não responder ao toque, é capaz de sentir a interação com seus pais ao tocar sua mãozinha ou seu pezinho. Nesse momento, os pais tendem a se emocionar e laços afetivos são fortalecidos⁽¹⁸⁾. Assim, os pais devem ser encorajados pela equipe de saúde a tocar, acariciar e conversar com o filho⁽¹⁴⁾.

A participação da equipe de enfermagem no momento de contato físico deve estimular a participação dos pais nos cuidados com o prematuro, a fim de possibilitar o fortalecimento do vínculo afetivo entre eles. Objetiva-se buscar a percepção da aceitabilidade dos pais para cada ação, respeitando as individualidades encontradas, o que possibilita e favorece intensamente o vínculo familiar⁽⁹⁾.

Deslocamento para a visita

Perante as questões propostas, foi possível ver as dificuldades que os pais enfrentam por estarem em outra cidade ou possuírem limitações físicas para deslocar-se à UTI para a visita ao neonato.

“A única coisa que eu acho pior, sabe o quê que é? É porque eu pela primeira vez que eu venho cá, num sei caminhar, pra rodar, se soltar eu nessa rua aí de Montes Claros eu tenho medo, aí eu tava fazendo assim que tinha uma mulher que tinha uns bebês internados aqui, gêmeos, aí ela tava lá na casa que eu tava, aí a hora que ela vinha pra cá, eu vinha mais ela. E eu vinha na oportunidade dela. Aí agora ela achou que ela saiu, acho que tinha um no andar de cima, num sei como é

Experience and need of parents from premature..

que é, aí desceu o outro. Aí ela, agora ela já veio vai ficar hospital, num sei onde é que é, aí agora pra mim ir embora vou ter que eles ficar sabendo de um táxi pra poder mim levar, até aprender vim”. (P1)

“Sim, pra mim é à distância [...]. Porque eu não moro aqui, então ficar vindo e voltando fica difícil, por aqui ser a única cidade mais perto aqui e ter UTI neonatal, é muito difícil. Por mim, eu queria que tivesse onde eu moro uma UTI neonatal assim numa cidade mais próxima ficaria mais fácil. Ah, sim”. (P4)

“Assim... Porque pra mim a dificuldade é pra mim é tá subindo lá em cima, e o lado de cá, porque eu vou lá em cima ate chegar aqui cá em baixo, aí já tá bem cansativo pra mim, aí eu não agüento, ficar pra cima e pra baixo, eu to operada e não consigo. Mas o prazer é ficar lá [...]. Mas num posso, mas lá tá bem cuidado. Muito bem cuidado”. (P6)

De acordo com a temática levantada nessa categoria, a literatura científica esclarece que a necessidade dos pais irem a UTI diariamente é uma questão a ser analisada. Embora pareça ser uma questão simples, torna-se complicado quando o RN está hospitalizado em uma cidade na qual seus pais não residem, necessitando, assim, de recursos financeiros para transporte e locomoção até o hospital e hospedagem durante toda a internação de seu filho⁽¹⁹⁾.

CONCLUSÃO

Ficaram evidentes neste estudo, por meio dos depoimentos dos entrevistados, algumas dificuldades dos pais diante da hospitalização dos RN prematuros em UTIN. Entre elas, a restrição do ver, tocar e estar perto devido às condições clínicas dos RN, no entendimento das informações dadas a elas pelos profissionais de saúde e a falta de recursos para transporte e locomoção quando fora do domicílio.

Nota-se a necessidade de se ter uma equipe multiprofissional que sirva de elo entre a família e o RN prematuro, contribuindo para a melhora do quadro clínico do neonato, como também o desenvolvimento de afeto e vínculo entre eles. Esta mesma equipe contribui na redução do estresse, ansiedade e medo durante o processo de internação da criança, devido ao novo ambiente de realidade que os pais irão frequentar durante um período não determinado no momento da hospitalização.

Assim, espera-se que o conhecimento produzido a partir deste estudo possa fomentar as discussões feitas até o momento quanto à necessidade de humanização da assistência prestada aos neonatos prematuros e de suas famílias, por que vivenciam o fenômeno da internação e todos os aspectos relacionados a ele.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Informações e análises. Uma análise dos nascimentos no Brasil e regiões. Brasília: MS, 1961. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/Gestor/visualizar_texto.cfm?idtxt=24455

2. Lorena SHT, Brito JMS. Estudo retrospectivo de crianças pré-termo no ambulatório de especialidades Jardim Peri-Peri. Arq Bras Oftalmol. [internet] 2009;72(3):360-4. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/abo/v72n3/v72n3a15.pdf>

3. Coelli AP, Nascimento LR, Mill JG, Molina MCB. Prematuridade como fator de risco para pressão arterial elevada em crianças: uma revisão sistemática. Cad Saúde Pública. [internet] 2011;27(2):207-18. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v27n2/02.pdf>

4. World Health Organization. Born too soon: the global action report on preterm birth. Geneva: WHO, 2012. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44864/1/9789241503433_eng.pdf

5. Almeida TSO, Lins RP, Camelo AL, Melo DCCL. Investigação sobre os fatores de risco da prematuridade: uma revisão sistemática. Rev Bras Ciênc Saúde [internet]. 2013;17(3):301-8. Disponível em: <http://periodicos.ufpb.br/index.php/rbcs/article/view/13674/9814>

6. Santos LM, Silva CLS, Santana RCB, Santos VEP. Vivências paternas durante a hospitalização do recém-nascido prematuro na unidade de terapia intensiva neonatal. Rev Bras Enferm. [internet]. 2012;65(5):788-94. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n5/11.pdf>

7. Soares RLSF, Christoffel MM, Rodrigues EC, Machado MED, Cunha AL. Ser pai de recém-nascido prematuro na unidade de terapia intensiva neonatal: da parentalidade a paternidade. Esc Anna Nery. [internet]. 2015;19(3):409-16. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v19n3/1414-8145-ean-19-03-0409.pdf>

8. Frello AT, Carraro TE. Enfermagem e a relação com as mães de neonatos em unidade de terapia intensiva neonatal. Rev Bras Enferm. [internet]. 2012;65(3):514-21. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n3/v65n3a18.pdf>

9. Veronez M, Borghesan NAB, Corrêa DAM, Higarashi IH. Vivência de mães de bebês prematuros do nascimento a alta: notas de diários de campo. Rev Gaúcha Enferm. [internet]. 2017;38(2):e60911. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v38n2/0102-6933-rgenf-1983-144720170260911.pdf>

10. Duarte ED, Dittz ES, Silva BCN, Rocha LLB. Grupos de apoio às mães de recém-nascidos internados em unidade neonatal. Rev RENE. [internet]. 2013;14(3):630-8. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/index.php/rene/article/view/3507/2748>

11. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 10ª ed. São Paulo: Hucitec, 2007.

12. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa, Portugal: Edições 70, LDA, 2009.

13. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres

Experience and need of parents from premature..

humanos. Brasília: CNS, 2012. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>

14. Frigo J, Zocche DAA, Palavro GL, Turatti LA, Neves ET, Schaefer TM. Percepções de pais de recém-nascidos prematuros em unidade de terapia intensiva neonatal. Rev Enferm UFSM. [internet]. 2015;5(1):58-68. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/12900/pdf>

15. Cardoso MVLML, Souto KC, Oliveira MMC. Understanding the experience of being a father of a pre term newborn interned in a neonatal unit. Rev RENE. [internet]. 2006;7(3):49-55. Disponível em: http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/13499/1/2001_art_mvmlcardoso.pdf

16. Reichert APS, Costa SFG. The nursing attendance to the mother-premature newly born binomial: contemplate about the attention that is given to that clientele. Nursing. [internet]. 2001;4(38):25-9. Available from: <http://pesquisa.bvsalud.org/enfermagem/resource/pt/bde-11094>

17. Costa ACS, Cavalcante LPF, Moreira RTF, Ferreira ALC, Lima BSS, Lúcio IML. Analysis of productions with emphasis on breastfeeding in neonatal intensive care unit. Rev Enferm UFPI [internet]. 2013;2(2):61-5. Disponível em: <http://www.ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/897/pdf>

18. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde. Brasília: MS, 2011. Disponível em: http://www.redeblh.fiocruz.br/media/arn_v1.pdf

19. Serra SOA, Scochi CGS. Mother's difficulties in breastfeeding premature babies at a neonatal ICU. Rev Latino-Am Enferm. [internet]. 2004;12(4):597-605. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v12n4/v12n4a04.pdf>

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2018/01/02

Accepted: 2018/02/19

Publishing: 2018/03/01

Corresponding Address

Patrick Leonardo Nogueira da Silva

Endereço: Av. Pedro Felipe Duarte, nº 4911, Bairro São Sebastião. Guanambi, Bahia, Brasil.

CEP: 46.430-000

Tel.: (38) 9 9131-2287

E-mail: patrick_mocesp70@hotmail.com

Faculdade de Guanambi (FG), Guanambi.