

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - UNIRIO



Revista de Pesquisa:
CUIDADO É FUNDAMENTAL Online
 ISSN 2175-5361



Ministério da Educação

PESQUISA

BE THE ACCOMPANYING MOTHER OF A PREMATURE CHILD

SER MÃE ACOMPANHANTE DE UM FILHO PREMATURO

SER MADRE ACOMPAÑANTE DE UN HIJO PREMATURO

Nilba Lima de Souza¹, Ana Dulce Batista dos Santos², Sheila Duarte de Mendonça³, Camila Alves Santos⁴

ABSTRACT

Objectives: To understand how mothers perceive their experience while accompanying their premature child in the neonatal intensive care unit. **Method:** Qualitative study with data collected between March and June 2008 in Natal-RN, with the participation of twenty-eight women and content of maternal speech was treated in accordance with content analysis. **Results:** Length of stay as accompanying mother has negative repercussions for these women, mainly due to the relationship with the health team in terms of anxiety experienced in their search for information and the lack of regard for their maternal emotional needs. **Conclusion:** It is observed that good professional-mother communication favors their performance as accompanying mother and makes their hospital stay more agreeable and even more educational. Nurses must act as agents that transform this reality to one of humanized care. **Descriptors:** Maternal behavior, Infant, Premature, Neonatal nursing, Professional-patient relations.

RESUMO

Objetivo: Compreender como as mães percebem sua vivência como acompanhante do filho prematuro na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Métodos:** Estudo qualitativo com dados coletados entre março e junho de 2008 em Natal-RN, com a participação de vinte e oito mulheres e as falas maternas foram tratadas por meio da análise de conteúdo. **Resultados:** O tempo de permanência como mãe acompanhante é causador de repercussões negativas para as mães, principalmente devido ao relacionamento com a equipe de saúde no que se refere à ansiedade em busca de informações e pouca valorização às necessidades emocionais maternas. **Conclusão:** Percebe-se que uma boa comunicação entre os profissionais e as mães favorece o seu desempenho como mãe-acompanhante e torna a sua trajetória hospitalar menos desgastante e com mais aprendizado. Sendo o enfermeiro um agente de transformação para uma prática de cuidar mais humanizado. **Descritores:** Comportamento materno, Prematuro, Enfermagem neonatal, Relações profissional-paciente.

RESUMEN

Objetivos: Comprender cómo viven las madres el acompañamiento al hijo prematuro en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal. **Método:** Estudio cualitativo con datos recogidos entre marzo y junio de 2008 en Natal-RN, con la participación de veintiocho mujeres y contenido del discurso de la madre fue tratada de conformidad con el análisis de contenido. **Resultados:** El tiempo de permanencia como madre acompañante tiene repercusiones negativas en las madres, sobre todo en la relación con el equipo de salud en lo que se refiere a la ansiedad en la búsqueda de informaciones y poca valoración de las necesidades emocionales maternas. **Conclusión:** Se percibe que un buen proceso de comunicación entre los profesionales y las madres favorece su desempeño como madre-acompañante y vuelve su trayectoria hospitalaria menos agotadora y, mas enriquecedora. El enfermero debe actuar como agente de transformación de esa realidad en la búsqueda de un cuidado humanizado. **Descriptor:** Conducta materna, Prematuro, Enfermería neonatal, Relaciones profesional paciente.

¹ Doutora em enfermagem. Docente do departamento de enfermagem da UFRN. E-mail: nilbalima@ufrnet.br. ² Enfermeira. Mestre em enfermagem pelo programa de pós graduação em enfermagem da UFRN. E-mail: anadulcebs@yahoo.com.br. ³ Residente do Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde da UFRN. Maternidade Escola Januário Cicco (MEJC). E-mail: sheilinha@mail.com. ⁴ Secretaria Estadual de Saúde. Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel. E-mail: camilalvesantosgmail.com.

INTRODUÇÃO

A prematuridade, muitas vezes, é compreendida pelos profissionais de saúde como um fenômeno específico do recém-nascido, deixando de valorizar um paradoxo de sentimentos que cercam a mãe também prematura e que sofre as dificuldades de não poder desfrutar, neste momento, do contato com seu filho, de tê-lo nos braços e acariciá-lo em sua chegada ao mundo.¹

A mãe, nesse ínterim, precisa ser considerada como um ser único e individual, que é dotado de sentimentos e valores e cujo bem-estar físico, psicológico, social e afetivo deve ser estimulado e mantido através do contato humano.² Assim, o atendimento ao binômio mãe-filho deve ser humanizado e acolhedor, de forma que as mães também se percebam como alvo da atenção e cuidado por parte da equipe neonatal.³⁻⁴

Durante essa vivência da maternidade prematura, a mãe enfrenta uma série de conflitos, que envolvem o distanciamento de suas atribuições sociais de mulher em detrimento da priorização do cuidado ao filho que está hospitalizado.^{3,5} Tais conflitos tornam-se exacerbados quando a mulher recebe alta da maternidade e tem que permanecer no hospital como mãe-acompanhante, dada a permanência do filho na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN).⁴

Esse novo cotidiano assumido pela mãe, comumente é determinado pela dinâmica e interesses da instituição e pode se tornar uma situação de relações conflituosas entre mulheres, profissionais de saúde e instituição. As mães, muitas vezes, assumem uma postura de conformação, buscam superar tais conflitos e dificuldades pelo desejo de recuperação do filho e a prioridade de estar junto a ele.³

Uma fonte de apoio para as mães encontra-se na interação com outras mães e

profissionais, através de atitudes de respeito e consideração por parte da equipe, tendo em vista a necessidade destas de saber o que acontece durante a internação, o progresso de seu filho, os cuidados e a previsão de alta.^{3,4,6}

Nesse contexto, as dificuldades de comunicação em um processo de apoio formal configuram outro problema, principalmente devido a linguagem utilizada nesse processo que muitas vezes não consegue atingir o nível de compreensão das mães e familiares, por estar pautada em uma linguagem técnica e restrita de informações, podendo favorecer a distorção da realidade, principalmente para os pais de menor escolaridade, que não compreendem as orientações fornecidas pela equipe.⁶⁻⁷

Em contrapartida, o tempo de permanência como mãe-acompanhante favorece o restabelecimento do vínculo afetivo com o filho e contribui para o desenvolvimento de habilidades no cuidado, aumentando, portanto, a segurança da família que irá receber, em seu meio, o bebê pré-termo com necessidades de atenção específica.⁸

Assim, a alta hospitalar é um momento de grande expectativa dos pais, desde o instante em que o filho nasce. Eles perpassam por sentimentos de tranquilidade, alegria, ansiedade e vontade de que o bebê fique bem e atinja o peso necessário para a alta hospitalar.^{4,8} A permanência hospitalar não é sentida pelos pais de forma agradável e, de modo contrário, desperta sensações que resultam em conflito, sofrimento, tristeza e esperança.

Partindo-se do pressuposto de que essa realidade se estabelece de forma mais intensa para a mãe, que diante da necessidade de acompanhar diariamente o filho na UTIN, é submetida à rotinização hospitalar e quebra da sua autonomia, mediante a sofisticação tecnológica do ambiente da UTIN, a qualificação

Souza NL, Santos ADB, Mendonça SD *et al.*

dos profissionais e o tratamento a ela dispensado pela equipe durante sua participação como mãe acompanhante do filho prematuro. Questionou-se: como é ser mãe acompanhante de seu filho prematuro internado na UTIN?

Dentro de um contexto assistencial, esse estudo torna-se relevante, visto que, ao averiguar os sentimentos vivenciados pelas mães durante o evento do nascimento de um filho prematuro, pretendemos constatar as problemáticas por elas vividas, com vistas a contribuir para o processo de cuidar humanizado para mães de bebês prematuros em unidade de cuidados neonatal.

Nesse sentido, o presente estudo buscou compreender como as mães percebem a sua vivência como acompanhante do filho hospitalizado na UTIN.

METODOLOGIA

Estudo exploratório e descritivo, de natureza qualitativa, baseado em relatos de vinte e oito mulheres que se encontravam como mães acompanhantes dos seus filhos internados em UTIN de uma maternidade escola no município de Natal-RN, no período de março a junho de 2008.

A identificação e captação das depoentes foram feitas de forma espontânea, sem interferência do pesquisador, na enfermaria mãe canguru, na qual foi disponibilizado um livro ata para que as mesmas narrassem suas vivências como mães acompanhantes. Foi informado que não haveria necessidade de identificação e que cada participante tinha a liberdade de utilizar as folhas que considerassem necessárias para descrever suas histórias.

As mulheres que se dispuseram a participar preencheram um questionário com dados sócio-econômicos, demográficos, obstétricos e referentes ao recém-nascido. Pela natureza da coleta de dados, foram excluídas do

Be the accompanying...

estudo mulheres não alfabetizadas, situação identificada em quatro participantes.

Para promover a privacidade dos relatos maternos, impedindo consultas por outras mães, ao final de cada relato, as folhas eram grampeadas e recobertas por outras em branco. Cada mãe utilizou, em média, duas folhas, totalizando cinquenta e duas laudas.

Os relatos foram analisados e tratados de forma interpretativa sob a ótica da análise de conteúdo na modalidade análise temática categorial, seguindo-se rigorosamente as etapas de pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados.⁹ Procurou-se identificar elementos significativos nos relatos e, por essa interpretação, emergiram três núcleos temáticos, seis categorias e setenta e seis unidades de análise. Para valorizar cada categoria, foram escolhidas as unidades mais relevantes, representadas por trechos dos relatos maternos.

Foram observados os critérios éticos quanto ao sigilo e à privacidade das informações colhidas, além da obtenção de consentimento pré-informado das depoentes. O estudo teve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da UFRN sob o nº 195/06.

RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

A idade das entrevistadas variou entre 18 e 34 anos e, para 75,7%, a escolaridade correspondia ao ensino médio e fundamental; enquanto 24,3% concluíram o ensino superior. Quanto aos dados obstétricos e perinatais, 68% das mulheres compareceram em torno de cinco consultas pré-natais, enquanto as outras registravam apenas duas consultas. A idade gestacional variou entre 24 e 34 semanas, sendo a maior parte (75,8%) primigesta. No que tange ao

Souza NL, Santos ADB, Mendonça SD *et al.*

tipo de parto, 45% das pesquisadas passou por cirurgia cesariana.

A categorização extraída dos relatos permitiu a construção dos seguintes núcleos temáticos: a permanência materna no hospital; o relacionamento entre mãe e equipe de saúde; e a perspectiva da alta hospitalar, que serão apresentados a seguir acompanhados das respectivas categorias.

Núcleo temático I- a permanência materna no hospital

O tempo de hospitalização

O nascimento de um filho prematuro comumente requer um longo período de hospitalização em unidade neonatal, o que leva a mãe à permanência junto a seu filho, submetendo-se à rotinização hospitalar e ao afastamento familiar e social, ocasionando repercussões negativas. Essa situação foi evidenciada no seguinte relato materno:

O tempo foi passando e a dificuldade de permanência minha aqui dentro aumentava, pois me sentia prisioneira e me perguntava por quê? (...) não vejo a hora de ir embora para casa rever minha família, os amigos e o melhor de tudo, mostrar a todo mundo que meu filho conseguiu, graças a Deus. (Margarida)

Percebe-se, desta forma, que a internação do recém nascido é uma situação muito delicada e que afeta não apenas a mãe, mas também a família. A adaptação ao contexto do hospital e ao prematuro pode ser um processo difícil, principalmente se a família nunca viveu situação parecida. O medo e o cansaço devido à internação estão presentes em todo o período de permanência no hospital.¹⁰ Esses eventos geralmente causam nas mães sentimentos de angústia, o que faz com que elas atribuam ao hospital características de uma prisão. Soma-se a

R. pesq.: cuid. fundam. online 2012. jul./set. 4(3):2722-29

Be the accompanying...

isso a ociosidade decorrente da falta de atividades recreativas e de lazer.

As dificuldades durante o internamento

A hospitalização do filho na UTIN também tem funcionado como uma barreira à aproximação materna. Algumas mães sentem-se frustradas por não permanecerem com seus filhos pelo tempo que desejariam, segurando-o e acariciando-o, o que dificulta o exercício da maternagem. Enquanto outras, mesmo tendo a oportunidade de tocá-lo, sentem-se amedrontadas com a situação.

Ainda não tive o prazer de colocar ela em meu braço (...) só entendi e aceitei de fato ficar aqui quando vi a persistência da minha filha em sobreviver. (Rosa)

Percebe-se com isso a importância da equipe da UTIN estar atenta para as necessidades das mães, pois este ambiente, repleto de recursos tecnológicos e profissionais tecnicamente qualificados, tende a supervalorizar os aspectos fisiopatológicos do recém-nascido e desconsiderar aspectos subjetivos da mãe no processo de acompanhamento do filho. Nesse sentido, os esforços da equipe para reduzir os fatores estressantes nas UTI são atitudes que potencializam resultados favoráveis e as aproximam da essência do cuidar.¹¹

A adaptação materna a realidade hospitalar

A capacidade de aceitação à nova realidade surge do conformismo materno, caracterizado pela necessidade de contribuir para a sobrevivência do filho. Essa realidade faz com que as mulheres compreendam que a assistência prestada pela equipe de profissionais é essencial para a saúde do bebê. Desse modo, tentam entender essa situação como um aprendizado, o que pode ser verificado na seguinte fala:

Souza NL, Santos ADB, Mendonça SD *et al.*

Be the accompanying...

As minhas experiências estão sendo muito boas, fora que meu filho está na UTI, mas eu aprendi muitas coisas, eu nunca na minha vida tinha vivido essa experiência, sei que é uma coisa muito delicada, e eu amadureci muito. (Orquídea)

comunicação satisfatória com a equipe permitirá que a família possa retirar suas dúvidas e ser ouvida em seus desabaços.

Os ressentimentos pela falta de acolhimento

Nesse aspecto, a literatura reforça que, quando o bebê é internado para receber cuidados, algumas mães aceitam bem a situação por se preocuparem com a saúde do filho.¹² Por outro lado, a permanência no alojamento materno e a superação das dificuldades são justificadas pelo desejo de recuperação e na necessidade e satisfação de priorizar a permanência junto ao seu recém-nascido.³

A necessidade de apoio emocional e de atenção por parte dos profissionais podem ser determinantes de ressentimentos e da sensação de inferioridade das mães frente à equipe. Frequentemente, os abusos de termos técnicos e a desvalorização dos aspectos emocionais maternos criam barreiras, favorecendo o distanciamento e conflitos nas relações entre mães e equipe.

Núcleo temático II - o relacionamento mãe-equipe de saúde

A comunicação materna com a equipe da UTIN

A família espera que os membros da equipe neonatal forneçam informações seguras e direcionadas sobre a condição do filho, os cuidados e a previsão de alta. A ansiedade em busca dessas informações pode caracterizar o tipo de relacionamento entre mães e equipe de saúde, provocando satisfação ou desgaste materno. Os efeitos desta comunicação são evidenciados na seguinte fala:

A médica só me transmite notícias boas, eu saio da UTI muito confiante, apesar de saber que meu filho é pequeno e demora a ganhar o peso certo para sair de lá. (Magnólia)

Alguns estudos destacam a importância do papel do enfermeiro no favorecimento dessa comunicação entre mães e equipe de saúde. Apontam que, comumente, as perguntas dos pais são direcionadas aos enfermeiros, embora o responsável pelas informações sobre o diagnóstico e prognóstico da criança seja o médico.^{4,6} A

Às vezes me sinto inferior diante das pessoas que trabalham no hospital, médicos, enfermeiras... talvez pelo fato de eu achar que eles não se importam muito com o meu caso, mas reconheço que não são todos. Só precisamos de um pouco de apoio emocional, já que passamos pelo processo do parto e ficamos tão sensíveis e psicologicamente abaladas pela situação tão delicada em que nos encontramos. (Camélia)

A necessidade de acolhimento, expressada no relato materno, reforça os conflitos existentes nas relações com a equipe. Essa realidade foi evidenciada por outros autores que consideram a falta de habilidade na interação afetiva entre profissionais e mães como geradora de conflitos, ressentimentos e dúvidas.⁷

A gratidão pelo cuidado com o filho

Algumas expressões de gratidão materna à equipe foram identificadas quando as mulheres percebem atitudes de atenção e carinho para com elas e o neonato, o que está evidenciado na seguinte fala:

Obrigada à UTI - Neonatal por dá amor e carinho ao meu bebê e a todos os outros bebês que aqui chegam. Agradeço a todos que me

Souza NL, Santos ADB, Mendonça SD *et al.*

apoiaram e me trataram como ser humano. (Rosa)

Nesse contexto, configura-se a importância de inserir, no ato do cuidar, as atitudes profissionais de diálogo, atenção, escuta e interesse durante a hospitalização, evidenciando relações interpessoais no atendimento.¹³ A equipe da UTIN nem sempre está atenta às necessidades dos pais do recém-nascido e acabam favorecendo para que eles acreditem que somente os profissionais é que podem cuidar do neonato, cabendo aos pais apenas observar.¹⁴ O respeito e a compreensão das necessidades maternas por parte dos profissionais, principalmente nos aspectos emocionais, constituem fonte de apoio a essas mães.³

Núcleo temático III - a perspectiva da alta hospitalar

Ressaltam-se nesse núcleo os sentimentos, sonhos e expectativas que as mães desenvolveram durante toda a internação acerca da alta hospitalar. A ansiedade e a vontade que o bebê fique bem e atinja o peso necessário para a alta hospitalar são perceptíveis nos pais desde o momento em que o filho nasce.^{4,8}

Percebendo que a sua presença atenta e protetora pode ser sentida pelo filho e ajuda na recuperação mais rápida deste, a mãe o acompanha diariamente, sentindo-se participante dessa recuperação e idealizando que esta aconteça mais rapidamente, em prol de ter seu filho de volta e permissão de ir embora.¹⁵

Tenho certeza que minha vida vai mudar quando for para casa com meu filho, a nossa vida vai mudar de verdade. Só sei que estou esperando por esse momento maravilhoso, não me falta fé nem me desespero (...) todos os dias eu digo - mamãe te ama e sempre estarei te esperando para vir pro meus braços. (Beladona)

Be the accompanying...

Ressalta-se, também, que a chegada do filho é uma oportunidade de mudança na vida dos pais, ou seja, de crescimento pessoal e maturidade. É a chance de tornar-se uma família e da mãe desenvolver o seu papel materno; um processo que envolve vínculo afetivo e habilidade principalmente para cuidar.^{1,8} Por outro lado é perceptível no desejo da alta um misto de sentimentos gerados pela insegurança materna quanto a sua capacidade de cuidar de um bebê prematuro em casa. Tal fato é agravado quando as mães não são preparadas previamente, durante o período que permaneceram como acompanhante do filho na UTIN. Essa situação pode ser amenizada inserindo-se um planejamento de alta como foco da assistência desde o momento da admissão do recém-nascido ao hospital.¹⁶

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ser mãe-acompanhante de um filho prematuro hospitalizado na UTIN está relacionado à percepção materna de sentimentos de angústia e a atribuição de características prisionais ao hospital, associado à ociosidade e à falta de atividades recreativas e de lazer.

As principais dificuldades maternas nesse cotidiano estiveram centradas no afastamento do contato próximo com o filho, imposto pelo tecnicismo característico do trabalho da UTIN. Porém, percebeu-se um conformismo das mães em colaborar na recuperação e sobrevivência do filho, aumentando suas expectativas em relação à alta.

A comunicação deficiente com os profissionais da UTIN favoreceu o não suprimento dos aspectos emocionais maternos, determinando o surgimento de sentimentos de inferioridade diante dos profissionais. Considera-se que um bom processo de comunicação, complementado por atitudes de carinho e atenção para com as mães, promove uma adequação materna à realidade da

Souza NL, Santos ADB, Mendonça SD *et al.*

prematuridade, favorece o seu desempenho como mãe-acompanhante e torna sua trajetória hospitalar menos sofrida e promotora de mais aprendizado.

O enfermeiro, por ser o profissional da equipe que tem contato mais próximo e prolongado com as mães acompanhantes, precisa perceber a mãe do prematuro como um ser que necessita de apoio emocional, identificando as necessidades maternas mediante os conflitos, dificuldades e expectativas na sua vivência como mãe de prematuro, na busca de agir na transformação dessa realidade, proporcionando uma atenção humanizada.

Frente a essa problemática cabe aos profissionais da enfermagem criar espaços, como por exemplo, encontros semanais com mães de prematuros e equipe multiprofissionais, para que elas possam compartilhar vivências, falar de suas inseguranças e reorganizar os dias de hospitalização do filho, com atitudes de encorajamento e fé. Estimular o contato materno com o neonato, a utilização da posição canguru, a ordenha manual de leite para que a mãe sinta-se participante no processo de recuperação do filho. Outro ponto fundamental é permitir a visita dos outros familiares e amigos tanto para a mãe quanto para o recém-nascido, fortalecendo o vínculo familiar e mantendo o círculo de amizades. Bem como permitir que a mãe visite sua casa, seus familiares e seus amigos, sempre que sentir necessidade, desfazendo a idéia de que ela está presa no hospital.

REFERÊNCIAS

1. 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.

- Be the accompanying...*
2. Rolim KMC, Cardoso MVLML. A interação enfermeira-recém-nascido durante a prática de aspiração orotraqueal e coleta de sangue. *Rev Esc Enferm USP.* 2006; 40(4):515-23.
 3. Dittz ES, Mota JACS, Roseni R. O cotidiano no alojamento materno, das mães de crianças internadas em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. *Rev Bras Saúde Matern Infant.* 2008; 8(1):75-81.
 4. Guimaraes GP, Monticelli M. A formação do apego pais/recém-nascido pré-termo e/ou de baixo peso no método mãe-canguru: uma contribuição da enfermagem. *Texto & contexto enferm.* 2007; 16:626-35.
 5. Campos ACS, Carvalho MPL, Rolim KMC, Alencar AJC. Vivência no método mãe canguru: percepção da mãe. *Rev Rene.* 2008; 9(3):28-36.
 6. Martínez JG, Fonseca LMM, Scochi CGS. The participation of parents in the care of premature children in a neonatal unit: meanings attributed by the health team. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2007; 15(2):239-46.
 7. Souza NL, Araújo ACPF, Azevedo GD, Jerônimo SMB, Babosa LM, Sousa NML. Percepção materna com o nascimento prematuro e vivência da gravidez com pré-eclampsia. *Rev Saude Publica.* 2007; 41(5):704-10.
 8. Rabelo MZS, Chaves EMC, Cardoso MVLML, Sherlock MSM. Feelings and expectations of mothers of preterm babies at discharge. *Acta Paul Enferm.* 2007; 20(3):333-7.
 9. Bardin L. *Análise de Conteúdo.* Lisboa: Edições 70; 2009.
 10. Barros SMM, Trindade ZA. Maternidade "Prematura": Uma investigação psicossociológica na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. *Psicol saúde doenças.* 2007; 8(2):253-69.

Souza NL, Santos ADB, Mendonça SD *et al.*

11. Lima MM, Castro ME. Percepção dos pacientes em unidade de terapia intensiva frente à internação. *Rev Rene*. 2006; 7(1):75-83.
12. Cruz DCS, Sumam NS, Spíndola T. Os cuidados imediatos prestados ao recém-nascido e a promoção do vínculo mãe-bebê. *Rev Esc Enferm USP*. 2007; 41(4):690-7.
13. Araújo BBM, Rodrigues BMRD, Rodrigues EC. O diálogo entre a equipe de saúde e mães de bebês prematuros: uma análise freireana. *Rev Enferm UERJ*. 2008; 16(2):180-6.
14. Lucas TAMPC, Tannure MC, Barçante TA, Martin SH. The importance of the host family in neonatal intensive care unit. *Rev Enferm UFPE [on Line]*. 2009; 3(4):322-8.
15. Araújo BBM. Vivenciando a internação do filho prematuro na UTIN: (re)conhecendo as perspectivas maternas diante das demandas neonatais [dissertação]. Rio de Janeiro (RJ): Faculdade de Enfermagem. Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2007.
16. Sousa JC, Silva LMS, Guimarães TA. Preparo para alta hospitalar do recém-nascido de risco em uma unidade de tratamento intensivo neonatal: uma visão da família. *Rev Enferm UFPE [on Line]*. 2008; 2(2):138-46..

Recebido em: 14/02/2012

Aprovado em: 31/08/2012