

AS FAMÍLIAS DE BEBÊS INTERNADOS NA UTI NEONATAL – UMA CONTRIBUIÇÃO PARA O CUIDAR EM ENFERMAGEM

Tatiana Galliett Fausto de Souza – Clínica Perinatal de Laranjeiras. Mestranda em
Enfermagem/UERJ

Dra Benedita Maria Rêgo Deusdará Rodrigues. Doutora em Enfermagem. Professora Titular e
Diretora da Faculdade de Enfermagem /UERJ

Resumo

Este estudo propõe um olhar humanístico sobre as relações familiares de recém-nascidos internados em uma Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal (UTIN). Para tal tem como objeto de estudo a vivência da família do recém-nascido (RN) internado na UTIN, objetivando compreender o típico da ação do familiar que vivencia a internação de um bebê na UTIN. Como questões orientadoras do estudo apresentam-se: Como é para a família ter um bebê na UTIN? O que o familiar espera em relação ao cuidado de seu bebê? Como fica o cotidiano familiar diante da internação desta criança?

Baseando-se na definição de família ampliada, ou seja, uma unidade dinâmica de pessoas que interagem e se percebem como família, discute-se o ambiente tecnicista presente em uma UTIN e suas conseqüências para a relação familiar, bem como esta família vivencia a internação de um de seus membros, e como a equipe desta unidade pode cuidar destes neste momento. Caracterizando-se por ser uma pesquisa qualitativa com base na fenomenologia sociológica de Alfred Schutz, pretende descrever o fenômeno analisando as relações sociais como mútuas; evidenciando a intencionalidade deste agir, seus motivos para e porque, através da entrevista fenomenológica. Sendo que tal entrevista será realizada através do consentimento do familiar deste bebê, após a assinatura e compreensão do consentimento livre e esclarecido, que atende a resolução 196/96 de pesquisas envolvendo seres humanos. Tais depoimentos serão analisados através da categorização deste conteúdo e discutidos em congruência com o pensar fenomenológico.

Palavras Chaves: Família; Recém-nascido; Fenomenologia

Abstract

This study it considers a humanistic look on the interned newborn familiar relations in a Unit of Neonatal Intensive Care (UNIC). For such the experience of the family of the newborn interned in the UNIC has as study object, objectifying to understand the typical one of the action of the familiar one that it lives deeply the internment of a baby in the UNIC. As orienting questions of the study they are presented: How it is for the family to have a baby in the UNIC? What the familiar wait in relation to the care of its baby? How it is daily the familiar one ahead of the internment of this child? Being based on the definition of extended family, or either, a dynamic unit of people who interact and if perceives as family, argues the present technical environment in a UNIC and its consequences for the familiar relation, as well as this family she lives deeply the internment of one of its members, and as the team of this unit can take care of these at this moment. Characterizing for being a qualitative research on the basis of the sociological phenomenological of Alfred Schutz, it intends to describe the phenomenon analyzing the social relations as mutual; evidencing the scienter of this to act, its reasons for and because, through the phenomenological interview Being that such interview will be carried through through the assent of the familiar one of this baby, after the signature and understanding of the free and clarified assent, that takes care of to the resolution 196/96 of research involving human beings. Such depositions will be analyzed through the classification of this content and argued in congruence with thinking phenomenological.

CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Trajetória profissional

Desde a época da Graduação em Enfermagem me interessei pela Neonatologia, e venho desenvolvendo pesquisas nesta área para melhor assistir ao bebê e a sua família. Ao ser bolsista voluntária de um projeto de extensão da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, denominado “Consulta de enfermagem neonatal - uma alternativa a assistência”, realizei algumas pesquisas científicas, juntamente com outros bolsistas, sobre a temática.

Como conclusão do curso de Graduação, ainda na tentativa de compreender melhor o processo de cuidar do recém-nascido, elaborei a monografia tendo como enfoque a influência da família nos cuidados com o recém-nascido.

Posteriormente, enquanto Residente de Enfermagem em neonatologia, de um hospital da rede privada de saúde, pude atuar na Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal (UTIN), vivenciando e aprimorando cuidados com recém-nascidos de alto risco¹, e tentando cuidar do bebê e sua família.

Também exerci como docente contratada de uma Universidade pública do Estado do Rio de Janeiro, na área de saúde da criança, este mesmo olhar. Neste cenário acompanhei graduandos do último ano de Enfermagem em suas atividades de estágio supervisionado, em um Centro Municipal de Saúde e em um Hospital Universitário do Estado do Rio de Janeiro.

No momento de atuação com os graduandos, buscava valorizar o atendimento humanizado, integrando o recém-nascido e sua família. Alguns discentes demonstravam dificuldade de compreender a importância da família no processo saúde-doença da criança, e associar a família em seus cuidados.

Ainda, comumente presenciei situações onde os pais tinham outros filhos para cuidar e necessitavam “dividir-se” para não faltar com carinho e atenção a nenhum dos dois, três ou mais filhos. Como afirma Caetano (2004), a mãe ao ficar no hospital integralmente vive o afastamento da família, mesmo não tendo outros filhos, afasta-se do companheiro e outros familiares.

Muitas vezes outros membros da família apresentam-se ansiosos em relação ao nascimento, e quando este bebê precisa de internação todos querem participar e apoiar os pais durante a estada na UTIN. E quando este recém-nascido não vai para casa após a alta hospitalar de sua mãe, a família convive com a ausência deste novo membro.

Alguns bebês precisavam ficar longos períodos na unidade, pois eram prematuros², e ou apresentavam patologias que necessitavam de assistência hospitalar por meses. Para Ritter (2001), a doença e até mesmo a hospitalização da criança geram uma situação ameaçadora e frequentemente incompreensível para sua família como um todo.

Assim, diante de uma assistência pautada no paradigma humanístico tem-se a necessidade de tornar esta internação um momento menos traumático tanto para sua família, quanto para o bebê.

Situação a ser estudada

Nos dias de hoje é crescente o avanço tecnológico, e no local onde se presta uma assistência especializada, como em uma UTIN, muitas vezes há a valorização do “maquinário” contrapondo um olhar de estar junto do paciente e sua família.

Em 2003, no Brasil, tem-se como taxa de natalidade bruta um número em torno de 19,5 por mil habitantes, sendo que a mortalidade infantil foi de 27,0 por mil nascidos vivos, esta demonstrou um declínio, já que em 2000 tinha-se uma taxa de mortalidade de 29,6 por mil nascidos vivos. Dos nascidos vivos em 2002, 8,13 % apresentaram baixo peso ao nascer, já em 2001 este número era de 7,95% nascidos vivos com baixo peso. (IBGE, 2003; Brasil, 2001)

¹ Recém-nascido de alto risco: São aqueles que necessitam de cuidados especializados; geralmente associados a alguns distúrbios tais como: prematuridade, baixo peso ao nascer, gestação de risco, infecção, anomalias congênitas e outras patologias que acometem o bebê na fase de recém-nascido. (Cloherty; Stark, 2000)

² Prematuros: É aquele bebê que nasce antes da gestação completar 37 semanas. (Cloherty; Stark, 2000)

Ainda demonstrando os números representativos, tem-se como mortalidade em menores de um ano um total de 58.690 no ano de 2002, sendo que 51,03% ocorreram em crianças na faixa etária de 0 a 6 dias de vida, 14,87% em crianças entre 7 a 27 dias de vida. No ano de 2001, estes dados foram os seguintes: a taxa de mortalidade infantil em menores de um ano foi de 61.902 de óbitos, sendo 51,07% ocorridos na faixa etária de 0 a 6 dias de vida e 13,97% na faixa etária de 7 a 27 dias de vida (DATASUS).

Ao analisar estes dados percebe-se que a mortalidade infantil em crianças menores de um ano reduziu, mas ao somarmos as porcentagens de óbitos na faixa etária de 0 a 27 dias de vida em cada ano, nota-se uma crescente nestes números.

Demonstrando então a importância de estudar esta faixa etária de recém-nascidos, e principalmente seus familiares, por serem estes últimos um dos responsáveis pela manutenção da saúde destas crianças, além de diminuir a necessidade de cuidados institucionalizados (Elsen; Patrício, 1989)

É neste sentido que surge como objeto deste estudo, a vivência da família do recém-nascido internado na UTIN. Para tal tem-se como objetivo:

- Compreender o típico da ação do familiar que vivencia a internação de um bebê na UTIN;

Para atender tal objetivo têm-se as seguintes questões orientadoras do estudo: Como é para a família ter um bebê internado na UTIN? O que o familiar espera em relação ao cuidado com seu bebê? Como fica o cotidiano dos familiares frente a internação do bebê na UTIN?

Justificativa e contribuição do estudo

O estudo se justifica na tentativa de compreender e valorizar a participação da família na internação de um de seus membros, já que o mesmo pretende despertar a Enfermagem Neonatal para uma ação diferenciada, onde a família faça parte do assistir. Desta forma, o estudo está centrado na perspectiva de visualizar a família do recém-nascido internado como uma zeladora da saúde de seus membros.

Além disto, acredito que a família seja o alicerce para a formação de qualquer indivíduo, não sendo diferente para um bebê na UTIN. Assim este estudo pode se justificar pois ao saber como os familiares percebem a internação de seus membros, e seu papel neste momento, a ação da enfermagem pode ser mais eficaz ao atender a família, e dar suporte para manutenção do vínculo, contribuindo para a qualidade de vida desta criança.

Neste sentido, pretende-se contribuir para a assistência de enfermagem prestada aos familiares de bebês internados na unidade de tratamento intensivo neonatal, com propósito de nortear este cuidar, já que permitirá compreender como os familiares percebem seu papel diante da internação de um de seus membros na UTIN.

Para a equipe de enfermagem tal estudo pode contribuir para acrescentar em sua assistência um cuidar/cuidado diferencial, onde as questões familiares estejam presentes e ao mesmo tempo sendo valorizadas, imprimindo qualidade ao assistir integral.

Também poderá contribuir no âmbito acadêmico, com futuras pesquisas sobre a temática, e até mesmo, na formação do profissional enfermeiro com um olhar diferenciado para as questões que envolvem a internação de um bebê na UTIN e sua família. E inclusive para o núcleo de estudos em saúde da criança e do adolescente (NUSCRIAD) da UERJ, como uma pesquisa que busca saber da própria família como ela sente-se em relação a internação de seu recém-nascido contribuindo para a sedimentação do conhecimento que prioriza a família no contexto da recuperação do recém-nascido em tratamento intensivo.

Ainda pode contribuir para a linha de pesquisa do cuidar em enfermagem, do mestrado da UERJ, já que é um estudo relevante ao cuidar/cuidado da família e do bebê, contribuindo com o olhar holístico do pesquisar e assistir.

MOMENTO TEMÁTICO

Refletindo sobre o conceito de família

Ao descrever o significado de família para este estudo, faz-se necessário refletir sobre o conceito de família em alguns momentos; é neste sentido que surge a família como grupo social primário na sociedade, ou seja, a primeira forma de interação social do ser humano.

Shorter (1975) apud Althoff (2001, p.17) comenta que:

nos séculos XVI e XVII, a família se encontrava presa à matriz de uma ordem social mais ampla, cuja teia de inter-relação era formada pelos parentes, vizinhos e grupos de iguais ... a família era muito mais uma unidade produtiva e reprodutiva do que emocional

Para este mesmo autor, a família nuclear nasce no momento da domesticidade, e fazendo parte da relação familiar surgem os sentimentos de amor, afeto e compreensão.

Marcon e Elsen (2000) afirmam que com as mudanças tecnológicas, ocorridas nas últimas décadas, o ser humano foi influenciado nas concepções de seu viver. E estas mudanças repercutiram nas esferas da vida familiar, bem como no papel do homem e da mulher neste grupo.

Nos dias de hoje, a família pode ser definida por uma unidade dinâmica de pessoas que interagem entre si, se percebem como família, estabelecem objetivos comuns, tendo laços afetivos, consanguíneos e de interesse. Com uma identidade própria, e transmitindo crenças, valores, costumes e conhecimentos para seus membros (Althoff, 2001).

Logo, para este estudo o conceito de família que será utilizado tange ao significado de família ampliada, ou seja, para este estudo tomaremos com família as pessoas que se entendem como família, concordando com Althoff (2001).

A Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal

Para melhor compreensão do ambiente estudado fez-se necessário descrever o mesmo, assim este momento propõe-se a explicar a dinâmica de uma UTIN e a participação dos familiares neste local.

A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal é um local destinado à internação de recém-nascidos, onde estes serão cuidados na intenção de curar patologias e manter a vida. Com o surgimento destas unidades e de tecnologias que as compõe e auxiliam na recuperação do bebê, há o aumento da sobrevida dos recém-nascidos de alto risco.

O ambiente físico da UTIN geralmente é estressante, para a família e para os bebês (Braga et al 2003). Fatores como luz intensa, barulho e manuseio do bebê nas 24 horas geram ansiedade tanto no recém-nascido como na família. Também por ser um local onde a manutenção da vida é primordial, faz com que seja um ambiente tenso.

Geralmente na unidade o bebê é manipulado, pelo menos de 3 em 3 horas, para a verificação de sinais vitais, administração de medicamentos e dietas, troca de fraldas e fisioterapia (presente em algumas unidades).

Também é examinado, minimamente duas vezes ao dia, higienizado uma vez ao dia, e realizadas punção venosa e aspiração de vias aéreas superiores e/ou tubo oro traqueal sempre que necessário. Estes últimos cuidados são dolorosos para o recém-nascido e permeados de sensações desagradáveis para o mesmo.

Ao permanecer em uma UTIN, o bebê sofre vários procedimentos que podem lhe trazer desconforto. Não sendo diferente no momento da internação. E é neste momento que o pai tem seu primeiro contato com seu filho, o ambiente e a equipe do local, sendo responsável por passar aos outros familiares o estado de saúde do bebê e suprir algumas solicitações da equipe e da mulher.

Esta mãe por sua vez não entra em contato imediatamente com seu bebê, o que gera momentos de vazio, solidão e medo (Brasil, 2002). Na primeira visita a mãe, e até mesmo a família, podem perceber a UTIN como um ambiente estranho e assustador, somando-se ao sentimento de culpa pelos problemas do filho é vivenciado uma sensação de desamparo (Brasil, 2002).

Logo diante do exposto fica notório como uma internação pode ser estressante para o bebê e para sua família, e neste sentido somado a uma tentativa de mudança de paradigma de cuidado surge o cuidar/cuidado humanizado em UTI neonatal.

A família vivenciando a internação

E como fica esta família quando ocorre a internação de um de seus membros? Concorda-se com Braga et al (2003, p.83) ao descrever que a internação de um recém-nascido em uma UTIN configura uma situação de crise que envolve todos os familiares que compartilham a história da criança.

A quebra de um nascimento saudável idealizado, trás sofrimento para a família do recém-nascido. Como afirma Padovani et al (2004)

O nascimento prematuro de um bebê configura-se em um evento estressante para a família, a qual se depara com uma situação imprevisível e ansiogênica. Devido às condições de instabilidade orgânica do bebê e à necessidade de cuidados médicos especializados oferecidos em Unidades de Tratamento Intensivo Neonatal (UTIN), a família passa a experimentar a separação do bebê prematuro e a incerteza sobre sua evolução clínica e sobrevivência.

Muitas vezes a internação da criança pode gerar várias reações na família, como por exemplo, culpa, negação, agressividade, sensações de perda, depressão, trazendo sofrimento e adoecimento desta família (Einloft et al, 1996).

Assim há a mudança do comportamento habitual da família ocasionando insegurança, pois esta passa a vivenciar um momento de ansiedade, somado ao desconhecimento da rotina hospitalar, da equipe de saúde, e o sofrimento de sua criança (Einloft et al, 1996).

Em um estudo sobre a percepção das mães sobre a manutenção do vínculo afetivo da criança com a família durante a hospitalização, Oliveira e Collet (1999, p.97) pontuam que

há alguns fatores que podem ou não determinar a uma mãe a sua permanência ou afastamento de seu filho num momento de crise como é a hospitalização. Esses fatores podem ser considerados externos, como a estrutura familiar, a existência de outros dependentes além da criança hospitalizada, a sua inserção no meio social em que vive, as atividades cotidianas que desempenha. A equipe de saúde tende a considerar que a mãe opta por não permanecer com seu filho na hospitalização, pré-julgando um desinteresse desta, pela criança que está deixando só no hospital. Não há o hábito de indagar quais são os seus impedimentos em relação ao filho que fica hospitalizado ou planejar com ela uma sistemática que permita a sua permanência, o máximo de tempo que dispuser. Apenas as regras rígidas da Instituição tem que ser cumpridas, com o objetivo de seguir uma normatização para racionalização do tempo e eficiência da assistência

Logo, a presença da família durante a internação no recém-nascido na UTIN é fundamental, e requer cuidados e atenção da equipe desta unidade. Também há a necessidade de conhecer suas expectativas, características e necessidades para melhor assisti-la.

Cuidando da família do bebê

Neste momento, de internação, a equipe da UTIN é fundamental para ajudar na manutenção do vínculo bebê-família. Na busca de um cuidar/cuidado diferenciado algumas equipes de unidades de tratamento intensivo neonatal vem fazendo esforços no sentido de humanizar a sua assistência.

Através de medidas de incentivo de contato dos familiares com o recém-nascido, fornecendo informações para suprir dúvidas quanto patologias, condutas e prognósticos, e prevenindo a dor e o desconforto ao bebê tem-se como objetivo tornar a assistência menos estressante para a criança e sua família.

Costenaro (2001) comenta que nas situações onde o bebê é separado de seus pais e a própria internação ameaça a sua integridade, este passa a experimentar um grande desconforto. A

promoção de conforto também é uma atribuição, principalmente, da equipe de enfermagem que atende este bebê durante seu período de internação.

Entende-se por estratégias de conforto métodos ou técnicas de confortar uma pessoa em sofrimento. Podendo ser através do toque, olhar, ouvir, falar, aquecimento, tranquilidade ou penumbra, as quais devem minimizar o sofrimento do paciente (Morse, 1998). Estas são apenas algumas medidas que o profissional de enfermagem pode realizar para cuidar deste recém-nascido e sua família.

Para Elsen e Patrício (1989) o cuidado da criança pode se basear na patologia da criança, na criança e, na criança e sua família. Ou seja, o assistir em pediatria pode ter um foco somente biológico, ou biopsicoespiritual ou social, cultural, ecológico e biopsicoespiritual.

No que tange o holismo, o cuidado deste bebê engloba o mesmo e sua família, incluindo essa nos cuidados da Enfermagem. Neste modelo de assistência, Elsen e Patrício (1989) inferem que a tomada de decisão é horizontal, são levadas em consideração decisões familiares e da equipe de saúde. Ainda definem crenças e valores deste modelo de assistência, que são as seguintes:

- A família é a principal responsável por cuidar da saúde de seus membros;
- As necessidades de saúde das crianças e suas famílias podem ser melhor atendidas através do desenvolvimento de suas potencialidades;

Então, é neste sentido que se baseia o cuidado da família, como uma unidade que tem suas necessidades a serem consideradas na assistência de um bebê internado em uma UTIN.

ABORDAGEM TEÓRICO-METODOLÓGICA

Este é um estudo do tipo descritivo com abordagem qualitativa com base na fenomenologia sociológica de Alfred Schutz. É descritivo, pois através deste tipo de estudo pode-se descrever um fenômeno ou realidade social, até mesmo a característica de uma determinada população (Severino, 1997). O que pode favorecer na obtenção de dados para a realização da pesquisa, fornecendo detalhes de citações e depoimentos.

Assim que se insere a abordagem qualitativa do estudo já que enfatiza a importância de conhecer, entender e interpretar a natureza das situações e eventos. Também permite ao investigador captar a maneira pela qual os indivíduos reagem e pensam frente as questões estudadas (Merighi; Praça, 2003).

Neste sentido, Carvalho e Valle, 2002, p.844, destacam que

Experienciando-se...o fenômeno. A preocupação da fenomenologia é descrever o fenômeno, não explicá-lo; é compreendê-lo, não achar relações causais. A descrição rigorosa do fenômeno é que permite chegar à sua essência.

Então para este estudo que tem como objetivo compreender a vivência dos familiares de um bebê internado na UTIN, a fenomenologia é adequada, pois se propõe a compreender, sem julgamentos, a forma de pensar e agir desses familiares.

Baseando-se nesse pensamento acredita-se que a fenomenologia sociológica de Alfred Schutz seja uma fundamentação para este estudo. Já que esta permite a análise das relações sociais como mútuas, possibilitando emergir os motivos para, e porque ser família de um bebê internado na UTIN, na visão destes indivíduos.

Sendo assim, pretende-se estudar esta ação social, que para Schutz (1972) é uma conduta humana que se baseia em um projeto, que é uma fantasia da atividade espontânea da consciência reflexiva e consiste na concepção imaginária do ato.

Ainda delineando a ação social, pode-se entender esta como a relação interpessoal do eu e tu, onde há uma interação de caráter subjetivo entre estes dois sujeitos. A ação pode significar um ato já constituído, onde há uma intenção para e porque do agir.

Para Schutz apud Popim (2001), a meta do pesquisador social consiste em apreender os motivos para e porque dos atos humanos. O tipo vivido sempre está determinado em si e podendo variar de acordo com seus interesses e problemas.

Este sujeito ao relacionar-se com o outro interage com o mundo do outro e vice-versa, constituindo assim um mundo de nós, que para Schutz é um mundo intersubjetivo, ou seja, um

mundo de relacionamentos mútuos onde um homem encontra com seu semelhante, uns agem com outros e vivenciam um mundo comum.

Capalbo (1998) afirma que diante da densidade da intersubjetividade é que se pode experimentar o outro na sua unidade e na sua totalidade de forma simultânea, perfazendo a relação social a partir da comunicação entre dois sujeitos.

Assim ser família de um bebê internado na UTIN é uma ação, que tem um motivo para e um motivo porque, a ser captado e compreendido. Segundo Guesser (2003), Alfred Schutz propõe o estudo dos processos de interpretação que utilizamos em nossa vida diária, cotidiana. Para ele, a linguagem cotidiana esconde um tesouro de tipos e características pré-constituídos, de essência social, que abrigam conteúdos inexplorados.

Ao expressar suas falas, o indivíduo poderá compor o ser familiar de um bebê internado na UTIN, e seus motivos para e porque de sua ação social. Deste modo o objetivo do estudo poderá ser alcançado, colaborando com o cuidar da família de um recém-nascido internado na UTIN, já que estará possibilitando a compreensão deste fenômeno a ser estudado.

TRAJETÓRIA DO ESTUDO

O estudo será realizado em uma Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal, de instituição privada localizada na cidade do Rio de Janeiro, mediante autorização da mesma e aprovação no Comitê de Ética. Essa instituição foi escolhida por ser campo de atuação de equipe multidisciplinar, e ter a presença efetiva de pais, e demais familiares, dos bebês na unidade.

Ainda justificando a escolha da unidade, neste local o serviço de psicologia vem coordenando a realização de visitas de irmãos e avós dos recém-nascidos internados em dias específicos semanalmente, na tentativa de dar suporte à internação desta criança.

Neste estudo serão entrevistados os pais que visitam diariamente o bebê, e outros familiares, em momentos distintos, mediante autorização, e consentimento livre e esclarecido, que se encontram disponível à apreciação no apêndice, atendendo a resolução 196/96.

As falas serão captadas através de uma entrevista fenomenológica, e gravadas mediante autorização, baseando-se nas seguintes questões orientadoras: **Como é para a família ter um bebê internado na UTIN? O que o familiar espera em relação ao cuidado com seu bebê? Como fica o cotidiano dos familiares frente a internação do bebê na UTIN?**

As entrevistas serão realizadas até o momento em que as respostas tornarem-se repetitivas, ou seja, quando não houver mais a variação de respostas a coleta de depoimentos se encerra.

Ao proceder a transcrição destas falas, acredita-se que acontecerá a primeira aproximação dos dados coletados como um todo, a seguir será realizada a análise através da categorização deste conteúdo. Após a categorização, o conteúdo das falas que irão emergir dos indivíduos, serão analisados em congruência com a fenomenologia sociológica de Alfred Schutz.

BIBLIOGRAFIA:

ALTHOFF, Coleta Rinaldi. **Convivendo em família:** Contribuição para a construção de uma teoria substantiva sobre o ambiente familiar. Florianópolis: UFSC/ programa de pós-graduação em enfermagem, 2001. 200 p. (série teses em enfermagem n. 31).

BRAGA, Nina de Almeida; MOREIRA, Maria Elisabeth Lopes; MORSCH, Denise Streit (org.). **Quando a vida começa diferente** - o bebê e sua família na UTI Neonatal. Rio de Janeiro: editora Fiocruz, 2003. 192 p. (Coleção Criança, Mulher e Saúde).

BRASIL. Ministério da saúde. **Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso** – método mãe canguru. Brasília, DF, 2002. 195 p.

_____. **Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC)**. 2004. Disponível em <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?idb2004/d16.def> . Acessado em 06/11/2005

_____. **Indicadores e Dados Básicos – Brasil**, 2004 Disponível em <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?idb2004/a09.def> . Acessado em 06/11/2005

CAETANO, Laise Conceição. **Vivendo no método canguru – A tríade mãe-filho-família**. Ribeirão Preto, 2004. 183p. (Tese de Doutorado) Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22133/tde-25062004-110100/> Acessado em 05/11/05

CAPALBO, Creusa. **Metodologia das Ciências Sociais – A fenomenologia de Alfred Schütz**. Londrina: UEL. 1998. 97p

CARVALHO, Maria Dalva de Barros; VALLE, Elisabeth Ranier Martins do. A pesquisa fenomenológica e a Enfermagem. **Acta Scientiarum**. Maringá, v. 24, n. 3, 2002, p. 843-847. Disponível em http://www.ppg.uem.br/Docs/ctf/Saude/2002/26_Maria%20Carvalho%20pesquisa_074_02.pdf Acessado em 19/06/2005

EINLOFT, Liane. Zen, Jaqueline. FUHRMEISTER, Marília. DIAS, Vera Lúcia Mendes. **Manual de enfermagem em uti pediátrica**. Rio de Janeiro: Medsi, 1996, seção V, cap.34, 655p.

CLOHERTY, John P..STARCK, Ann R. **Manual de Neonatologia**. 4ª ed. Rio de Janeiro: Medsi, 2000. p. 39-54

COSTENARO, Regina Gema Santini. **Ambiente terapêutico de cuidado ao recém-nascido internado em UTI Neonatal**. Santa Maria, RS: UNIFRA, 2001. 127 p. (série enfermagem)

CRUZ, Ana Maria da Costa; PEROTA, Maria Luiza Loures Rocha; MENDES, Maria Tereza Reis. **Elaboração de referências (NBR 6023/2002)**. 2 ed. Rio de Janeiro: Interciência; Niterói: Intertexto, 2002. 89 p.

ELSEN, Ingrid. PATRÍCIO, Zuleica Maria. A assistência à criança hospitalizada: Tipos de abordagem e suas implicações para a enfermagem. In: SCHMITZ, Edilza Maria R. (org.) **A enfermagem em pediatria e puericultura**. Rio de Janeiro: Atheneu, 1989. p. 169-179.

GUESSER, Adalto H. A etnometodologia e a análise da conversação e da fala. **Revista eletrônica dos pós-graduandos em Sociologia Política da UFSC**. vol. 1, nº. 1 (1), ago-dez/2003, p. 149-168. Disponível em http://www.emtese.ufsc.br/h_Adalto.pdf. Acessado em 18/06/2005.

IBGE. **Evolução e perspectiva da mortalidade infantil no Brasil**. Departamento da População e Indicadores Sociais, Rio de Janeiro: IBGE, 1999. Disponível em http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/evolucao_perspectivas_mortalidade/evolucao_mortalidade.pdf acessado em 06/11/2005

_____. **Indicadores demográficos** – Brasil em síntese. Disponível em http://www.ibge.gov.br/brasil_em_sintese/default.htm acessado em 06/11/2005.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (org.). **Pesquisa social** – teoria, método e criatividade. 19^a ed. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 1994.80p.

MARCON, Sonia Silva; ELSEEN, Ingrid. Criar os filhos: experiências de famílias de três gerações. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.53, n. especial, p.155-158, Dez. 2000.

MERIGI, Miriam Aparecida Barbosa; PRAÇA, Neide de Souza. **Abordagens teórico-metodológicas qualitativas** - A vivência da mulher no período reprodutivo, São Paulo: Guanabara Koogan, 2003. 167 p.

MORSE, Janice M.; A enfermagem como conforto: um novo enfoque do cuidado profissional. **Texto Contexto enfermagem**. Florianópolis, v.7, n.2, p.70-92, Mai. /Ago. 1998. (conferências)

OLIVEIRA, Beatriz Rosana Gonçalves de; COLLET, Neusa. Criança hospitalizada: Percepção das mães sobre o vínculo afetivo criança-família . **Rev. Latino-Americana Enfermagem**. Dec. 1999, vol.7, no. 5, p.95-102. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11691999000500012&lng=en&nrm=iso. ISSN 0104-1169. Acessado em 04/11/2005

PADOVANI, Flávia Helena Pereira et al. Avaliação de sintomas de ansiedade e depressão em mães de neonatos pré-termo durante e após hospitalização em UTI - Neonatal. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v.26, n.4, Dez.2004. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rbp/v26n4/a09v26n4.pdf> Acessado em: 17/04/2005.

POPIM, Regina Célia. **O cuidador na ação cuidar na Enfermagem Oncológica**: Uma perspectiva orientada sob o enfoque de Alfred Schütz. Ribeirão Preto, 2001. 122 p. (Tese de Doutorado). Disponível em <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/83/83131/tde-11122001-120456/publico/teseReginaPopim.pdf>. Acessado em 18/06/2005.

RITTER, Nair Regina Ribeiro. **Famílias vivenciando o risco de vida do filho**. Florianópolis: UFSC/ curso de pós-graduação em enfermagem, 2001. 194 p. (série teses em enfermagem n. 34).

SERRA, Sueli Olívia Andreo; SCOCHI, Carmen Gracinda Silvan. Dificuldades maternas no processo de aleitamento materno de prematuros em uma UTI neonatal. **Revista Latino-Americana Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.12, n.4, jul./ago.2004. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v12n4/v12n4a04.pdf>. Acessado em 17/07/2005.

SEVERINO, A. J. **Metodologia do trabalho científico**. 21 ed. São Paulo: Cortes, 1997. 252 p.

SCHUTZ, Alfred. **Fenomenologia del mundo social**: introducción a la sociología comprensiva. Tradução George Walsh. Buenos Aires: Paidós, 1972.

Tatiana Galliett Fausto de Souza E-mail: tgalliett@ig.com.br
Benedita Maria Rego Deusdará Rodrigues E-mail: bdolfo@ig.com.br