

COMPREENDENDO A EXPERIÊNCIA DE SER PAI DE RECÉM-NASCIDO PREMATURO INTERNADO NA UNIDADE NEONATAL¹

UNDERSTANDING THE EXPERIENCE OF BEING A FATHER OF A PRE TERM NEWBORN INTERNED IN A NEONATAL UNIT

COMPREENDIENDO LA EXPERIENCIA DE SER PADRE DE UN RECIÉN NACIDO PREMATURO INTERNADO EN UNA UNIDAD NEONATAL

MARIA VERA LÚCIA MOREIRA LEITÃO CARDOSO²

KELY CRISTIANE SOUTO³

MÁRCIA MARIA COELHO OLIVEIRA⁴

Estudo descritivo, qualitativo que objetivou compreender a experiência de ser pai de recém-nascido prematuro internado em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN). Desenvolvido num hospital público em Fortaleza-CE, durante o período de novembro/2004 a janeiro/ 2005. Os sujeitos do estudo foram seis pais de bebês prematuros internados na UTIN, os quais foram entrevistados com uma questão norteadora: O que você sentiu quando soube que seu filho iria para uma UTIN? Da análise emergiram cinco categorias: desesperança e tristeza; medo; fé e esperança; impotência; alegria. Os pais vivenciaram todo o processo repleto de sentimentos entre os quais predominaram medo e a esperança.

PALAVRAS-CHAVE: Prematuro; Cuidados de enfermagem; Pai/psicologia.

It is a descriptive, qualitative study that aimed at understanding the experience of being a father of a preterm newborn interned in a Neonatal Intensive Care Unit (NICU). It was accomplished at a public hospital in Fortaleza-Geará, from November 2004 to January 2005. The subjects of this study were the fathers of six preterm infants who were interned at the NICU. They were interviewed with the following question: What did you feel when you realized that your child would go to a NICU? From this analysis five categories were emerged: Hopelessness and sadness; Fear; Faith and hope; Impotence and Joy. The fathers experienced the whole process with the predominance of the feelings of fear and hope.

KEYWORDS: Infant, premature; Nursing care; Father/psychology.

Estudio descriptivo y cualitativo realizado con el que objetivo de comprender la experiencia de ser padre de un recién nacido prematuro internado en una Unidad de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN). Desarrollado en un hospital público en Fortaleza – CE, durante el periodo de noviembre/2004 a enero/2005. Los sujetos del estudio fueron seis padres de bebés prematuros ingresados en la UTIN; en la entrevista se les planteó lo siguiente: ¿Qué fue lo que usted sintió cuando supo que su hijo iría para una UTIN? Del análisis surgieron cinco categorías: ausencia de esperanza y tristeza; miedo; fe y esperanza; impotencia y alegría. Los padres vivieron una enorme variación de sentimientos durante todo este proceso, de los cuales predominó el miedo y la esperanza.

PALABRAS CLAVE: Prematuro; Atención de enfermería; Padre/psicología.

¹ Trabalho extraído da monografia de Especialização em Enfermagem Neonatológica/UFC de SOUTO (2005).

² Enfermeira, Doutora, Professora adjunta do DENE/FFOE/UFC. Coordenadora do Projeto de Pesquisa Saúde do binômio mãe e filho/UFC. E-mail: cardoso@ufc.br

³ Enfermeira. Especialista em Enfermagem Neonatal pela UFC.

⁴ Enfermeira da Unidade Neonatal da MEAC em Fortaleza-CE, Especialista em Enfermagem Neonatal, Mestre em Enfermagem Clínico Cirúrgica – UFC/DENE/FFOE/UFC. E-mail: marciacoelho.oliveira@bol.com.br

INTRODUÇÃO

A gestação e o conseqüente nascimento do bebê vêm para uma família como algo permeado de expectativas, sonhos e ansiedades, que envolve a todos. Quando essa gestação apresenta alguma intercorrência, como uma cesárea não programada, um parto prematuro, toda a família sofre, principalmente quando o recém-nascido (RN) requer tratamento imediato em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN).

O nascimento de um RN enfermo, com alguma deformidade, defeito congênito ou prematuro vem desfazer este sonho, trazendo desapontamento, sentimento de incapacidade, culpa e medo da perda¹. A essa condição, somam-se inúmeros problemas a serem enfrentados pelos pais, dentre eles o medo da doença, do desconhecido, do ambiente hospitalar, provocando-lhe uma crise emocional.

A acolhida do prematuro na UTIN é assumida pela ação da equipe de profissionais, que direcionam, nos primeiros momentos, o cuidado para a manutenção da vida². As condições de nascimento do bebê, no entanto, causam aos pais impacto e sofrimento, agravados mediante a separação do filho, ansiedade e muitas expectativas quanto ao tratamento. A mãe, por sua vez, quase sempre permanece no ambiente hospitalar, acompanhando, embora não completamente, a situação em que o filho se encontra.

O período de internação na UTIN é uma fase crítica, quando os pais são submetidos a grandes momentos de estresse, cabendo à equipe da unidade dar-lhes suporte para superarem este momento difícil. O novo ambiente, dotado de equipamentos altamente sofisticados, geralmente, causa-lhes impacto, ao presenciar seu filho, tão logo ao nascer, ligado aos aparelhos, com tubos, sondas ou a realização de alguns procedimentos².

O parto prematuro é, portanto, um fato marcante para uma família e isso deve ser reconhecido pelos profissionais que a assistem, no sentido de dar o apoio necessário, a fim de que os pais consigam superar as dificuldades decorrentes da condição de saúde do filho. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), o RN prematuro é toda criança nascida viva até 36 semanas e seis dias de idade gestacional, sendo considerada a prematuridade uma das principais causas de morbidade e mortalidade perinatal³.

A criança prematura é frágil, apresenta imaturidade fisiológica, depende de uma boa condução da assistência que lhe será prestada nos primeiros dias de vida no âmbito hospitalar⁴. Nessa ambiência, a assistência familiar é relevante em oferecer amor, calor e proteção, contribuindo, desta forma, no tratamento durante todo o período de internação.

Considerando a UIN um ambiente caracterizado por situações estressantes devido ao estado de saúde dos bebês, geralmente graves, a presença de muitos equipamentos e rotinas que podem levar a uma ambiência, muitas vezes, fria e hostil, faz-se necessário que os pais acompanhem seus filhos nesse período crucial e significativo. Nesse sentido, é fundamental que a equipe de profissionais dessa unidade promova um ambiente receptivo e acolhedor, para minimizar ao máximo a separação e fortalecer os laços afetivos⁵.

Nossa experiência como enfermeiras tem-nos permitido vivenciar as reações dos pais ante à internação do filho em um ambiente para ele estranho, onde a receptividade e a comunicação entre os profissionais não acontecem de forma esperada e a vulnerabilidade emocional dos pais nem sempre é considerada.

A Enfermagem se insere nessa temática, tendo como objeto de cuidado o ser humano, o qual é imbuído de características que poderão diversificar este cuidado, conforme as necessidades afetadas. O cuidado é considerado a essência da Enfermagem e, como tal, é relevante que seja prestado de forma humanizada ao indivíduo, à família e à comunidade⁴.

Mediante a assistência de enfermagem aos RNs que se encontram internados, observamos que os pais permanecem, durante toda visita na UTIN, apreensivos e preocupados quanto ao estado de saúde do filho, ao seu tratamento e diagnóstico, assim como às condutas terapêuticas realizadas pela equipe profissional.

As considerações assinaladas causaram inquietações às autoras, que são enfermeiras assistenciais, uma vez que buscam, constantemente, um aprimoramento da assistência de Enfermagem. Percebemos, no entanto que existem muitos estudos abordando a mulher, em várias fases da vida, em especial, na maternidade. A temática de mães com seus filhos sempre tem um grande enfoque, surgindo, en-

tão, o interesse em realizar o estudo sobre a experiência dos pais com filhos internados na unidade neonatal. Despertando questionamentos quanto ao sentimento do filho prematuro, surge a seguinte indagação: Como se sente o pai de um filho prematuro? Acreditamos que isso vem à tona, pelo simples fato de os pais, normalmente, serem os primeiros a ter um contato com a internação do filho, já que a mãe, muitas vezes, se encontra impossibilitada de vê-lo. E, nessas circunstâncias, na UTIN, nem sempre é dada ao pai a atenção necessária, pois muitos deles entram e saem sem pedir ou receber informação sobre o estado de saúde de seu filho.

A comunicação é o alvo principal no relacionamento entre as pessoas, sendo para isso, imprescindível utilizarmos habilidades que nos tornem capazes de entender a família quando se encontra com dúvidas e expectativas⁶. É importante que a enfermeira desenvolva uma interação efetiva com os pais, visando a promover sua participação no tratamento e recuperação da saúde do filho internado⁵.

Estudos amplamente divulgados reconhecem a importância do apego, dos cuidados maternos e os efeitos da separação ou dificuldade na vinculação para o desenvolvimento afetivo, neuromotor e mental do recém-nascido^{2,7}. A presença dos pais nas unidades de internação é cada vez mais frequente, sobretudo a figura masculina, possibilitando a participação do cuidado humanizado, ao interagir com seu filho enfermo⁷. É fundamental respeitar a disposição dos pais, ao quebrar as barreiras para tocar o próprio filho, incentivar na participação do cuidado e ajudá-los a perceber sua capacidade para cuidar da criança, após a alta hospitalar.

Delineamos, portanto, como objetivo desse estudo compreender a experiência do ser pai de um recém-nascido prematuro internado em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo pautado em uma abordagem qualitativa de caráter exploratório e descritivo, que se define como a busca de compreensão baseada em diversas tradições metodológicas de investigação, que exploram problemas humanos ou sociais⁸. O estudo foi desenvolvido em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN),

pertencente a um hospital-escola, de nível terciário, da rede pública, centro de referência para o Município de Fortaleza e para o Estado do Ceará. É considerada um grande potencial de atendimento, em especial, às gestantes e aos recém-nascidos de alto risco.

A referida unidade dispõe de 25 leitos, distribuídos em duas unidades – alto e médio risco – onde atua uma equipe multiprofissional, distribuída em escala de serviço, nos períodos diurno e noturno.

Durante o período da coleta de dados, havia na unidade neonatal catorze RNs com o diagnóstico de prematuridade, três dos quais eram gemelares, dois filhos de mãe solteira, dois pais encontravam-se fora da cidade e um recusou-se a participar da pesquisa. Portanto, os sujeitos foram seis pais de bebês prematuros internados na UTIN, durante o período de 14 a 22 de janeiro de 2005.

Para a coleta de dados, realizamos uma entrevista que foi gravada, partindo inicialmente de uma questão norteadora: O que você sentiu quando soube que seu filho iria para uma UTIN? O horário do encontro para a entrevista era marcado de acordo com a disponibilidade dos pais, de modo a não perturbar suas atividades de rotina ou a visita aos seus filhos.

Quanto aos aspectos éticos, foram observados os ditames da Resolução 196/96 de 10/10/1996 do Conselho Nacional de Saúde⁹. Foi solicitada a permissão da maternidade para realização do ensaio. Os pais foram esclarecidos sobre os objetivos da pesquisa e convidados a assinar um termo de consentimento esclarecido, e lhes foram garantidos o sigilo e o anonimato das informações. Foram informados de que a entrevista transcrita passaria a integrar o corpo do trabalho, sendo-lhes atribuídos codinomes de pássaros ao ser o estudo apresentado e publicado.

Os dados obtidos foram organizados com o emprego da técnica de análise de conteúdo, de Bardin (1977), sendo utilizada a categorização dos depoimentos para proceder à análise e discussão de suas falas, conforme literatura pertinente.

APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

Sabemos que o nascimento de um bebê é um acontecimento especial na vida dos pais e familiares, principal-

mente, quando a concepção é planejada. É um momento no qual vários sentimentos se fundem e a alegria de ver o filho pela primeira vez é esperada ansiosamente. Às vezes ocorrem momentos de apreensão quando o RN é prematuro e a expectativa de vê-lo dentro de uma UTIN, os tornam frágeis. O nascimento precoce significa romper com o sonho de ter um filho em tempo normal, sem intercorrências na sua saúde¹⁰.

Considerando que os pais de RN prematuro constituem um grupo cultural que compartilha conhecimento, valores, símbolos e significados desenvolvidos por meio de interações sociais optamos por utilizar a análise de conteúdo, apresentando os dados por meio de categorias.

Analisando as falas, observamos que foram expressos várias vezes alguns sentimentos referidos pelos pais, quanto à internação do filho prematuro. Percebemos que os sentimentos desesperança e tristeza foram citados igualmente em número de vezes e, por esta razão, os mesmos serão citados conjuntamente na discussão dos dados, assim como os sentimentos de fé e esperança.

Categoria: Desesperança e Tristeza

A hospitalização ocorre de maneira necessária e, muitas vezes, por uma emergência, se apresenta num clima de expectativa, angústia e medo. A mudança de ambiente e a interferência no ritmo de vida fazem com que a hospitalização se caracterize como um processo desencadeador de estresse, pois há intensa carga emocional causada pelo impacto da notícia e as limitações impostas pelas rotinas hospitalares.

Para a maioria dos pais, é chocante e estranho entrar pela primeira vez em uma UTIN e ver seu filho cercado de fios e aparelhos para manter tudo sobre controle¹¹. Tão logo ao nascer, o bebê passa por diversos procedimentos e intervenções como aspiração, entubação, cateterismo, punção, entre outras, que permeiam o tratamento durante a internação. Nesta situação, os pais vivenciam um momento de dor e grandes conflitos, visto que durante a gestação as expectativas são as melhores possíveis.

O primeiro impacto é associado ao tamanho do RN, temendo a sua sobrevivência, por isso mesmo muitos pais necessitam de alguns dias para começar a amar seus filhos,

porém, os elos afetivos posteriormente são consolidados¹⁰. Consideramos que o sentimento “desesperança”, relatado pelos pais, expressa o não acreditar que seu filho sairia ileso da situação em que se encontrava.

(...) eu não sei o que significa UTI, mas só pelo nome deve ser uma coisa bem grave? Eu imaginei: ele não vai resistir... (Bem-te-vi)

Quando eu vim visitá-lo pela primeira vez e vi aquele monte de aparelho, eu achava que ele não ia sair... não tinha esperança, era muito miúdo... (Beija-flor)

(...) saber que ele tava numa UTI me assustou muito, então por ser prematuro pensei que não fosse resistir, não tinha esperança (...) (João- de- barro)

Já o sentimento de tristeza exprime o fato de seu filho, ao nascer, permanecer internado em uma UTIN, vivenciando a separação precoce imposta pelo parto prematuro e um longo período de internação. Essas separações entre os bebês e suas famílias produzem alterações comportamentais e psicológicas que dificultam a formação do apego e, conseqüentemente, a evolução imediata, o desenvolvimento e a sobrevivência¹².

(...) toda mãe e todo pai querem que os seus filhos nasçam e vá pra casa e aí ficamos tristes, porque ele fica num hospital (...) (João- de- barro)

Quando soube que ele viria para uma UTIN fiquei triste, triste mesmo, nasceu prematuro (...) (Sabiá)

Falaram que ele vinha pra UTI, que ele vinha com uns problemas por ter vindo antes do tempo, a gente já fica triste (...) eu achava que ele não iria conseguir, eu vi ele, que ele tava numa incubadora, era um bebê de alto risco. (Pardal)

Nestes relatos, a tristeza ganha um sentido bem mais amplo para os pais e está correlacionada com a preocupa-

ção do fato de seu bebê ficar internado, evidenciando-se a frustração do pai em não levá-lo para casa, como esperado nos nove meses de gestação. Considerando o ser humano como um processo em desenvolvimento emocional e como sujeito em inter-relação permanente com o ambiente, ele sofre e exerce influências no meio que o circunda⁷. Por isso, devemos prover e manter um ambiente que favoreça o desenvolvimento emocional do bebê.

Categoria: Medo

A visão de um bebê extremamente doente, cercado de cuidados e aparelhos, pode ser muito dolorosa para os pais e certamente influenciará na qualidade do contato inicial. Assim, o medo da perda iminente e do desconhecido transformará, provavelmente, um momento de alegria em dúvidas e incertezas sobre o futuro próximo.

Incentivar o contato precoce dos pais com os filhos é, sem dúvida, a conduta mais correta a ser adotada pela equipe. Proporcionar aos pais a oportunidade de visualizar e tocar a criança será extremamente útil ao desenvolvimento do apego e ao início e manutenção do vínculo afetivo após o nascimento¹¹.

Quando eu o vi pela primeira vez, fiquei com um pouco de medo, assustado (...) (Sabiá)

Me assustei um pouco porque ele estava na UTI, mas também senti medo quando disseram que iria vir antes da hora. (Colibri)

(...) Senti medo quando me disseram que ele não iria pra casa, que ele era muito pequeno. Também senti medo quando me disseram para tocar nele, achei que podia machucá-lo, sei lá... (Bem-te-vi)

Durante a primeira visita, é necessário que a enfermeira tenha sensibilidade para detectar a ansiedade que o pai sente ao se aproximar do filho, devendo atuar como um elo 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 pais².

Sendo assim, é necessário que os pais sejam informados de forma clara e objetiva sobre o estado de saúde do bebê, o equipamento mecânico utilizado, os cuidados que estão sendo dispensados à criança, como também sobre o prognóstico, a fim de que eles possam ficar mais tranquilos com relação ao estado de saúde da criança⁴.

Na arte de cuidar, a comunicação é essencial e funciona como uma opção terapêutica, sendo um dos propósitos da Enfermagem. Para essa implementação do cuidado, o enfermeiro estabelece a relação enfermeiro/paciente e, assim, promovem-se aos indivíduos e às famílias condições de enfrentar a experiência de um diagnóstico e sofrimento e, se necessário, assisti-los para que busquem significado naquela experiência⁵.

Acreditamos que a atenção que se dá aos pais e ao seu filho, durante essa fase, influencia sobre a relação com o RN por toda a vida. Assim, o profissional que trabalha em Pediatria deve sempre se lembrar de que trabalhar com crianças significa trabalhar com seus pais, incluindo seus sentimentos e atitudes.

Categoria: Fé e Esperança

Apesar de todos os medos, receios, angústias e tristezas, alguns pais não deixaram de ter fé e esperança, sentimentos esses que os impulsionam para o futuro, desejando ao seu filho saúde e qualidade de vida.

Eu espero que eles saiam daqui com muita saúde, tenbo fé. (Sabiá)

A minha esperança é que ele se desenvolva logo e a gente volte pra casa, que a gente já está aperreado com vontade de levá-lo logo pra casa. (Pardal)

Querida que ele se recuperasse logo, que dê tudo certo, que eu possa levá-lo pra casa e cuidar como uma criança normal (...) (Bem-te-vi)

Quero que ele cresça bem, com saúde, seja igual ao pai. (Colibri)

Categoria: Impotência

A figura paterna, dentro da ordem familiar, é vista como a de provedor do sustento, e mantenedor da família. O homem é dividido como o sujeito protetor e aquele que tem de cuidar e resolver os problemas de sua família. O pai, porém, ante o fato de não poder resolver o problema de seu filho e acompanhá-lo durante seu momento de fragilidade que é a internação, sente-se impotente.

(...) sei que ele não está bem, mas o que eu posso fazer? Posso fazer nada, nada entendeu? O que posso fazer é acompanhar o máximo, saber como ele está? Porque tenho que trabalhar(...) (Bem-te-vi)

Às vezes quero ajudar, mas aqui, com ela aqui, tão pequena, com esses aparelhos não posso fazer nada, eu queria fazer mais como pai... (João- de- barro)

Consoante os avanços das pesquisas em Neonatologia, foi constatado que os prematuros são capazes de ver, ouvir, cheirar e responder ao toque, sendo isso de extrema importância. Ao serem estimulados, respondem ao manuseio e mostram-se tranqüilos quando alguém conversa com eles⁴. O toque e o contato humano imediato são vitais para o prematuro. Além disso, favorecem a interação do bebê com seus pais¹¹.

A criança recebe influência do meio ambiente, nos vários contextos que exibem as pessoas e seus gestos, sons e movimentos, sendo o estímulo importante como eixo para prover seu bom desempenho afetivo, cognitivo, psicológico e social¹³.

Categoria: Alegria

Para alguns pais, mesmo o fato de seus filhos serem prematuros ou estarem internados numa UTIN, o sentimento de alegria prevalece sobre o medo, quando se deparam com a confiança na equipe de Enfermagem e pelo fato de se tornarem PAIS.

Me senti alegre quando o vi pela primeira vez, não sei nem o que falar quando vi ele(...) é o primeiro(...) (Colibri)

Fiquei alegre porque sabia que meu filho ia ser bem cuidado, mesmo sendo bem pequenininho(...) a gente sente que elas cuidam com amor, mesmo não sendo filho delas (...) (Beija-flor)

O futuro pai provavelmente não será apenas uma criatura orgulhosa e satisfeita, pois preocupa-se com o bem-estar do filho e sente-se um pouco assustado com as responsabilidades que terá de assumir. Independentemente do número de anos em que está casado, ser pai pela primeira vez é uma novidade e, como tal, se apresenta em situações expectantes, que perpassam os sentimentos carregados de ansiedade e certas mudanças pelo exercício de um novo papel na sociedade, necessitando de tempo para assimilar a idéia.

O ser-pai, em especial, hoje é uma presença efetiva na UTI de algumas maternidades, sendo ele, em muitas oportunidades, o primeiro a tomar contato com o bebê, até porque não é raro a mãe estar impossibilitada de fazê-lo logo em seguida ao parto¹⁴. O pai desempenha, ao lado da mãe, função igualmente relevante e de intensa atuação sobre a criança. Em geral, é o principal provedor das necessidades materiais da família, embora a mulher, atualmente, esteja também contribuindo na renda familiar.

Embora o pai se ache desajeitado e confuso em relação ao bebê, sua presença é de grande importância no desenvolvimento infantil. O pai transmite ao filho, no primeiro ano de vida, uma sensação de força e de amor, um carinho distinto do materno. O interesse do pai em acompanhar construtivamente o desenvolvimento da criança favorecerá resultados benéficos na formação de uma personalidade sadia da criança.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Muitas vezes, a visita é um momento crucial para o estabelecimento do elo pai-bebê, e o ambiente da UTIN como um todo influencia nessa interação. Sobre os sentimentos dos pais de RN prematuro, observamos que eles se dividem em dois momentos: o primeiro está relacionado ao primeiro contato, quando evidenciamos sentimentos de desesperança, tristeza e medo, e no segundo momento, com a convivência

na UTIN e o desenvolvimento e melhora clínica do prematuro, estes sentimentos dão lugar à fé e à esperança.

Para a maioria dos pais, o nascimento de um filho é sempre um momento de alegria, mas nem sempre é vivenciado a contento, entretanto, propicia um estado de benevolência, pois ele depende e ancora-se no sucesso do tratamento para que elimine todas as angústias anteriormente vividas.

A enfermeira precisa dar à comunicação com os pais um significado mais amplo mediante a interação, possibilitando o envolvimento, o conhecimento do outro e, ao mesmo tempo, oferecendo-lhe apoio e confiança. Assim, obteremos maior êxito nas ações de enfermagem que dependem de uma interação eficaz.

Torna-se evidente que a enfermeira deve realizar um trabalho com os pais, visando a esclarecimentos quanto ao diagnóstico, tratamento, determinadas condutas e rotinas hospitalares, favorecendo uma interação que proporcione informações, ajuda, compreensão, enfim, que amenize a ansiedade e ofereça tranquilidade.

Esperamos, com este estudo, sensibilizar os profissionais para a importância da interação com o pai na UTIN, utilizando estratégias no sentido de valorizar o potencial do homem como pai e cuidador, refletindo sobre o seu estado de angústia, de forma que a assistência atenda às necessidades do ser pai, proporcionando efeitos estruturais positivos à saúde do RN.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Tamez RN, Silva MJP. Enfermagem na UTI neonatal: assistência ao recém-nascido de alto risco. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002.
2. Rolim KMC, Campos ACS, Oliveira MMC, Cardoso MVML. Sensibilizando a equipe de enfermagem quanto ao cuidado humanizado ao binômio mãe e filho: relato de experiência. *Enferm Atual* 2004 maio/jun; 4(21):30-3.
3. Organização Mundial de Saúde. CID-10. Definições [Acesso em 2004 nov 22]. Disponível em: <http://datasus.gov.br/cid10/webhelp/definições.htm>.
4. Reichert APS, Costa SFG. Refletindo a assistência de enfermagem ao binômio mãe e recém-nascido prematuro na unidade neonatal. *Nursing: Rev Téc Enfermagem*, São Paulo 2001 jul; 4(38):25-9.
5. Rolim MKMC, Bezerra MGA, Moreira VT, Araújo TL. Cuidando dos pais e do bebê no resgate do vínculo afetivo: um estudo fundamentado em Joyce Travelbee. *Rev RENE*, Fortaleza 2003 jul/dez; 4(2): 9-14.
6. Stefanelli MC. Comunicação com o paciente: teoria e ensino. São Paulo: Robe; 1993.
7. Tronchin DMR, Tsunehiro MA. A experiência de tornarem-se pais de prematuro: um enfoque etnográfico. *Rev Bras Enfermagem* 2005, jan/fev; 58(1):49-54.
8. Lakatos EM, Marconi MA. Fundamentos da metodologia científica. 5ª ed. São Paulo: Atlas; 2003.
9. Ministério da Saúde(BR). Conselho Nacional de Saúde. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos: resolução 1696/96. Brasília; 1996.
10. Tronchin DMR, Tsunehiro, MA. Cuidar e o conviver com o filho prematuro: a experiência do pai. *Rev Latinoam Enfermagem* 2006, jan/fev; 14(1): 93-101.
11. Ministério da Saúde(BR). Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Criança. Atenção humanizada ao recém – nascido de baixo peso – método canguru. Brasília; 2001.
12. Caetano LC, Scochi, CGS, Ângelo M. Vivendo no método canguru a tríade mãe-filho-família. *Rev Latinoam Enfermagem* 2005 jul/ago;13(4):562-8
13. Cardoso MVML. O cuidado humanístico de enfermagem à mãe da criança com risco para alterações visuais: do neonato ao toddler [tese]. Fortaleza: Universidade Federal do Ceará; 2001.
14. Campos ACS, Silveira IP, Cardoso MVML. Transpondo a vidraça: a visão do pai na unidade de internação neonatal. *Enferm Atual* 2004 jan/fev; 4:19-23.

RECEBIDO: 21/12/05

ACEITO: 07/06/06