



PESQUISA

SOCIAL NETWORK AND SUPPORT FOR PARENTS OF PREMATURE INFANTS HOSPITALIZED IN THE INTENSIVE CARE UNIT NEONATAL

REDE E APOIO SOCIAL DE PAIS DE PREMATUROS HOSPITALIZADOS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

REDE SOCIALES Y APOYO PARA PADRES DE BEBÉS PREMATUROS HOSPITALIZADOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL

Luciano Marques dos Santos¹, Cíntia Lorena de Souza Silva², Rosana Castelo Branco de Santana³, Vivane Euzébia Pereira Santos⁴, Brice Cruz Franco⁵

ABSTRACT

Objectives: This study investigated the network and social support for parents of premature infants hospitalized in the Neonatal Intensive Care Unit of a public hospital in Bahia and describe how the network and social support act. **Method:** qualitative and descriptive study, approved by the Research Ethics Committee and conducted with nine parents. **Results:** The content analysis showed that parents felt health professionals working in the neonatal unit and its constant care as a social network and support to cope the hospitalization. Faith, religion and / or spirituality are key elements for the comfort and safety. **Conclusion:** We must understand the family as a system composed of subsystems that interact among themselves and with support network, establishing a web of relations to cope with the demands of hospitalization. **Descriptors:** Neonatal Nursing, Intensive Care Units, Neonatal, Family Nursing, Social Support.

RESUMO

Objetivo: conhecer a rede e o apoio social de pais de recém-nascidos prematuros hospitalizados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal de um hospital público da Bahia e descrever como a rede e o apoio social atuam. **Métodos:** Estudo descritivo e qualitativo, aprovado por Comitê de Ética na Pesquisa e realizado com nove pais. **Resultados:** A Análise de Conteúdo demonstrou que os pais consideraram os profissionais de saúde atuantes na unidade neonatal e seu cuidado constante como uma rede e apoio social para o enfrentamento da hospitalização. A fé, a religião e/ou espiritualidade são elementos primordiais para o conforto e segurança. **Conclusão:** É preciso entender a família como um sistema formado por subsistemas que interagem entre si e com uma rede de apoio, estabelecendo relações sociais para enfrentar as demandas da hospitalização. **Descritores:** Enfermagem neonatal, Unidades de Terapia Intensiva Neonatal, Enfermagem familiar, Apoio social.

RESUMEN

Objetivos: Conocer el soporte de la red y social para padres de bebés prematuros hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital público de Bahía y describir cómo el acto de apoyo a la red y social. **Metodo:** Se trata de un estudio cualitativo y descriptivo, aprobado por el Comité de Ética en Investigación y llevó a cabo con nueve padres. **Resultados:** Los padres sentían en relación a los profesionales de la salud y su atención como una red para delante a la hospitalización. La fe, la religión y / o espiritualidad son elementos clave para confort y seguridad. **Conclusión:** Hay que entender a la familia como un sistema formado por subsistemas que interactúan entre sí y con una red de apoyo, el establecimiento de relaciones sociales para satisfacer las demandas de la hospitalización. **Descriptor:** Enfermería Neonatal, Unidades de Terapia Intensiva Neonatal, Enfermería de la Familia, Apoyo Social.

¹ Enfermeiro. Mestre em Enfermagem. Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS). E-mail: lucmarxenfo@yahoo.com.br. ² Enfermeira. Especialista em Terapia Intensiva Pediátrica e Neonatal. Técnica do Grupo de Estudos e Pesquisas sobre Saúde da Mulher e da Criança da Faculdade de Tecnologia e Ciências. Prefeitura Municipal de Anguera, Bahia, Brasil. E-mail: cintialorena_ftc@yahoo.com.br. ³ Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, Brasil. E-mail: rosanacastelo@hotmail.com. ⁴ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem e Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, Brasil. E-mail: vivianeepsantos@gmail.com. ⁵ Estudante. Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Feira de Santana. Bolsista do Núcleo Interdisciplinar de Estudos sobre Desigualdades em Saúde. Feira de Santana, Bahia, Brasil. E-mail: bricefranco@hotmail.com.

INTRODUÇÃO

O surgimento de novas tecnologias e a presença da família na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) tem cooperado de forma expressiva para a recuperação clínica e sobrevida orgânica dos prematuros, com diminuição dos períodos de hospitalização.

Ademais, ao deixar o recém-nascido prematuro na UTIN, a família vivencia um processo de estresse e novas adaptações, decorrentes da alteração de sua dinâmica de funcionamento e reorganização de papéis socialmente executados.

Durante a experiência da hospitalização, a unidade familiar passa por uma quebra da sua rotina e um afastamento entre os seus membros. Aliado a isso, a falta de uma boa relação entre a equipe de saúde e a família, e o afastamento do cuidado prestado à criança, distanciam a família de sua autonomia.

A perda do poder fica mais visível no contexto hospitalar, com a família sendo colocada a parte, sem direito de participar das tomadas de decisão, do cuidado e do tratamento. Ao perceber que se tornou apenas uma coadjuvante, a família sente-se ameaçada em sua autonomia, podendo desencadear o sentimento de vulnerabilidade da família.¹⁻²

Apesar das estratégias para a introdução da família no contexto da UTIN, serem evidenciadas desde a década de 90 do século passado, garantidas pelo Estatuto da Criança e do Adolescente, mais especificamente o seu artigo 12, que garantiu o direito de permanência de um dos pais ou responsável, em tempo integral no espaço do hospital, a presença do pai nem sempre é aceita pela equipe de profissionais de saúde que atuam neste espaço.³

Mesmo com o atual conhecimento sobre os movimentos da família para o enfrentamento da

doença e da hospitalização de um de seus membros, a atenção ao RNPT tem se limitado à inserção de ações pontuais relacionadas à genitora, sendo excluída deste processo, a participação e necessidades paternas. Por outro lado, o atual panorama da produção do saber e da prática da Enfermagem Neonatal, focalizam em sua maioria a participação materna no cuidado ao prematuro, tanto no âmbito hospitalar, quanto doméstico.

Sendo assim, a família busca ajuda de sua rede e apoio social. A rede social refere-se à dimensão estrutural ou institucional, ligada a um indivíduo. O apoio social encontra-se na dimensão pessoal, sendo constituído por membros desta rede social efetivamente importante para as famílias. Assim, a rede social é uma teia de relações que ligam os diversos indivíduos que possuem vínculos sociais, propiciando que os recursos de apoio fluam através desses vínculos.⁴

As redes podem ser entendidas, também, como um sistema composto por vários objetos sociais, tais como pessoas, funções e situações que oferecem apoio instrumental e emocional à pessoa, em suas diferentes necessidades. O apoio instrumental é entendido como ajuda financeira, divisão de responsabilidades em geral e fornecimento de informação ao indivíduo. O apoio emocional, por sua vez, refere-se à afeição, aprovação, simpatia e preocupação com o outro e, também, a ações que levam a um sentimento de pertença a determinado grupo.⁵

Assim, é preciso incorporar na prática clínica o conhecimento desta rede e apoio social, além da visão ampliada da família como um sistema complexo em mútua interação, que demanda a articulação de estratégias por parte dos profissionais de saúde, já que a experiência da doença e hospitalização de um de seus membros afeta a sua integridade e funcionamento como um

todo.⁶

Por outro lado, é imperioso o conhecimento da rede e do apoio social utilizado por estes pais durante a hospitalização do filho prematuro, para que a relação com os profissionais de saúde possa ser reelaborada visando a atenção integral, equânime e humanizada.

Desta forma, este estudo teve como objeto de investigação a rede e o apoio social dos pais de recém-nascidos prematuros hospitalizados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

O interesse por este objeto surgiu durante a vivência profissional na UTIN da maternidade de um hospital público do interior da Bahia, ao observar exclusivamente a participação materna no cuidado ao prematuro, devido à facilidade de acesso ao espaço da unidade neonatal. Assim, as mesmas possuíam liberdade nos horários de visitas ao RNPT, mas ao pai eram designados horários mais restritos.

A equipe de enfermagem elaborava normas e rotinas institucionais que impediam o pai do RNPT de visitá-lo depois das dezoito horas. Esta rotina era justificada pelo argumento de que era uma norma da instituição e que ficava perigoso deixar homens circulando pelo corredor central da unidade hospitalar. Assim, notou-se, empiricamente que estes pais pareciam sem suporte social para o enfrentamento desta situação.

Isto posto, questionou-se: quem funciona como rede e apoio social para pais de recém-nascidos prematuros hospitalizados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal? Como atuam estas redes e os apoios sociais?

Assim, este estudo teve como objetivos conhecer a rede e o apoio social de pais de recém-nascidos prematuros hospitalizados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal de um hospital público

a Bahia e descrever como a rede e o apoio social atuam.

METODOLOGIA

Estudo de natureza descritiva e qualitativa, realizado em uma cidade do estado da Bahia, pelas suas características sócio-econômicas e importância geográfica, sendo o hospital especializado na atenção à mulher no ciclo gravídico e puerperal desta cidade o campo empírico desta investigação. Este hospital atende mulheres de todo o município e regiões circunvizinhas e presta atendimento hospitalar a parturientes, puérperas e ao recém-nascido em condições normais ou com diversas patologias.

Participaram deste estudo nove pais que acompanhavam seus filhos internados na UTIN do hospital em estudo, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Para a escolha destes pais foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: ser pai de recém-nascido sem malformações congênitas; ser pai pela primeira vez; ser pai de recém-nascido prematuro com mais de sete dias de internação na UTIN; visitar o recém-nascido prematuro semanalmente e desejar participar do estudo e aceitar assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Os dados foram coletados no período de fevereiro a abril de 2010, após a emissão de parecer favorável pelo Comitê de Ética na Pesquisa da Faculdade de Tecnologia e Ciências, campus de Salvador-Bahia, através do parecer de número 1.664-2009.

Por razões éticas os pais não foram identificados pelos seus nomes, sendo assegurado o anonimato dos entrevistados, através da utilização de códigos na transcrição e divulgação da sua fala, respeitando a sua integridade intelectual, social e cultural, conforme a Resolução n. 196/96, do Conselho Nacional de

Sade. Dessa forma, os participantes da pesquisa foram tratados em sua dignidade, respeitando sua autonomia, identificados por códigos, a saber, E01 a E09.

Para a apreensão do material empírico, foi utilizada a técnica da entrevista, acreditando ser a melhor forma para atingir os objetivos propostos nesta pesquisa. Foi utilizada a entrevista semi-estruturada que combina perguntas fechadas (ou estruturadas) e abertas, onde o entrevistado tem a possibilidade de discorrer sobre o tema proposto, sem respostas ou condições prefixadas pelo pesquisador.⁷

Durante a realização da entrevista, utilizou-se um roteiro com questões de identificações pessoais e as seguintes questões norteadoras: quem está apoiando o senhor durante a hospitalização de seu filho prematuro na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal? Conte para mim como é este apoio.

Para a análise dos dados empíricos utilizou-se a Análise de Conteúdo, que corresponde a um conjunto de técnicas de análise das comunicações, que pode expressar uma análise de significados (a análise temática), como também uma análise dos significantes (análise léxica, análise dos procedimentos).⁸

Assim, após a realização de cada uma das entrevistas, as falas das participantes foram transcritas na sua íntegra. No primeiro contato com o material empírico, realizou-se uma leitura superficial, com vistas a aproximação com o contido latente de cada fala dos participantes, seguida de leituras exaustivas do material, com intuito de indentificação das seguintes categorias: a equipe da UTIN e a religiosidade paterna.

RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

A equipe da UTIN

O internamento do RNPT na UTIN é, sem

dúvida, uma situação de crise para toda a família, pois o ambiente desta unidade é estranho e, muitas vezes, tido como sombrio, um ambiente que lembra morte. É exatamente nessa conjuntura que surge a necessidade do acolhimento aos pais, para favorecer a minimização do sofrimento.

Por isso, sob esse olhar, cabe à equipe de saúde tornar a UTIN um ambiente mais acolhedor e seguro para os pais, para que os mesmos entrem em contato constante com o recém-nascido, e assim, estabelecer um vínculo, assegurando uma recuperação rápida e até mesmo a alta antecipada da unidade.⁹

Neste estudo, conforme análise das falas dos pais entrevistados, a equipe atuante na UTIN foi considerada por eles como uma rede e apoio social durante a internação do filho prematuro.

“[...] agora está tudo bem, acho que aqui está tudo beleza [...] É fundamental a ajuda das pessoas da UTI para mim.” (E02)

“[...] Eu acho que o trabalho deles é muito importante. Eles estão salvando vidas [...] eles falaram que ela tinha risco de vida e, hoje, vê minha filha mudando, assim, de uma hora pra outra, de alguns dias, de algumas semanas, praticamente, e vê que ela está fora de risco, pra mim é uma felicidade imensa [...]. (E03)

“[...] os profissionais de saúde me ajudaram e me apoiaram. O parto foi de uma hora para outra, mas eu estou tendo ajuda deles aqui.” (E07)

No estudo realizado em duas Unidades de Terapia Intensiva Pediátrica e Neonatal da Região Noroeste do Paraná, as autoras perceberam nas entrevistas que os pais sentiram-se acolhidos pela equipe de saúde, independente do turno de trabalho e da função desempenhada. Nesta relação, a equipe das unidades investigadas demonstrou interesse pelos problemas da família, sendo este um ponto positivo para os pais.¹⁰

Os profissionais da equipe de saúde podem contribuir durante a hospitalização do RNPT na UTIN, atuando como rede social e apoio para os

pais do RNPT, pois os pais querem conversar com alguém que tenha paciência e lhes explique suas dúvidas. Necessitam sentir confiança em quem cuida da vida de seu filho. Sob esse olhar, vale ressaltar que quando os pais se sentem seguros, passam a acreditar na equipe e na recuperação do filho.

Conforme fala dos entrevistados, a atuação da equipe através da prestação de um cuidado constante com o RNPT, proporcionando a confiança do pai de que seu filho está sendo bem cuidado por uma equipe intensivamente vigilante. Desta forma, o mesmo sente-se mais confiante e tranquilo diante das incertezas da prematuridade.

“[...] A gente fica preocupado de um lado, mas tranquilo por outro, pois tem a equipe toda ajudando a cuidar do meu filho e os aparelhos para eles trabalharem.” (E02)

“[...] Sempre encontro as enfermeiras e os médicos atuando para ajudar meu filho [...] É uma gratidão a todos que ajudaram.” (E03)

Diante aos depoimentos nota-se que mesmo tendo um filho internado na UTIN, quando esses pais recebem o apoio de toda a equipe, esta se torna um recurso no tratamento do filho e uma chance para a sua recuperação. Desta maneira, se o pai experimenta um relacionamento positivo com um profissional no hospital, seu nível de ansiedade diminui e sua percepção da situação torna-se mais evidente.¹¹

O apoio oferecido por parte da equipe de saúde é fundamental para facilitar que os pais possam ver e tocar seu filho logo após o nascimento, caso as condições de saúde deste o permitam. As necessidades dos pais relativas à informação sobre os seus filhos e aos cuidados práticos, geralmente, são maiores do que as das mães, já que alguns deles, para não dizer a grande maioria, não têm experiência prévia como, também, não têm um modelo estabelecido para o exercício deste tipo de paternidade, ou seja, a

paternidade participante. Portanto, a enfermagem pode representar uma importante fonte de auxílio para prepará-los para exercer o papel de pai cuidador no hospital.¹²

Os pais valorizam as atitudes de respeito e consideração dos profissionais de saúde, julgando-as indispensáveis na relação interpessoal. Também valorizam a tecnologia e a dedicação dos médicos e enfermeiros.

A interação equipe e família facilita o bom relacionamento entre ambos e deixa os pais mais a vontade para o contato com seu filho, que, na maioria das vezes encontra-se repleto de tubos, sondas, respiradores. Assim, a assistência de enfermagem adotada nessa perspectiva valoriza a interação profissional e família, e, tem o estabelecimento da confiança, da adequada comunicação e da cooperação, contexto para o alcance de um estado efetivo, ou seja, aquele capaz de curar ou aliviar o sofrimento da unidade familiar.¹³

Por isso, torna-se fundamental o reconhecimento por parte dos profissionais de saúde que os pais vivenciem uma situação semelhante à da mãe acompanhante, no que se refere aos impactos do processo de hospitalização de um filho em Unidades de Terapia Intensiva, demandando a utilização de recursos para a aproximação com o mesmo, além de intervenções que possam amenizar o sofrimento vivido. Assim, a equipe de saúde poderá atuar como rede e apoio social para o pai do prematuro hospitalizado na UTIN.

A religiosidade paterna

Ver um filho internado na UTN, entre a vida e a morte, dependente de vários aparelhos para sobreviver, representa quase sempre uma situação desesperadora para os pais. O caminho de esperança, portanto, tem se mostrado como uma das opções encontradas para minimizar esse

sofrimento, bem como a dor física e emocional.¹⁴

Ao se verem como responsáveis pela proteção da criança, os pais vivenciam frente ao estado patológico e a internação do filho, sentimentos de tristeza, culpa e angústia, fazendo com que ele se sinta despreparado para enfrentar o processo de hospitalização. Por esta razão, movidos pela esperança, entregam nas mãos dos profissionais de saúde e de um Ser Superior o restabelecimento da saúde do filho. Desta maneira, para enfrentar esta situação, é fundamental o apoio em Deus e acreditar na recuperação da criança.¹⁵

A fé, a religião e/ou a espiritualidade, são alternativas que podem oferecer apoio para o pai, dando-lhe esperança para a cura do filho doente, servindo de consolo e ajuda para conviver com o momento de crise decorrente do processo de hospitalização infantil. Neste sentido, estes são os sentimentos que impulsionam e encorajam os pais no enfrentamento da doença do RNPT.⁵

No tocante à religiosidade, os pais destacaram que a díade fé e espiritualidade possui suma importância em suas vidas. Nos depoimentos foi possível perceber que tanto o E01, quanto E07 afirmaram que não praticavam nenhuma religião e nem tampouco frequentavam igrejas, mas que rezavam e acreditavam que Deus os fortalecia em suas fraquezas.

“[...] Eu não vou à igreja e não tenho vergonha de dizer [...] mas rezar, eu rezo, quando as coisas estão ruins, isto é bom. Minha mulher rezava mais que eu, principalmente, no começo que eu não aceitava ter um filho assim.” (E01)
“[...] Eu me apego com Deus, mas no tenho religião.” (E07)

Os informantes E02, E03, E04 e E05 destacaram a sua religião como fundamental sobre suas vidas, porque oferece consolo nas situações de dor e angústias.

“[...] No momento a gente toma um susto, entendeu? Mas Deus está acima de tudo. A gente tem que se

conformar aquilo mesmo, a gente tem que levar no dia-dia, nada de se esquentar no, tranquilidade.” (E02)

“[...] Nesse momento a gente fica sem chão [...] a gente perde a estabilidade, mas supera se tiver força em Deus.” (E03)

“[...] Eu vou à igreja e rezo muito para Santo Expedito. Ele me ajuda em tudo. Tenho que ter fé. É bom ter algum lá do céu que olha para a gente e nos ajuda quando a gente precisa.” (E04)

“[...] A gente que tem se apegar, pedir a Deus que dê tudo certo e se resolva e que ele saia logo, porque para mim está sendo difícil. Estou pedindo a Deus que resolva logo.” (E05)

Nesse estudo, notou-se em algumas falas, a influência da religião, e o uso da vontade suprema como justificativa para o nascimento prematuro. Alguns pais afirmaram que tudo aquilo que estava acontecendo no momento seria decorrente da permissão divina.

“[...] Mas Deus quis assim, ficou por conta dele. Que Deus abençoe e que ele saia com saúde e muitas melhoras. Espero ele no meu lado com fé em Deus.” (E06)

“[...] Foi a vontade de Deus dele nascer assim, pois ele é prematuro [...] é muito difícil, pois eu moro longe, tive aqui a semana passada, mas tive que vim hoje de novo. Tenho pedido a Deus que ele reaja bem e possa voltar para casa e que ele saia daqui o mais rápido possível. (E08)

“[...] No foi por mim, foi a vontade de Deus [...]” (E04)

A espiritualidade transmite para a família segurança, serenidade e, de certo modo, controle das situações estressantes pelas quais passam no decorrer do tratamento. Ao se sentirem impotentes diante da melhora da saúde do filho, as famílias recorrem às suas crenças e fé esperando acontecer um milagre em suas vidas. Estes são mecanismos de enfrentamento encontrados para evitar um desequilíbrio físico e mental mais intenso.¹⁶

“[...] A família toda está se ajudando e pedindo a Deus que resolva logo,

para irmos para casa e ficar todo mundo feliz e festejar com saúde.”
(E09)

Ao falar da religião/fé e/ou espiritualidade, as famílias buscam nestes elementos, a esperança da cura ou formas de enfrentar a situação com menos sofrimento.⁵ Por isso, este sofrimento aproxima o homem de Deus e da religiosidade, sendo que é nesta crença que o pai se encontra, enquanto Extensão Divina. Como criatura diante do Criador, coloca-se na posição de entregar, com confiança, o destino de seu filho a um Ser Superior, não vendo melhor escolha do que esta para depositar seu sofrimento e angústia.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os dados empíricos deste estudo demonstraram que os pais de prematuros internados na UTIN consideraram os profissionais de saúde deste setor como rede e apoio social no enfrentamento do processo de hospitalização do filho. Ao perceber que a equipe da UTIN executa suas ações de cuidado com o RNPT de forma constante, os pais sentem-se mais confortáveis e seguros diante das incertezas decorrentes da situação clínica do filho prematuro, passando a acreditar no trabalho dos profissionais de saúde.

Por outro lado, os dados evidenciaram uma figura paterna que acredita numa força divina, utilizando a fé, a religião e/ou a espiritualidade como elementos essenciais para a busca da cura do RNPT e o alívio de seu sofrimento e angústias.

Assim, percebe-se que os pais de prematuros em cuidados intensivos precisam ser apoiados pelos profissionais de saúde, através da escuta ativa e do reconhecimento das suas necessidades.

Por isso, é preciso avançar no processo de implementação da filosofia do Cuidado Centrado na Família na prática clínica, adotando, também,

o referencial de gênero no cotidiano da UTIN, pois a partir destes fundamentos os diferenciais entre homens e mulheres poderão ser reformulados, entendendo que o processo de hospitalização do prematuro impacta na família como um todo. É preciso entender a família como um sistema formado por subsistemas que interagem entre si e com uma rede de apoio maior, estabelecendo uma teia de relações sociais para enfrentar as demandas decorrentes da doença e da hospitalização.

Sendo assim, a realização deste estudo foi de relevância prática, social e teórica. Em relação ao aspecto prático, os dados empíricos poderão auxiliar os profissionais de saúde a repensar a forma como os pais estão inseridos no cuidado ao prematuro hospitalizado, bem como apontar mudanças a longo prazo na relação estabelecida entre estes profissionais e a figura paterna. Em relação à teoria, os dados empíricos poderão estimular a realização de novas investigações, tendo em vista a reduzida produção do conhecimento relativa ao objeto investigado.

REFERÊNCIAS

1. Angelo M, Pettengill MAM. Vulnerabilidade da família: desenvolvimento do conceito. Rev Latinoam Enferm. 2005; 13(6): 982-8.
2. Pttengill MAM, Ribeiro CA, Borba RIH. O cuidado centrado na criança e sua família: uma perspectiva para a atuação do enfermeiro pediatra. In: ALMEIDA FA, SABATÉS AL. Enfermagem Pediátrica: a criança, o adolescente e sua família no hospital. 1ª ed. São Paulo: Editora Manole; 2008. p. 34-43.
3. Araújo BBM, Rodrigues BMRD. Vivências e perspectivas maternas na internação do filho prematuro em Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal. Rev Esc Enferm USP. 2010; 44(4): 865-72.

Santos LM, Silva CLS, Santana RCB et al.

4. Pedro ICS, Rocha SMM, Nascimento LC. Apoio e rede social em enfermagem familiar: revendo conceitos. *Rev Latino Am Enferm.* 2008; 16(2): 324-7.
5. Hayakawa LY, Marcon SS, Higarashi IH, Waidman MAP. Rede social de apoio à família de crianças internadas em uma unidade de terapia intensiva pediátrica. *Rev Bras Enferm.* 2010; 63(3): 440-445.
6. Bousso RS. A teoria dos sistemas familiares como referencial para pesquisas com famílias que experienciam a doença e a morte. *REME Rev Min Enferm.* 2008; 12(2): 257-261.
7. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 6ª ed. Rio de Janeiro: HUCITEC; 1999. 269p.
8. Bardin L. *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70; 2007. 222p.
9. Lima HF, Rocha LS, Lima MI. Experiência de pais no cuidar de RN na UTI neonatal: Passando o meu amor, a minha força e minha energia, ele se recupera mais rápido [monografia]. Goiania (GO): Curso de Enfermagem da Universidade Católica de Goiás; 2004.
10. Molina RCM, Fonseca El, Waidman MAP, Marcon SS. A percepção da família sobre sua presença em uma Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica e Neonatal. *Rev Esc Enferm USP.* 2009; 43(3): 630-638.
11. Ferraz MA, Chaves RL. Bebês prematuros: aspectos emocionais. *Pediatria Moderna.* 1996; 3(7): 784-790.
12. Gomes GC, Lunardi Filho WD, Erdmann AL. Percepções da equipe de enfermagem em relação ao pai como cuidador na unidade de pediatria. *Rev Gaúcha Enferm.* 2008; 29(3): 431-7.
13. Wernet M, Angelo Margareth. A Enfermagem diante das mães na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. *Rev Enferm UERJ.* 2007; 15(2): 229-35.
14. Jorge MSB, Moreira RVO, Moreno RLR. Vivências maternas em unidades de terapia intensiva: um olhar fenomenológico. *Rev Bras Enferm.* 2003; 56(3): 282-287.
15. Costa SAF, Santos MJA, Vilas Boas ASC. Compreendendo a vivência da família com a internação do filho recém-nascido prematuro na UTI neonatal. *Revista Nursing.* 2007; 10(115): 560-56.4.
16. Nóbrega VM, Collet N, Silva KL, Coutinho SED. Rede e apoio social das famílias de crianças em condição crônica. *Rev. Eletr. Enf.* [Internet] 2010; 12. (3): 431-40. Acesso em: 21 de setembro de 2011. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v12/n3/v12n3a03.htm>.

Recebido em: 10/01/2012

Aprovado em: 23/04/2012