

O empoderamento de mães de recém-nascidos prematuros no contexto de cuidado hospitalar

Empowerment of premature newborns' mothers in the context of hospital care

El empoderamiento de madres de recién nacidos prematuros en el contexto de cuidado hospitalario

Nicole Dias dos Santos^I; Maria Aparecida Thiengo^{II}; Juliana Rezende Montenegro Medeiros de Moraes^{III};
Sandra Teixeira de Araújo Pacheco^{IV}; Liliane Faria da Silva^V

RESUMO: O estudo objetivou descrever o processo de empoderamento de mães de recém-nascidos prematuros no contexto de cuidado hospitalar, através de uma pesquisa qualitativa com 16 mães de recém-nascidos prematuros de um hospital universitário no Rio de Janeiro. A coleta de dados ocorreu mediante entrevista semiestruturada nos meses de outubro e novembro de 2012 e os depoimentos foram submetidos à análise temática, emergindo três categorias: o desafio de ser mãe de um recém-nascido prematuro; o aprendizado acerca do cuidado do recém-nascido prematuro no processo de empoderamento materno; e os cuidados especiais requeridos pelo recém-nascido prematuro no processo de empoderamento materno. No contexto hospitalar, o processo de empoderamento das mães possibilitou o encontro com a realidade do cuidado ao recém-nascido prematuro. O cuidado de enfermagem transcendeu o emprego de técnicas e/ou tecnologia e os profissionais de enfermagem desenvolveram um potencial de comunicação eficaz, contribuindo para o empoderamento individual materno.

Palavras-chaves: Recém-nascido, prematuro; mães; enfermagem neonatal

ABSTRACT: This study describes the empowerment process of premature newborns' mothers in the context of hospital care, through a qualitative piece of research with 16 premature newborns' mothers at a University Hospital in Rio de Janeiro, RJ, Brazil. Data collection occurred through semi-structured interviews from October to November, 2012. Data treatment with thematic analysis gave rise to three categories: the challenge of mothering a premature newborn; learning about the care of premature newborns in the process of maternal empowerment; and special care required by premature newborns in the process of maternal empowerment. In the hospital care context, the process of empowerment of mothers enabled meeting the reality of caring for a premature newborn. Nursing care went beyond techniques and/or technology and nursing professionals developed an efficient communication potential, contributing to individual maternal empowerment.

Keywords: Newborn; premature; mothers; neonatal nursing.

RESUMEN: El estudio tuvo como objetivo describir el proceso de empoderamiento de madres de recién nacidos prematuros en el contexto de cuidado hospitalario, a través de un estudio cualitativo con 16 madres de recién nacidos prematuros en un hospital universitario en Río de Janeiro-Brasil. Los datos fueron recolectados a través de entrevista semiestruturada en los meses de octubre y noviembre de 2012 y los testimonios fueron presentados al análisis temático, emergiendo tres categorías: el desafío de ser madre de un recién nacido prematuro; el aprendizaje sobre el cuidado del recién nacido prematuro en el proceso de empoderamiento materno; y los cuidados especiales requeridos por el recién nacido prematuro en el proceso de empoderamiento materno. En el contexto hospitalario, el proceso de empoderamiento de las madres permitió el encuentro con la realidad del cuidado al recién nacido prematuro. El cuidado de enfermería trascendió el empleo de técnicas y / o tecnología y los profesionales de enfermería han desarrollado un potencial de comunicación efectiva, contribuyendo para el empoderamiento individual materno.

Palabras clave: Recién nacido; prematuro; madres; enfermería neonatal.

INTRODUÇÃO

O nascimento de um recém-nascido prematuro (RNPT) e com necessidade de cuidados intensivos gera nas famílias vivências regidas por sentimentos

como: sofrimento, insegurança, preocupação, frustração, desapontamento, ansiedade e falta de confiança na capacidade de cuidar do seu bebê¹.

^IEspecialista em Enfermagem Neonatal. Enfermeira do Hospital. Universitário Pedro Ernesto. Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: nic.nds@gmail.com

^{II}Mestre em Enfermagem pela Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Enfermeira do Ambulatório de Seguimento do Recém-Nascido de Alto Risco do Hospital Universitário Pedro Ernesto. Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: m.thiengo@gmail.com

^{III}Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta do Departamento Materno-Infantil da Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Membro do Núcleo de Pesquisa de Enfermagem em Saúde da Criança. Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: jumoraes@ig.com.br

^{IV}Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil, integrante do Corpo Docente da Graduação e da Pós-Graduação da Faculdade de Enfermagem da Universidade Estado do Rio de Janeiro. Brasil. E-mail: stapacheco@yahoo.com.br

^VDoutora em Enfermagem. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Psiquiátrica. Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense. Niterói, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: lili.05@hotmail.com

O mundo do hospital e em particular o da unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN) é diferente e cheio de aparatos tecnológicos, que não pertencem ao senso comum dos familiares e acabam por afastá-los fisicamente da criança. Associado a isto, o corpo diminuto do recém-nascido que requer cuidados especiais e complexos a serem realizados por uma equipe especializada reforça o distanciamento entre o RNPT e sua família².

No ambiente hospitalar, em especialmente na UTIN, os pais convivem com a ansiedade pela estabilização do quadro clínico de seu filho, com o ganho e manutenção do peso e, por fim, com o período que antecede a alta hospitalar^{3,4}.

Os familiares após superarem a fase de hospitalização, se veem diante de um novo desafio: a alta do recém-nascido prematuro, que, embora seja um momento de grande expectativa, associa-se ao de maior responsabilidade acompanhado por inseguranças e medos de cuidar do bebê no domicílio, pois não terão mais o apoio da equipe hospitalar⁵.

Neste sentido, estudiosos apontam que os RNPTs tem maior risco de apresentar uma condição física, de desenvolvimento, de comportamento, ou emocional crônica e requerem um tipo e uma quantidade de atendimento, pelos serviços de saúde, para além daquela geralmente requerida por outras crianças. Tais características os tornam membros de um novo grupo infantil emergente na sociedade, identificado internacionalmente como *children with health special care needs*, e no Brasil como crianças com necessidade especial de saúde (CRIANES)⁶.

Portanto, a alta hospitalar do recém-nascido prematuro exige da família no domicílio cuidados especiais relacionados à administração de medicamentos, acompanhamento em serviços de reabilitação psicomotora, monitoramento do crescimento e desenvolvimento, mudança no cotidiano da família e na forma habitual de cuidar, além de adaptação ao uso de tecnologias⁶.

O planejamento da alta hospitalar deve ser estratégico e individualizado, considerando as especificidades clínicas do bebê e as condições biopsicossociais da família. O preparo adequado dos pais durante o período de hospitalização, melhorando suas habilidades para os cuidados gerais e específicos ao bebê, além de torná-los mais confiantes para a alta domiciliar, propicia a continuidade dos cuidados no domicílio, aumenta o índice de acompanhamento ambulatorial após a alta e diminui, inclusive, a frequência de reinternações desnecessárias⁷.

No contexto domiciliar, estudos apontam que está socioculturalmente determinado que a mulher é a provedora dos cuidados aos seus membros da família^{2,3,8}. Em sendo a tarefa de cuidar uma atividade essencialmente feminina, cabe à mãe aprender a cuidar do RNPT egresso da UTIN e com demanda de cuida-

dos especiais. Para tal, essas mães precisam adquirir conhecimentos científicos pertencentes ao saber profissional da enfermagem e na interação com o meio social iniciam o processo de empoderamento para o cuidar. Nesse sentido, empoderamento é um processo pelo qual indivíduos, organizações e comunidades angariam recursos que lhes permitem ter voz, visibilidade, influência, capacidade de ação e decisão^{9,10}.

Em face da problemática exposta, objetivou-se: descrever o processo de empoderamento de mães de recém-nascidos prematuros no contexto de cuidado hospitalar.

REFERENCIAL TEÓRICO

Para sustentar este estudo, foi adotado o referencial teórico de processo de empoderamento (*empowerment*) de Gibson¹¹.

Empowerment é um processo social de reconhecimento, promoção e utilização das competências pessoais para reconhecer as suas próprias necessidades, resolver os seus próprios problemas e mobilizar os recursos necessários de modo a sentir controle em suas vidas.

São necessários os seguintes pré-requisitos para o estabelecimento do processo de empoderamento: o desenvolvimento de vínculo e compromisso e responsabilidade entre a mãe e a criança¹¹.

O empoderamento de mães de crianças é um processo que pode ser desenvolvido em quatro etapas, a saber: descobrindo a realidade, reflexão crítica, assumindo o controle e mantendo o controle da situação. Na primeira etapa, as mães entram em contato com a realidade e podem apresentar frustração em relação à família, ao sistema de saúde e consigo. Na segunda etapa, as mães refletem criticamente e descobrem seus pontos fortes, habilidades e recursos disponíveis para o cuidado. Já na terceira etapa, elas sentem-se confiantes para advogar em favor da criança, interagir com o sistema de saúde, negociar o cuidado e estabelecer parceira mutua com os profissionais de saúde. Na última etapa são mantidos os esforços e estabelecidas estratégias alternativas para garantir e assegurar o cuidado adequado¹¹.

Com o processo de empoderamento as mães sentem-se mais fortes e capazes para cuidar, além de adquirirem senso de domínio e capacidade de escolha e decisão do que é melhor para seus filhos.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, tipo descritivo. Os participantes foram 16 mães de recém-nascidos prematuros, que faziam acompanhamento em um ambulatório de *follow-up*.

Os critérios de inclusão foram: ser mãe de RNPT egresso da UTIN e no momento da participação no

estudo a criança deveria ter até um ano de vida. Os critérios de exclusão foram: mães com idade inferior a 18 anos, mães com filhos com idade superior a 1 ano de idade, mães que tiveram filhos que evoluíram a óbito.

O cenário do estudo foi o ambulatório de *follow-up*, localizado em um hospital universitário, no município do Rio de Janeiro, referência em atendimento à gestação de alto risco, e conseqüentemente em medicina fetal e neonatologia.

Os dados foram coletados nos meses de outubro e novembro de 2012, mediante entrevista semi-estruturada, com quatro questões abertas, sendo elas: Quais as orientações você recebeu da equipe de enfermagem no hospital, que facilitaram o cuidar de seu filho? Como foi para você receber essas orientações da equipe de enfermagem? Após receber essas orientações da equipe de enfermagem, você se sentiu mais fortalecida para cuidar de seu filho? Por quê? Fale um pouco sobre como você vê a participação da enfermagem na sua vida e na de seu filho (a) durante esse primeiro ano de vida dele (a).

O projeto foi aprovado no Comitê de Ética e Pesquisa do referido hospital, sob o protocolo número 125.060 e todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, após tomarem conhecimento dos objetivos do estudo. Para garantir o anonimato dos participantes, utilizaram-se nomes fictícios¹².

Foram utilizados dois critérios para o encerramento do trabalho de campo. O primeiro, de validade interna, em que se buscou a saturação teórica nas entrevistas dos sujeitos; e o segundo, de validade externa, pelo quantitativo de participantes nos estudos de abordagem qualitativa desenvolvidos anteriormente, tendo como sujeitos mães de recém-nascidos prematuros¹³.

Os dados gerados nas entrevistas foram analisados em três etapas seguindo a análise temática de Minayo¹⁴. A primeira etapa consistiu na leitura fluente da transcrição das entrevistas gravadas em meio digital, sendo este material o corpus textual da pesquisa. Na segunda etapa realizou-se a exploração do material com identificação das unidades temáticas. Na terceira e última etapa os dados foram agrupados em três categorias: o desafio de ser mãe de um recém-nascido prematuro; o aprendizado acerca do cuidado do recém-nascido prematuro no processo de empoderamento materno; e os cuidados especiais requeridos pelo recém-nascido prematuro no processo de empoderamento materno.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Buscou-se descrever, através dos depoimentos de mães de crianças prematuras internadas após o nascimento em uma UTIN, o processo de empoderamento materno no cenário de cuidado hospitalar, a ser apresentado em três categorias a seguir.

O desafio de ser mãe de um recém-nascido prematuro

Quando eu chegava lá [na UTIN], mal conseguia olhar, não queria acreditar, não queria me apegar. Achava que tudo ia dar errado, porque já tinha começado errado. Meu sonho de ter um neném bem e poder levar pra casa toda feliz, tinha caído bem na minha frente. (Maggie May)

Foi duro no começo. Eu não queria escutar ninguém, na verdade, não ouvia ninguém, porque quando eu chegava na UTI, ficava tão nervosa com aquilo tudo que acontecia com ela, que parecia que tudo a minha volta apagava. (Valerie)

No começo é tudo muito estranho, tudo muito desconhecido, é como ser cego na rua, ou andar num labirinto. (Mona Lisa)

A expectativa de ter filhos perfeitos e saudáveis é comum para todas as mães, entretanto o nascimento de um filho prematuro, em condições que impliquem em hospitalização em unidade de terapia intensiva, representa a ruptura na dinâmica do nascimento de ter um bebê saudável e poder levá-lo para casa em poucos dias¹⁵.

A criança chega ao mundo com um lugar já demarcado pelo desejo e no imaginário dos pais, de maneira simbólica¹⁶. Neste sentido, a desconstrução do bebê imaginário pelo bebê real gerou na mãe Maggie May o sentimento de que ia dar tudo errado, por que o nascimento prematuro já era um fato não planejado.

O fato de ter o filho internado em uma unidade de terapia intensiva neonatal caracterizou-se como um momento duro para Valerie, o que a fez não querer escutar ou conversar com as pessoas.

Para as mães de recém-nascidos prematuros, a UTIN é demarcada pela iminência da ameaça da morte. Quando estão com filhos hospitalizados e reque-rendo cuidados especializados, as mães vivenciam sentimentos ambivalentes como o medo, a angústia e a insegurança diante da incerteza da vida do filho¹⁷.

Muitas mães, que passaram pela experiência do nascimento prematuro, vivenciaram diversos sentimentos negativos, tais como: apreensão resultante da incerteza da evolução clínica do bebê, tristeza desencadeada pela separação precoce imposta pela internação e culpa por não ter descoberto a realidade antes do nascimento da criança¹⁵. A descoberta da realidade, aflorada nos sentimentos expressos nas falas maternas, constitui a primeira etapa do processo de empoderamento das mães para cuidar de seus filhos na unidade de terapia intensiva neonatal¹¹.

O aprendizado acerca do cuidado do recém-nascido prematuro no processo de empoderamento materno

Foi assim, me disseram [equipe de enfermagem] para botar a mão, encostar, pra ela [RNPT] ficar feliz e

querer lutar pra ficar aqui com a gente. Aí, foi assim que eu comecei a pegar mais força e a ficar mais próxima dela [RNPT]. (Nikita)

[...] mas as enfermeiras me diziam que ele era pequeno, mas não era de quebrar. (Corinna)

Eu acho que o jeito de pegar o meu filho foi o mais importante no começo, porque aí eu consegui fazer outras coisas depois. (Martina)

Durante as entrevistas, as mães de RNPT falaram que a equipe de enfermagem as encorajou a se aproximarem do filho prematuro, colocando a mão, encostando, pegando na criança. Com a aproximação do corpo do prematuro, as mães ressignificam seus medos, culpa e insegurança, cuidando do bebê e gradativamente estabelecem um contato corporal dificultado pela dimensão pequena do corpo e pela presença da incubadora. Essa ação da enfermagem despertou força, segurança e poder nas mães para a criação de vínculo e cuidado ao prematuro, sendo este um pré-requisito para o processo de empoderamento materno^{9,11}.

Nesse contexto, as mães dos recém-nascidos prematuros apontaram a importância da interação com os membros da equipe de enfermagem para o desenvolvimento do cuidado de seus filhos.

Foi esquisito no começo porque eu tive que me acostumar com um monte de coisa, um monte de nome que eu não sabia que existia [...] aí no início eu entrava lá [UTIN] e pensava que falavam grego, mas depois as pessoas da enfermagem me explicaram de um jeito que eu entendia. (Susan)

Notei que é mais fácil para a enfermagem tentar explicar as coisas de um jeito que principalmente as mães, as famílias entendem. Ficam mais tempo por perto, então, é importante que se tenha um bom relacionamento com a gente, porque da enfermagem sai muita coisa boa pra cuidar da criança. (Mandy)

[...] tinha hora que achava que não sabia cuidar dele [RNPT], depois eu vi que era o contrário, que eu precisava aprender algumas coisas, para cuidar melhor. (Corinna)

O ambiente da UTIN desvela-se como uma nova realidade para as mães de crianças prematuras, que tiveram que aprender algumas coisas para cuidar de seus filhos e se acostumar com um monte de coisas e nomes¹¹.

Com a explicação dos nomes (termos técnicos) e a aproximação do universo cultural dos sujeitos, ficou mais fácil para as mães Susan, Mandy e Corinna entenderem o que acontecia com seus filhos prematuros. O cuidado ao recém-nascido prematuro é diferente dos demais, sendo primordial que a mãe aprenda esse novo modo de cuidar. O treinamento da mãe para o cuidado domiciliar deve ocorrer durante toda a internação do prematuro, com ênfase nas habilidades, competências e conhecimentos que ela deverá ser capaz de aprender. O preparo para a alta hospita-

lar contribui para reduzir a ansiedade e aumentar a autoconfiança materna no cuidado domiciliar¹⁸.

Nesse contexto, as dificuldades de comunicação em um processo de apoio formal configuram-se como problema quando a linguagem utilizada não consegue atingir o nível de compreensão das mães e familiares, por estar pautada em terminologia técnica e restrita de informações. Essa dificuldade na comunicação pode favorecer a distorção da realidade, principalmente para os pais de menor escolaridade, que não compreendem as orientações fornecidas pela equipe^{15,16}.

Quando a equipe de saúde, onde se insere a enfermagem, lança mão de excesso de linguagem técnica, a comunicação com as mães é considerada insatisfatória e inadequada. Entretanto, quando esses profissionais explicam de forma que as mães compreendam o estado de saúde de seu filho hospitalizado, praticam o cuidado humanizado e contribuem para o processo de empoderamento individual materno. Pois a enfermagem em sua jornada de trabalho e atividade cuidativa permanece bastante tempo junto da criança e sua mãe/família, estabelecendo laços de confiança, acolhimento, orientação. A enfermagem transmite informações e orienta as mães no cuidado das crianças e as mães aprendem esse cuidar^{15,19}.

O cuidar da enfermagem é visto como uma prática que transcende o emprego de técnicas e/ou tecnologia, e por isso, implica um potencial de comunicação eficaz²⁰.

Como a enfermagem da UTIN fica mais tempo por perto dos clientes, deve facilitar o contato precoce entre mães e prematuros, visando à continuidade do vínculo e do apego, considerando que é um processo gradual, que pode levar mais tempo do que os primeiros dias ou semanas do período pós-natal da criança nascida a termo. O apoio e a segurança dados às mães de prematuros pela enfermeira são essenciais para que elas compreendam a situação de risco a que o bebê está exposto, e saibam como cuidá-lo no domicílio¹⁸.

Essas mães precisam ser consideradas como seres únicos e individuais, dotados de sentimentos e valores e cujo bem-estar físico, psicológico, social e afetivo deve ser estimulado e mantido por contato humano. 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^{19,20}.

Os cuidados especiais requeridos pelo recém-nascido prematuro no processo de empoderamento materno

O banho e a posição canguru as enfermeiras me ensinaram para não perder muito peso, para não perder o aquecimento e não ficar geladinho. (Dani Califórnia)

Tudo que uma mãe faz com a filha só que de um jeito especial porque era prematura. Tipo, como dar banho

nela, sem deixá-la perder temperatura, as melhores posições que ela tinha que ficar, o leite na sonda, como que eu tinha que fazer para dar, já que peito não podia naquela época. (Roxanne)

A primeira alimentação dela era por sonda, e eu ficava segurando, mas sempre tinha alguém da enfermagem supervisionando para ver se a saturação dela estava boa, se não estava tendo problema, eu me sentia orientada. (Corinna)

O cuidado a criança prematura no ambiente da UTIN é especial e não pertence ao senso comum das mães. As enfermeiras ensinaram as mães e elas foram adquirindo autonomia para realizar o banho, a posição canguru, e a alimentação por sonda sob supervisão.

O cuidado materno foi estimulado e mediado pela equipe de enfermagem, com foco na valorização do contato e vínculo entre a mãe e o recém-nascido prematuro, na promoção do crescimento e o desenvolvimento da criança saudável, visando ao equilíbrio de suas dimensões psicológicas, social e espirituais²¹. Este contato pode ser desenvolvido por meio dos cuidados maternos diários à criança, como alimentação, banho, posição canguru entre outros. Dessa maneira, cuidar do recém-nascido prematuro significa para a mãe um ato de responsabilidade, indo para além da execução de tarefas aprendidas, representa um exercício de (re)conhecimento de seu filho, aceitação e ligação afetiva^{11,21}.

Os membros da equipe de enfermagem ao orientarem, supervisionarem e ensinarem o cuidado materno direcionado para o ao recém-nascido no ambiente hospitalar forneceram acesso e controle aos recursos necessários para o cuidar, contribuindo portanto para o empoderamento individual das mães de prematuros^{10,11}.

CONCLUSÃO

As mães de recém-nascidos prematuros apresentaram vínculo, compromisso e responsabilidade no cuidado a criança, sendo estes pré-requisitos para o processo de empoderamento.

No contexto de cuidado hospitalar, as mães de recém-nascidos prematuros foram incentivadas a se aproximar da criança e a participar dos cuidados. Entretanto, nos depoimentos não foi evidenciado processo decisório e habilidades para a resolução de problemas, bem como reflexão crítica sobre a situação concreta do cuidado no ambiente hospitalar.

Nesse contexto, o processo de empoderamento de mães de RNPT iniciou-se e permaneceu na primeira etapa, no contato com a realidade concreta, pois seus discursos não revelaram reflexão crítica e nem o alcance do controle da situação e manutenção.

A equipe de enfermagem foi valorizada por permanecer mais tempo com as mães e os recém-nascido

prematuros e também por orientar, ensinar e supervisionar os cuidados maternos no ambiente hospitalar da UTIN. O cuidado de enfermagem transcendeu o emprego de técnicas e/ou tecnologia e os profissionais de enfermagem desenvolveram um potencial de comunicação eficaz, contribuindo para que o processo de empoderamento individual das mães se propague pelas demais etapas.

REFERÊNCIAS

1. Costa MCG, Arantes MQ, Brito MDC. A UTI Neonatal sob a ótica das mães. Rev Eletr Enf. [on line] 2010 [citado em 20 jun 2013]. 12: 698-704. Disponível em: <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/7130/8492>
2. Costa SAF, Ribeiro CA, Borba RIH, Balieiro MMFG. A experiência da família ao interagir com o recém-nascido prematuro no domicílio. Esc Anna Nery. 2009; 13: 741-9.
3. Arruda DC, Marcon SS. Experiência da família ao conviver com sequelas decorrentes da prematuridade do filho. Rev Bras Enferm. [on line] 2010 [citado em 12 jun 2013]. 63 (4): 595-602. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n4/15.pdf>
4. Schmidt KT, Bessa JB, Rodrigues BC, Arenas MM, Corrêa DAM, Higarashi IH. Recém-nascidos prematuros e a alta hospitalar: uma revisão integrativa sobre a atuação da enfermagem. Rev Rene. 2011; 12: 849-58.
5. Souza NL, Santos ADB, Mendonça SD, Santos CA. Be the accompanying mother of a premature child. R Pesq cuid fundam. 2012; 4: 2722-9.
6. Moraes JRMM, Cabral IE. The social network of children with special healthcare needs in the (in) visibility of nursing care. Rev Latino-Am Enfermagem. [on line] 2012 [citado em 12 jun 2013]. 20: [08 telas]. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n2/pt_10.pdf
7. Oliveira OSR, Sena RR. A alta da unidade de terapia intensiva neonatal e a continuidade da assistência: um estudo bibliográfico. Rev Min Enferm. 2010; 14: 103-9.
8. Leite NSL, Cunha SR, Tavares MFL. Empowerment das famílias de crianças dependentes de tecnologia: desafios conceituais e a educação crítico reflexiva freireana. Rev enferm UERJ. 2011; 19: 152-6.
9. Neves ET, Cabral IE. Empoderamento da mulher cuidadora de crianças com necessidades especiais de saúde. Texto Contexto Enferm. 2008; 17: 552-60.
10. Baquero RVA. Empoderamento: instrumento de emancipação social? uma discussão conceitual. Revista Debates. 2012; 6: 173-87.
11. Gibson CH. The process of empowerment in 16 mothers of chronically ill children. J Adv Nurs. 1995; 21: 1201-10.
12. Ministério da Saúde (Br). Conselho Nacional de Saúde. Comitê Nacional de Ética em Pesquisa em Seres Humanos. Resolução 196, de 10 de outubro de 1996: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (DF): CNS; 1996.
13. Fontanella BJB, Luchesi BM, Saidel MGB, Ricas J, Turato ER, Melo DG. Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. Cad Saúde Pública. 2011; 27: 389-94.

14. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: a pesquisa qualitativa em saúde. 11ª ed. São Paulo: Hucitec; 2008.
15. Souza LN, Pinheiro-Fernandes AC, Clara-Costa IC, Cruz-Enderes B, Carvalho JBL, Silva MLC. Domestic maternal experience with preterm newborn children. *Rev salud pública*. [on line] 2010 [citado em 10 maio 2013]. 12:356-67. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v12n3/v12n3a02.pdf>
16. Ferrari S, Zaher VL, Gonçalves MJ. O nascimento de um bebê prematuro ou deficiente: questões de bioética na comunicação do diagnóstico. *Psicologia USP*. 2010; 21: 781-808.
17. Fernandes RT, Lamy ZC, Morsch D, Coelho Filho FL. Tecendo as teias do abandono: além das percepções das mães de bebês prematuros. *Cienc Saude Coletiva*. 2011; 16: 4033-42.
18. Moraes AC, Quirino MD, Almeida MS. O cuidado da criança prematura no domicílio. *Acta Paul Enferm*. 2009; 22: 24-30.
19. Spir EG, Soares AVN, Wei CY, Aragaki IMM, Kurcgant P. A percepção do acompanhante sobre a humanização da assistência em uma unidade neonatal. *Rev esc enferm USP*. 2011; 45: 1048-54.
20. Casanova, EG, Lopes GT. Comunicação da equipe de enfermagem com a família do paciente. *Rev Bras Enferm*. 2009; 62: 831-6.
21. Araujo BBM, Rodrigues BMRD. Vivências e perspectivas maternas na internação do filho prematuro em unidade de tratamento intensivo neonatal. *Rev esc enferm USP*. 2010; 44: 865-72.