

VIVÊNCIA MATERNA NO GRUPO DE APOIO À MÃE ACOMPANHANTE DE RECÉM-NASCIDOS PRÉ-TERMO^{1*}

MOTHERS EXPERIENCES IN A SUPPORT GROUP TO BEDSIDE ACCOMPANYING MOTHERS OF PREMATURE BABIES

EXPERIENCIA MATERNA EN EL GRUPO DE APOYO A LA MADRE ACOMPAÑANTE DE RECIÉN NACIDOS PREMATUROS

Maria Gorete Lucena de Vasconcelos²

Edna Barbosa Ferreira³

Carmen Gracinda Silvan Scochi⁴

RESUMO

Neste artigo são analisados os significados atribuídos pelas mães acompanhantes de recém-nascidos pré-termo sobre a vivência em um grupo de apoio. Trata-se de um estudo descritivo exploratório, inserido na abordagem qualitativa. Os dados foram coletados por meio de entrevistas abertas, gravadas com 16 mães, em um hospital amigo da criança localizado em Recife-PE. Os significados atribuídos pelas mães à vivência no GAMA foram agrupados em três núcleos temáticos: *A estratégia da escuta como terapia, O hospital como espaço para o riso e a descontração e A aquisição de força e o estabelecimento de vínculos afetivos*. Considera-se que estratégias de apoio à mãe acompanhante sob a condução de uma equipe multidisciplinar fornecem subsídios para a humanização do cuidado no ambiente hospitalar, sendo recomendada a sua implantação nas unidades neonatais pelos profissionais de saúde conscientes do seu papel social na busca de uma transformação participativa da clientela assistida.

Palavras-chave: Enfermagem Neonatal; Prematuro; Assistência à Saúde; Apoio Social.

ABSTRACT

This article aims to analyze the meanings bedside accompanying mothers of premature babies attribute to support group experiences. A descriptive and exploratory study was carried out from a qualitative approach. Data were collected through open interviews with 16 mothers at a hospital in Recife/PE, Brazil, which were recorded. The meanings the mothers attributed to the SGAM experience were grouped into three thematic units: The listening strategy as a therapy, The hospital as a space for laughing and relaxing, Getting strength and establishing affective bonds. Strategies to support bedside accompanying mothers, carried out by a multidisciplinary team, are considered to be of help for humanizing care in the hospital environment, recommending their implantation at neonatal units, by health professionals who are aware of their social role in the search for a transformation, involving the participation of care clients.

Key words: Neonatal Nursing; Infant, Premature; Delivery of Health Care; Social Support.

RESUMEN

La finalidad del presente artículo es analizar los significados atribuidos por las madres acompañantes de recién nacidos prematuros a la experiencia en un grupo de apoyo. Se trata de un estudio descriptivo y exploratorio con enfoque cualitativo. La recogida de datos se efectuó mediante entrevistas abiertas y grabadas con 16 madres en un hospital amigo del niño, localizado en Recife/PE, Brasil. Los significados atribuidos por las madres a la experiencia en el GAMA fueron agrupados en tres grupos temáticos: La estrategia de la escucha como terapia, El hospital como espacio para la risa y la relajación y La adquisición de fuerza y establecimiento de vínculos afectivos. Estrategias de apoyo a la madre acompañante, con conducción de un equipo multidisciplinario, ofrecen soporte para la humanización del cuidado en el ambiente hospitalario y los profesionales de salud, conscientes de su papel social en búsqueda de una transformación participativa ante la clientela atendida, recomiendan su implantación en las unidades neonatales.

Palabras clave: Enfermería Neonatal; Prematuro; Prestación de Atención de Salud; Apoyo Social.

¹ * Parte da tese apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da USP em 13/8/2004. Doutora em Enfermagem em Saúde Pública.

² Enfermeira. Doutora pelo Programa Enfermagem em Saúde Pública da EERP/USP. Professora adjunta do Departamento de Enfermagem da UFPE, Pernambuco, Brasil.

³ Assistente Social da Unidade de Internação Neonatal do Hospital das Clínicas da UFPE, Pernambuco, Brasil.

⁴ Enfermeira. Professora titular do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública da EERP/USP, Centro Colaborador da OMS para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem. Bolsista do CNPq – Brasil. São Paulo, Brasil.

Endereço para correspondência: Avenida Prof. Artur de Sá n. 282, apto. 501, Cidade Universitária. CEP 50740-520, Recife, PE.

E-mail: mariagorete47@hotmail.com.

INTRODUÇÃO

A assistência em unidades neonatais passou por transformações tecnológicas e assistenciais através dos tempos, com repercussão na maior sobrevivência de recém-nascidos cada vez mais imaturos e de muito baixo peso. O modelo de atenção, antes centrado na doença e seu controle, vem se transformando para o cuidado desenvolvimental e humanizado, tendo como finalidade a qualidade de vida, a capacitação, a inserção e o empoderamento da família, de modo que o paradigma biotecnológico seja substituído pelo holismo.¹ Essa nova filosofia de cuidado implica repensar as relações entre o recém-nascido, a família e a equipe, incluindo entre os seus componentes o cuidado centrado na família.²

Nesse sentido, as abordagens do cuidado em saúde têm sido incorporadas nas diretrizes das políticas públicas sociais, e o Ministério da Saúde (MS), ao criar o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH), incluiu um conjunto de ações integradas visando mudar substancialmente o padrão de assistência nos hospitais públicos para melhorar a qualidade e a eficácia dos serviços, mediante o aprimoramento das relações entre os profissionais de saúde e a comunidade assistida, recomendando ser essencial agregar à eficiência técnica e científica uma ética que considere e respeite a singularidade das necessidades do sujeito no ambiente hospitalar.³ Percebe-se a necessidade imperativa de considerar a família prioridade política e parceira dos serviços de saúde na sociedade brasileira contemporânea, em diversas áreas da saúde.

Com relação à família do recém-nascido de risco, ela não está inserida, em vários locais, no processo assistencial. Somente a mãe participa dos cuidados de maternagem, os pais são pouco acolhidos e não existe relação de parceria entre equipe e família e intervenções ampliadas, tornando-a sujeito autônomo para promover a saúde e a qualidade de vida do bebê.⁵ Simplesmente permitir a presença física da mãe na unidade neonatal não significa a inclusão dela no processo de cuidar. É necessário estabelecer um vínculo terapêutico, para transmitir apoio, segurança e confiança, aliviando o sofrimento vivenciado pela família nas situações de crise.

A enfermagem, freqüentemente, depara-se com essa problemática, daí a necessidade de organizar novas estratégias de cuidado por meio de grupos de apoio, com a participação de outros profissionais da área de saúde. Tais práticas já estão implantadas em alguns países desenvolvidos, porém são escassas nas unidades neonatais do Brasil.¹ Assim, quando se pensa em auxiliar os pais na vivência do nascimento de um recém-nascido de risco, minimizando o sofrimento deles decorrente da internação prolongada nas unidades neonatais, com vista à integralização e humanização do cuidado, intervenções sistematizadas por intermédio de grupos de apoio configuram-se como excelentes ferramentas de trabalho à disposição da equipe de saúde.⁷

Em 2000, o Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco (HC/UFPE) recebeu o título "Amigo

da Criança", por assumir e manter o compromisso de cumprir integralmente os "Dez passos para o aleitamento materno bem-sucedido", contribuindo para a redução do desmame precoce no Estado de Pernambuco. Pautados pelo compromisso do incentivo à amamentação, nesse serviço, durante a hospitalização do recém-nascido pré-termo, ao receber alta da maternidade a mãe permanece acompanhando o filho, ocupando um dos seis leitos disponíveis no alojamento materno localizado próximo à unidade neonatal, com a finalidade de manter o vínculo afetivo e estabelecer o aleitamento materno exclusivo. Entretanto, quando não está na unidade neonatal ao lado do filho, o isolamento e a ociosidade no alojamento materno caracterizam a rotina imposta a essas mães acompanhantes, que manifestam sofrimento pela separação da família e atribuem o significado de prisão à vivência delas no alojamento materno.⁸ Acresce-se, ainda, o desgaste emocional, uma vez que o tempo de permanência delas freqüentemente se estende por meses a fio, ocasionando profundas alterações na dinâmica familiar.

A literatura aponta que se deve tentar reduzir o estresse psicológico dos pais durante todo o período de hospitalização do prematuro na unidade de terapia intensiva neonatal.^{9,10} Nessa perspectiva, o desafio para transformar a realidade nos motivou a intervir no referido serviço implantando o Grupo de Apoio às Mães Acompanhantes (GAMA), estratégia de atendimento para dar suporte à mãe e, conseqüentemente, à família do prematuro visando contribuir para a mudança do modelo de atenção à saúde e promover a humanização do cuidado na unidade neonatal. Com base nessa estratégia, criaram-se espaços de escuta e lazer, sob a coordenação de uma equipe multiprofissional formada por enfermeiras, assistente social, psicóloga, além da participação de alunos de graduação dos cursos de Enfermagem, Biologia, Comunicação Social, Matemática e Educação Física da UFPE.

Neste estudo são analisados os significados atribuídos pelas mães acompanhantes do recém-nascido pré-termo sobre a sua vivência no grupo de apoio, buscando subsídios que permitam contribuir para mudanças rumo à melhoria e humanização do cuidado prestado as famílias nas unidades neonatais.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo exploratório, inserido na abordagem qualitativa, que trabalha com o universo dos significados, motivos, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações.¹¹ Desse modo, tenta interpretar os fenômenos sociais (interações, comportamentos, etc.) com relação aos sentidos que as pessoas lhes dão.¹²

O estudo foi realizado no HC/UFPE, referência terciária para atenção perinatal localizado na cidade de Recife. O hospital dispõe de 28 leitos para alojamento conjunto e puerpério, 12 para gestantes de alto risco, 4 para unidade de terapia intensiva neonatal e 14 para cuidados semi-intensivos. O referido serviço dispõe, ainda, como

já descrito, de um espaço físico para alojar, após a alta, a mãe que permanece acompanhando o filho durante a hospitalização na unidade neonatal e no alojamento conjunto, até que este alcance a estabilidade clínica e mantenha o aleitamento materno exclusivo, por ser a instituição participante da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC). Esse alojamento possui dois quartos, cada um com três leitos, e uma pequena sala de estar sem ventilação própria, com poucos móveis e cadeiras, onde as mães recebem seus familiares durante as visitas.

Valendo-se do critério de saturação teórica¹¹ para delimitação de amostragem, foram entrevistadas 16 mães acompanhantes que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: aceitar voluntariamente participar da pesquisa; ter o recém-nascido pré-termo em assistência na unidade neonatal por período igual ou superior a sete dias; permanecer no alojamento materno acompanhando o filho e ter participado de, no mínimo, cinco reuniões do grupo de apoio.

A coleta de dados foi realizada no período de dezembro de 2002 a dezembro de 2003 por meio de entrevista aberta gravada, direcionada pela questão norteadora: *Como você se sente participando do GAMA?* O estudo seguiu a Resolução nº 196/96, do Comitê Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), tendo sido aprovado pelo Comitê de Ética da instituição segundo Ofício nº 338/2002. Foi preservado o anonimato das mães, que receberam nomes fictícios. Todas aquelas que aceitaram participar do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido e no caso das mães adolescentes menores de 19 anos obteve-se a assinatura do responsável.

Para a análise dos relatos, utilizamos o tema como unidade de registro, recortando as entrevistas por meio de uma grelha de categorias projetada sobre os conteúdos, levando em conta a frequência dos temas extraídos, considerados como dados segmentáveis e comparáveis, visando descobrir os núcleos de sentido que compõem a comunicação.¹³

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A idade das mães compreendeu entre 15 e 28 anos. Com relação à ocupação, nove exerciam atividades no lar, duas eram estudantes e cinco trabalhavam fora do seu domicílio. Entre os recém-nascidos, o Apgar no primeiro minuto variou de 3 a 9, o peso ao nascer de 810 a 1 945 gramas, com idade gestacional entre 31 a 36 semanas.

Os significados atribuídos pelas mães sobre a vivência no GAMA foram agrupados em três núcleos temáticos: *A estratégia da escuta como terapia*, *O hospital como espaço para o riso e a descontração* e *A aquisição de força e o estabelecimento de vínculos afetivos*.

Temática 1: A estratégia da escuta como terapia

No contexto de uma unidade de internação pediátrica, observou-se que a mãe acompanhante teve o curso

da sua vida mudado quando o filho precisou ser internado, uma vez que ela teve de se afastar das atividades do dia-a-dia, como também da família.¹⁴ Para elas, o grupo de apoio por meio da escuta abriu um espaço que lhes permitiu desabafar e falar o que sentiam sobre o momento vivido. Inicialmente, elas demonstravam constrangimento ao falar de si mesmas e dos seus sentimentos, mas, gradualmente, iam adquirindo confiança no grupo, soltando-se e deixando-se conduzir pelos profissionais que atuam nesta atividade:

A gente tá aqui pra desabafar o que a gente passa. Vocês (refere-se à equipe) são conselheiras pra gente desabafar e conversar. Aí, eu não tenho receio nenhum, qualquer problema eu procuro vocês e a gente conversa. (Ana)

Às vezes a gente quer conversar com alguém, ficar assim, sem os problemas, tirar da cabeça. O grupo de escuta é bom, porque a gente tem com quem conversar. (Carolina)

Me sinto bem na parte de escuta: conversar, desabafar um pouco, tirar dúvidas, perder um pouquinho dos medos, que é natural. Foi à primeira vez que alguém parou pra ouvir o que eu tinha passado mesmo. (Gerusa)

No início eu senti medo, porque nós conversamos abertamente. Senti vontade de chorar. Mais hoje em dia eu to mais aliviada, confio nas pessoas que estão lá, me abro. Assim, posso conversar mais, me sinto mais leve. (Nilce)

É bom demais a gente desabafa, conta tudo a eles (equipe). Eu mesmo gostei muito, porque desabafei muita coisa que tava passando aqui dentro e eu não falava. (Leila)

Na troca de experiências, as mães também compartilhavam sofrimentos vivenciados desde a gravidez. Fazendo comparações e ajudando-se mutuamente, sentiam-se fortalecidas e com esperança, até mesmo esclarecendo dúvidas sobre o nascimento precoce da criança:

Minha experiência eu conto assim, o que eu passei às minhas amigas (refere-se às outras mães). Tem gente com problema pior que o meu, a gente fica contando a experiência do parto. (Ana)

Ouvindo outras histórias a gente se sente bem, se sente viva, se sente com mais esperança, acho que com mais força. Eu tenho aquela necessidade, que alguém de fora ouvisse, entendesse ou me explicasse o porquê, tirasse minha dúvida. (Gerusa)

Quando a gente tá com uma dúvida, vocês tiram essa dúvida da gente. (Olga)

As ações ampliadas do grupo, que envolve também os familiares, tornaram-se alvo de elogios espontâneos de alguns familiares, fruto de um relacionamento

harmonioso entre profissionais, mães acompanhantes e familiares:

É muito bom, porque elas (refere-se às mães) ficam muito sozinhas aqui no hospital. (Esposo 1)

É bom saber que tem gente que se preocupa com minha filha no hospital, eu fico mais tranqüila indo para casa. (Avó 1)

Quando se entra nesta sala (local da reunião) é só alegria, eu fiquei vendo. É muito bom para ela (esposa). (Esposo 2)

Por meio de alguns estudos, constata-se que o valor emocional do grupo de apoio promove habilidades de enfrentamento e adaptação dos familiares, após o nascimento e durante a hospitalização do filho, tornando-os capazes de verbalizar ou expressar os sentimentos e as emoções, em suas interações com o crescimento interpessoal.¹⁵

Temática 2: O hospital como espaço para o riso e a descontração

O hospital é um local onde as pessoas se sentem fragilizadas e vulneráveis, daí a necessidade de tempo para se adaptarem ao processo de internação. Transformar o hospital em um ambiente agradável para essas mães, que se encontram na condição de acompanhante do filho, experienciando momentos difíceis, é fundamental quando se objetiva humanizar o cuidado. Nesse sentido, as atividades de lazer promoveram momentos de alegria e distração às mães, que incorporaram o brincar e o sorrir ao seu dia-a-dia no ambiente hospitalar:

Eu tava muito desanimada. E. (colega do alojamento) também, só vivia chorando e a partir do momento que a gente começou a freqüentar as reuniões todo dia nem parecia, ela começou a sorrir. (Flávia)

Eu tô achando ótimo, porque antigamente as meninas (outras mães) diziam que aqui (hospital) não tinha nada pra fazer. E agora com o GAMA tem alguma coisa pelo menos pra se distrair. (Paula)

É uma distração, todo mundo conversando, vocês animando a gente (sorri). Há um relaxamento, coisas para entreter. Às vezes, esquece que ta aqui dentro do hospital, presa! (Quitéria)

O processo de construção de uma assistência mais integral e humanizada, tendo como foco a família, tem ampliado em outras realidades a visão do hospital como um espaço também de lazer, envolvendo atividades lúdicas, recreacionais e educativas.¹⁶

No contexto investigado, a diversidade de atividades realizadas duas vezes por semana, programadas pela equipe de trabalho, como oficina de bordado, flor de papel, embalagem plástica, jogos, momento de cantorias infantis, passeios e festas comemorativas, estimulava a participação, demonstrando preferências e habilidades diferenciadas.

As atividades eu gostei de todas, principalmente fazer aquelas florzinhas e fazer ponto de cruz. (Elaine)

De outro modo, os passeios no *campus* da UFPE permitiram-lhes sair um pouco da rotina hospitalar, o que foi lembrado com satisfação.

A gente pôde até sair, se distrair um pouquinho. Foi muito bom não passar muito tempo presa aqui dentro, sair um pouquinho, vê a rua, vê várias pessoas. Foi positiva. (Maria)

No outro dia, foi um passeio na praça (campus da UFPE). A gente viu os patos, passeou, andou, tirou bastante foto. Foi muito bonito! (Hortência)

Eu gostei muito do passeio que foi ótimo. Nunca imaginei que pro lado de Recife existia uma coisa tão linda, que nem aquele laguinho. Até hoje, meu marido me leva pra lá (sorri). Aí, a gente vai e passa a tarde todinha. (Dália)

Existem, portanto, situações no ambiente hospitalar que sinalizam para outras demandas do ser humano que se encontra fragilizado. Os profissionais envolvidos com o cuidar não podem perder de vista a compreensão dessas necessidades, dando oportunidade de sistematizar o cuidado na prática clínica com estratégias inovadoras.⁸

Corroborando com os achados deste estudo, constatou-se que realizar atividades de lazer e recreação com as mães acompanhantes e familiares de bebês de risco assistidos em unidades neonatais revelou-se importante. O fato ficou evidente nas respostas obtidas, na participação nas atividades, tanto do ponto de vista fisiológico com diminuição do estresse, quanto social, uma vez que contempla direitos de cidadania e favorece a socialização das mães que vivenciam situações da hospitalização do filho.¹⁷

Temática 3: A aquisição de força e o estabelecimento de vínculos afetivos

A participação das mães no GAMA significou um passo na caminhada para superar os momentos difíceis. Elas se sentiram aliviadas e fortalecidas, evidenciando-se assim, o impacto positivo do grupo e a importância de sua continuidade. A equipe de saúde que se mostra simpática e prestativa adquire valores heróicos,¹⁸ interferindo positivamente na adaptação da família à doença:

Depois que eu comecei a participar do grupo foi bem melhor, foi válido e tem que continuar. Foi uma força muito grande que deu pra mim ficar aqui. (Isabel)

É muito bom, ajuda muito participar do grupo, me sinto mais aliviada. (Dália)

O apoio dos grupos é muito importante; esse grupo não pode parar, acho que se parar as mães ficam sem estrutura, sem apoio. (Beatriz)

Esse grupo num devia se acabar nunca! Tem que trabalhar pra continuar sempre, porque é um apoio pra mãe. Foi muito bom conhecer o grupo, eu adorei. (Joana)

O GAMA permitiu, ainda, o estabelecimento de vínculos afetivos, em virtude das interações que se estabeleceram durante a convivência das mães com a equipe neonatal, mesmo antes e após a alta do recém-nascido prematuro:

Vou sentir muita falta quando sair daqui. Mais, não é do hospital, não! São dos momentos que eu tive aqui no grupo com as pessoas, as conversas, os desabaços, as brincadeiras, os risos. Eu vou sentir falta! (Leila)

Eu tenho tanta saudade daqui (faz referência ao alojamento materno)! Era muito bom. Passei momentos difíceis, mais também conheci muita gente boa que me ajudou. Eu tenho saudade! (Geresa)

Alguns estudos apontam que são vários os tipos de apoio social que a família mobiliza no processo de saúde-doença, como as crenças religiosas individuais, a própria família, a equipe de saúde e os amigos. E essa rede de apoio auxilia no enfrentamento da doença, contemplando aspectos biológicos, psicológicos e sociais.¹⁹ Portanto, contando com uma equipe multiprofissional atuante e sensível à problemática da hospitalização do recém-nascido prematuro, as ações desenvolvidas com as mães acompanhantes e familiares tiveram boa receptividade por parte desses sujeitos. Ao longo de uma caminhada árdua, com tempo de permanência variando de 26 a 83 dias entre as entrevistadas, elas foram acolhidas, mediante intervenção, nas dores e nos sofrimentos, o que as deixou mais fortalecidas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A implantação de novas estratégias de cuidado dirigida aos pais de neonatos de risco assistidos em unidades neonatais de alta complexidade tem sido recomendada. Destacamos que tal intervenção não foi um trabalho fácil, pois lidar com emoções requer, por vezes, ações rápidas e eficazes. Nem sempre atingimos os resultados almejados, como envolver todos os profissionais que atuam na unidade neonatal do serviço, porém o aprendizado obtido na convivência com os sujeitos continua impulsionando a manutenção dele até o momento.

A estratégia de escuta aliviou tensões, promoveu trocas e até mesmo a aquisição de forças na superação das dificuldades. Esse instrumento possibilitou conhecer as reais necessidades da família do recém-nascido prematuro, que nem sempre correspondia aos nossos pensamentos, permitindo-nos traçar e fornecer algumas orientações surgidas das necessidades verbalizadas. Por outro lado, a introdução do lazer como estratégia adicional para humanizar o cuidado possibilitou promover saúde por meio da arte e da criatividade.

Enfim, o grupo de apoio pode se tornar um instrumento importante para integralidade e humanização da assistência no ambiente hospitalar em diferentes contextos. Recomendamos que tais aspectos sejam perseguidos pelos profissionais de saúde conscientes do seu papel social na busca de uma transformação participativa perante a clientela assistida.

REFERÊNCIAS

1. Scochi CGS. A humanização da assistência hospitalar ao bebê prematuro: bases teóricas para o cuidado de enfermagem [tese]. Ribeiro Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2000.
2. Byers JF. Care and the evidence for their use in the NICU. Components of Developmental. Am J Matern Child Nurs. 2003; 28(3):175-80.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.
4. Randemark NF, Barros S. A experiência das famílias sobre o cuidado terapêutico de pessoas com transtorno mental nas instituições de saúde. REME Rev Min Enferm. 2007; 11(1):11-8.
5. Gaíva MAM, Scochi CGS. A participação da família no cuidado ao prematuro em UTI neonatal. Rev Bras Enferm. 2005; 58(4):444-8.
6. Pedrosa GER. O significado de cuidar da família na UTI neonatal [dissertação]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2001.
7. Scochi CGS, Kokuday MLP, Riul MJS, Rossanez LSS, Fonseca LMM, Leite AM. Incentivando o vínculo mãe-filho em situação de prematuridade: as intervenções de enfermagem no hospital das clínicas de Ribeirão Preto. Rev Latino-am Enferm. 2003; 11(4):539-43.
8. Vasconcelos MGL, Leite AM, Scochi CGS. Significados atribuídos à vivência materna como acompanhante do recém-nascido pré-termo e de baixo peso. Rev Bras Saúde Matern Infant. 2006; 6(1):47-57.
9. Baldini SM, Krebs VLJ. Reações psicológicas nos pais de recém-nascidos internados em unidade de terapia intensiva. Pediatr Mod. 2000; 36(edição especial):242-6.
10. Levin A. Humane neonatal care initiative. Acta Paediatr. 1999; 88:353-5.
11. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 3ª ed. São Paulo (SP): Hucitec, Abrasco; 1994.
12. Pope C, Mays N. Pesquisa qualitativa na atenção à saúde. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2005.
13. Bardin L. Análise de conteúdo. 3ª ed. Lisboa: Edições 70; 2004.
14. Oliveira I, Ângelo M. Vivenciando com o filho uma passagem difícil e reveladora – a experiência da mãe acompanhante. Rev Esc Enferm USP. 2000; 34:202-8.
15. Buarque V, Lima MC, Scott RP, Vasconcelos MG. The influence of support group on the family of risk newborns and on neonatal unit workers. J Pediatr. 2006; 82:295-301.

16. Brunherotti MR, Pereira FL, Souza MI, Nogueira FS, Scochi CGS. Lazer para pais de bebês de risco: a experiência junto ao Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto. *Rev Bras Enferm.* 2000; 53(3):435-42.
17. Scochi CGS, Brunherotti MR, Fonseca LMM, Nogueira FS, Vasconcelos MGL, Leite AM. Lazer para mães de bebês de risco hospitalizados: análise da experiência na perspectiva dessas mulheres. *Rev Latino-am Enferm.* 2004; 12(5):727-35.
18. Dixon-Woods M, Findlay M, Young B, Cox H, Heney D. Parents' accounts of obtaining a diagnosis of childhood cancer. *Lancet.* 2001; 357:670-4.
19. Beltrão MR, Vasconcelos MG, Pontes CM, Albuquerque MC. Childhood câncer: maternal perceptions and strategies for coping with diagnosis. *J Pediatr.* 2007; 83(6):562-6.

Data de submissão: 16/4/2008

Data de aprovação: 10/7/2008