

A terapia ocupacional no contexto da assistência à mãe e à família de recém-nascidos internados em unidade de terapia intensiva¹

The occupational therapy in the context of assistance for mother/family and interned newborn baby in the unit therapy intensive

**Erika da Silva Dittz², Daniela Cristina Cardoso de Melo³,
Zélia Maria Machado Pinheiro⁴**

DITZ, E. da S.; MELO, D. C. C. de; PINHEIRO, Z. M. M. A terapia ocupacional no contexto da assistência à mãe e à família de recém-nascidos internados em unidade de terapia intensiva. **Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo**, v. 17, n. 1, p. 42-47, jan./abr. 2006.

RESUMO: O objetivo deste artigo é relatar a experiência da atuação da Terapia Ocupacional no Hospital Sofia Feldman, visando uma assistência integral e humanizada à mulher e ao recém-nascido. Para isso, são descritas as ações desenvolvidas junto à gestante de risco e à mãe e à família de recém-nascido internado em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), respaldadas pelo referencial teórico e filosófico do cuidado centrado na família. Percebe-se que essa experiência tem possibilitado à mulher viver de forma mais tranquila e segura a gravidez e/ou internação de seu bebê, tem favorecido o estabelecimento do vínculo mãe-filho e família em situação de prematuridade e tem contribuído na orientação às famílias sobre os cuidados com o bebê. Isso fica evidenciado na participação e adesão das mesmas aos grupos desenvolvidos e na segurança demonstrada para realizar os cuidados com o bebê durante a internação e após a alta hospitalar. Considera-se esta uma experiência ainda restrita e com escassos estudos no país, o que indica a necessidade de investimentos em conhecimentos e habilidades específicas, bem como estudos que aprofundem mais o tema abordado.

DESCRITORES: Terapia ocupacional/tendências. Alojamento conjunto. Família. Recém-nascido. Unidades de terapia intensiva neonatal.

¹ O presente trabalho foi apresentado de forma oral no IX Congresso Brasileiro de Terapia Ocupacional.

² Terapeuta Ocupacional, especialista em Neuropsicologia - FUMEC, mestranda em Ciências da Saúde – área de concentração em Saúde da Criança e Adolescente, Faculdade de Medicina - UFMG, Hospital Sofia Feldman, Belo Horizonte, MG.

³ Acadêmica do 10º período de Terapia Ocupacional da UFMG, Hospital Sofia Feldman, Belo Horizonte, MG.

⁴ Terapeuta Ocupacional, Hospital Sofia Feldman, Belo Horizonte, MG.

Endereço para correspondência: Erika da Silva Dittz – Rua Miguel Perrela, 199/103, Castelo, CEP: 31330-290, Belo Horizonte/MG. E-mail: ekdz@ig.com.br.

INTRODUÇÃO

Como integrante da equipe de profissionais do Hospital Sofia Feldman, o terapeuta ocupacional presta assistência à mulher e ao recém-nascido. A intervenção tem início na maternidade junto à gestante de risco, estendendo-se durante a internação do seu bebê na neonatologia. Para isto, realiza, em parceria com a equipe multiprofissional, diversas ações que possibilitam a vivência da gestação de risco de maneira mais tranqüila e segura, favorecem o desenvolvimento do vínculo mãe-filho em situação de prematuridade e contribuem na orientação às famílias sobre os cuidados com o bebê. Nesse contexto, a atuação do terapeuta ocupacional ocorre de forma integrada com os demais profissionais da equipe, possibilitando conexões entre saberes e intervenções distintas.

As contribuições da Terapia Ocupacional junto à gestante de risco e à mãe e família de recém-nascido internado em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) constituem-se uma possibilidade de ampliação do campo de trabalho na profissão.

O presente estudo foi motivado pela necessidade das autoras refletirem sobre o trabalho desenvolvido nessa Instituição à luz de conceitos da Terapia Ocupacional e na perspectiva da assistência integral e humanizada à mulher e ao recém-nascido.

O HOSPITAL SOFIA FELDMAN

Trata-se de uma Instituição, de caráter privado, filantrópica, conveniada com o Sistema Único de Saúde (SUS), especializada na assistência à saúde da mulher, do recém-nascido, da criança e do adolescente. Está situado em Belo Horizonte/MG, no distrito Sanitário Norte e, atualmente, conta com 60 leitos na maternidade, 31 leitos de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), 24 leitos de Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal (UCIN) e 8 leitos de Cuidado Mãe Canguru.

Desde sua inauguração, a humanização da assistência aos usuários vem sendo implantada como filosofia de trabalho da Instituição. A comunidade participa ativamente do seu cotidiano sendo que foi criada, por lideranças comunitárias, a Associação Comunitária de Amigos e Usuários do Hospital Sofia Feldman (ACAU/HSF). A ACAU atua como co-gestora na administração do Hospital e representa os interesses dos usuários, buscando contribuir no sentido de garantir uma assistência de qualidade.

O modelo de assistência ao parto e nascimento,

preconizado no Hospital, está fundamentado na abordagem holística, que considera o parto e nascimento um evento fisiológico, natural e social na vida da mulher e sua família. Para tal, conta com a atuação de uma equipe multiprofissional composta por enfermeiro (neonatólogo e obstetra), médico (neonatólogo, obstetra e anestesiológico), psicólogo, fonoaudiólogo, fisioterapeuta, assistente social, nutricionista, terapeuta ocupacional e demais profissionais do nível médio.

AS REPERCUSSÕES FAMILIARES DA INTERNAÇÃO DO RECÉM-NASCIDO EM UTIN

O período de gestação pode ser visto como determinante de profundas alterações físicas e psíquicas na vida da mulher. Nesse período há também mudanças na identidade, não apenas da gestante, mas também de cada membro da família. Para Bradt (2001, p.206) a chegada de uma criança é o estágio que provoca mudanças mais profundas no ciclo familiar.

Durante a gravidez, os pais vivenciam expectativas e sentimentos ambivalentes face ao nascimento do filho. Ao mesmo tempo em que desejam um filho saudável, demonstram temor do nascimento de um filho doente ou malformado.

Nas situações em que a gravidez oferece risco para a mãe e/ou bebê, há uma alteração no ritmo natural do nascimento e a família se depara com uma experiência desgastante e desafiadora. Para Kenner (2001, p.260) o nascimento de um recém-nascido de risco pode parecer uma tragédia para a família devido às expectativas criadas durante a gravidez.

A necessidade de o recém-nascido receber cuidados especializados coloca os pais em um ambiente desconhecido e que passa a fazer parte do seu cotidiano. A UTIN, com inúmeros aparelhos, profissionais, normas e condutas suscita nos pais sentimentos de medo, negação e culpa (LAMY, 1995, p. 182). Ao analisar as reações psicológicas dos pais de recém-nascidos internados em UTIN, Baldini e Krebs (2000, p. 242) constatam que os pais entram num estágio de luto após o nascimento do filho, que pode ser tão intenso quanto o luto da morte real da criança. De acordo com Gomes (1999), a internação de um recém-nascido de risco na UTIN, repercute no cotidiano da família provocando desorganização familiar e conflito de papéis, principalmente quando a mulher deixa suas atividades domésticas para permanecer com o filho hospitalizado.

As repercussões familiares decorrentes da internação do recém-nascido em UTIN podem ser compreendidas por

meio do conceito de família apresentado por Maldonado (1989, p. 19) onde “(...) família é um organismo vivo que se reforma, adequando-se às modificações do crescimento dos filhos, do envelhecimento dos pais e às inúmeras mudanças da própria vida”. Carter e McGoldrick (2001, p. 8), consideram a família como um sistema que se move por meio de estágios do ciclo de vida familiar. Nesse processo dinâmico de evolução, as dificuldades e o estresse familiar fazem com que todos os seus membros se reorganizem para prosseguir no seu desenvolvimento, contribuindo para a transição de um estágio para outro.

Segundo Wong (1999, p. 9), ao contrário dos sistemas de serviços e pessoal, a família é uma constante na vida da criança; ela se constitui numa fonte importante tanto para o bem-estar físico como emocional de seus membros.

O cuidado centrado na família constitui-se uma filosofia que reconhece e respeita o papel que a família desempenha na vida da criança, bem como procura identificar as preocupações, prioridades e recursos dessa família, estimulando-a a encontrar força, através de estratégias de apoio, para o desempenho do seu papel natural de cuidador (HOLLOWAY, 1994, p. 535). Fundamenta-se em uma parceria mutuamente benéfica entre os envolvidos no cuidado do bebê – mães e demais membros da família, assim como profissionais de saúde – visando o bem-estar da criança (GORDIN; JOHNSON, 1999).

A ATUAÇÃO DA TERAPIA OCUPACIONAL JUNTO À MÃE E À FAMÍLIA DE RECÉM-NASCIDOS INTERNADOS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Considerando a problemática vivenciada pelos pais, decorrente do nascimento de um recém-nascido prematuro e/ou doente e do impacto provocado na dinâmica familiar, são desenvolvidas ações voltadas para a mulher desde sua permanência na maternidade e o período em que acompanha a internação de seu bebê na UTIN. Nessa perspectiva, mesmo sendo o recém-nascido o foco da assistência oferecida, esta é ampliada à família. Portanto, ao direcionar o olhar para a mãe, acreditamos que está implícito o envolvimento da tríade mãe/recém-nascido/família.

De acordo com Saunders et al. (2003, p. 437), o cuidado centrado na família não consiste apenas em permitir a presença da mãe e da família junto ao bebê, mas sim sua inclusão no cuidado, onde as famílias atuam como parceiras efetivas da equipe de saúde, tanto planejando quanto realizando o cuidado direcionado à criança. Ressalta-se que esta é uma prática fundamentada na informação compartilhada e na colaboração entre a equipe de saúde e a família, repercutindo em benefícios como: o aumento da satisfação

dos pais com o cuidado oferecido à criança e o aumento de sua competência para o cuidado após a alta; a redução da tensão vivida por eles no período de internação hospitalar; redução nas reinternações e aumento da prevalência do aleitamento materno. Da mesma forma que os pais, os profissionais de saúde responsáveis pelo cuidado também se tornam mais satisfeitos, devido aos resultados positivos desta prática.

Considerando os princípios que norteiam o cuidado centrado na família dentro da perspectiva de uma assistência hospitalar humanizada, a atuação da Terapia Ocupacional na assistência à mulher e ao recém-nascido, visa possibilitar o desenvolvimento emocional e promover a saúde mental do bebê e de sua família, durante o período de hospitalização, realizando um trabalho preventivo, no sentido de minimizar possíveis danos decorrentes da situação vivenciada. São utilizadas diversas estratégias de apoio a fim de auxiliar os pais na aquisição de confiança e habilidades, que podem ter um efeito significativo no desenvolvimento dessas crianças (HOLLOWAY, 1994, p. 538).

Belli (1999), relata que a experiência da internação de um filho na UTIN é vivenciada pelas mães como uma realidade muito dolorosa, misto de dor, tristeza, frustração e medo. Com relação ao cuidado oferecido na UTIN, os pais sentem-se confiantes e ao mesmo tempo desesperados e impotentes frente ao sofrimento do filho (GOMES, 1996, p. 51). Oliveira e Ângelo (2000, p. 203), constataram que a vivência do período de internação do filho e como a família lida com os aspectos que a envolvem, são influenciados pelo sistema de apoio que recebe. Nesse sentido, verifica-se a necessidade de oferecer apoio à mãe/família, buscando minimizar o sofrimento inerente à condição de ter um filho internado em UTIN, bem como desenvolver habilidades de enfrentamento diante desta condição. Esse apoio é viabilizado através da realização de atendimentos grupais, em conjunto com a equipe multiprofissional, buscando possibilitar que a mulher/mãe possa se expressar e refletir sobre seus sentimentos e expectativas. Gomes et al. (1997, p. 206), apontam em seu estudo a necessidade de existir um espaço próprio de reflexão, onde se possam discutir as dificuldades e angústias. Percebe-se que além de este espaço possibilitar trocas e o compartilhamento de experiências, favorece o relacionamento colaborativo e solidário entre as mulheres.

A permanência do bebê na UTIN dificulta a interação entre mãe e filho, podendo prejudicar o desenvolvimento do apego e ocasionar desordens em seu relacionamento. (SCOCHI et al., 2003, p. 540). Esse aspecto é reforçado por Trout e Foley (1989) apud Olson e Baltman (1994, p. 500), quando destacam que há a predisposição para dificuldades

de interação em bebês com necessidades médicas ou de saúde especiais, bem como com aqueles cujas primeiras experiências ocorrem no ambiente da UTIN. É sabido que o desenvolvimento do apego pode ser reforçado ao contato precoce com o recém-nascido, encorajando e preparando a mulher para que ela se reconheça como mãe cuidadora (KIMURA, 1996, p. 46). Nesse sentido, são realizados grupos de atividades, onde as mães confeccionam móveis, placas de identificação com o nome de bebê, dentre outros. As mães também são estimuladas a trazer um brinquedo, colocar touca, sapatinho e luvas. Essas estratégias tornam o ambiente das unidades neonatais mais agradáveis e contribuem para a construção de um cuidado personalizado.

Lamy et al. (1997, p. 294), destacam que inicialmente, o ambiente da UTIN pode ser assustador e impactante para os pais. Durante a primeira visita na UTIN, os pais são orientados quanto aos equipamentos e rotinas e quanto à importância de sua presença junto ao bebê. Neste momento, a mãe é encorajada a tocar seu bebê e orientada com relação ao toque adequado, contribuindo para o conforto do mesmo. O ato de tocar o bebê pode possibilitar à mãe: o treinamento de sua acuidade para observação, a percepção das necessidades da criança, a aquisição de conhecimentos acerca do desenvolvimento psicomotor, a interação mãe-bebê e o apego emocional (BRETAS, 1999, p. 19). A mãe também é incentivada a falar com seu bebê e estimulada a realizar o contato olho-olho, retirando o protetor ocular do bebê, quando estiver junto a ele. O terapeuta ocupacional colabora com a equipe médica, na troca diária de informações sobre as condições clínicas e o desenvolvimento do bebê. Quando necessário, auxilia a mãe a expressar suas dúvidas com relação ao tratamento de seu filho e oferece apoio emocional.

Durante a internação do bebê na UTIN, os pais têm seu principal papel ocupacional preenchido pelos profissionais da saúde (OLSON; BALTMAN, 1994, p. 501). Para Sluckin (1990) as mães têm competência para cuidar de seus bebês prematuros se lhe forem proporcionadas condições favoráveis, o que possibilita o estabelecimento e fortalecimento do vínculo assim como ocorre com os bebês nascidos a termo e suas mães. Segundo Olson e Baltman (1994, p. 503), é função do terapeuta ocupacional orientar e encorajar os pais a desempenharem tarefas de cuidado que favoreçam o desenvolvimento do bebê, além de colaborar para a promoção do papel ocupacional de “*cuidadores primários ou nutridores*” (AOTA, 2000, p. 645). Nessa perspectiva, são desenvolvidas ações que buscam incentivar a participação da mãe e da família nos cuidados com o bebê, destacando-se a importância dessa participação. Dentre elas, o estímulo à realização dos cuidados com o bebê (troca de fralda, banho, cuidados com a pele, nutrição), quando este já

apresentar condições clínicas, poderão contribuir para favorecer o desenvolvimento de habilidades requeridas para o papel de mãe de recém-nascido que necessita de cuidados especiais. Assim, a mãe e a família se tornará capacitada e segura para o cuidado com o bebê após a alta hospitalar.

Para Olson e Baltman (1994, p. 500), no contexto da assistência voltada à mãe e ao bebê, a família deve ser reconhecida como um sistema interativo, sendo favorecido o desenvolvimento de uma interação segura entre todos os membros desse sistema. Para isto, o terapeuta ocupacional estimula a visita de irmãos de 04 a 14 anos e de familiares às unidades neonatais, sendo um dos responsáveis por acompanhar os irmãos durante a visita. De acordo com Saunders et al. (2003, p. 438), as atitudes dos cuidadores e as relações que estes estabelecem com as famílias, irão interferir no nível de colaboração das mesmas. Deste modo, o terapeuta ocupacional atua também como um mediador das relações entre profissionais e mãe/família, entre os profissionais e entre as próprias mães. Essa mediação favorece a inserção da mãe e da família como participantes dos cuidados ao bebê e possibilita a convivência mais amistosa e relacionamentos solidários.

Nessas circunstâncias implicam em prejuízos para o aleitamento materno. Para Bell et al. (1995, p. 309), a amamentação contribui para o bem-estar da criança e possibilita à mãe a oportunidade de sentir-se integrante do time. Este é um cuidado que somente a mãe pode fazer para o filho e isso lhe proporciona satisfação e senso de competência (SCOCHI et al., 2003, p. 542). Gomes et al. (1997, p. 207), reconhecem que as mães sentem-se satisfeitas por alimentar os filhos dando-lhes algo que é seu. A orientação e o incentivo ao aleitamento materno, seja pela amamentação, ou através da administração da dieta quando o bebê está impossibilitado de sugar ao seio, constituem também estratégias que favorecem o reconhecimento da mãe como participante nos cuidados de seu bebê, bem como facilita sua identificação como mãe cuidadora.

Com o objetivo de informar, esclarecer e dar orientações sobre diversos temas relativos à amamentação, o terapeuta ocupacional realiza, em parceria com a equipe multiprofissional, atendimentos em grupo possibilitando que as mães esclareçam dúvidas e elaborem as expectativas e dificuldades com o aleitamento, conheçam a importância e os benefícios do leite humano, a fisiologia da lactação e as técnicas de ordenha e armazenamento. Outra forma de estimular a amamentação é através do incentivo à realização do cuidado mãe canguru, que consiste em colocar o bebê em contato pele-a-pele, na posição vertical junto ao seio da mãe. Essa técnica segundo Scochi et al. (2000, p. 436), também constitui uma estratégia para favorecer o aleitamento. Nas

atividades realizadas na unidade canguru, reforça-se a importância desse método, bem como seus benefícios para mãe e bebê; enquanto participam das atividades propostas, as mães são estimuladas a colocarem seus bebês em posição canguru.

O longo do período de hospitalização do bebê implica em mudanças significativas na dinâmica familiar, dentre elas o abandono de funções e de papéis sociais por parte dos membros da família, dada a necessidade de permanecer junto ao recém-nascido. Esta abdicação de tarefas e a dedicação exclusiva ao bebê fazem com que os pais se esqueçam que também necessitam de cuidados e de momentos de lazer, para que possam enfrentar as dificuldades deste período e a sobrecarga de obrigações. Para isto, são oferecidas atividades de lazer, lúdicas e recreativas, objetivando promover momentos de descontração, de socialização e de melhora da auto-estima, proporcionando qualidade de vida a estas pessoas. Dentre as atividades ofertadas, pode-se citar: o bingo, o banho de sol, as oficinas de auto-cuidado e de produção de artigos voltados para os bebês e para as mães, as festas comemorativas e exibição de filmes. Destaca-se que essas são atividades de muita demanda e com participação significativa por parte das mães/famílias e têm possibilitado aos participantes a descoberta de habilidades e interesses até então desconhecidos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tendo como referência o cuidado integral e humanizado, a Terapia Ocupacional no Hospital Sofia Feldman tem assistido às gestantes de risco bem como, às mães e às famílias cujos bebês se encontram internados na UTI. Para tanto, são implementadas ações que visam

possibilitar a vivência da gestação de risco de maneira mais segura e tranqüila, favorecer o desenvolvimento do vínculo mãe-filho em situação de prematuridade e contribuir na orientação às famílias referente aos cuidados com o bebê. Dentre essas ações destacam-se: o grupo de reflexão, o banho de sol, o grupo de atividades manuais, o bingo e também os grupos de orientação ao aleitamento materno e de planejamento familiar.

Ao longo deste período de atuação, verifica-se que o trabalho desenvolvido pela Terapia Ocupacional no HSF, tem contribuído para uma assistência integral e preventiva. Nessa perspectiva, as intervenções não se restringem apenas à recuperação biológica do recém-nascido, mas são também ampliadas para a família que tem necessidades especiais e necessita de atenção e cuidado.

Percebe-se que essa experiência tem possibilitado à mulher viver de forma mais saudável a gravidez e/ou internação de seu bebê, uma vez que lhe é oportunizado expressar seus sentimentos, medos e angústias. Percebemos que o estabelecimento do vínculo mãe-filho e família é favorecido devido à maior interação da mãe e da família com o bebê. Isso fica evidenciado na participação e adesão das mulheres nos grupos, na segurança demonstrada para realizar o cuidado com o bebê durante a internação e após a alta hospitalar.

Por se tratar de uma experiência ainda restrita no país, com escassos estudos publicados, constatamos a necessidade de investimento dos profissionais de Terapia Ocupacional na aquisição de conhecimentos e habilidades específicas que visem atender às necessidades dos bebês e suas famílias, além da realização de outros estudos referentes ao tema abordado.

DITZ, E. da S.; MELO, D. C. C. de; PINHEIRO, Z. M. M. The occupational therapy in the context of assistance for mother/family and interned newborn baby in the unit therapy intensive. **Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo**, v. 17, n.1, p. 42-47, jan./abr. 2006.

ABSTRACT: The objective of this article is mention the experience of performance of Occupation Therapy on Sofia Feldman Hospital, showing an fully assistance and humanizing women and for newborn. For this there are descriptions and actions development join the pregnant of the risk and mother/family of newborn baby interned in UTI, the theory and philosophic with central care of the family. Understand that the experience has possibility for woman to live in a calmly way and safety with pregnancy and the internment of her baby, it has helped the establishment of bond son-mother and family in situation for families about baby's care. It has been evidencing the participation and adhesion with groups developing and in security demonstrate to realize the baby's care during the internment and after discharge from hospital. Consider an experience still restrict and with few studies in the country, and more than that the necessity of investment, knowledge and specific skills with deeply studies that must be add about this subject.

KEY WORDS: Occupational therapy/trends. Rooming-in. Family. Infant, newborn. Intensive care units, neonatal.

REFERÊNCIAS

- AMERICAN OCCUPATIONAL THERAPY ASSOCIATION. Specialized knowledge and skills for occupational therapy practice in the neonatal intensive care unit. **Am. J. Occup. Ther.**, v. 54, n. 6, p. 641-648, 2000.
- BALDINI, S. M.; KREBS, V. L. J. Reações psicológicas nos pais de recém-nascidos internados em unidade de terapia intensiva. **Pediatr. Mod.**, São Paulo, v. 36, ed. esp., p. 242-246, 2000.
- BELL, E. H.; GEYER, J.; JONES, J. A structured intervention unproves breastfeeding success for ill or preterm infants MCM. **Am. J. Matern. Child Nurs.**, v. 20, n. 6, p. 309-314, 1995.
- BELLI, M. A. J. **Mães com filho internado na UTI neonatal: um estudo sobre representações sociais.** 1999. 130f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1999.
- BRADT, J. O. Tornando-se pais: famílias com filhos pequenos. In: MCGOLDRICK, M.; CARTER, B. **As mudanças no ciclo de vida familiar: uma estrutura para terapia familiar.** 2ª. Ed. Trad. Maria Adriana Veríssimo Veronese. Porto Alegre: Artes Médicas, 2001. p. 206-221.
- BRETAS, J. R. S. A arte de massagear bebês: a qualidade no tocar. **Acta Paul. Enfermagem**, v. 12, n. 2, p. 16-26, 1999.
- CARTER, B.; MCGOLDRICK, M. **As mudanças no ciclo de vida familiar: uma estrutura para terapia familiar.** 2ª. ed. Trad. Maria Adriana Veríssimo Veronese. Porto Alegre: Artes Médicas, 2001. p. 206-221.
- GOMES, A. L. H.; QUAYLE, J.; NEDER, M.; LEONE, C. R.; ZUGAIB, M. Mãe-bebê pré-termo: as especificidades de um vínculo e suas implicações para a intervenção multiprofissional. **Rev. Ginecol. Obstet.**, v. 8, n. 4, p. 205-208, 1997.
- GOMES, M. M. F. **As repercussões familiares da hospitalização do recém-nascido na UTI neonatal: construindo possibilidades de cuidado.** 1999. 238f. Tese (Doutorado) – Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 1999.
- GOMES, M. M. F. O nascimento de uma criança de alto risco: significado e vivência dos familiares. **Acta Paul. Enfermagem**, v. 9, n. esp., p. 48-56, 1996.
- GORDIN, P.; JOHNSON, B. H. Technology and family-centered perinatal care: conflict or synergy? **J. Obstet. Gynecol. Neonatal Nurs.**, v. 28, n. 4, p. 401-408, 1999.
- HOLLOWAY, E. Parent and occupational therapist in the neonatal intensive care unit. **Am. J. Occup. Ther.**, v. 48, n.6, p. 535-538, 1994.
- KENNER, C. **Enfermagem neonatal.** Trad. Maria Isabel Carmagnani. Rio de Janeiro: Reichmann & Affonso, 2001.
- KIMURA, A. F. O nascimento: os familiares como participantes do processo de cuidar do recém-nascido. **Acta Paul. Enf.**, São Paulo, v. 9, n. esp., p. 45-47, 1996.
- LAMY, Z. C. **Estudos das situações vivenciadas por pais de recém-nascidos internados em unidades de terapia intensiva neonatal.** 1995. 200f. Dissertação (Mestrado em Saúde da Criança e da Mulher) – Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 1995.
- LAMY, Z. C.; GOMES, R.; CARVALHO, M. A percepção de pais sobre a internação de seus filhos em unidade de terapia intensiva neonatal. **J. Pediatria**, v. 73, n. 5, p. 293-298, 1997.
- MALDONADO, M. T. **Maternidade e paternidade: situações especiais e de crise na família.** Petrópolis: Vozes, 1989. v. 2.
- OLIVEIRA, I.; ANGELO, M. Vivenciando com o filho uma passagem difícil e reveladora – a experiência da mãe acompanhante. **Rev. Esc. Enf. USP**, São Paulo, v. 34, n. 2, p. 202-208, 2000.
- OLSON, J. A.; BALTMAN, K. Infant mental health in occupational therapy practice in the neonatal intensive care unit. **Am. J. Occup. Ther.**, v. 48, n. 6, p. 499-505, 1994.
- SAUNDERS, P. R.; ABRAHAM, M. R.; CROSBY, M. J.; THOMAS, K.; EDWARDS, W. H. Evaluation and development of potentially better practices for improving family-centered care in neonatal intensive care units. **Pediatrics**, v. 111, n. 4, pt. 2, p. e437-439, 2003.
- SCOCHI, C. G. S.; BRUNHEROTTI, M. R.; FONSECA, L. M. M.; NOGUEIRA, F. S.; VASCONCELOS, M. G. L.; LEITE, A. M. Lazer para pais de bebês de risco: a experiência junto ao Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto. **R. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 53, n. 3, p. 435-442, jul./set., 2000.
- SCOCHI, C. G. S.; SCOCHI, C. G. S.; KOKUDAY, M. de L. do P.; RIUL, M. J. S.; ROSSANEZ, L. S. S.; FONSECA, L. M. M.; LEITE, A. M. Incentivando o vínculo mãe-filho em situação de prematuridade: as intervenções de enfermagem no hospital das clínicas de Ribeirão Preto. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 11, n. 4, p. 539-543, 2003.
- SLUCKIN, M.; HERBERT, M.; SLUCKIN, A. **Vínculo materno.** São Paulo: Edições Paulinas, 1990.
- TROUT, M.; FOLEY, G. Working with families of handicapped infants and toddlers. **Top. Lang. Disord.**, v.10, n.1, p. 57-67, 1989 apud OLSON, J. A.; BALTMAN, K. Infant mental health in occupational therapy practice in the neonatal intensive care unit. **Am. J. Occup. Ther.**, v. 48, n. 6, p. 499-505, 1994.
- WONG, D. L. **Enfermagem pediátrica.** Elementos essenciais à intervenção efetiva. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1999. p. 1118.

Recebido para publicação: 19/01/2006

Aceito para publicação: 22/02/2006