

A Emocionalidade no Ato de Cuidar de Recém-Nascidos Prematuros e Seus Pais: Uma competência do enfermeiro

The Emotionality to Care Premature Infants and Their Parents: A competence of nurses

ANA FERNANDES

Enfermeira Especialista, Centro Hospitalar Barreiro, RN

DORA TOLEDO

Enfermeira Especialista, Centro Hospitalar Barreiro, RN

LILIANA CAMPOS

Enfermeira Especialista, Centro Hospitalar Barreiro, RN

JOSÉ MANUEL DA SILVA VILELAS

Professor Coordenador, ESECVF, PhD, MSc, RN

Tornar-se pais de um bebé prematuro, apesar dos desafios únicos que se coloca, representa também uma oportunidade de crescimento e desenvolvimento das competências parentais. Todavia, este momento é repleto de intensas emoções, muitas vezes confusas e de difícil gestão pelos próprios e pelos profissionais de enfermagem. Assim, com este artigo pretendemos compreender a forma como os enfermeiros gerem as emoções na interação Rn/pais em contexto de prematuridade. Foram consultadas as bases de dados CINAHL, MEDLINE, SciELO e Google Académico, num intervalo de tempo de Março de 2003, a Março de 2013, usando a equação de pesquisa: [(Prematur OR Low birth weight) AND (Nurs*) AND (Emot*)], em inglês e português. As emoções mais frequentemente identificadas pelos pais de prematuros foram angústia, sofrimento, insegurança, ansiedade, medo, stress, tristeza, culpabilização materna, sensação de insignificância, raiva e depressão. Das intervenções de enfermagem, que permitem a gestão dos sentimentos/emoções, destacam-se a importância dos cuidados centrados na família como impulsor do desenvolvimento de competência parentais, vinculação e a comunicação eficaz. Reforça-se a importância da gestão emocional no ato de cuidar de prematuros e seus pais. Deverão ser desenvolvidos mais estudos sobre a temática, no sentido de melhor compreender e dar visibilidade à emocionalidade no ato de cuidar na enfermagem pediátrica.*

Palavras-chave: Emoções; prematuridade; enfermagem

Becoming the parents of a premature baby, despite the unique challenges faced, also represents an opportunity for the growth and development of parenting skills. However, this moment is filled with intense emotions, which are often confusing and difficult for both parents and nursing to manage. Thus, in this article we intend to understand how nurses manage emotions when interacting with new-borns and parents in the context of prematurity. The CINAHL, MEDLINE, SciELO and Google Scholar databases were searched between March 2003 and March 2013, using the search expression: [(Prematur OR Low birth weight) AND (Nurs*) AND (Emot*)], in English and Portuguese. The emotions most frequently identified by parents of premature infants*

were anguish, suffering, insecurity, anxiety, fear, stress, sadness, maternal guilt, feelings of insignificance, anger and depression. Of nursing interventions that enable the management of feelings/emotions, we highlight the importance of family-centred care as a driver of the development of parental competence, bonding, and effective communication. It reinforces the importance of emotional management in the care of premature infants and their parents. More studies should be developed on the subject, in order to better understand and give visibility to emotionality in care in paediatric nursing.

Keywords: Emotions; prematurity; nursing

INTRODUÇÃO

A incidência do parto pré-termo é de cerca de 12% em todo o mundo. Em Portugal, tem aumentado de forma consistente, de 5,7 prematuros por 100 nados-vivos em 2001, para 8,8 em 2009. Deste modo constata-se que a problemática da prematuridade tem vindo a aumentar nos últimos anos e como tal, cabe aos enfermeiros estarem atentos e atuar de modo a garantir cuidados de enfermagem de qualidade à “tríade prematura”(Machado, 2011).

A preparação do nascimento de um filho é um momento único de alegria e emoção na vida de um casal. A notícia de que o filho idealizado nasceu prematuro é um choque devastador para a família (Hoffenkanp, *et al*, 2012). Por esse motivo, o envolvimento dos pais enquanto parceiros no cuidar, é fulcral no processo de desenvolvimento do recém-nascido (RN) prematuro e é função do enfermeiro apoiar e esclarecer com informação pertinente e adequada os aspetos globais da prematuridade. Este é um momento que despoleta nos pais e na equipa multidisciplinar um misto de emoções, que necessitam de um ponto de equilíbrio para que se possa promover um cuidar adequado, quer para os pais, quer para o prematuro (Shah, Clements e Poehlmann, 2011).

As emoções estão inerentes à essência da pessoa, podem ser emoções positivas ou negativas, perturbadoras ou gratificantes e são geradas por um evento onde cada pessoa reage de maneira única tendo em contas a existência ou não de experiências anteriores. As emoções são consideradas como o fundamento da nossa personalidade, o que temos de mais íntimo, o que dá sentido e impulso aos nossos atos e o que nos conecta aos outros, ao mundo e a nós próprios. A teoria do cuidar de Watson enaltece o envolvimento pessoal, social, moral e espiritual do enfermeiro, onde há partilha de emoções através dos sentidos, e deste modo os sentimentos são transmitidos (Diogo, 2012).

A ciência do cuidar não pode permanecer desligada e indiferente às emoções humanas. Nesta lógica, se todo o cuidado tem subjacente uma relação interpessoal e intersubjetiva, e se nesta relação está omnipresente a experiência das emoções, o cuidado é também um meio de comunicação e libertação de sentimentos humanos e, desta forma se justifica que a neutralidade emocional não faz parte da prática de cuidados de Enfermagem (Diogo, 2012).

É verdade que o uso habitual da palavra emoção tende a incluir a noção de sentimento. Mas na tentativa de compreender a cadeia complexa de acontecimentos que começa na emoção e termina no sentimento, separar a parte do processo que se torna

pública da parte do processo que sempre se mantém privada ajuda clarificar as ideias (Damásio, 2012). Assim as emoções são reações psicofisiológicas, que representam modos eficazes de adaptação face às mudanças ambientais, contextuais e/ou situacionais.

As emoções são conhecidas por serem relacionadas com a atividade cerebral em áreas relacionadas com a atenção, motivação do comportamento, e determina o que é relevante para os seres humanos. Uma emoção propriamente dita é uma série de respostas químicas e neurais que formam um padrão diferente (Damásio, 2000).

Quanto aos sentimentos são informações que os seres biológicos podem sentir nas diferentes situações que vivenciam. Por exemplo, o medo é uma informação de que há risco, ameaça ou perigo direto para o próprio ser ou para interesses relacionados. Desta forma os sentimentos são ações decorrentes de uma decisão.

Em síntese, podemos afirmar que as emoções são um conjunto de todas as respostas motoras que o cérebro provoca no corpo em resposta a um evento. Enquanto que o sentimento é a forma como a mente vai interpretar todas essas respostas (Damásio, 2012). Por outro lado, os sentimentos são duradouros e fáceis de ocultar. Já as emoções espontâneas têm uma parte corporal (agitação, sudorese...) (Bock, 2002; Freitas-Magalhães, 2007).

O que distingue essencialmente o sentimento, das emoções é que o primeiro é orientado para o exterior, e o segundo é eminentemente exterior. Isto significa dizer que os sentimentos e as emoções estão interligadas e fazem parte da nossa vida, regulando o nosso estado interior na procura da homeostase (Damásio, 2012).

Outro conceito relacionado com a emoção que surgiu foi o de trabalho emocional ("*emotional labour*") descrito pela primeira vez por Hochschild em 1983, mas foi com Pam Smith que este conceito foi aplicado à enfermagem. Assim, o trabalho emocional requer uma resposta individualizada e treinada na gestão das emoções dos utentes em contexto de hospitalização (Gray e Smith, 2009) e define-se como um processo de adoção de uma identidade de trabalho através da qual os enfermeiros revelam a sua autonomia com a expressão de emoções nos relacionamentos interpessoais (Vilelas, 2013). O trabalho emocional envolvido no cuidar pode potenciar emoções, nos enfermeiros, como tristeza, desânimo, depressão, pena, compaixão, mágoa, medo, ansiedade, preocupação, surpresa, culpa, impotência, revolta, injustiça, angústia, desgaste, mas também sentimentos como alegria, contentamento, aumento da satisfação profissional e das relações interpessoais, alívio e realização pessoal (Vilelas, 2013; Diogo, 2006).

Assim, podemos inferir que o ato de cuidar implica o envolvimento de emoções e que essas vão promover novos sentimentos nos seus recetores estabelecendo-se uma relação que se prevê terapêutica. A criação de uma relação entre enfermeiro e utente é fundamental para o cuidar transpessoal, cabendo a essa relação de confiança promover e aceitar a expressão de sentimentos positivos e negativos tanto da parte do utente como da parte dos enfermeiros, desenvolvendo-se facilmente uma coesão interdisciplinar (James *et al*, 2010; Tomey e Alligood, 2004).

A intensidade da experiência emocional é influenciada por alguns fatores e o cuidar de um RN prematuro e seus pais/família é considerado um fator que requer um envolvimento emocional marcante por parte de todos os intervenientes. Desta forma, RN prematuro caracteriza-se por todo aquele que nasce com idade gestacional inferior a trinta e sete semanas. A prematuridade é por si só um fator de *stress* para os pais, visto

ser uma experiência muito emocionante mas também muito exigente onde situações como malformações congénitas, alterações de neurodesenvolvimento, debilidade dos reflexos de sucção e deglutição, instabilidade térmica, alterações respiratórias ou mesmo infeções que podem levar à morte do RN, são uma realidade (Hoffenkanp *et al*, 2012; Shah, Clements e Poehlmann, 2011; McCormick, 2004; Leone e Tronchin, 2001).

Tendo em conta o contexto anteriormente descrito é recorrente os pais sentirem insegurança, tristeza, incerteza e culpa por não conseguirem cuidar do seu filho quando estão internados, vendo os cuidados serem prestados por elementos estranhos à família, podendo existir sentimentos de ciúmes, hostilidade, ressentimento, medo da doença e do desconhecido, desconhecimento de procedimentos ligados à recuperação do RN, surgem também problemas financeiros, sociais e afetivos (relacionamento com o marido/outros filhos, entre outros) vinculados à permanência do RN no hospital (Hoffenkanp *et al*, 2012; Shah, Clements e Poehlmann, 2011; Araújo e Rodrigues, 2010; Leone e Tronchin, 2001).

Cabe ao enfermeiro intervir na promoção da relação entre os pais e o RN como forma de diminuir a ansiedade por parte dos mesmos, e potenciar o crescimento e o desenvolvimento saudável e equilibrado de todas as dimensões, tanto psicológicas, sociais e espirituais, do RN. O contacto dos pais com o RN pode ser promovido através de uma parceria de cuidados.

A dificuldade que alguns pais sentem em compreender as informações transmitidas pelos técnicos, aliado à vergonha de perguntarem ou assumirem que não entenderam pode desenvolver barreiras de comunicação e consequentemente momentos de tensão. É função também do enfermeiro promover o contacto entre pais que estejam ou já tiveram na mesma situação. A comunicação entre os enfermeiros e a família é considerada como fundamental e não se restringe apenas ao que é dito mas também à maneira como é transmitida a informação. A comunicação é importante na expressão de sentimentos e emoções. O momento de comunicação pode favorecer o distanciamento, a hostilidade, a negociação ou o acolhimento. A comunicação eficaz inicia-se com uma atitude de serenidade por parte de quem deseja informar e completa-se ao direccionar a conversa para o que os pais precisam e solicitam (Tavares, Mota e Magro, 2006).

Tendo em conta o que foi referido anteriormente, facilmente se compreende que em contexto de prematuridade, a emocionalidade no ato do cuidar do RN e seus pais é uma realidade incontornável. Considera-se, deste modo, imprescindível prestar cuidados com emotividade, tanto para melhorar a prática de enfermagem, como para o desenvolvimento de um relacionamento de parceria com os pais e para que esse se sinta apoiado, encorajado, seguro e que consiga integrar a experiência e aprender com ela (Diogo, 2006; Henderson, 2001).

Justifica-se assim a pertinência do presente artigo de RSL no contexto de prematuridade, sendo esta uma altura em que o utente pediátrico necessita de enfermeiros competentes tecnicamente e envolvidos emocionalmente, para que o processo de adaptação seja ultrapassado de forma construtiva e o menos traumatizante possível.

A área da emocionalidade no ato de cuidar é pouco explorada pelas teorias clássicas de enfermagem mas atualmente é considerada fundamental (Diogo, 2012). Desta forma, pretendemos com este artigo compreender a forma como os enfermeiros gerem as emoções na interação Rn/pais em contexto de prematuridade e dar resposta à seguinte questão: *Como é que os enfermeiros gerem a emocionalidade no ato de cuidar do recém-nascido prematuro e de seus pais?*

METODOLOGIA

Para efetuar o presente artigo de RSL, estudo retrospectivo e secundário, formulámos a seguinte questão em formato PIC[O]S: Problema, Intervenção, Comparação, *Outcomes* e Tipos de estudos (Vilelas, 2009): **Como é que os enfermeiros de unidades de neonatologia(P) no ato de cuidar do prematuro e de seus pais(I) gerem a emocionalidade(O)?**

De forma a centralizar a pesquisa estabelecemos os critérios de inclusão e exclusão apresentados no Quadro 1 de modo a encontrar artigos que se adequassem à questão de investigação.

Quadro 1- Critérios de inclusão e exclusão dos artigos analisados

Critérios de Seleção	Critérios de Inclusão	Critérios de Exclusão
Participantes (P)	Enfermeiros que cuidam de prematuros (até às 37 semanas de gestação) e seus pais.	Enfermeiros da área da neonatologia, mas que não trabalham com prematuros (até às 37 semanas de gestação) e seus pais.
Intervenção (I)	Estudos que descrevam as opiniões dos enfermeiros e dos pais sobre a gestão das emoções dos enfermeiros durante o cuidar dos prematuros e de seus pais.	Estudos que não incluam a forma como os enfermeiros gerem as emoções para cuidar dos prematuros e seus pais, e estudos cuja opinião sobre a gestão da emocionalidade dos enfermeiros na seja descrita pelos enfermeiros ou pais de RN prematuros.
Comparação [C]	Não aplicável	Não aplicável
Resultados (O)	Efeitos do ato de cuidar do RN e seus pais através da gestão emocional.	Outros resultados do ato de cuidar do RN e seus pais que não sejam causa da gestão emocional.
Estudo (S)	Estudos qualitativos, quantitativos ou de abordagem mista.	Todos os resultados provenientes de fontes de informação que não apresentem metodologia científica.

Para a realização da nossa pesquisa e para dar resposta à questão inicial, foram utilizadas as bases de dados CINAHL, MEDLINE, SciELO e Google Académico, num intervalo de tempo de Março de 2003 a Março de 2013, com a seguinte equação de pesquisa: [(Prematur* OR Low Birth Weight) AND (Nurs*) AND (Emot*)], em inglês e português. Obteve-se 63 artigos (CINAHL n=24, MEDLINE n=25, SciELO n=7 e Google Académico n=7), sendo que 13 eram comuns à base de dados CINAHL e MEDLINE, restaram 50 artigos, que ao serem avaliados segundo os critérios de inclusão e exclusão, 38 foram excluídos. Assim, para a análise e elaboração desta Revisão Sistemática da Literatura utilizaram-se 12 artigos.

APRESENTAÇÃO DE RESULTADOS

Dos artigos incluídos no presente estudo, sete estão escritos em português e cinco em inglês. A maioria dos estudos é de origem brasileira (sete) e os restantes são provenientes da Suécia, Austrália, Hong Kong, México e Noruega.

A maioria dos artigos possui um nível de evidência V, nove estudos qualitativos e dois descritivos, e uma revisão sistemática da literatura, cujo nível de evidência é considerada I (Vilelas, 2009).

O Quadro 2 sintetiza toda a informação importante recolhida após a análise dos artigos em estudo.

Quadro 2- Análise de artigos

Fonte	Objetivo, Tipo de Estudo, Participantes, Intervenções, Principais Conclusões
Tavares, G., Mota, J., & Magro, C. (2006). Visão sistêmica da prematuridade: as interações entre família e equipe de saúde diante do recém-nascido pré termo em UCIN Evidência V	<p>Objetivo: Avaliar os sentimentos e as reações dos pais durante a permanência dos filhos na Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais (UCIN).</p> <p>Tipo de estudo: Pesquisa qualitativa, por entrevista semiestruturada e observação direta da interação pais-filhos.</p> <p>Participantes: Pais de recém-nascidos pré-termo (n=46) internados na UCIN.</p> <p>Intervenções: Incentivar o aleitamento materno; interação entre a família-equipa; conhecer outros pais na mesma situação.</p> <p>Resultados: As intervenções pretendem gerir os seguintes sentimentos/emoções, insegurança, inferioridade em relação aos profissionais de saúde; necessidade de contato; apreensão/preocupação com a situação da criança; desgaste físico e emocional, depressão e raiva; ansiedade pela necessidade de produção de leite; os pais não expressam a sua contrariedade com medo da criança ser maltratada; dificuldade em entender a informação e vergonha em perguntar; a troca de experiências diminui a sensação de estranheza e isolamento; e medo da alta.</p> <p>Conclusão: O nascimento prematuro de uma criança repercute-se em toda a família. Os pais têm sentimentos de incompetência e insegurança para lidar com o RN, uma vez que se comparam com os profissionais de saúde. Os pais sentem-se inibidos em expressar as suas contrariedades/sentimentos e receiam que o filho seja maltratado. Rever a qualidade dos cuidados prestados aos pais de crianças na UCIN, a humanização dos cuidados, a participação dos pais nos cuidados será um dos grandes objetivos da enfermagem neonatal.</p>
Cruz, A., Oliveira, M., Cardoso, M., & Lúcio, I. (2010). Sentimentos e expectativas da mãe com filho prematuro em ventilação mecânica Evidência V	<p>Objetivo: Investigar os sentimentos das mães durante o internamento do filho na UCIN e conhecer as suas expectativas quanto ao tratamento do RN submetido a ventilação mecânica.</p> <p>Tipo de Estudo: Estudo qualitativo, com aplicação de entrevista semiestruturada.</p> <p>Participantes: Mães (n=11) de prematuros submetidos a ventilação mecânica.</p> <p>Intervenções: Promover um acolhimento humanizado e uma comunicação efetiva com a mãe; Desenvolver e manter as relações interpessoais; Facilitar contacto precoce entre mãe e filho prematuro (fortalecimento da díade).</p> <p>Resultados: A angústia, sofrimento, insegurança e ansiedade iniciais das mães são ultrapassados pelo acompanhamento próximo da evolução dos seus filhos e dão lugar a sentimentos de alegria no desejo de recuperação do filho e na expectativa da alta hospitalar.</p> <p>Conclusões: Os enfermeiros devem promover uma interação eficaz através do acolhimento e comunicação efetiva de modo a promover a vinculação pais-bebé submetido a ventilação mecânica.</p>
Kavanaugh, K., Moro, T., & Savage, T. (2009). How nurse assist parents regarding life support decisions for extremely premature infants Evidência V	<p>Objetivo: Descrever o comportamento dos enfermeiros que ajudaram os pais na tomada de decisão em relação ao suporte de vida de prematuros.</p> <p>Tipo de Estudo: Estudo qualitativo, longitudinal por entrevista semiestruturada antes e depois do nascimento.</p> <p>Participantes: 40 mães, 14 pais, 17 enfermeiras do serviço de obstetria e 12 enfermeiras de neonatologia.</p> <p>Intervenções: Fornecer apoio emocional positivo aos pais; Dar informações adequadas e de acordo com as necessidades dos pais; Identificar as necessidades dos pais e do RN prematuro.</p> <p>Resultados: Os pais consideram a enfermeira a pessoa mais adequada para dar informações acerca do seu filho, pois as informações são mais pormenorizadas e têm o cuidado de utilizar uma linguagem clara e de fácil perceção para que os pais possam tomar decisões, em comparação com as informações fornecidas por outros profissionais. As enfermeiras descrevem que a sua função é muito importante na aproximação da tríade. As enfermeiras terão de gerir um conjunto de emoções negativas face à situação vivenciada pelos pais, para assim desenvolverem as competências parentais adequadas no casal com RN prematuro.</p> <p>Conclusões: As enfermeiras desempenham um papel fundamental de suporte aos pais e nas tomadas de decisão dos mesmos. Tanto os pais como as enfermeiras consideram que o apoio emocional é crucial para a tomada de decisões.</p>

Quadro 2- Análise de artigos - Continuação

A Emocionalidade no Ato de Cuidar de Recém-Nascidos Prematuros e Seus Pais: Uma competência do enfermeiro

Fonte	Objetivo, Tipo de Estudo, Participantes, Intervenções, Principais Conclusões
<p>Tran, C., Medhurst, A., & O'Connell, B. (2009). Support needs of parents of sick and/or preterm infants admitted to a neonatal unit Evidência V</p>	<p>Objetivo: Avaliar a percepção dos pais em relação ao tipo e ao nível de suporte dado pelos enfermeiros da unidade neonatal e determinar se os pais estão satisfeitos com o mesmo. Tipo de estudo: Estudo misto e descritivo por questionário com 21 perguntas de resposta fechada e 2 perguntas de resposta aberta. Participantes: Pais de RN (n=112) internados na UCIN, durante mais de 24h. Intervenções: Proporcionar apoio emocional; Desenvolver uma comunicação eficaz; Promover o papel parental; Informar os pais como cuidar do RN; Valorizar a parceria de cuidados; Dar opção de escolha em relação à permanência junto do RN; Esclarecer as dúvidas aos pais; informar das alterações referentes ao RN; Assistir os pais na compreensão dos comportamentos do RN; Instruir os pais sobre as intervenções não farmacológicas de alívio da dor no RN; Dar reforços positivos; Demonstrar disponibilidade para responder a dúvidas e preocupação pelos pais; Promover um acolhimento humanizado e individualizado; Prestar bons cuidados ao RN, na perspectiva dos pais; Demonstrar sensibilidade pelas necessidades do RN; Demonstrar afeto pelo RN; Dar resposta atempada as necessidades do RN; Valorizar as competências do RN. Resultados: As intervenções anteriormente descritas vão ajudar na expressão de emoções, dúvidas e preocupações e na compreensão do que está a ser feito ao RN. Conclusões: Os pais percebem que o nível de apoio por parte dos enfermeiros é elevado, contudo existem temáticas que devem ser desenvolvidas na área da educação aos pais (lactação, amamentação e assistência no desenvolvimento de competências parentais).</p>
<p>Sousa, N., Araújo, A., Costa, Í., Carvalho, J., & Silva, M. (2009). Representações de mães sobre hospitalização do filho prematuro Evidência V</p>	<p>Objetivo: Conhecer as representações de mães sobre a hospitalização do filho prematuro numa UCIN. Tipo de Estudo: Estudo qualitativo utilizando entrevista semiestruturada Participantes: Mães (n=18) de prematuros internados na UCIN. Intervenções: Promover a proximidade; Encorajar a expressão de sentimentos por parte dos pais; Promover a vinculação e competências parentais; Promover cuidados em parceria; Estabelecer uma comunicação eficaz e escuta ativa; Demonstrar disponibilidade da equipa. Resultados: As intervenções de enfermagem facilitam a gestão dos sentimentos de insegurança, incerteza, medo, culpabilização materna pelo parto pré-termo. Estas intervenções ajudam as mães demonstrar felicidade motivadas pelo facto do seu filho estar vivo. Conclusões: As mães manifestam dificuldades na adaptação materna relacionadas com a hospitalização do filho, nomeadamente com as exigências dos cuidados maternos na UCIN; Os sentimentos vivenciados durante a hospitalização do filho na UCIN são essencialmente de incerteza e medo quanto ao futuro do seu filho e de autopunição em relação à prematuridade. A qualidade dos cuidados de enfermagem e a forma como os enfermeiros possibilitam a expressão dos sentimentos das mães, relativamente à verbalização das suas angústias, medos e ansiedades, ajudam a adaptação da mãe à prematuridade. Neste contexto a equipa de enfermagem pode diminuir as emoções penosas da família em relação ao seu filho e fortalecer o vínculo mãe-bebé.</p>
<p>Fegran, L., & Helseth, S. (2008). The parent-nurse relationship in the neonatal intensive care unit context – closeness and a emotional involvement Evidência V</p>	<p>Objetivo: Estudar o significado da relação entre pais- bebês prematuros-enfermeiros na opinião dos pais e dos enfermeiros. Tipo de Estudo: Estudo exploratório, qualitativo recorrendo à observação e entrevistas retrospectivas. Participantes: Seis mães e pais de RN prematuros e seis enfermeiras numa UCIN. Intervenções: Prestar cuidados que visam a proximidade e vinculação; Desenvolver as competências parentais; Estabelecer uma escuta ativa; Promover dos cuidados centrados na família, originando uma relação de confiança entre profissionais e pais. Resultados: As enfermeiras consideram que uma relação de confiança com os pais pode ser prejudicial para o seu trabalho; A interação com os pais emoções vivenciadas podem ser mais exigentes do que o cuidar do bebé; e a falta de privacidade existente numa UCIN pode ser um fator facilitador da relação dos pais-enfermeiros pelo aumento do tempo em contato. Quanto aos pais, estes consideram que a relação de proximidade com os enfermeiros ajuda-os a aumentar a sua autoconfiança nos cuidados com o seu filho; a tomar decisões informadas, e a adaptarem-se à parentalidade. Conclusões: A proximidade entre os pais e o enfermeiro é desejável. A sobrecarga emocional resultante da interação deve ser gerida de forma a melhorar a efetividade das intervenções dos enfermeiros e a adaptabilidade parental em contexto de prematuridade. Os pais e enfermeiros devem estar conscientes da emocionalidade que surge no cuidar de um RN prematuro. A necessidade de encontrar um equilíbrio emocional entre o que é saudável e o que é patológico é benéfico para a independência dos pais e para a capacidade dos enfermeiros de manterem uma relação profissional com os pais.</p>

Quadro 2- Análise de artigos - Continuação

Fonte	Objetivo, Tipo de Estudo, Participantes, Intervenções, Principais Conclusões
<p>Gorgulho, F., & Pacheco, S. (2008). Amamentação de prematuros em uma unidade neonatal: a vivência materna Evidência V</p>	<p>Objetivo: Identificar as dificuldades maternas em amamentar/aleitar o seu filho prematuro e descrever como vivencia a amamentação do seu filho numa Unidade Neonatal. Tipo de estudo: Estudo qualitativo, através de entrevistas semiestruturadas. Participantes: Mães (n=8) de RN prematuros internados numa Unidade Neonatal. Intervenções: Implementar estratégias que propiciem às mães expressar os seus medos, dúvidas, ansiedades no que diz respeito ao processo de amamentar; Reforçar a importância da extração de leite, mesmo que o seu filho ainda não esteja a ser alimentado, para estimular a produção de leite; Incentivar a vinculação entre mãe-bebé o mais precocemente possível. Resultados: As intervenções melhoram a gestão de algumas emoções maternas, nomeadamente, do nervosismo e dificuldade na amamentação por fragilidade do bebé; no cansaço e dificuldade na execução da técnica de extração de leite. Conclusão: As mães demonstram ansiedade e algumas dificuldades em vivenciar a hospitalização dos filhos e a impossibilidade em amamenta-lo logo após o nascimento. Todavia, os resultados indicam que os enfermeiros são fundamentais na gestão emocional através de uma relação próxima com as mães, demonstrando disponibilidade em ouvi-las e melhorando as competências maternas através de ações de educação para a saúde.</p>
<p>Araújo, B., Rodrigues, B., & Rodrigues, E. (2008). O diálogo entre a equipa de saúde e mães de bebés prematuros: uma análise freireana Evidência V</p>	<p>Objetivo: Analisar a prática de educação adotada pela equipa de saúde junto das mães de RN internados numa UCIN. Tipo de estudo: Estudo de natureza qualitativa por entrevista semiestruturada. Participantes: Mães (n=6) que tiveram filhos prematuros internados na UCIN, com duração superior a 4 dias de internamento. Intervenções: Promover uma comunicação eficaz através da escuta ativa e de uma linguagem adequada; Encorajar a expressão de sentimentos e dúvidas por parte das mães através de diálogo; Estimular a parceria de cuidados; Promover a vinculação precoce e competências parentais; Ajudar a transição da imagem de um bebé imaginário para o bebé real; Apoiar no processo de luto vivenciado pelos pais após o nascimento de um bebé prematuro; e Identificar as reais necessidades das mães. Resultados: As intervenções anteriores melhoraram a gestão do <i>stress</i>, da angústia, insegurança, incerteza e o sofrimento parental. O processo de comunicação foi mais eficaz pois a adequabilidade da linguagem à compreensão e necessidades maternas foi tida em conta pelos enfermeiros. Conclusões: As mães consideram, mesmo assim, um desafio compreender a linguagem científica utilizada pelos profissionais durante os ensinamentos, surgindo deste modo dúvidas e incertezas. Referem que a comunicação é um monólogo, não há tempo para a colocação de dúvidas. Este ambiente contribui para o afastamento entre a mãe e filho. A prestação de cuidados de enfermagem de qualidade implica o envolvimento da mãe/família nos cuidados. Esta parceria exige disponibilidade dos enfermeiros e uma transmissão de informação adequada aos pais. Estas intervenções permitem o desenvolvimento de uma ligação afetiva e a vinculação entre a díade ou tríade.</p>
<p>Lindberg, B., Axelsson, K., & Ohrling, K. (2008). Adjusting to being a father to an infant born prematurely: experiences from Swedish fathers Evidência V</p>	<p>Objetivo do Estudo: Descrever a experiência de ser pai de um RN prematuro. Tipo de Estudo: Método qualitativo por entrevista semiestruturada. Participantes: Pais (homens=8) de RN prematuros internados numa UCIN. Intervenções: Promover a proximidade, apego e vinculação; Desenvolver competências parentais; Aumentar o tempo de permanência junto do filho; Demonstrar a disponibilidade da equipa para contacto permanente mesmo após a alta. Resultados: Estas intervenções facilitaram um maior conhecimento do pai em relação ao seu filho, melhorando consequentemente a aquisição de competências parentais e o processo de vinculação. Os sentimentos de insegurança e impotência foram diminuindo à medida que aumentava a participação dos pais nos cuidados ao RN. Conclusões: Os pais tornam-se mais participantes e mais confiantes do seu papel de pai. Como tal, a consciencialização do estado do RN gera sentimentos de preocupação com o desenvolvimento infantil do seu filho e respetivas consequências da prematuridade. Os enfermeiros conseguem que os pais participem nos cuidados do RN e que coloquem as suas dúvidas durante e após o internamento. Assim, as emoções de insegurança dos pais são despoletadas pelo conhecimento e experiências que têm ao cuidar do seu filho. Os enfermeiros têm uma função primordial na sua gestão, tornando esta vivência num processo natural e saudável, através do tempo disponibilizado para ouvi-los e para integra-los progressivamente nos cuidados.</p>

Quadro 2- Análise de artigos - Continuação

A Emocionalidade no Ato de Cuidar de Recém-Nascidos Prematuros e Seus Pais: Uma competência do enfermeiro

Fonte	Objetivo, Tipo de Estudo, Participantes, Intervenções, Principais Conclusões
Wernet, M., & Ângelo, M. (2007). A Enfermagem diante das mães na unidade de terapia intensiva neonatal Evidência I	<p>Objetivo: Descrever a importância da família no contexto de prematuridade.</p> <p>Tipo de estudo: Revisão sistemática da literatura (21 pesquisas primárias).</p> <p>Participantes: Mães de RN prematuros internados numa UCIN.</p> <p>Intervenções: Promover a proximidade e vinculação mãe-filho; Prestar cuidados centrados na família e estimular a parceria de cuidados; Preparar atempadamente o momento da alta hospitalar; Demonstrar disponibilidade e solidariedade; Reconhecer as necessidades dos pais fornecendo informações de acordo com as necessidades da mãe; Valorizar as tomadas de decisão compartilhadas; Proporcionar uma escuta ativa; Disponibilizar recursos de apoio (espirituais, sociais e familiares, entre outros).</p> <p>Resultados: A intervenção adequada do enfermeiro junto destas mães proporciona-lhes sentimentos tais como: segurança, felicidade, sensação de utilidade, com repercussão no papel parental.</p> <p>Conclusões: A presença dos enfermeiros é fundamental na interação com a tríade e no cuidar do RN. O informar e o facilitar o acesso a recursos de apoio constituem ações importantes. A comunicação eficaz promove cuidados mais centralizados e personalizados, fortalecendo a relação entre pais-profissional de saúde, promovendo competências parentais. O carinho dos profissionais proporciona sensações de bem-estar, minimiza o sofrimento vivenciado pela família neste momento, dotando-os de sentimentos de confiança e segurança facilitando a vinculação precoce.</p>
Martínez, J., Mara, L., & Fonseca, M. (2007). Participação das mães/pais no cuidado ao filho prematuro em unidade neonatal: s i g n i f i c a d o s atribuídos pela equipe de saúde Evidência V	<p>Objetivo: Analisar os significados atribuídos pela equipa de saúde acerca da participação da mãe/pai no cuidado ao filho prematuro hospitalizado num hospital público.</p> <p>Tipo de estudo: Estudo descritivo, abordagem qualitativa por entrevista semiestruturada.</p> <p>Participantes: 23 profissionais de saúde.</p> <p>Intervenções: Incentivar a permanência dos pais na UCIN; Estabelecer a parceria de cuidados; Promover cuidados centrados na família.</p> <p>Resultados: As intervenções anteriores favorecem o desenvolvimento neurológico do RN prematuro e maior ganho ponderal; a redução do tempo de internamento; a diminuição dos reinternamentos; o estabelecimento e fortalecimento de vínculo afetivo; os RNs presença dos pais sentem-se protegidos, seguros, confiantes e acarinhados; todavia, alguns enfermeiros referem que os pais interferem na dinâmica de trabalho, geram insegurança e <i>stress</i> nos profissionais e não centram a atenção do enfermeiro no RN; A dificuldade de comunicação com os pais também é referida.</p> <p>Conclusão: Os profissionais consideram importante a permanência dos pais na unidade para o estabelecimento do vínculo afetivo, possibilita a interação mãe/pai-filho e os ensinamentos para a alta. Contudo a presença dos pais na unidade interfere na dinâmica de trabalho e gera insegurança na equipa pelo que é necessário implementar uma nova política onde se inclua a família nos cuidados ao neonato, numa forma natural, informada e consciente.</p>
Mok, E., & Leung, S. (2006). Nurse as providers of support for mothers of premature infants Evidência V	<p>Objetivo: Descrever o apoio fornecido por enfermeiras a mães de prematuros.</p> <p>Tipo de estudo: Estudo descritivo por entrevista semiestruturada.</p> <p>Participantes: Mães (n=37) de Rns internados na UCIN e que estejam internados há pelo menos uma semana.</p> <p>Intervenções: Tomar iniciativa de dar informação, demonstrando disponibilidade e utilizando uma linguagem simples e adequada; Responder a questões atempadamente; Estabelecer uma relação de confiança; Promover a escuta ativa; Promover o envolvimento dos pais nos cuidados ao RN; Ter uma atitude positiva na redução do <i>stress</i> e na adoção de estratégias para diminuir as preocupações dos pais; Promover a vinculação.</p> <p>Resultados: As mães referem necessitar de mais apoio por parte dos enfermeiros na área da comunicação e o fornecimento de informação. O apoio emocional é avaliado como menos importante em relação aos outros domínios: comunicação e informação; "estima"; e gestão de cuidados de qualidade.</p> <p>Conclusões: As mães valorizam o apoio dos enfermeiros na gestão das emoções que vivenciam neste período da sua vida. No entanto, os enfermeiros devem estar mais sensibilizados para a adaptação dos cuidados de enfermagem às necessidades dos pais de prematuros identificadas através de uma interação mais eficaz e eficiente.</p>

DISCUSSÃO DE RESULTADOS

Com os atuais estilos de vida, a prematuridade é uma realidade cada vez mais presente na UCIN. Cuidar em contexto de prematuridade, tem vindo a ser um desafio para os enfermeiros que acompanham o RN e sua família neste caminho que pretende alcançar a autonomia e independência de máquinas, medicação e procedimentos.

De modo a demonstrar de que forma as intervenções de enfermagem ajudam na gestão da emocionalidade foram categorizadas algumas intervenções encontradas na análise dos artigos: Facilitar a expressão dos sentimentos dos parentais, Comunicar de forma eficaz e eficiente com os pais, Facilitar o processo de Vinculação e Promover a aquisição e desenvolvimento de competências parentais.

Facilitar a expressão dos sentimentos e emoções parentais

A gestão emocional tem vindo a ser estudada e aprofundada na prática de enfermagem. Neste sentido a gestão dos sentimentos é importante no desenvolvimento de uma relação criando laços de confiança e segurança, que favoreçam a expressão de sentimentos, o que por si só é terapêutico (Diogo, 2012).

O nascimento de uma criança foi, é e será sempre um acontecimento sublime. Acontecimento que tem contém emoções tão intensas que simultaneamente devastam e enaltecem o sentido de se ser humano. Essas emoções são intensamente vivenciadas, originando sentimentos e pensamentos confusos e exaustivos que, nas situações de prematuridade, podem influenciar a adoção das competências parentais (Vilelas, 2013).

Ao longo da análise dos artigos foram identificadas várias emoções vivenciadas pelos pais tais como: angústia, sofrimento, insegurança, ansiedade, medo, *stress*, tristeza, culpabilização materna, sensação de insignificância, raiva e depressão (Cruz, Oliveira, Cardoso e Lúcio, 2010; Wernet e Ângelo, 2007; Fegran e Helseth, 2008; Gorgulho e Pacheco, 2008; Tavares, Mota e Magro, 2006). Outros estudos também referem o *stress*, a ansiedade, a insegurança, a culpa e o medo como as emoções/ sentimentos mais vivenciados pelos pais em contexto de internamento numa UCIN (Camarneiro, Alves, Ferreira e Gomes, 2009; Mano, 2002)

Como o enfermeiro cuida do RN e pais, estes têm de compreender as próprias emoções para melhor gerirem a dos clientes. A insegurança e o *stress* foram dois sentimentos identificados na nossa pesquisa. Os enfermeiros consideram que a interação com os pais é mais exigente do que o ato de cuidar do RN prematuro, prejudicando o seu trabalho, embora considerem que a falta de privacidade inerente às condições de uma UCIN acaba por ser um fator facilitador da relação pais/enfermeiro (Fegran e Helseth, 2008; Martínez, Mara e Fonseca, 2007). Outro estudo refere que os enfermeiros consideram que a presença dos pais é importante e fundamental para o desenvolvimento da criança, embora muitas das vezes estes não os envolvam devidamente nos cuidados (Mano, 2002).

Corroborando com estes resultados num estudo realizado em Portugal foram encontradas emoções como a tristeza, compaixão, mágoa, impotência, angústia, desgaste, culpa entre outras, no ato de cuidar em pediatria (Vilelas, 2006). Os enfermeiros lidam com muitas emoções perturbadoras que geram conflitos internos em que os mesmos adotam estratégias de defesa (Diogo, 2012). Contudo, numa relação terapêutica a gestão das emoções do enfermeiro é fundamental para que a comunicação eficaz, a vinculação e o desenvolvimento de competências parentais sejam potenciadas.

Comunicar de forma eficaz e eficiente com os pais

Os resultados de oito artigos revelam ser muito relevante os processos comunicacionais e o fornecimento de informação aos pais. A comunicação é uma atividade

que medeia as relações e, sendo assim é essencial no dia-a-dia em contexto hospitalar. Nos processos comunicacionais incluímos a utilização de uma linguagem adequada, clara e de fácil percepção para que seja captada pelos pais na sua totalidade e a escuta ativa, que também é uma ferramenta essencial para que se possa promover uma comunicação eficaz e bidirecional (Cruz, Oliveira, Cardoso e Lúcio, 2010; Kavanaugh, Moro e Savage, 2009; Tran, Medhurst e O'Connell, 2009; Sousa, Araújo, Costa, Carvalho e Silva, 2009; Gorgulho e Pacheco, 2008; Araújo, Rodrigues e Rodrigues, 2008; Wernet e Ângelo, 2007; Mok e Leung, 2006).

Na relação comunicacional entre a tríade, o enfermeiro pode utilizar a educação para a saúde para oferecer suporte e favorecer a relação, uma vez que o conhecimento propicia uma partilha de saberes, dúvidas, medos e experiências (Campos e Cardoso, 2008). Os resultados do estudo de Wigert, Johansson, Berg e Hellstrom (2006), salientam que quando existe uma comunicação contínua, desenvolve-se a confiança nos pais. Este sentimento inclui a compreensão, o cuidado individualizado e a satisfação de necessidades específicas dos pais. A partir da confiança, os pais superam o medo do ambiente desconhecido que é a UCIN, e de cuidar do RN prematuro, pois ao adquirirem confiança nos profissionais de enfermagem sentem-se mais tranquilos e autoconfiantes (Silva e Silva, 2009).

A gestão da informação, por parte dos enfermeiros, deve estar adequada às vivências dos pais e às dificuldades sentidas na atual situação, pelo que a forma como é realizada a comunicação e a transmissão de informação vai ter um papel fundamental no ultrapassar da situação de crise. Assim, a comunicação que se estabelece através do diálogo, de troca de informações e de mensagens não-verbais é fundamental, em contexto de prematuridade, para que sentimentos como a culpa, o medo e o sofrimento vivenciados pelos pais sejam minimizados. Os estudos apontam os pais como suporte ao cuidar do RN, o que inclui informações detalhadas e em linguagem acessível acerca do estado clínico e procedimentos realizados ao RN, apoio emocional, envolvimentos dos pais no cuidar, disponibilidade para estar com os pais e conversar com eles (Tran, Medhurst e O'Connell, 2009; Wigert, Johansson, Berg e Hellstrom, 2006; Kowalski e Leef, 2005). No entanto, estudos demonstram que, apesar da importância atribuída a esta temática ainda há muito a melhorar. As equipas de enfermagem das UCIN ainda não estão suficientemente preparadas para estabelecerem uma comunicação e informação eficaz com os pais, e muitas vezes esta configura-se de forma automatizada, impessoal e sem afetuosidade (Frello e Carraro, 2012; Gaíva e Scochi, 2002).

Facilitar o processo de vinculação

A vinculação foi considerada uma área em que a enfermagem pode ter um papel ativo. A maioria dos artigos (oito) referem intervenções relacionadas com o contacto precoce entre os pais e os RNs e a necessidade de apego. A vinculação é um fator facilitador na aquisição de competências parentais e que, em contexto de prematuridade, pode estar fragilizada ou condicionada. Os pais sentem-se desorganizados, ansiosos, cansados, sendo difícil conseguirem manter o vínculo com o seu bebé, em que neste contexto é considerado uma situação normal (Brum e Shermann, 2004). O nascimento de um RN prematuro envolve cuidados técnicos especializados, onde a utilização de tecnologia é inevitável e o ambiente de uma UCIN pode ser intimidador. Cabe ao enfermeiro, estabelecer o contacto precoce com o RN, desmistificar dúvidas, acolher os pais na UCIN e proporcionar o

envolvimento dos mesmos nos cuidados ao seu bebê agindo como promotor da vinculação na tríade (Cruz, Oliveira, Cardoso e Lúcio, 2010; Sousa, Araújo, Costa, Carvalho e Silva, 2009; Gorgulho e Pacheco, 2008; Araújo, Rodrigues e Rodrigues, 2008; Lindberg, Axelsson e Ohrling, 2008; Wernet e Ângelo, 2007; Martínez, Mara e Fonseca, 2007; Mok e Leung, 2006). Outro estudo corrobora que os enfermeiros têm um papel fundamental no acolhimento e integração dos pais nos cuidados ao RN (Santos, Alves e Apolinário, 2010). O vínculo entre mãe/bebê tem início no período pré-natal, embora se torne mais firme e mais efetivo após o nascimento, sendo esta fase determinante para que este processo de vinculação seja eficaz e de sucesso (Brum e Shermann, 2004; Rodrigues e Tronchin, 1996). A equipa multiprofissional deve atuar como facilitador/promotor desta relação. Permitir o contacto corporal, a participação progressiva dos pais nos cuidados ao seu filho e a informação/formação adequada acerca das competências do seu bebê, é fundamental para favorecer a construção e a intensificação do vínculo entre pais e prematuro (Camarneiro, Alves, Ferreira e Gomes, 2009). Ao longo do tempo deve-se permitir e incentivar o toque pois através deste podemos potenciar o amor dos pais e o estimular o desenvolvimento do RN.

Promover a aquisição e o desenvolvimento de competências parentais

As competências parentais foram referidas de forma mais direta em seis dos artigos. Para uma aquisição das competências parentais eficaz, o processo de vinculação tem de estar estabelecido ou em desenvolvimento, sendo difícil dissociá-los. Os estudos revelam que os enfermeiros têm uma função fundamental ao nível dos ensinamentos (onde se destacam os relacionados com a amamentação) e na promoção de cuidados em parceria e centrados na família (referido em nove artigos), onde os pais se consciencializam da importância do seu papel nos cuidados prestados ao seu RN. Os enfermeiros estão sensibilizados para as vantagens do desenvolvimento do RN, estando implícita a permanência prolongada dos pais junto do mesmo (Tran, Medhurst e O'Connell, 2009; Sousa, Araújo, Costa, Carvalho e Silva, 2009; Fegran e Helseth, 2008; Araújo, Rodrigues e Rodrigues, 2008; Lindberg, Axelsson e Ohrling, 2008; Wernet e Ângelo, 2007; Martínez, Mara e Fonseca, 2007; Mok e Leung, 2006; Oliveira, Lopes, Vieira e Collet, 2006; Tavares, Mota e Magro, 2006; Marques e Sá, 2004). A visão sistémica da prematuridade, também foi referenciada pelos vários autores anteriormente citados, uma vez que esta estimula as interações entre família e equipa de saúde. Outro estudo corrobora com este facto, salientando que a família é muito importante para o desenvolvimento do RN. Os cuidadores são o alvo dos cuidados em enfermagem pediátrica, pois os cuidados são organizados, estruturados e planeados de acordo com as necessidades dos mesmos. Os pais são os melhores cuidadores dos seus filhos, desta forma deve-se agir respeitando e valorizando as suas experiências e vivências no ato de cuidar dos seus filhos e o contributo que estes podem oferecer na prestação de cuidados (Mano, 2002).

De modo a reforçar a importância dos cuidados centrados na família, Watson define que o cuidar é um processo que visa o acompanhamento e restabelecimento da pessoa/família tendo em consideração as suas necessidades, o que contrasta com os cuidados focados na cura (Diogo, 2012). Assim, todo o trabalho com crianças tem implícito o trabalhar com os pais com comportamentos, atitudes, valores e crenças específicas a cada família. Deve-se incluir os pais, o mais precocemente possível, na prestação de cuidados ao seu filho, dotando-os de competências para o cuidar, fazendo com que estes conheçam melhor o RN e o reconheçam como um indivíduo (Rodrigues e Tronchin, 1996).

Outro estudo enfatiza a crescente preocupação das equipas de enfermagem em dotar os pais de competências que lhes permitam cuidar do seu filho com autonomia após a alta hospitalar. Este planeamento favorece a aquisição das competências e consequentemente a diminuição do *stress* vivenciado ao longo do internamento (Oliveira, Lopes, Vieira e Collet, 2006; Marques e Sá, 2004).

CONCLUSÃO

O paradigma do cuidar em enfermagem é simplificado se tivermos presente que “o cliente beneficiará com os cuidados profissionais repletos de calor humano, carinho, eco emocional e ressonância afetiva, promovendo a experiência humana” (Diogo, 2006, p.258). Assim, e em contexto de prematuridade, a emocionalidade no ato de cuidar torna-se um recurso comunicacional, que tem de ser cuidadosamente utilizado, para que se transforme num ato terapêutico em enfermagem. Segundo os resultados dos artigos, os enfermeiros são considerados, pelos pais, um elemento importante e de referência nos cuidados ao RN através da gestão emocional, comunicação e informação eficaz, promoção da vinculação e das competências parentais.

O trabalho emocional é utilizado pelos enfermeiros nas interações com as pessoas como um processo onde se consegue regular emoções, gerindo-as de forma saudável com o objetivo de cuidar da Pessoa como um Ser holístico. Os resultados encontrados reforçam as recentes teorias da experiência emocional no ato do cuidar e dão visibilidade às intervenções de enfermagem que muitas vezes passam despercebidas mas têm um grande impacto na vida destas famílias (Vilelas, 2013).

Com o atual empenho por parte da ciência de enfermagem na humanização dos cuidados, e tendo em conta a gênese do cuidar em enfermagem (cuidados holísticos), consta-se que a investigação na área da emocionalidade pode ser mais desenvolvida e que os enfermeiros ainda não têm consciência da efetividade da mesma nos cuidados de enfermagem. Daí, torna-se fundamental que o trabalho emocional que os enfermeiros desempenham diariamente no ato de cuidar, seja cada vez mais explícito, através da fundamentação e evidência científica da temática, tornando-se um veículo importante para o desenvolvimento/aquisição de competências e estratégias na gestão emocional com os utentes, mas também um marco relevante para a evolução dos cuidados de enfermagem.

REFERÊNCIAS

- Araújo, B., & Rodrigues, B. (2010). Vivências e perspectivas maternas na internação do filho prematuro em unidade de tratamento intensivo neonata. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 44(4), 865–72.
- Araújo, B., Rodrigues, B., & Rodrigues, E. (2008). O Diálogo entre a equipa de saúde e mães de bebés prematuros: uma análise freireana. *Revista de Enfermagem da Universidade de Enfermagem do Rio Janeiro*, 16(2), 180–6.

- Bock, A.(2002). *Psicologias: uma introdução ao estudo de psicologia*. 13 ed. São Paulo: Saraiva.
- Brum, E., & Shermann, L.(2004). Vínculos iniciais e desenvolvimento infantil : abordagem teórica em situação de nascimento de risco. *Ciência & Saude Coletiva*, 9(2),457–67.
- Camarneiro, A., Alves, C., Ferreira, A., & Gomes, A.(2009). Interação mãe-bebê prematuro numa Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais. *Acta Pediátrica*,40(9),53–7.
- Campos, A., Moreira, M,& Cardoso L. (2006). Enfermagem e o cuidado humanístico: proposta de intervenção para a mãe do neonato sob fototerapia. *Ciências de Enfermagem*,12(1),73-81.
- Cruz, A., Oliveira, M., Cardoso, M.,& Lúcio, I. (2010). Sentimentos e expectativas da mãe com filho prematuro em ventilação mecânica. *Revista Eletrônica de Enfermagem*,12(1),133–40.
- Damásio, A.(2012).*Ao Encontro de Espinosa: As emoções sociais e a neurologia do sentir. Temas e Debates*. Lisboa: Círculo dos Leitores.
- Damásio, A. (2000). *O mistério da Consciência*. São Paulo: Companhia das Letras.
- Diogo, P. (2006).*A vida emocional do Enfermeiro - Uma perspectiva emotivo-vivencial da prática de cuidados*. Coimbra: Formasau.
- Diogo, P. (2012).*Trabalho com as Emoções em Enfermagem Pediátrica - Um processo de metamorfose da experiência emocional no acto de cuidar*. Loures: Lusociência.
- Fegran, L.,& Helseth, S.(2008). The parent-nurse relationship in the neonatal intensive care unit context--closeness and emotional involvement. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 23(4),667–73.
- Freitas-Magalhães, A. (2007). *A psicologia das emoções- O fascínio do rosto humano*. Porto: edições Universidade Fernando Pessoa.
- Frello, A., & Carraro, T.(2012). Enfermagem e a relação com as mães de neonatos em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. *Revista Brasileira de Enfermagem*,65(3),514–21.
- Gaíva, M., & Scochi, C.(2002). A comunicação entre a equipa e os pais em uma UTI Neonatal de um Hospital Universitário. *Anais 8 Simpósio Brasileiro de Enfermagem Comunitária*. Consultado a 8 de dezembro de 2013, em: <http://www.proceedings.scielo.br/pdf/sibracen/n8v1/v1a052.pdf>
- Gorgulho, F.,& Pacheco, S.(2008). Amamentação de Prematuros em uma Unidade Neonatal: a vivência materna. *Revista da Escola de Enfermagem Anna Nery*,12(1),19–24.
- Gray, B.& Smith, P. (2009). Emotional Labour and the clinical settings of nursing care: The perspectives of nurses in East London. *Nurse Education in Practice*, 9(4), 253–61.
- Henderson, A. (2001). Emotional labor and nursing: an under-appreciated aspect of caring work. *Nursing Inquiry*, 2(8),130–8.
- Hoffenkanp, H., Tooten,A., Hall, R., Croon, M., Braeken, J., Winkel, F., et al.(2012). The Impact of Premature Childbirth on Parental Bonding. *Evolutionary Psychology*, 10(3),542–61.

- James, I., Andershed, B., Gustavsson, B., & Ternstedt, B. (2010). Emotional knowing in nursing practice: In the encounter between life and death. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 5(2), 1–15.
- Kavanaugh, K., Moro, T., & Savage, T. (2009). How nurses assist parents regarding life support decisions for extremely premature infants. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 39(2), 147–58.
- Kowalski, W., & Leef, K. (2005). Communicating with parents of premature infants: who is the informant? *Journal of Perinatology*, 26(1), 44–8.
- Leone, C. & Tronchin D. (2001). *Assistência Integrada ao Recém-Nascido*. Editora: Atheneu.
- Lindberg, B., Axelsson, K., & Ohrling, K. (2008). Adjusting to being a father to an infant born prematurely: experiences from Swedish fathers. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 22(1), 79–85.
- Machado, M. (2011). Prematuridade e Saúde Perinatal. *Eff. Perinat. Intensive Care Eur. – Epic*. 3:2.
- Mano, M. (2002). Cuidados em parceria às crianças hospitalizadas: predisposição dos enfermeiros e dos pais. *Revista Referência*, 8, 53 – 61.
- Marques, S., & Sá, M. (2004) Competencias maternas auto-percebidas no contexto de prematuridade. *Revista Referência*, 11, 33 – 41. Martínez, J., Mara, L., & Fonseca, M. (2007). Participação das mães/pais no cuidado ao filho prematuro em unidade neonatal: significados atribuídos pela equipa de saúde. *Revista Latino Americana de Enfermagem*, 15(2), 1–9.
- McCormick, M. (2004) Preterm Delivery and Its Impact on Psychosocial and Emotional Development in Children. *Encyclopedia on Early Childhood Development*. Consultado a 11 de dezembro de 2013 em <http://www.child-encyclopedia.com/documents/McCormickANGxp.pdf>.
- Mok, E., & Leung, S. (2006). Nurses as providers of support for mothers of premature infants. *Journal of Clinical Nursing*, 15(6), 726–34.
- Oliveira, B., Lopes, T., Vieira, C., & Collet, N. (2006). O processo de trabalho da equipa de enfermagem na UTI neonatal e o cuidar humanizado. *Texto e Contextos em Enfermagem*, 15:105–13.
- Rodrigues, C., Tronchin, D. (1996). *Assistência integrada ao recém nascido. Assist. Integr. ao recém nascido*. Rio de Janeiro: Atheneu.
- Santos, A., Alves, C., & Apolinário, M. (2010). A aquisição de competências parentais na área do cuidar do recém-nascido prematuro: efectividade da educação realizada pelo enfermeiro. *The International Journal of Educational Psychology*, 2(1), 237–50.
- Shah, I., Clements, M., & Poehlmann, J. (2011). Maternal Resolution of Grief After Preterm Birth: Implications for Infant Attachment Security. *Pediatrics*, 127(2), 284–92.
- Silva, R., & Silva, I. (2009) A vivência de mães de recém-nascidos prematuros no processo de lactação e amamentação. *Revista de Enfermagem da Escola Anna Nery*, 13(1), 108–15.
- Sousa, N., Araújo, A., Costa, Í., Carvalho, J., & Silva, M. (2009). Representações de mães sobre a hospitalização do filho prematuro. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2(62), 729–33.

- Tavares, G., Mota, J., & Magro, C. (2006). Visão sistêmica da prematuridade : as interações entre família e equipe de saúde diante do recém-nascido pré-termo em UTI neonatal. *Revista Paulista de Pediatria*, 24(1),27–34.
- Tomey, A. & Alligood, M.(2004). *Teóricas de Enfermagem e a sua Obra – Modelos e teorias de enfermagem*. 5ª Edição. Loures: Lusociência.
- Tran, C., Medhurst, A., & O’Connell, B.(2009). Support needs of parents of sick and / or preterm infants admitted to a neonatal unit. *Neonatal, Paediatric and Child Health Nursing*,12(2),12–7.
- Vilelas, J.(2013). O trabalho emocional no ato de cuidar em enfermagem : uma revisão do conceito. *Revista Salutis Scientia*, 5, 42–50.
- Vilelas, J.(2009). *Investigação: O processo de construção do conhecimento*. Lisboa: edições Sílabo.
- Wernet, M., & Ângelo, M. (2007). A Enfermagem Diante das Mães na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. *Revista de Enfermagem da Universidade de Enfermagem do Rio Janeiro*,15(2),229–35.
- Wigert, H., Johansson, R., Berg, M., & Hellström, A. (2006). Mothers’ experiences of having their newborn child in a neonatal intensive care unit. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 20,35-41.

Contacto: jvilelas@esscvp.eu