



Objn
Online Brazilian Journal of Nursing

Español

Universidad Federal Fluminense

ESCUELA DE ENFERMERÍA
AURORA DE AFONSO COSTA



Artículos Originales



La voz de la mujer-madre de prematuro en la unidad neonatal: un enfoque fenomenológico

Rita de Cássia de Jesus Melo¹, Ívis Emilia de Oliveira Souza¹,
Cristiane Cardoso de Paula¹

¹ Universidad Federal de Rio de Janeiro

RESUMEN

Problema: La maternidad es un momento importante para la mujer, y ser madre de un bebé prematuro internado en una unidad de terapia intensiva neonatal (UTIN) exige una adaptación mayor a ese momento existencial. **Objetivo:** Comprender lo vivido por la mujer-madre durante la hospitalización del hijo en la UTIN. **Método:** Estudio cualitativo fundamentado en la fenomenología heideggeriana, realizado en una UTIN pública. **Resultados:** Lo vivido por la mujer-madre posibilitó la constitución de 04 unidades de significación: Miedo del ambiente y de tocar inicialmente al hijo; a ser recibida en la unidad; el período cronológico y; acompañamiento de la mejora del bebe. **Discusión:** La mujer-madre en ser lanzada al mundo de la UTIN, vive la experiencia de la solicitud, presentada en la charla, teme por la vida del hijo y se mantiene presa a las ocupaciones y tareas cotidianas. **Conclusión:** La recepción, el escuchar atento y la comprensión de la singularidad de la mujer-madre, son el modo-de-ser fundamental en la UTIN, posibilitando ser-madre de aquel bebe que es suyo.

Descriptor: Relaciones Madre-Hijo; Enfermería; Unidades de Terapia Intensiva Neonatal; Recién nacido.

INTRODUCCIÓN

El sueño de ser madre es parte de la vida de la mayoría de las mujeres, sintiéndose completas cuando consiguen dar a luz. Aún hoy la maternidad es vista socialmente como parte integrante de la vida de la mujer, siendo motivo de sorpresa o suspense cuando ella se reporta negativamente a ese evento culturalmente considerado como de la esencia femenina⁽¹⁾. Aunque sea considerada como parte de la existencialidad femenina, la adaptación al papel materno puede ser difícil para varias mujeres. El papel de la madre es un producto de la cultura y se refiere a las acciones que se espera que desarrolle junto al hijo⁽²⁾.

Así, es natural que se sienta insegura en la transición de este nuevo papel. La complejidad de eventos que envuelven una mujer durante el periodo gestacional y puerperal implica en conocer no sólo aspectos físicos, sino también condiciones diversas que podrían estar directa o indirectamente relacionadas a su condición de mujer-madre⁽³⁾.

Una condición a la cual la mujer no está preparada es la aparición del parto prematuro. Estudio divulgado por la UNICEF en 2013 muestra una alta prevalencia de prematuridad en Brasil, por diferentes causas. La condición de prematuridad a veces es un indicativo de internación del recién-nacido en unidad de terapia intensiva neonatal (UTIN), lo que se transforma en un enfrentamiento, principalmente para la madre⁽⁴⁾.

El proceso de adaptación que la mujer pasa en el papel materno, donde hará ajustes entre el bebé imaginado y el real, ocurre tanto en una gestación a término en que el bebé nace saludable, como en el parto prematuro. Sin embargo, en el último caso, el grado de dificultad que la mujer enfrenta en razón de las características y riesgos que su bebé presenta, es mayor. Esas madres no realizan el periodo de consolidación,

momento en que invierten en el bebé imaginario, y lo incluyen en el discurso familiar, haciendo los preparativos para su llegada^(5,6).

Al tener el hijo en la UTIN, ambiente dotado de tecnología, con una realidad diferente de la que fue imaginada para aguardar la llegada del bebé, la madre se encuentra con un hijo frágil, acomodado y conectado a equipamientos y conexiones, lo que lo vuelve aún más difícil de ser visualizado como el bebé imaginario. Así, la madre necesita integrarse a ese ambiente, adaptarse a las condiciones de normas y rutinas, sin embargo eso no es un proceso muy fácil, una vez que el foco aún hoy en esas unidades es direccionado a los aspectos biológicos de cuidar del recién-nacido^(7,8).

Algunos estudios apuntan que establecer una comunicación efectiva con las madres dentro de la UTIN aún es un desafío, por ser él un ambiente marcado por el enfoque biologicista y por el tecnicismo, donde el foco del atendimento es el recién-nacido prematuro⁽⁹⁾. Las orientaciones son proporcionadas de manera vertical y aún le falta a los profesionales aplicar un escuchar atento. Aunque ellos consideren importante la presencia de la familia en la unidad^(10,11), relatan falta de tiempo y de preparación para lidiar con los individuos involucrados en la relación profesional-familia, bien como de conseguir involucrarlos en el proceso de cuidar⁽¹²⁻¹⁴⁾.

Al trabajar como enfermera asistencial en una unidad de tratamiento intensivo neonatal (UTIN) y entender que el cuidado al recién nacido va más allá del cliente propiamente dicho, involucrando también a la madre y la familia, me interesé por conocer un poco más sobre la experiencia de la madre en ese ambiente. Por ser el perfil del recién nacido de esa unidad básicamente de prematuros, busqué comprender, a través del discurso de las mujeres-madres, o su experiencia en la UTIN delante del nacimiento del hijo prematuro.

Comprender el significado de la experiencia del nacimiento del hijo prematuro es buscar rescatar su propio existir como mujer-madre. Y preocuparse en darle voz, aproximándose de su mundo vida y revelar lo que allí es velado, objetivando atender sus necesidades para que pueda adquirir confianza, superando el miedo en relación a la unidad y al bebé frágil que acabó de nacer. Y no ocuparse de lo que parece y aparece, en la mayoría de las veces y casi siempre, en el cotidiano asistencial que promueve un atendimento igual, patrón es modelar para todas las madres. "La escucha es constituida del discurso" y puede promover en el profesional de salud ser-con-u-otro, es un movimiento de estar abierto existencialmente porque "solamente donde se da la posibilidad existencial del discurso es la escucha es que alguien puede oír"^(15:222-223).

MÉTODO

Se trata de un estudio cualitativo, fenomenológico, fundamentado en el pensamiento de Martin Heidegger⁽¹⁵⁾. El investigador en una investigación fenomenológica debe establecer una relación de encuentro con el investigado, de empatía, que sea favorable a sus manifestaciones, dichas o silenciosas, es digno de una mirada atenta al ser interrogado para conseguir aprender sus modos de pensar, sentir y ver⁽¹⁶⁾.

Así, por medio de lo experimentado por esas madres, se buscó captar sus manifestaciones en la rutina de tener un hijo prematuro en la UTIN, como objetivo el desarrollo de facetas del fenómeno experimentado, pues sólo a través de las experiencias vividas o experimentadas se puede entrar al mundo de la esencia. La búsqueda consciente puede transformarse en "investigación" si lo cuestionado es determinado de una forma liberadora⁽¹⁵⁾.

El escenario fue una UTIN de un hospital universitario de la red pública de Rio de Janeiro/RJ, registrada en la central estadual y municipal del ajuste de vacantes. Inicialmente fue realizada en el ambiente de unidad, buscándose a través de un movimiento empático la aproximación a cada madre, siendo entonces realizada la investigación para participar del estudio. Se trataron de realizar las entrevistas en los cinco primeros días en que la madre estuvo junto al bebé. Para captación de las declarantes fue utilizado como criterio de inclusión: ser madre del recién nacido prematuro (RNP) que estuviese internado en la UTIN, independiente de la edad gestacional. Y como criterio de exclusión: madres que presentasen alguna dificultad de verbalización que imposibilitase el entendimiento por el investigador. Fueron las declarantes del estudio nueve (9) mujeres-madres en el periodo de marzo a mayo de 2010.

Las declaraciones fueron realizadas por medio de entrevista fenomenológica, para ello se acordó con la declarante un horario mejor para el encuentro. La sala del jefe de enfermería de la unidad fue disponibilizada, siendo preparada para recibir a la madre. Las entrevistas fueron direccionadas por una cuestión: ¿Cómo fue para usted tener un hijo internado en la UTIN? Los discursos fueron captados por medio de gravador. Las declarantes fueron identificadas en el estudio por apodos escogidos por la investigadora, dándoles nombres de diosas griegas y a sus hijos de piedras preciosas.

El estudio atendió a las directrices recomendadas por la Resolución 196/96 del Consejo Nacional de Salud⁽¹⁷⁾, a través de la aprobación del proyecto por el Comité de Ética en Pesquisa (CEP) de la institución escenario del estudio, sobre el nº 54/2009, en enero de 2010. La etapa del campo cumplió con la protección de los individuos con respecto a los principios de: voluntariedad, consentimiento libre y aclarado, anoni-

mato, confidencialidad de las informaciones de la investigación, justicia, equidad, disminución de los riesgos potencialización de los beneficios, salvaguardar su integridad física, mental y social de daños temporarios y permanentes.

El análisis de los datos fue desarrollado por la metodología heideggeriana, siendo realizada la transcripción completa de las declaraciones y lecturas exhaustivas, buscando aprender estructuras esenciales captadas en los discursos. A seguir, fueron constituidas las unidades de significación y la comprensión vaga y mediana. En el segundo momento metódico, fue desarrollada la hermenéutica a la luz de la fenomenología de Heidegger, buscándose a través de la comprensión de los significados de la dimensión óptica desvelar los sentidos^(14,16).

RESULTADOS

Lo experimentado por la mujer-madre en la UTIN delante del nacimiento del hijo prematuro permitió la constitución de 04 unidades de significación: Miedo del ambiente y de tocar inicialmente al hijo; ser recibida en la unidad; el periodo cronológico y; el acompañamiento de la mejora del bebé.

Las madres expresaron el miedo del ambiente desconocido en el cual su hijo se encuentra y la posibilidad de poder tocarlo:

[...] cuando hablaba CTI [centro de tratamiento intensivo], para mí yo no iba a poder entrar aquí [...]. Decían que el CTI es todo cerrado, para mí yo no iba a poder verla, sólo después, cuando tuviese alta. (Afrodite madre de Cristal)

[...] cuando recebi la notícia que ella estaba en el CTI pediátrico, mi corazón se quedó equilibrado, ¿será que que pasó

algo gravísimo con ella? [...] yo pensé que en el CTI pediátrico las personas no podían recoger al niño, pensaba que no podía ni entrar. (Ariadne madre de Pérola)

[...] la doctora dice que yo podía tocar en él, yo pensé que no podía. (Ártemis madre de Rubi)

Cuando se habla en UTI [unidad de terapia intensiva] da miedo. El riesgo de vida. (Themis madre de Topazio)

[...] porque la gente cree que CTI significa que el bebé está mal, está necesitando de alguna cosa, como decer, sucedió algo malo. Yo me quedé con miedo, al inicio, de tocar, con miedo de perjudicarlo, hacer algo malo, porque él estaba allí, pensé que podía pasar alguna cosa. (Circe madre de Ônix)

llegaron para mi y dijeron que podía poner la mano, ahí yo puse la manito. (Íris madre de Ágata)

Reportaron como se sintieron al ser recibidas en la UTIN:

Me recibieron bien, y vine, hice la higiene de la mano, la médica me recibió, la enfermera también, explicó todo lo que estaba sucediendo. (Afrodite madre de Cristal)

[...] pero aquí con asistencia, con nosotros, padre, madre, el padre puede quedarse hasta las 19 horas. A veces cuando nosotros estábamos medio triste, tenían palabras, decían: "¿está todo bien mamita?" Todo está bien, eso

ahí alegraba hasta un poco nuestro corazón, nosotros veíamos que nosotros también teníamos asistencia. (Ariadne madre de Pérola)

Llegué a la incubadora, la joven me enseñó a abrirla, no sabía nada, parecía que yo tenía diez manos (hace un gesto mostrando las manos), como tomar, tocar. (Ananke madre de Esmeralda)

Yo llegué aquí, la doctora dijo que yo podía tocarlo, que podía poner la mano sobre él, para mí fue una sorpresa muy grande. (Ártemis madre de Rubi)

[...] dijeron que podía poner la mano, dice que el padre y la madre podían ponerle la mano. (Selene madre de Quartzo)

Llegué aquí, me explicaron que él tenía que quedarse aquí para ganar peso, que sólo después que recuperase el peso podía ir para la casa. (Themis madre de Topázio)

[...] yo llegué, las niñas de aquí pasaron seguridad, me explicaron que podía tocar, tomar en los brazos, quedarme conversando y hacer cariño, para que él sienta que yo estoy allí, que la recuperación de él es mejor cuando él escucha a la madre, siente el toque de ella, y del padre también. (Circe madre de Ônix)

Reportaron el tiempo cronológico vivido en la UTIN:

[...] vengo todos los días, prácticamente me quedo 12 horas aquí. (Afrodite madre de Cristal)

[...] yo siempre estaba allí, de 3 en 3 horas yo bajaba, pero no me cansaba, porque mi hija estaba allí y yo quería quedarme con ella. [...] ya estoy aquí 14 días, van a cumplirse 15 días. (Ariadne madre de Pérola)

[...] a cada momento yo vengo a verla, para que yo pase a ser conocida, la voz, el olor, mi contacto con ella. (Ananke madre de Esmeralda)

[...] todos los días yo bajaba, la veía allí, la miraba, yo sabía que aquí ella estaba segura. (Sofia madre de Safira)

[...] quedarse en el hospital no es nada bueno. Nada mejor que nuestra casa, pero hay que esperar [...]. Es bueno saber que yo puedo quedarme aquí con él, imagine se yo tuviera que irme para la casa y dejarlo aquí. Creo que si dijese eso para mí [...]. (Themis madre de Topázio)

Cuando la dieron de alta del otro hospital, iba casi todos los días, era muy malo estar lejos de ella. (Íris madre de Ágata)

Reportaron el acompañamiento de la evolución del bebé en la UTIN:

Veía la mejora de ella, [...] estaba mucho mejor [silencio]. (Afrodite madre de Cristal)

[...] pero ella fue bien cuidada, bien tratada, el equipo es super atencioso con los niños, (Ariadne madre de Pérola)

[...] vi que está bien, aun estando en la incubadora, aun siendo séptimo mes,

está intubada, [...] entonces está siendo muy gratificante para, ella está allí resistiendo, está bien, está conquistando, [...] hoy ella está sacandose las cositas, tubo, CPAP, entonces cada momento es una victoria que ella conquista y yo también, que estoy cerca de ella. (Ananke madre de Esmeralda)

Como fue sentir que él estaba con la apariencia un poquito mejor [...] (Selene madre de Quartzo)

Yo bajé, para verlo, y me quedé feliz de ver que él estaba bien, que no es nada desesperador. (Themis madre de Topázio)

[...] yo sabía que ella estaba siendo bien tratada, pues estaba en buenas manos, de yo haber visto aquella cosita pequeña moviéndose [pausa] allí con vida; ver que tenía a los profesionales que estaban cuidando con amor y cariño, yo sabía y subía bien [...]. (Sofia madre de Safira)

[...] pero yo vi que mi hijo está bien, que los profesionales están haciendo un óptimo trabajo y que todo depende de la recuperación del bebé, veo que está recuperándose, que está dando resultando. (Circe madre de Ônix)

Todo el día yo venía, le ponía la mano [silencio], fue muy agradable, sólo que cuando nosotros le ponemos la mano, ya quiere tomarla, da aquella tristeza, ganas de tomarla, llevarla para la casa. (Íris madre de Ágata)

DISCUSIÓN

Sustentada en los conceptos del pensamiento filosófico heideggeriano, fue realizada la etapa metódica de interpretación de los sentidos.

Conforme la situación vivida por la mujer-madre en este estudio, en un nacimiento prematuro, hay una condición que alcanza tanto al bebé como a los padres, porque se considera que las intervenciones tempranas se dirigen a los recién nacidos en un momento de vida en que la dependencia al otro materno es predominante, siendo imprescindible atender a ambos⁽¹⁸⁾.

La primera unidad evidencia la voz de la mujer al referirse a la unidad donde su hijo estaba internado. Al referirse a la UTIN, dice conforme tenía en mente cuando comprendido el concepto de CTI en su mundo cotidiano, sabe sólo lo que escucha hablar sobre CTI; así, se presenta en un modo de charla que “es la posibilidad de comprender todo sin haberse apropiado previamente de la cosa”^(15:228-229). En el cotidiano, al hablarse en CTI, se refiere casi siempre a la unidad de internación de personas con un cuadro clínico grave y con riesgo de vida, en que reglas rígidas eran determinadas. Actualmente, esos sectores ya presentan rutinas modificadas, sin embargo ese discurso permanece circulando. “Las cosas son así como son porque de ellas se hablan así”^(15:228).

En ese conocimiento hablado y repetido, la madre temía por la vida de su hijo que fue direccionado para UTIN. Estudios apuntan que las madres sienten sentimientos de culpa, preocupación, ansiedad y tristeza por el bebé estar pasando por aquel momento⁽¹²⁾. Así, frente al miedo velado de la muerte, algo conocido, pero nunca vivido, sólo un significado como experiencia, la mujer madre se mantuvo en el modo de la impersonalidad y de la inautenticidad.

En la facticidad de ser lanzada al mundo de la UTIN por tener un hijo prematuro, la mujer madre se encontró con un ambiente nuevo, diferente de su mundo circundante, que es para Heidegger el mundo más próximo de la "presencia" cotidiana y de ese modo se entiende como una extraña, no sabiendo qué hacer. El ambiente hospitalario normalmente no es un ambiente donde a las personas les gusta estar, tratándose de un momento idealizado para vivir la felicidad de la llegada de un bebé; para la madre es muy triste tener que convivir con la realidad de estar en sus primeros momentos junto al hijo en una UTIN, lejos de su casa, y de la familia.

La madre reportó que al haber llegado a la UTIN fue bien recibida por los profesionales de salud que allí actuaban, siendo por ellos orientada, informada sobre como proceder para entrar en la unidad y quedarse junto a su hijo. Tal evidencia corrobora con otros estudios, aunque ni siempre esas informaciones ocurran en forma de un diálogo, siendo sólo rutinas pasadas institucionales^(8,13). En ese sentido, Heidegger se refiere que el modo más fundamental de estar en el mundo es relacionarse "con" el otro. La solicitud es una forma de relacionarse con el otro, de cuidar de la existencia del otro, que sólo es posible mediante una relación participativa y significativa. "El ser-ahí-con la de otros se da a conocer dentro del mundo para un ser-ahí con nosotros, porque sólo el ser-ahí en si mismo es esencialmente ser-con"^(19:38).

La mujer-madre al iniciar el proceso de conocimiento o reconocimiento de ese nuevo ambiente, recibió informaciones y orientaciones de los profesionales que allí actúan y de ese modo pasó a estar más próxima al hijo que significó que en estos momentos usando el modo cronológico: valorizaron sus idas y venidas al sector para realizar determinadas acciones junto al bebé, entrar en la unidad, conocer al equipo y, así, algunos equipamientos en uso en el bebé a

los pocos se van transformando en familiares. Según Heidegger esa condición caracteriza estar presa al manual, esto es sentirse familiarizada con aquello que no es esencial, "se muestra en su ser-en-el-mundo, empeñado en las ocupaciones del mundo rodeando, a partir del ser que, en el mundo está a la mano", no comprendiendo aún en que ocuparse propiamente^(19:39).

Así se ocupó del hijo, ese fenómeno determina el ser en su cotidianidad, presentándose en el modo de ser impersonal de la inautenticidad, que se refiere al modo de preocupación deficiente, conectada a detalles del conjunto de hechos.

En el cotidiano de la UTIN, a veces, se observa que la madre y la familia no parecen conocer situaciones de real importancia en el curso de la mejora del RNP, quedando presa a las tareas cotidianas de la unidad. En la práctica de la educación dialógica entre profesionales y madres, estudios alertan para la sumisión en ese proceso de comunicación, pues ni siempre podemos hablar sólo lo que pensamos que la madre desea oír, como por ejemplo, sobre la mejora del hijo⁽¹³⁾. Una apertura en el procedimiento de diálogo podrá colocar a la madre como participante activa del proceso de recuperación del bebé. El deseo que el hijo se recupere lo más rápido posible, el crédito del cuidado sólo a los profesionales de salud la puso en situación de eludirse de la tarea de ser-en-si-misma. Este modo de disposición impedía su comprensión de los hechos vividos, direccionándola a la ambigüedad, creía que todo ya había sido comprendido cuando en la verdad aún no había sido, una vez que el hijo prematuro tiene la posibilidad de mejorar la peora del cuadro clínico.

CONCLUSIÓN

Al aprender el sentido de lo vivido de la mujer-madre de recién-nacido prematuro en la

UTIN, se comprende la importancia para los profesionales que allí trabajan del entendimiento de que cuidar del recién-nacido implica también en cuidar de la madre. Y para tal es necesario escuchar su experiencia vivida.

Al recibir la mujer en la UTIN, no se puede visualizarla sólo como más una madre que tuvo su hijo prematuro, ella es antes de todo un ser con experiencia en un periodo existencial de vulnerabilidad, y, por lo tanto, necesita ser bien recibida y cuidada de forma individualizada. No importa sólo repasar informaciones que, a veces, no serán asimiladas en aquel momento, sino hay que escucharlas y posibilitarle que exprese sus miedos, anhelos y dificultades. Comprender su silencio, su mirada, su llanto; saber reconocer que cada mujer-madre tiene su tiempo, y que este no se configura sólo como cronológico, sino existencial.

Por ser el equipo de enfermería el que está más próximo al recién-nacido en el desarrollo de los cuidados cotidianos, se hace necesario que el mismo planifique orientaciones e intervenciones adecuadas a la singularidad de cada mujer-madre, facilitándole la aproximación al hijo de modo que posibilite que el periodo de transición proporcione no sólo su ocupación con el bebé, sino también que ella se preocupe con el hijo. Al preocuparse, el ser-madre establece un ser-ahí-con-el-hijo, reconociendo a sí misma y a su hijo como ser de posibilidad.

Al desvelar la faceta de este fenómeno investigado, el estudio posibilita la inversión en otras pesquisas comparativas y complementares. Favorece la enseñanza del área materno-infantil, proporcionando durante la formación académica una forma diferenciada de ver a la mujer-madre y al recién-nacido prematuro, de modo que pueda atender a la existencialidad de cada ser.

CITAS

1. Rios MG, Gomes IC. Estigmatização e conjugalidade em casais sem filhos por opção. *Psicol. estud.* 2009; 14(2): 311-9.
2. Moreira LP, Nardi HC. Mãe é tudo igual? Enunciados produzindo maternidade(s) contemporânea(s). *Estudos Feministas* 2009; 17(2): 569-94.
3. Queiroz M, Xavier E, Brasil E, Costa R. Perinatal assistance in birth context in the view of women – qualitative study. *Online braz j nurs* [internet]. 2010 [cited May 12 2013] 9(1). Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/2868>
4. Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF). Relatório de estudo “Prematuridade e suas possíveis causas”, apresentado, no evento Ciclo de Estudos, promovido pela Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (SVS/MS). 2013.
5. Ferrari AG, Piccinini CA. Função materna e mito familiar: evidências a partir de um estudo de caso. *Ágora (Rio J.)* [internet]. 2010 [cited 2013 May 12] 13(2). Available from: <http://www.scielo.br/pdf/agora/v13n2/v13n2a07.pdf>
6. Tamez RN, SILVA MJP. Enfermagem na UTI Neonatal – Assistência ao recém-nascido de alto risco. 5.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.
7. Schmidt KT, Sassá AH, Veronez M, Higarashi IH, Marcon SS. A primeira visita ao filho internado na unidade de terapia intensiva neonatal: percepção dos pais. *Esc Anna Nery* 2012; 16(1):73-81.
8. Frello AT, Carraro TE. Enfermagem e a relação com as mães de neonatos em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. *Rev. bras. enferm.* 2012; 65(3): 514-21.
9. Tooten A, Hoffenkamp HN, Hall RA, Winkel FW, Eliëns M, Vingerhoets AJ, van Bakel HJ. The effectiveness of video interaction guidance in parents of premature infants: a multicenter randomised controlled trial. *BMC Pediatr.* 2012; 12:76-84.
10. Meijssen D, Wolf M, Van Bakel HJA, Koldewijn K, Kok J, Van Baar A: Maternal attachment representations after very premature birth and the effect of early intervention. *Infant Behav Dev* 2011, 34:72-80

11. Matricardi S, Agostino R, Fedeli C, Montiroso R. Mothers are not fathers: differences between parents in the reduction of stress levels after a parental intervention in a NICU. *Acta Pediatr.* 2013; 102(1):8-14.
12. Araújo BBM, Rodrigues BMRD, Rodrigues EC. O diálogo entre a equipe de saúde e mães de bebês prematuros: uma análise freireana. *Rev. enferm. UERJ* 2008; 16(2): 180-6.
13. Spir Eliete Genovez, Soares Alda Valéria Neves, Wei Chang Yi, Aragaki Ilva Marico Mizumoto, Kurcgant Paulina. A percepção do acompanhante sobre a humanização da assistência em uma unidade neonatal. *Rev. esc. enferm. USP [internet]* 2011 Oct [cited Apr 08 2014]; 45(5): 1048-1054. Available from: <http://www.scielo.br/scielo>.
14. Alves VH, Costa SF, Vieira BDG. A permanência da família em unidade de terapia intensiva neonatal: imaginário coletivo dos enfermeiros. *Cienc. Cuid. Saúde* 2009; 8(2): 250-6.
15. Heidegger M. *Ser e Tempo*. 5ª ed. São Paulo: Vozes; 2011.
16. Paula CC, Cabral IE, Souza IEO, Padoin SMM. Analytical movement - Heideggerian hermeneutics: methodological possibility for nursing research. *Acta Paul Enferm.* 2012; 25(5):984-89.
17. Ministério da Saúde (Brasil). Conselho Nacional de Saúde. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos: resolução nº 196/96. *Diário Oficial da União Poder Executivo* 20 jan 96; Seção 1.
18. Melo RCJ, Souza IEO, Paula CC. O sentido do ser-mãe-que-tem-a-possibilidade-de-tocar-o-filho-prematuro na unidade intensiva: contribuições para a enfermagem neonatal. *Esc Anna Nery* 2012; 16(2): 219-26.
19. Heidegger M. *Todos nós... ninguém. Um enfoque fenomenológico social*. [s.l.]: Editora Moraes Ltda; 1981.

Contribución de los autores:

Concepción y diseño: Rita de Cássia de Jesus Melo e Ívis Emília de Oliveira Souza. Análisis e interpretación: todos; Escrita del artículo: Rita de Cássia de Jesus Melo; Revisión crítica y aprobación final del artículo: Ívis Emília de Oliveira Souza e Cristiane Cardoso de Paula.

Todos los autores participaron de las fases de esa publicación en una o más etapas a continuación de acuerdo con las recomendaciones del International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE, 2013): (a) participación substancial en la concepción o confección del manuscrito o de la recolecta, análisis o interpretación de los datos; (b) elaboración del trabajo o realización de la revisión crítica del contenido intelectual; (c) aprobación de la versión sometida. Todos los autores declaran para los debidos fines que es de su responsabilidad el contenido relacionado con todos los aspectos del manuscrito sometido al OBJN. Garantizan que las cuestiones relacionadas con la exactitud o integridad de cualquier parte del artículo fueron debidamente investigadas y resueltas. Eximiendo por lo tanto el OBJN de cualquier participación solidaria en eventuales procesos judiciales sobre la materia en aprecio. Todos los autores declaran que no poseen conflicto de intereses, de orden financiera o de relacionamiento, que inflencie la redacción y/o interpretación de los resultados. Esa declaración fue firmada digitalmente por todos los autores conforme recomendación del ICMJE cuyo modelo está disponible en http://www.objnursing.uff.br/normas/DUDE_final_13-06-2013.pdf

Recibido: 07/04/2013

Revisado: 01/04/2014

Aprobado: 29/04/2014