

Implicações de acadêmicas de enfermagem sobre o aprender a cuidar durante a abordagem com mãe/bebê prematuro: relato de experiência

Implications of nursing academics on learning to care during the premature mother/baby approach: experience report

Iris Amora de Castro e Silva

Enfermeira bacharel e licenciada pela Universidade Federal Fluminense.

Tayana da Costa Marques Messias

Enfermeira bacharel e licenciada pela Universidade Federal Fluminense.

Amanda Ricardo Cabrera da Costa

Enfermeira bacharel e licenciada pela Universidade Federal Fluminense.

Ana Lúcia Abrahão

⁴Enfermeira Doutora em Medicina Preventiva e Social pela Universidade Estadual de Campinas.

Resumo

Dentre os cenários que compõe a formação do profissional de saúde, o cuidado durante o nascimento prematuro é uma experiência pedagógica, desafiadora e convoca uma abordagem integradora. O ensino neste cenário remete a práticas que permitam ao estudante refletir e compartilhar a dinâmica de incertezas que envolve mãe/bebê neste momento da vida. Uma clínica que esteja próxima das necessidades sociais e emocionais da usuária, se revela como fundamental. Este artigo objetiva relatar a experiência de acadêmicas de enfermagem durante a consulta a uma usuária pós-cesárea de gemelares, que permaneceram na unidade de terapia intensiva neonatal após a alta da mãe com centralidade na implicação das autoras durante o processo de cuidado. O estudo tomou como ferramenta o diário de campo, incluindo reflexões e questionamento acerca do cuidado dos profissionais de saúde, com foco na formação da enfermeira. A reflexão indica a necessidade de rede de apoio para a usuária, como elemento importante para o aprendizado, no sentido de estabelecer um cuidado singular e inclusivo na assistência de enfermagem.

Palavras-chave: : Saúde Materno-Infantil; Serviços de Saúde Materno-Infantil; Relações Mãe-Filho.

Abstract

Among the scenarios that compose the formation of the health professional, the care during premature birth is a pedagogical, challenging experience and calls for integrative approach. The teaching in this

scenario refers to practices that allow the student to reflect and share the uncertainty dynamic surrounding mother/baby in this moment of life. A clinic that is close to the social and emotional aspects of the user, is revealed as fundamental. This article aims to describe the experience of nursing academics during the consultation to a woman after cesarean section of twins, who remained in the neonatal intensive care unit after the mother's discharge, with centrality in the implication of the

authors during the care process. The study took as a tool the field diary, including reflections and questionings about the care of health professionals, with a focus on nurse training. The reflection indicates the need for a support network for the user, as an important element for learning, in order to establish a singular and inclusive nursing care.

Keywords: Maternal and Child Health; Maternal-Child Health Services; Mother-Child Relations.

Introdução

A condição de prematuridade no recém-nascido (RN) constitui-se em grande problema de saúde infantil.^{1:262-268} Esta situação se agrava quando há separação entre mãe e bebê, que gera mais uma situação de risco, do qual se caracteriza como um período intenso de modificações psicológicas já guiado por sofrimento, preocupação e tristeza.

O nascimento prematuro é uma experiência desafiadora que altera em muito a dinâmica familiar. A falta de preparação para a paternidade, a internação em si, juntamente com a dor e o isolamento contribuem para uma situação emocional muito difícil para a família.^{2:2-4}

Quando abordamos a questão materna podemos compreender que é basicamente um trinômio, e quando ocorre a separação precoce de um desses lados, os problemas enfrentados afetam tanto a mulher quanto seu companheiro(a) e seu bebê. Todos sofrem em conjunto e externalizam de forma singular.

Ao produzir assistência à usuária neste momento, levamos em consideração questões

sobre o papel feminino em nossa sociedade, pois a maternidade é um período de intensas expectativas em que a mulher projeta seus desejos sobre ter um filho saudável, amamentar, entre outras questões. Sabemos que a mulher, independente de quantos filhos tenha, quando se encontra na fase de gestação, o desejo, a proteção e expectativas em seu imaginário acerca da chegada da criança é muito intensa e diversa. Ela idealiza o nascimento de um bebê pronto para se alimentar diretamente em sua mama, com a qual ela, como mãe, será suficientemente capaz de garantir o crescimento e desenvolvimento dessa criança.^{3:19-24}

A formação neste cenário abre várias possibilidades pedagógicas, desde a perspectiva biológica das tecnologias assistenciais, como no domínio das tecnologias leves, relacionais que revelam a produção de vínculo entre profissional e usuário. Elementos relevantes que compõe a complexidade e diversidade do ser humano, do ponto de vista de quem vivência, assim contribui para que a

distância entre a prática e o conhecimento seja compreendida.^{5:359-364} O estreitamento do vivido durante o cuidar/formação é matéria do ensinar/aprender na formação da enfermeira.

Ensinar, revela-se como um exercício de experimentar. Segundo Abrahão e Merhy^{6:313-324}, a aproximação do aluno, do professor e do usuário em um mesmo acontecimento, tendo o trabalho, o serviço de saúde como território pedagógico. O elemento dinamizador da formação implica o “exercício de aprender com e no mundo do trabalho enquanto um campo essencialmente micropolítico”^{6:313-324}. Um campo que desperta o desejo de aprender a partir do convite para mergulhar na intensidade do plano do cuidado e das relações que se estabelecem neste processo.

Entrar em contato com um ser humano, produzir cuidado no campo da enfermagem, vai além da investigação patológica guiada pela visão biomédica, e se atrela à visão holística, engloba os papéis desenvolvidos por aquele ser e tudo o que o constitui. Promover esse exercício desde a graduação facilita a compreensão do papel da enfermeira e nos aproxima da identidade profissional.

Este artigo, toma por objetivo o relato de experiência de acadêmicas de enfermagem durante a consulta a uma usuária pós-cesárea de gemelares, que permaneceram na unidade de terapia intensiva neonatal após a alta da mãe com centralidade na implicação das autoras. Ao trabalhar com a implicação das autoras,

estamos reconhecendo a importância do processo social, político, econômico, e etnológico do profissional em formação, durante o processo de cuidado em enfermagem, as questões que são produzidas a partir do contato com o outro e a singularidade expressa no ato de cuidar.^{7:57-58}

Implicação se constitui de um conjunto de relações em que o profissional está imerso em sua prática e que também se relaciona com a prática política, econômica, social e que estão presentes, no exercício das atividades laborais. Tais relações podem ter origem na família, na cultura a qual está imerso. Enfim, com a sociedade da qual se faz parte.^{8:8}

Buscamos promover neste relato uma reflexão implicada sobre a prática de acadêmicas de enfermagem, durante o aprender/ensinar que coloca o usuário no centro do cuidado.

Metodologia

Trata-se de um relato de experiência que descreve aspectos vivenciados pelas autoras, durante o desenvolvimento do Ensino Teórico Prático (ETP) em um consultório de enfermagem, voltado para o cuidado da Saúde da Mulher, em um serviço de saúde, vinculado à Universidade. O ETP é um componente das disciplinas inscritas no currículo de graduação do curso de Enfermagem, que oportuniza o contato do aluno com a prática de enfermagem de forma a refletir os aspectos e fundamentos que sustentam, de forma crítica, o discente.

Destaca-se que as atividades propostas pela disciplina da qual o ETP está inscrito, transitam entre ações de assistência e cuidado de enfermagem voltadas à Saúde da Mulher, sendo uma interface dessas as práticas cujo presente relato descreve, a consulta de enfermagem no período do puerpério.

Optamos pela vertente qualitativa neste relato, pois abrange a problemática desenhada a partir de métodos descritivos e observacionais. O relato de experiência se associa a pesquisa descritiva que acrescenta uma reflexão do pesquisador sobre uma atividade ou um conjunto de atividades centradas em uma situação vivenciada no campo profissional de interesse da comunidade científica.

As vivências em ETP, produto deste estudo, foram desenvolvidas no mês de abril de 2018 no ambulatório de um Hospital Público localizado na cidade de Niterói, com o acompanhamento dos professores responsáveis pelo ensino e com a autorização da enfermeira responsável do setor. Segundo a resolução CNS/MS 510/16 e suas edições complementares, o presente estudo não é indicado à apreciação ética, por se tratar de relato de experiência das autoras com anuência do local onde ocorreu o com as garantias de confidencialidade do material.⁹

Para a construção do relato, optamos pelas seguintes técnicas de coleta de dados: diário do ETP com a finalidade de registrar as ações e implicações das autoras. Observação pelas

autoras das consultas realizadas pelas professoras e enfermeira do setor, consulta ao prontuário, participação das atividades de estudo de caso do ETP, pesquisas a livros, consulta a manuais do ministério da saúde e artigos nas bases de dados: SciELO (Scientific Electronic Library Online), BVS (Biblioteca virtual em saúde) com os seguintes descritores: Enfermagem; Mãe; Vínculo; Puerpério; Assistência; consulta de enfermagem; prematuro; recém-nascido.

Neste relato, não foram utilizados dados pessoais, apenas aqueles de interesse fisiopatológico e/ou epidemiológico.

A consulta de Enfermagem seguiu os seguintes passos: análise do prontuário, coleta de histórico e informações a partir da consulta de enfermagem, exame físico puerperal, orientações sobre amamentação, métodos contraceptivos, apoio ao aleitamento, escuta ativa de suas preocupações e vivências da puérpera, elaboração de problemas, diagnósticos de enfermagem, planejamento, intervenção e registro no prontuário de todas as ações executadas.

A experiência foi exposta a reflexão das autoras, apoiada na autoanálise da prática e na problematização do vivido e da identificação das implicações das autoras neste processo de aprender, com o objetivo de ampliar as possibilidades de aprendizagem, sem a pretensão de produzir condutas únicas que seja para a formação ou cuidado em enfermagem.

Relato do caso

Descrição da experiência

Durante o período do ETP, foi possível participar das consultas de enfermagem a gestantes e puérperas no ambulatório, com o acompanhamento das professoras e enfermeiras do setor de atenção à Saúde da Mulher, bem como verificar as funções dos profissionais de enfermagem nesse ambiente. No âmbito da consulta de enfermagem foram realizadas atividades que permitiram praticar técnicas de enfermagem, executar o cuidado e compreender as diferenças nas competências da enfermeira durante uma consulta ambulatorial à Mulher. Nesse aspecto, como acadêmicas de Enfermagem, todos os momentos vivenciados neste contexto nos interessam propicia o aprendizado e ensinamento de diferentes técnicas e conceitos. O ETP nos proporcionou associar os conhecimentos teóricos ao âmbito da prática, reconhecer cada indivíduo em sua singularidade e moldar todo o conhecimento aprendido, mostrando que o cuidado não é estático e sim dinâmico e único para cada um, se adaptando às demandas e necessidades do usuário. Com essa experiência fomos capazes de nos construir e nos experimentar em um novo ambiente, reconhecendo os pontos que nos afetaram durante esse percurso.

Durante este período uma puérpera em especial nos chamou a atenção pois houve a oportunidade de identificar diferenças

importantes na prática da enfermagem, que implicam diretamente na construção de vínculo entre mãe e bebê.

I.I.S., 35 anos, residente em uma comunidade periférica da região Metropolitana II do Rio de Janeiro, estava acompanhada de seu marido e do filho mais velho, concluiu o ensino médio, trabalha de forma autônoma na produção de “quentinhas” e relatou durante a consulta, que após o parto não pode mais exercer tal função devido às demandas da maternidade, logo, a renda financeira se restringiu apenas ao seu companheiro. Nega etilismo, tabagismo e uso de drogas ilícitas. Histórico pregresso de hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus tipo II e obesidade mórbida. Antecedente obstétrico de cesárea há 08 (oito) anos com ocorrência de gemelaridade, morte unifetal, oligodramnia e parto prematuro (idade gestacional não informada).

Esta segunda gestação, da qual era foco da consulta, teve ocorrência de gemelaridade, fetos dicoriônicos e diamnióticos. Foram realizadas 13 consultas no pré-natal, na rede de serviços do município, a internação ocorreu com 33 semanas de gestação, devido as queixas álgicas em baixo ventre e, após exames específicos foi diagnosticado adramnia, quando não há líquido amniótico, indicando interrupção imediata da gestação. No momento da consulta, nos encontrávamos no 4º dia de puerpério pós-cesárea, acompanhada de seu marido, e os bebês se encontravam na UTI neonatal devido ao baixo peso.

A consulta de enfermagem foi realizada com a promoção de uma conversa informal que favoreceu a construção do nosso vínculo com I.I.S., e permitiu que identificássemos diversas questões. Seu primeiro filho também ficou na UTI neonatal, e desde a primeira gravidez a mesma apresentava enorme desejo para amamentar, mas com o pouco contato que teve com o filho e a falta de estímulos para promoção do aleitamento, não foi possível. Para esta gravidez estava desejosa em amamentar, consultando o prontuário, constava que a mesma havia recusado amamentar os gêmeos.

Durante a consulta I.I.S informou que na maternidade lhe informaram que existiam horários fixos para que pudesse visitar seus filhos na UTI e amamentar, o que aumentou a distância entre eles, provocando desânimo quando ao aleitamento e quebra das expectativas e projeções do início da gravidez. A puérpera recebeu alta no dia que realizamos nossa consulta, mas os bebês permaneceram internados.

Análise das implicações

Resultado

A experiência é o que nos passa, o que nos acontece, o que nos toca ao produzirmos um vínculo com a paciente, diversas questões nos atravessaram e impulsionaram o desejo de produzir uma reflexão sobre o acontecimento. Interrogações sobre os cuidados produzidos durante um período importante da vida da

mulher, e os que não foram gerando questões para a nossa formação como enfermeiras.

A primeira aproximação que produzimos está relacionada a forma de abordagem da usuária antes da gravidez, como foi a descoberta desse novo papel social, sobre sua estrutura familiar e social, como era antes e como vai se tornar com novos integrantes na família. Filhos afetam toda dinâmica do casal, neste caso, interfere no suporte financeiro da família, pois a mesma terá de parar de trabalhar para cuidar das crianças e a responsabilidade de sustentá-los será privativa do marido. Há uma modificação sobre a estrutura social do casal, das expectativas e da identidade, diante do papel que cada um exerce e passará a exercer. Estes fatores são da ordem política e que atravessam a nossa implicação enquanto futuras profissionais do cuidar, pois nos constituímos na mesma malha política e universo feminino da usuária.^{6:313-324}

Quando tratamos de gemelares todas essas questões são duplicadas, há uma maior sobrecarga, maiores despesas, todas as dificuldades que são vivenciadas devido a um filho são intensificadas neste momento. Há uma projeção de expectativas exacerbadas sobre esse momento na vida dos pais, mas é preciso atentar aos possíveis problemas emocionais e psicológicos que possam aparecer. Como profissionais que buscam uma compreensão integral durante o cuidado, algumas questões se revelam importantes durante uma consulta: Como produzir um olhar contínuo para esta família e auxiliar na sua

melhor estruturação para promoção do bem-estar de todos os integrantes? Como garantir uma satisfação individual sobre cada novo papel assumido?

O puerpério é um período importante para as mulheres, pois elas passam por diversas modificações que interferem em todas as esferas de suas vidas, exigindo novos ajustes, não só no âmbito físico como no psicossocial, o que reflete na forma que cada uma se constitui integralmente, como mulher e mãe. Este momento visto como de intensa mudança pode apresentar-se de uma forma negativa a mulher quando vivenciado em torno da separação com o bebê, com sua nova estruturação social. Este contexto nos convoca a refletir sobre como essa mãe se identifica ao ir para casa e não ter consigo seu filho, passar por todo o processo da gestação idealizando este momento e encontrar extremo estresse psicológico e sofrimento, o que era para ser um momento único entre eles, o nascimento da vida que foi gerada, passa a ser algo intermediado por rotinas hospitalares, procedimentos invasivos, exposição de sua privacidade, diversos profissionais da saúde, que, muitas vezes, não proporcionam a orientação e escuta adequada para amenizar os danos psicológicos dessa família. Aqui fica clara a nossa implicação social e política que se apresenta durante o contato com a usuária.

A internação de um filho é uma situação que pode gerar danos emocionais para a família, destacando-se a figura da mãe em um

ambiente, muitas vezes, assustador, que inibe o contato espontâneo entre o binômio mãe-filho.^{10:729-733} Quando abordado esse afastamento há importantes levantamentos a serem feitos, com o objetivo de proporcionar um cuidado de enfermagem que integre mãe e bebê. O recém-nascido ao chegar ao mundo vivencia uma experiência totalmente nova, tudo o que ele conhece é resumido em sua mãe, e s s a f i g u r a q u e t e m e x t r e m a representatividade de amor, segurança, proteção. Quando há a separação entre esse binômio, há uma perda precoce dessa união e a realidade apresentada se torna fortemente árdua, desconhecida e isolada. Com a I.I.S, ficaram questionamentos sobre quais seriam os efeitos do isolamento ao primeiro momento de vida para o desenvolvimento desses bebês e a relação destes com sua mãe?

A presença da mãe junto ao filho nas unidades neonatais é bastante valorizada, porém é necessário lembrar que a mulher necessita de uma rede de apoio e, ao valorizar e incentivar a presença dos pais e a promoção de cuidados ao bebê, pode-se proporcionar tal ajuda.^{2:2-4} Vimos que a base para o desenvolvimento desta ligação da mãe com o recém-nascido na unidade neonatal é através de informação, principalmente por parte da equipe de enfermagem sobre o contato constante com a mãe na unidade e da promoção deste vínculo. Se durante o atendimento não forem promovidas ações de educação informando sobre os direitos da mulher, essa construção não será feita e não haverá o empoderamento

para que a mulher assumir seus direitos, como aconteceu com a usuária, em foco. Informações confusas, fragmentadas, não explicativas, favorecem a não instalação do vínculo entre mãe e bebê e aumentam o distanciamento e insegurança.

Em relação a gravidez e puerpério a rede de apoio não é aplicada em sua totalidade, pois em muitos casos a assistência se limita apenas ao casal, ou até mesmo só a mulher, esquecendo os laços entre o núcleo pessoal e a sociedade que os conecta. Pouco se fala sobre sua família e a importância deles neste momento, sobre o meio em que estão inseridos, seu trabalho, seus vizinhos, seus amigos, entre outros aspectos que formam a rede de apoio do trinômio - mãe, bebê e pai -. Quando há dificuldades enfrentadas neste novo momento, deveria ser fundamental acionar toda esta rede de apoio para auxiliar esse momento de extremo estresse em prol de provocar um sentimento maior de acolhimento e segurança, além de flexibilizar os cuidados ao novo membro da família.

Quando falamos de rede de apoio, enfatizamos a necessidade estrutural dessa família, porém há um perigo nessa frase em limitar o companheiro(a) como papel apenas de auxiliar quando ele atua e enfrenta também um processo de adaptação, estresse, angústia. Há uma dificuldade de tornar a voz desta pessoa ativa nesse momento, esquecemos que ele passa pelo mesmo processo de idealização deste filho, apenas não participa do fisiológico, mas ambos os pais estão conectados

emocionalmente e presenciando um momento de expectativas e mudanças, o que nos mostra enormes barreiras sobre como produzir um cuidado holístico, como praticar o cuidado além da mãe e do recém-nascido, proporcionando a integralidade de um trinômio, cuidado este que consiga abordar todos os fatores interligados que afetam na construção dessa família e do vínculo com o bebê que ainda enfrenta mais uma barreira, a do distanciamento.

Em nossa sociedade, fortes laços costumam unir mães e filhos, e um dos fatores importantes para essa aproximação é o aleitamento materno. Desde o primeiro instante de vida, o bebê por instinto procura a mama da mãe para saciar-se, neste momento encontra, além de alimento, afeto e carinho.³ O toque proporciona alterações no organismo da criança, e quando este é realizado de maneira agradável e amável, traz como consequência o bem-estar da criança em relação ao sono, à alimentação, ao vínculo mãe-filho e à diminuição das dores. O contato efetivo do bebê com a família promove a alta hospitalar precoce do neonato, é inegável o benefício da construção de vínculo desde o primeiro momento de vida, entretanto, há uma visão física muito forte sobre o vínculo ligado apenas como algo corporal, o que causa uma extrema dificuldade na sua promoção se há um impedimento desse contato corpo a corpo. Há uma necessidade de produzir um cuidado que englobe todas as esferas do vínculo e vença essa barreira corporal, que vai além do toque e do contato, e envolve os sentimentos, os

olhares, a presença, a importância de estar junto, se apresentando como algo individual, que requer da equipe um olhar atencioso de acordo com as necessidades da família, apresentando grande dificuldade de estabelecer na prática.

O que ratifica a necessidade da produção de um cuidado holístico do profissional de enfermagem são os relatos da I.I.S. em relação ao seu contato com os filhos. Após o nascimento dos gêmeos e a separação entre eles, ela foi informada dos horários de amamentação de ambos na UTI neonatal, e que o acesso à unidade é restrito devido a complexidade do local. A informação não foi explicitada gerando o entendimento de que o acesso dela também era restrito à unidade, e que só pudera visitar os filhos nos horários de amamentação, destituindo o pai do trinômio.

Obtivemos relato de uma interna da maternidade duas semanas após a alta de I.I.S. de que a mesma não havia retornado com frequência para fornecer aleitamento aos bebês, sem informar justificativa para a equipe do setor de UTI neonatal.

As idas restritas de I.I.S. à UTI neonatal teriam a impedido de formar vínculo com seus filhos nos primeiros dias após o nascimento? A impedido de fornecer aleitamento a livre demanda, e a fizeram acreditar que estavam assistidos o suficiente pela equipe, e então de que seu papel não era fundamental, e sim coadjuvante? Faltaram medidas de suporte suficientes para

que ela pudesse se locomover até o hospital para visitar seus bebês? Ou teria ela aproveitado sua alta para trabalhar enquanto eles estavam internados?

Conclusão

Através dessa troca vivenciada, podemos apontar diversos espaços abordados insuficientemente e a falta de alcance da totalidade dos indivíduos na assistência que influenciam negativamente no vínculo entre os pais e os recém-nascidos hospitalizados. Encontramos diversos fatores que dificultam essa promoção e buscamos fazer uma reflexão para busca de uma prática que possa englobar uma assistência durante o puerpério que valorize cada etapa e trabalhe com fatores que penetram esse momento, levando em consideração o quão impactantes podem ser para a estruturação dessa família.

Foi possível identificar necessidade de uma assistência continuada, que atenda além do período gravídico e puerperal, singularidade do usuário e todos os papéis que ele assume como sujeito e cidadão.

Transpassadas por vivências positivas e negativas, relacionadas à profissão do qual estamos sendo formadas para exercer, podemos moldar o tipo de profissional que almejamos ser, identificando critérios de inclusão e exclusão para a identidade profissional que criamos ao longo das práticas. Testemunhar funções do qual podemos nos apropriar, não privativas de uma classe

trabalhista, que impactam as pessoas assistidas por nós nos faz refletir sobre as amplas esferas das quais podemos integrar ao nosso cuidado. Através da construção deste relato foi possível perceber o quanto de nós está presente no

encontro com o outro. A reflexão sobre a experiência que relatamos no presente texto refletiu nossa implicação no processo de aprendizado e nosso papel de sujeito pesquisador e ao mesmo tempo, sujeito pesquisado.

Nota

*Recém-nascido que não completou 37 semanas de gestação, a despeito do peso de nascimento; classificada em: prematuridade limítrofe – 35 a 37 semanas incompletas; prematuridade moderada – gestação de 31 a 34 semanas; prematuridade extrema – gravidez inferior a 30 semanas.

+As tecnologias leves são o trabalho vivo em ato na saúde, expresso por relações intercessoras que têm como operação chave o encontro usuário/trabalhador de saúde, que se faz o território de disputa da reestruturação produtiva em saúde.4:145

Referências

1. Arivabene JC, Tyrrell MAR. Método mãe canguru: vivências maternas e contribuições para a enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. [Internet] 2010[citado 8 jan 2019];18(2): 262-268. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n2/pt_18.pdf
2. Santana JO, Borges KI, Souza DA, Pinto KRTF, Rosetto EG, Zani AV. Cuidado paterno ao filho prematuro hospitalizado: Representações maternas. **Rev baiana enferm**. [Internet] 2017 [citado 10 jan 2019];31(4):2-4 Disponível em: <https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/22310>
3. Gorgulho FR, Pacheco STA. Amamentação de prematuros em uma unidade neonatal: a vivência materna. **Esc. Anna Nery** [Internet]. 2008 [citado 10 jan 2019];12(1):19-24. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1414-81452008000100003&lng=en&nrm=iso&tlng=pt
4. Merhy EE. **Saúde: A cartografia do trabalho vivo**. 3a Ed. São Paulo: Editora Hucitec; 2002[citado 20 fev 2019]. (Saúde em Debate, 145).
5. Lacerda MR, Labronici LM. Papel social e paradigmas da pesquisa qualitativa de enfermagem. **Rev. bras. enferm**. [Internet] 2011 [citado 20 fev 2019];64(2): 359-364. Disponível em <https://www.scielo.br/pdf/reben/v64n2/a22v64n2.pdf>
6. Abrahao AL, Merhy, EE. Formação em saúde e micropolítica: sobre conceitos-ferramentas na prática de ensinar. **Interface (Botucatu)**. 2014[citado 15 fev 2019];18(49):313-324. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832014000200313&script=sci_abstract&tlng=pt
7. Baremlitt G. **Compêndio de Análise Institucional e outras correntes: teoria e prática**. 5.ed. Belo Horizonte, Brasil. Instituto Felix Guattari; 2002[citado 15 fev 2019]:56-58
8. Lourau R. Análise Institucional e práticas de pesquisa. In: RODRIGUES, Heliana de Barros Conde. **René Lourau na UERJ**. Rio de Janeiro: UERJ; 1993[citado 8 fev 2019]:8
9. Brasil. **Resolução Nº 510**, de 7 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais [Internet]. Diário Oficial da União. 2016 abr. [citado 8 jan 2019]. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>.
10. Souza NL, Araújo ACPF, Costa ICC, Carvalho JBL, Silva MLC. Representações de mães sobre hospitalização do filho prematuro. **Rev Bras Enferm**. [Internet] 2009[citado 16 de jan 2019];62(5):729-733. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v62n5/13.pdf>

Submissão: 24/04/2019

Aceite: 08/09/2020