



Percepção das mães ao visitar seu filho na unidade neonatal pela primeira vez

Perception of mothers when visiting their child in the neonatal unit for the first time

Percepción de las madres en visita a su hijo en la unidad neonatal por la primera vez

Flávia da Veiga Ued¹

Maria Paula Custódio Silva¹

Isabela Lacerda Rodrigues da Cunha¹

Mariana Torreglosa Ruiz¹

Jesislei Bonolo do Amaral¹

Divanice Contim¹

1. Universidade Federal do Triângulo Mineiro.

Uberaba, MG, Brasil.

RESUMO

Objetivo: identificar sentimentos, experiências e expectativas das mães durante sua primeira visita ao filho internado em uma Unidade de Cuidados Intermediários Neonatais de um hospital de ensino do interior do estado de Minas Gerais. **Método:** pesquisa qualitativa, realizada entre novembro de 2016 a abril de 2017, com 24 mães durante a primeira visita aos seus filhos na unidade de cuidados intermediários. Os dados foram coletados por meio de entrevistas semiestruturadas, posteriormente, transcritas e submetidas à Análise de Conteúdo. **Resultados:** da análise, emergiram três categorias temáticas: sentimentos que antecedem a primeira visita, a experiência da primeira visita e sentimentos maternos vivenciados durante a primeira visita. **Conclusão e implicações para a prática:** as participantes demonstraram que a primeira visita aos seus filhos pode ter sentimentos positivos e experiências negativas. Estratégias para que sejam minimizados os medos e as dúvidas esclarecidas favorecem a concretização da maternidade.

Palavras-chave: Recém-nascido; Berçários; Relações Mãe-Filho; Emoções.

ABSTRACT

Objective: to identify feelings, experiences and expectations of the mothers during the first visit to the child hospitalized in a Neonatal Intermediate Care Unit of a teaching hospital in the interior of the state of Minas Gerais. **Method:** qualitative research conducted between November 2016 and April 2017, with 24 mothers during a first visit to their children in the intermediate care unit. Data were collected through semi-structured interviews, transcribed and submitted to Content Analysis. **Results:** from the analysis emerged three thematic categories: feelings that precede the first visit, the experience of the first visit, feelings experienced during the first visit. **Conclusion and implications for practice:** the participants demonstrated that the first visit to their children can bring positive feelings and negative experiences. Strategies to minimize fears and clarify doubts favor the realization of motherhood.

Keywords: Infant, newborn; Nurseries; Mother-Child Relations; Emotions.

RESUMEN

Objetivo: identificar sentimientos, experiencias y expectativas de las madres durante la primera visita al niño hospitalizado en una Unidad de Cuidados Intermedios Neonatales de un hospital universitario en el interior del estado de Minas Gerais. **Método:** investigación cualitativa realizada entre noviembre de 2016 y abril de 2017, con 24 madres que hacían la primera visita a sus hijos en la unidad de cuidados intermedios. Los datos fueron recolectaron a través de entrevistas semiestructuradas, transcritas y sometidas al Análisis de Contenido. **Resultados:** del análisis, emergieron tres categorías temáticas: sentimientos que anteceden a la primera visita; la experiencia de la primera visita; sentimientos maternos vividos durante la primera visita. **Conclusión e implicaciones para la práctica:** las participantes demostraron que la primera visita a sus hijos puede tener sentimientos positivos y experiencias negativas. Estrategias para minimizar los miedos y las dudas aclaradas favorecen la materialización de la maternidad.

Palabras clave: Recién Nacido; Casas Cuna; Relaciones Madre-Hijo; Emociones.

Autor correspondiente:

Maria Paula Custódio Silva.

E-mail: maria_paulacs@hotmail.com.

Recebido em 28/08/2018.

Aprovado em 19/12/2018.

DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2018-0249

INTRODUÇÃO

A primeira visita da mãe ao Recém-Nascido (RN) hospitalizado em uma unidade neonatal é considerada uma experiência frustrante e impactante, no que se refere à expectativa de cuidar do filho saudável. A realidade imposta do neonato com problemas de saúde que necessita de internação e cuidados, faz com que a mãe se sinta vulnerável, culpada, insegura e com medo.^{1,2}

A autonomia materna é desafiada quando a mãe transfere o cuidado do RN para equipe de saúde e não tem controle sobre a condição de saúde do mesmo. Passar muito tempo no hospital ou no caminho entre a casa, torna-se uma rotina estressante. E as que têm outros filhos, precisam deixá-los sob cuidados de familiares, outra fonte de preocupação. Comportamentos parentais prejudicados podem afetar o crescimento e desenvolvimento do bebê.³

O ambiente da unidade neonatal ao mesmo tempo que transmite possibilidade de cura ao RN, é associado com o sofrimento e chances de óbito. A densa tecnologia, a emissão de sons dos alarmes dos equipamentos e a alta iluminação impactam na primeira visita.^{4,5} Nesse processo de enfrentamento, o apoio informacional e estímulo na participação do cuidado são fundamentais.⁶

A disponibilidade da equipe de saúde para estar e conversar com as mães é importante. Elas sentem, que ao fazerem perguntas, poderão atrapalhar o atendimento, ficam constrangidas, o que aumenta o medo e a ansiedade. Fornecer informações detalhadas e em linguagem acessível acerca do estado clínico e dos procedimentos que serão realizados com seu filho, apoio emocional por meio de grupos, envolvimento nos cuidados ao bebê são condutas que fazem com que essas sintam-se acolhidas e amparadas.²

Sendo a equipe de enfermagem responsável pelo acolhimento na primeira visita e de fornecer orientações sobre cuidados inerentes ao tratamento, essa deve aprimorar novas condutas em relação ao acolhimento dos pais, buscando compreender esse momento particular. Para tanto, é preciso refletir sobre atitudes que valorizem os sentimentos expressos pelas mães, visando contribuições positivas para amenizar a vivência dessa fase, minimizando as sequelas emocionais e psicológicas que, usualmente, a caracteriza.⁷⁻⁹

Nesse sentido, este estudo objetivou identificar sentimentos, experiências e expectativas das mães durante sua primeira visita ao filho internado em uma Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal (UCIN).

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo exploratório por abordagem qualitativa. Essa escolha ocorreu, uma vez que baseia-se na abordagem interpretativa da realidade observada, com o intuito de se acessar o mundo subjetivo individual para a compreensão de significados que as pessoas constroem com base no que experienciam.¹⁰

O local da pesquisa foi uma UCIN de um hospital de ensino do interior do estado de Minas Gerais. As participantes do estudo foram 24 mães que estavam vivenciando o primeiro contato com o filho após o parto de acordo com os critérios de inclusão estabelecidos: as que tiveram o parto realizado no hospital em estudo; seis a 12 horas após o nascimento do filho e ser maior de 18 anos. Foram excluídas as que estavam em processo de adoecimento pós-parto (eclampsias, Síndrome de Hellp, síndromes hemorrágicas e Blues puerperal) e as que não estavam em condições de responder por uso, abuso ou abstinência de drogas.

As entrevistas foram realizadas, conforme a disponibilidade das participantes em uma sala disponível no serviço referido, com duração média de 15 minutos. A coleta de dados foi realizada nos meses de novembro de 2016 a abril de 2017, por meio de entrevistas semiestruturadas, as quais foram gravadas em áudio e, posteriormente, transcritas na íntegra e certificadas em dois momentos por dois pesquisadores para garantir a fidedignidade da transcrição, e após armazenadas em banco de dados eletrônicos para análise. As entrevistas foram divididas em duas partes: primeira contemplava os dados sócio demográficos: idade, estado civil, tipo de parto, número de filhos, escolaridade e realização de pré-natal, na segunda a questão norteadora: Como foi sua experiência ao visitar seu filho pela primeira vez na UCIN? A senhora gostaria de falar mais algum fato sobre essa experiência? As entrevistas apresentaram duração média de 15 minutos.

Os dados sociodemográficos foram analisados por meio de frequência simples, e os da questão norteadora foram analisados pelo método de análise temática, que consiste em um agrupamento de técnicas, dividido em três partes: pré-análise, que compreende a leitura exaustiva do material; exploração de dados, onde ocorre à exploração do material, a busca por categorias por meio da classificação, codificação e categorização; seguida do tratamento dos resultados, inferência e interpretação dos dados das categorias emergidas, que é quando os resultados são embasados com os referenciais teóricos.¹¹ Para preservar a identidade das participantes do estudo, optou-se por denominá-las utilizando-se a inicial "E", referente à entrevista, seguida por um número arábico, em correspondência à sequência de inclusão das mesmas na pesquisa (E1, E2...E24)

O desenvolvimento do estudo atendeu as normas nacionais e internacionais de Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos, atendendo a Resolução MS/CNS 466/2012. A coleta iniciou-se após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, em 03/06/2015, de acordo com o CAAE: 40394414.2.0000.5154.

RESULTADOS

Participaram do estudo 24 mães, com idade entre 22 e 39 anos, sendo que 13 concentravam-se na faixa de 28 a 35 anos. Das participantes 20 eram casadas, duas possuíam

união estável e duas eram divorciadas, dez fizeram cesariana e 14 fizeram parto normal, todas realizaram pré-natal. Quanto à escolaridade, 15 tinham ensino médio concluído ou a concluir. A idade gestacional variou entre 29,3 e 39 semanas e o número de gestações entre uma a quatro, sendo que quatro crianças eram primogênicas e 45% prematuros, representando a principal causa de internação do RN.

A partir da identificação das unidades de registro, realizou-se o agrupamento dos temas, que permitiram a construção de três categorias, a seguir apresentadas:

Sentimentos que antecedem a primeira visita

A necessidade de hospitalização de um bebê logo após o nascimento, seja esperada ou não, é um acontecimento indesejado para os pais, não sabem o que esperar ou fazer. As mães ao se prepararem para visitar o filho pela primeira vez sentem medo, ansiedade, tremor e desespero. Identifica-se nas falas o apoio recebido pela equipe de enfermagem.

[...]Hoje, quando falaram que eu ia ver meu filho, eu morri de medo [...] medo mesmo como vai ser [...] na hora que cheguei no berçário foi estranho, pensava se ia reconhecer meu filho, no berçário tem outros bebês né [...] Aí a enfermeira veio falar comigo [...] (E2).

[...]Quando eu cheguei no berçário, a enfermeira veio falar comigo, acho que ela percebeu que eu estava assustada, com medo, conversou bastante comigo, parecia que queria me deixar tranquila [...] (E4).

[...]a gente já fica com medo de acontecer alguma coisa, eu entrei aqui tremendo de medo, estava tremendo mesmo achava que ia cair [...] (E5).

E3, refere que ao mesmo tempo que deseja visitar o filho sente medo e choque por não saber como iria encontrá-lo.

[...]Quando foi chegando a hora, foi me dando um choque, da mesma forma que eu queria ver eu também não queria, medo mesmo [...] (E3).

As falas das mães de primeiro filho mostram que elas se sentem menos preparadas para vivenciar esse momento.

[...]Quando eu cheguei aqui no berçário, estava bem tensa, porque é o primeiro filho [...] (E5).

[...]Assim com medo, medo mesmo, é meu primeiro filho e já nasceu doente, a gente já fica com medo...muito medo [...] (E7).

[...]Eu arrumei uma 'choreira' no começo, não sei se é

porque sou marinha de primeira viagem [...] (E10).

A experiência da primeira visita:

As entrevistas revelaram que a experiência da primeira visita causa forte impacto, deixando essas mães vulneráveis quanto ao cuidado. Mesmo com todo o sofrimento de ver seu filho internado por ter necessidade de cuidados contínuos, não deixam de oferecer amor ao bebê. Isso nos é demonstrado por meio das falas a seguir:

[...] me deu uma vontade de chorar, de pegar, de cuidar e não podia. [...] Eu cheguei perto da incubadora e comecei a tremer. [...] eu tremia muito. Eu fiquei com medo de pôr a mão, porque ela é tão pequenininha tadinha [...] (E16).

[...] quando eu cheguei aqui no berçário eu achei que pegar, dar de mamar, mas ele está na incubadora né [...] achei que não ia pegar ele no colo, estava ansiosa, aí a enfermeira conversou comigo, foi me acalmando, ela foi atenciosa [...] eu cheguei pertinho, ela abriu a portinha da incubadora e aí eu toquei nele, foi uma emoção só, ver meu filho vivo foi muito bom [...] (E1).

[...]Na hora que eu vi o meu bebê eu fiquei com vontade de pegar ele no colo, eu pegava na mãozinha, mexia nas perninhas, no pezinho dele, foi muito bom, ver que meu filho estava aí inteiro vivo [...] (E17).

O primeiro encontro entre uma mãe e seu filho em um parto habitual é um grande acontecimento, ela conhecerá seus traços, o receberá em seus braços e realizará o primeiro toque. Há uma ruptura desse primeiro encontro, quando algo impossibilita essas ações e o bebê é levado para uma unidade de cuidado neonatal logo ao nascer. A primeira visita é de grande expectativa para mães, pois ela irá finalmente conhecê-lo e tocá-lo, uma das mães referiu-a como o grande momento.

[...]A enfermeira pediu para eu lavar as mãos, a água caía na minha mão me dava um certo alívio[...] pensei é agora o grande momento. Porque assim que ele nasceu, eu vi ele muito rápido, então eu nem sabia como ele era, como estava, se estava vivo[...] (E20).

Quando as mães chegam para visitar o filho, deparam-se com um grande aparato tecnológico, que até então era desconhecido, ficam assustadas e imaginam se eles precisaram daquele aporte para sempre. Questionam se aquele é realmente seu filho, ficam apreensivas e chorosas. O apoio e as informações recebidas pela equipe de enfermagem, que acompanham esse primeiro contato é importante para orientá-las e acalmá-las. Uma delas questiona se o bebê sente dor.

[...]pensei, acho que estou preparada né, que nada, na hora que você vê dá um frio no corpo todo parece que você vai voar [...] quando você entra na sala onde está o bebê, você assusta com o monte de aparelhagem né, a gente se choca parece que nem é o filho da gente [...] (E11).

[...]o primeiro impacto difícil né, vê ele assim com aquele monte de coisa no rosto, aqueles aparelhos né, os fios, aquele monte de fio ligado nele, soro ligado na máquina, a gente fica pensando né, será que está sentindo dor. Eu chorei muito, a enfermeira precisou me segurar, acho que eu fiquei muito chocada, a sensação foi de desespero [...] (E6).

[...]fiquei feliz, estava feliz, mas foi uma sensação horrível de ver ele ligado nos aparelhos, todo cheio de fita grudada no rosto, nos braços, remédio né, você pensa quanto tempo ele vai ficar assim [...] (E18).

Além do choque ao ver o filho ligado a aparelhos, vê-lo sem roupa mesmo que dentro da incubadora, as fazem questionar se o mesmo está sendo bem cuidado e se não está com frio.

[...]quando eu vi que ele estava na incubadora sem roupa levei um susto, aquele susto [...] aí a enfermeira falou que lá dentro da incubadora équentinho igual quando estava na minha barriga, sabe agora estou mais calma é só esperar ver como ela vai desenvolver[...] (E23).

As participantes revelaram que sentiram mal ao visitar o filho, tiveram como apoio a equipe de enfermagem, que por meio dos cuidados e da comunicação possibilitou diminuir a ansiedade, o nervosismo e o medo da primeira visita.

[...] eu fiquei nervosa, passei mal, mas aí a equipe de enfermagem veio, me ajudou, me socorreu [...](E12).

[...]A enfermeira explicou sobre o soro, sobre o berço [...] eu tive que lavar bem as mãos, pois eu ia tocar nela, na hora que eu toquei senti coração disparar. Apoiei no meu marido e olhei na enfermeira. Senti que estava sendo bem acompanhada, apoiada, foi uma sensação muito boa[...](E14).

[...]Tive medo de perder ela [...] A enfermeira percebeu isso, chamou a médica, elas ficaram perto de mim, fui me equilibrando, tendo um pouco de esperança [...] ela tão pequenininha, apesar de estar assustada ao ver minha filha desse jeito na incubadora, eu fique só olhando de cima[...](E22).

Sentimentos maternos vivenciados durante a primeira visita

Após a descoberta de que irá nascer um filho, as mães esperam que ele venha saudável para poder levá-lo para casa e realizar os primeiros cuidados. Porém, há a necessidade de uma internação na unidade neonatal, causa imensa sensação de tristeza por afetar a rotina familiar e os planos sonhados.

Ao vê-lo hospitalizado e, em uma incubadora, ficam tristes por não poder exercer a função de mãe como imaginavam logo de início. Englobá-las nos cuidados oferecidos ao RN assim que possível minimiza a separação e auxilia do processo de enfrentamento.

[...]eu chorei muito, porque é muito, muito dolorido para uma mãe[...]na gravidez a gente vai se relacionando com a criança, aí nasce pequenininha assim, a relação vem da gravidez, você ama, vai criando amor de verdade[...]vendo assim bate o medo de perder[...](E12).

[...]Pensava que não ia dar conta, a espera é muito, muito ruim, dá um aperto tão grande, não sei se é a emoção da espera ou a tristeza dele não ter nascido no tempo certo, é uma emoção que eu não sei explicar[...](E19).

[...]A gente não fica feliz, porque o que a gente queria era pegar o neném e levar pra casa, a gente sente a sensação que é uma espera, fica sem ação de início[...](E9).

Mesmo com a tristeza de saber que o filho precisa de uma internação logo ao nascer, elas não deixam de expressar seus sentimentos maternos de amor, carinho, afeto e cuidado. A preocupação se ele está sendo bem cuidado, se está respirando da forma correta, se está sendo medicado e alimentado, nos mostra que elas estão presentes na recuperação do RN e se emocionam com a evolução.

[...] mas a sensação é assim medo, porque você nunca espera que seu filho vá vim para o berçário, você quer que seu filho fique do seu lado, mas o amor é inexplicável [...] (E7).

[...]É uma sensação das duas partes: boa e ruim. Porque a gente está sabendo que está sendo cuidado e ruim porque a gente não pode levar pra casa [...](E14).

[...] A gente sente uma sensação maravilhosa só de saber que está vivo, que está ali sendo cuidado, é uma sensação das melhores. Sensação de mãe. Sensação de aconchego, a gente quer proteger, quer estar perto [...] (E10).

Sentimento de culpa foi relatado por uma das participantes diante do problema de saúde do filho.

[...]Me senti culpada por tudo isso[...]a gente sente amor, desde que eu descobri que eu estava grávida eu quis muito ela[...]não conseguia falar, só chorava de tanta emoção...] (E24).

DISCUSSÃO

Compreende-se que os sentimentos e experiências das mães durante a primeira visita ao filho internado é diferente da realidade esperada para realidade vivida, pois essas imaginam durante a gestação um filho saudável, que após nascer vai para casa.² Quando há necessidade de internação em uma unidade neonatal, ocorre uma reestruturação dos planos e sentimentos de choque, negação, raiva, frustração, culpa, depressão, desesperança, impotência, perda, isolamento, confusão, ansiedade, estresse, medo e tristeza são manifestados pelas mães.^{2,8} Nesse sentido,⁰a teoria do vínculo afetivo primário é privilegiado, estabelece que a interação entre a mãe e seu filho é um processo que se inicia antes do nascimento e se consolida no final do primeiro ano de vida, e poderá sofrer influências e consequências de variáveis psicológicas e ambientais.¹² Diante do percurso não esperado para essa experiência, as mulheres costumam sentir-se incapazes de cuidar ou proteger seus bebês, o que interfere na maneira como elas interagem com seus filhos.¹³

Nos discursos é possível perceber que as fragilidades biológicas dos filhos internados geram sentimentos de ansiedade e estresse. Resultados de um estudo mostrou que as mães com filhos admitidos em uma Unidade de Cuidados Intensivos Neonatal (UTIN) apresentaram níveis de estresse moderados a severos, reforçando a necessidade de desenvolver estratégias de enfrentamento.¹⁴ Ainda, o nascimento de bebês prematuros pode agravar o sofrimento emocional dessas mulheres, resultando em implicações no bem-estar e na capacidade da função materna.¹⁴

O ambiente de cuidados intensivos neonatais é considerado impactante, devido a tecnologia nele instalada, as mães não sabem como se comportar e o que podem ou não fazer, muitas têm medo de tocar o filho devido aos aparelhos ligados a ele. Essa situação representa sentimento e sensação de impotência.¹⁵

Percebe-se nos relatos que as mães ao chegaram na UCIN receberam apoio da equipe de enfermagem, apesar de estarem com medo e ansiosas o suporte oferecido as ajudou a enfrentar o momento. Oferecer apoio emocional e informacional diminui as angústias e fortalece o vínculo das mães com os filhos e equipe. Em outros estudos, a uma preocupação das mães quanto a preparação e apoio informacional.^{3,14}

Embora seja um momento traumático, ver o filho diante de todo o aparato tecnológico, frágil e debilitado todo detalhe torna-se importante.¹⁶ A atitude e posicionamento foram recordações importante relatadas por essas durante uma primeira visita.¹⁷ Quando as mães chegam para ver o bebê acreditam

que vão poder amamentá-los e pegá-los no colo, mas isso não acontece, gerando nelas sentimentos de frustração e quebra da expectativa.¹⁴

Perante o risco de morte do bebê, as mães vivenciam ansiedade, preocupação e confusão, além de algumas vezes sentirem culpa¹⁶, evidenciando os sentimentos referidos neste estudo, sendo que os mais frequentemente citados a ansiedade e o medo de perder o filho. A separação do binômio é uma dificuldade importante que as mães irão encontrar e, isso também foi mostrado em um estudo.³ No processo de construção de vínculo, incentivar o toque representa apropriação do filho e concretização de um sonho. O envolvimento gradativo e planejado por essas, no cuidado ameniza o sentimento de impotência e auxilia na construção da autonomia.¹⁶

Dessa maneira, faz-se necessário suporte adequado, tal como a participação delas nos cuidados do RN, o que pode ser útil para diminuir essa ansiedade, assim como sugere a literatura.

CONCLUSÃO E IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA

O presente estudo mostrou que a primeira visita das mães, aos seus filhos na UCIN, pode ter sentimentos positivos (desenvolvimento, cuidado e amor) e experiências negativas (falta de informação, medo, ansiedade e estresse). As positivas poderiam ajudá-las a lidar melhor com a situação crítica. Para tanto, é importante que a equipe de enfermagem as acompanhe durante a primeira visita ao RN para que o impacto e choque causados sejam minimizados, os medos diminuídos e suas dúvidas esclarecidas, favorecendo a concretização de sua maternidade.

Considera-se como limitação do estudo o número reduzido de participantes, embora tenha sido representativo para essa realidade. Para tanto, ressalta-se a necessidade de realização de novas pesquisas sobre esse assunto, a fim de aprofundar o conhecimento para a prestação de uma assistência de enfermagem baseada em evidências da prática humanizada.

REFERÊNCIAS

1. Ramos FP, Enumo SRF, Paula KMP. Maternal Coping with Baby Hospitalization at a Neonatal Intensive Care Unit. *Paidéia* (Ribeirão Preto) [Internet]. 2017 May/Aug; [cited 2018 Jun 23]; 27(67):10-9. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-43272767201702>
2. Balbino FS, Yamanaka CI, Balieiro MMFG, Mandetta MA. Grupo de apoio aos pais como uma experiência transformadora para a família em unidade neonatal. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2015 Apr/Jun; [cited 2018 Jun 23]; 19(2):297-302. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v19n2/1414-8145-ean-19-02-0297.pdf>
3. Dadkhahtehrani T, Eskandari N, Khalajinia Z, Ahmari-Tehran H. Experiences of fathers with inpatient premature neonates: Phenomenological interpretative analysis. *Iran J Nurs Midwifery Res* [Internet]. 2018; [cited 2018 Jun 23]; 23(1):71-8. Available from: http://dx.doi.org/10.4103/ijnmr.IJNMR_21_17
4. Barr P. Guilt, shame and fear of death predict neonatal intensive care unit-related parental distress. *J Reprod Infant Psychol* [Internet]. 2015 Apr; [cited 2018 Jun 23]; 33(4):402-13. Available from: <https://doi.org/10.1080/02646838.2015.1043624>

5. Azevêdo AVS, Lançoni Júnior AC, Crepaldi MA. Interação equipe de enfermagem, família, e criança hospitalizada: revisão integrativa. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2017 Nov; [cited 2018 Jun 23]; 22(11):3653-66. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320172211.26362015>
6. Tronco CS, Padoin SMM, Paula CC, Rodrigues AP, Neves ET, Weinmann ARM. Manutenção da lactação de recém-nascido pré-termo: rotina assistencial, relação mãe-filho e apoio. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2015 Oct/Dec; [cited 2018 Jun 23]; 19(4):635-40. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v19n4/1414-8145-ean-19-04-0635.pdf>
7. Silva TRG, Manzo BF, Fioreti FCCF, Silva PM. Family-centered care from the perspective of nurses in the Neonatal Intensive Care Unit. *Rev RENE* [Internet]. 2016 Sep/Oct; [cited 2018 Jun 23]; 17(5):643-50. Available from: <http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.2016000500009>
8. Coats H, Bourget E, Starks H, Lindhorst T, Saiki-Craighill S, Curtis JR, et al. Nurses' Reflections on Benefits and Challenges of Implementing Family-Centered Care in Pediatric Intensive Care Units. *Am J Crit Care* [Internet]. 2018 Jan; [cited 2018 Jun 23]; 27(1):52-8. Available from: <http://dx.doi.org/10.4037/ajcc2018353>
9. Corrêa AR, Andrade AC, Manzo BF, Couto DL, Duarte ED. As práticas do cuidado centrado na família na perspectiva do enfermeiro da Unidade Neonatal. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2015 Oct/Dec; [cited 2018 Jun 23]; 19(4):629-34. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v19n4/1414-8145-ean-19-04-0629.pdf>
10. Polit DF, Beck CT, Hungler BP. Fundamentos de Pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização. 7a ed. Porto Alegre: Artmed; 2011.
11. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14a ed. São Paulo: Hucitec; 2014.
12. Bowlby J. *El Apego*. Barcelona: Editorial Paidós; 2009.
13. Muñoz M, Poo AM, Baeza B, Bustos ML. Riesgo relacional madre-recién nacido: Estudio de prevalencia y variables asociadas. *Rev Chil Pediatr* [Internet]. 2015 Jan/Feb; [cited 2018 Nov 27]; 86(1):25-31. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rchipe.2015.04.005>
14. Patil S. Level of stress and coping strategies seen among parentes of neonates. *J Fam Psychol* [Internet]. 2014 Apr; [cited 2018 Jun 23]; 3(4):579-85. Available from: <https://pdfs.semanticscholar.org/7008/e7ae67b145f605f75aba0788cecccf048a30.pdf>
15. Anjos LS, Lemos DM, Antunes LA, Andrade JMO, Nascimento WDM, Caldeira AP. Percepções maternas sobre o nascimento de um filho prematuro e cuidados após a alta. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2012 Jul/Aug; [cited 2018 Jun 23]; 65(4):571-7. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672012000400004>
16. Rasti M, Aliabadi FF, Shafarodi N, Rafiee F, Kalani M. Specification of the educational needs of parents with premature infants admitted to neonatal intensive care unit. *MRJ* [Internet]. 2014; [cited 2018 Jun 23]; 8(4):21-9. Available from: <http://mrj.tums.ac.ir/article-1-5170-en.html>
17. 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* [Internet]. 2012 Mar; [cited 2018 Jun 23]; 16(1):73-81. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452012000100010>