

AMPLIAÇÃO DO VÍNCULO MÃE-BEBÊ EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: ESTRATÉGIAS NA PERSPECTIVA DE PROFISSIONAIS

RESUMO

Objetivou-se identificar estratégias para a ampliação do vínculo mãe-bebê em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal na perspectiva de profissionais de saúde. **Método:** Trata-se de uma pesquisa qualitativa, de caráter exploratório-descritivo, realizada entre outubro de 2016 e junho de 2017, por meio de entrevistas com 16 profissionais da equipe de saúde da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal de um hospital da região central do Rio Grande do Sul. **Resultados:** O processo de organização e análise dos dados resultou em duas categorias temáticas: compreensão de vínculo mãe-bebê e estratégias para ampliação do vínculo mãe-bebê na perspectiva dos profissionais da saúde. **Considerações finais:** As estratégias para a ampliação do vínculo mãe-bebê estão relacionadas à presença permanente da mãe na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, à amamentação precoce e, sobretudo, no acolhimento e nas interações entre os profissionais da saúde com a mãe e a família, em geral.

Palavras-chave: Unidade de Terapia Intensiva Neonatal; Recém-nascido; Relação mãe-filho; Equipe de assistência ao paciente.

INTRODUÇÃO

O vínculo, na área da saúde, está relacionado ao modo como o profissional se relaciona com o paciente e sua família, bem como com os outros profissionais da equipe. Nessa direção, o vínculo possui relação direta com o cuidado humanizado, o acolhimento, a escuta atenta e o respeito à singularidade humana⁽¹⁻³⁾.

De acordo com as diretrizes do Ministério da Saúde, o vínculo mãe-bebê envolve um processo dinâmico e afetivo que inicia com o acolhimento, o qual requer uma atitude de mudança no fazer em saúde, isto é, a produção de vínculos como ação terapêutica. Sob esse enfoque, tanto o vínculo quanto o acolhimento requerem a adequação às formas de organização dos serviços de saúde e o uso ou não de saberes e afetos, para a melhoria da qualidade das ações de saúde, além da humanização das relações em serviço, a adequação da área física e a compatibilização entre a oferta e a demanda por ações de saúde, dentre outros aspectos⁽⁴⁻⁶⁾.

Já na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, o vínculo inicia no momento da internação da criança, ou seja, no momento em que o profissional da saúde acolhe o recém-nascido e a sua

família como unidade singular. Ao acolhê-los em sua forma singular e multidimensional, por sua vez, o profissional da saúde estará facilitando e ampliando o vínculo entre mãe-bebê e contribuindo para um prognóstico mais favorável⁽⁷⁻¹⁰⁾.

Produções científicas evidenciam que a qualidade do vínculo entre a mãe e o bebê pode resultar tanto no sucesso quanto no fracasso do processo terapêutico do recém-nascido. Nessa relação, o profissional de saúde atuará como mediador do vínculo e do acolhimento entre o binômio mãe-bebê⁽¹¹⁻¹³⁾.

Considerando a importância do vínculo mãe-bebê no processo terapêutico de uma criança internada em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, bem como a necessidade de ampliar as estratégias para a validação e o fortalecimento deste processo, o presente estudo tem como questão pesquisa: Quais estratégias devem ser consideradas para a ampliação do vínculo mãe-bebê em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal?

Diante do descrito, este estudo objetivou identificar estratégias para a ampliação do vínculo mãe-bebê em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal na perspectiva de profissionais da saúde.

MÉTODOS

Aspectos éticos

Seguiu-se as recomendações da Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466/2012⁽¹⁴⁾. O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o nº 1.797.080. Para manter anonimato, as falas dos participantes foram identificadas, ao longo do texto, com a letra “P” (Profissional), seguida por um algarismo arábico que corresponde à ordem das falas: P1, P2... (16).

Tipo de estudo

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, de caráter exploratório-descritiva, realizada no intuito de identificar estratégias, à luz da Política do HumanizaSUS, para a ampliação do vínculo mãe-bebê em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

Cenário do estudo

A pesquisa foi realizada em uma instituição hospitalar localizada na região central do estado Rio Grande do Sul. O hospital possui um total de 427 leitos e 1576 colaboradores em seu quadro funcional. Também possui cinco Unidades de Terapia Intensiva, sendo elas:

Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica, Unidade de Terapia Intensiva Geral, Unidade de Terapia Intensiva Coronariana e Unidade de Terapia Intensiva Neurológica.

A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal em questão possui dez leitos e 39 profissionais em seu quadro funcional, dos quais quatro são médicos, cinco são enfermeiros e 30 são técnicos de enfermagem. Os horários de visita à Unidade estão organizados entre 08h e 23h, possibilitando a presença quase permanente da mãe junto ao seu filho.

Coleta e organização dos dados

Para compor o grupo de participantes desta pesquisa foram selecionados quatro profissionais de cada turno, de um total de 39 profissionais da equipe, eleitos mediante sorteio das escalas de trabalho. Dentre os quatro profissionais, por turno de trabalho, foi escolhido um médico, um enfermeiro e dois técnicos de enfermagem, totalizando, no total, 16 participantes.

Os dados foram coletados entre os meses de outubro de 2016 e junho de 2017, por meio de entrevistas individuais, gravadas, realizadas com os 16 profissionais da equipe multiprofissional de saúde da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, a partir de questões norteadoras, quais sejam: O que você entende por vínculo? Em sua percepção profissional, como ocorre o vínculo mãe-bebê na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal? Que estratégias você considera importantes para ampliar o vínculo mãe-bebê?

Análise dos dados

Os dados foram interpretados com base na análise de conteúdo temática, sistematizada em três etapas: Na primeira etapa, chamada de pré-análise, foi a fase de organização de leitura, de escolhas dos documentos, a formulação das hipóteses e dos objetivos e realização da fundamentação de interpretação final dos dados. Na sequência foi realizada a exploração do material, ou seja, a descrição exata das características do conteúdo coletado. Na terceira e última etapa, foi realizado o tratamento dos resultados obtidos e interpretação e lapidação dos dados⁽¹⁵⁾.

RESULTADOS

O processo de organização e análise dos dados de pesquisa, resultou duas categorias temáticas, sendo elas: Compreensão de vínculo mãe-bebê na perspectiva de profissionais e Estratégias para ampliação do vínculo mãe-bebê.

Compreensão de vínculo mãe-bebê na perspectiva de profissionais

Ao serem questionados sobre a compreensão de vínculo mãe-bebê, os profissionais de saúde, mais especificamente, uma médica, uma enfermeira e uma técnica de enfermagem, destacaram a importância dos laços interativos entre mãe e filho, exemplificados pelos gestos de acolhimento, de carinho e de contato pele a pele logo após o nascimento, conforme segue:

Vínculo entre mãe e filho é o que você passa e o que recebe, seja em casa ou dentro da UTI Neonatal, é um acolhimento, contato pele a pele e troca de carinho. (P2)

Vínculo é o contato da mãe com o filho, este sentir o cheiro da mãe, colo da mãe, mesmo dentro da UTI Neonatal, tem que ter contato, pois sem é difícil criar um vínculo, sem falar que esse contato ajuda na fase de recuperação do bebê, precisa ter esse aconchego. (P12)

Vínculo é humanização, é afeto, é se pôr no lugar do outro. O primeiro contato após o nascimento é o primeiro vínculo feito pela mãe, o segundo momento importante é na amamentação, que é o primeiro momento que a mãe e o filho tem aquele contato mais intenso, primeiro olhar, aconchego, é nesse momento que ocorre o vínculo. (P16)

Na compreensão de uma técnica de enfermagem, o vínculo mãe-bebê inicia no processo gestacional, na medida em que a mulher se prepara para ser mãe. Já para uma enfermeira, algumas mães não estão preparadas para a função do vínculo e, por isso, frequentemente atribuem os “contratempos” aos profissionais diretamente envolvidos no cuidado, conforme depoimento a seguir:

O vínculo entre mãe e filho é natural, desde que está na barriga e após nascimento mesmo ficando aqui na UTI Neonatal. (P4)

Tem mães que tem vínculo forte com seus filhos, se vê que estão preparadas para serem mães, mas outras não... tem um tropeço no meio no caminho e colocam a culpa nos profissionais da saúde, que no fim estamos ali para ajudar a fortalecer o vínculo delas com os filhos. (P10)

Para um médico e duas enfermeiras, existem vários tipos de vínculo. Vínculos familiares, de amizade ou entre profissionais, os quais se caracterizam por uma forte interação entre pessoas. Na visão destes profissionais, o vínculo mãe-bebê se fortalece na medida em que uma criança necessita ficar internada na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, embora a mãe geralmente não amamente o filho e esteja assumindo papel de coadjuvante no processo.

Vínculo é aquela união que a pessoa tem com outra pessoa, seja filho, pai, irmão, marido, amigos. Quando temos afinidade e interação grande com uma pessoa é um vínculo. Por isso, tem vários tipos de vínculo, a mãe e o filho é um vínculo forte com afinidade, aquele filho que é prematuro e não consegue

realizar contato pele a pele, não possui um vínculo tão forte quanto de uma mãe que amamenta, mas a presença da mãe dentro da UTI Neonatal é o que torna importante para o começo e interação do vínculo. (P8)

Vínculo é o acolhimento que fazemos a uma pessoa. O vínculo mãe-bebê é um processo mais difícil visto aqui dentro da UTI Neonatal, as mães criam vínculo, mas percebem que este vínculo fortifica após o bebê conseguir mamar na mãe. (P14)

Tem vários modos para definir vínculo, como vínculo empresarial, familiar, pessoas, colegas, trabalho, isso para mim é vínculo. Mas quando se pensa no vínculo mãe e bebê, para mim é um vínculo de amor, de respeito, companheirismo, é a mãe estar presente. (P1)

Na compreensão de outras duas enfermeiras o vínculo fica perceptível na medida em que a criança sente que a mãe se afasta logo após as visitas. As profissionais reconhecem que o vínculo inicia e se fortalece no útero materno e que o contato da mãe, nos horários de visita, é fundamental no processo terapêutico do bebê.

O vínculo mãe-bebê é algo extraordinário porque desde que o bebê sai da barriga, aqueles minutos que ele fica longe para vir ser internado, ele sente que está longe, e quando a mãe vem para ficar com ele, ele não quer se desgrudar dela, porque ele cria um vínculo com a mãe todos os meses que estava no útero dela, então após isso, ele quer se sentir protegido, ficando com a mãe sempre, porque ele sente a falta dela quando ela está ausente, então o contato é a coisa mais importante para o vínculo bebê e mãe. (P9)

Vínculo eu entendo como afeto, carinho, relaciono mais com mãe e filho, desde o momento que a mãe está grávida até a amamentação, isso cria vínculo afetivo com o filho. Desde o momento que a criança nasce, no parto, tu recebe, coloca no lado da mãe, ouve o choro. Mesmo ela vindo pra UTI Neonatal, a mãe tem a chance de ter isso, nem que seja aqui dentro da Unidade, no dia a dia que ela terá, no cuidado que vier fazer ao recém-nascido aqui dentro. (P15)

O vínculo mãe-bebê para os profissionais de saúde, em geral, vai além da presença da mãe no espaço da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal durante os horários de visita. Para eles é importante que o vínculo se amplie e fortaleça no período gestacional para que, em situações adversas, haja menos sofrimento e maior interatividade entre a mãe e o bebê.

Estratégias para ampliação do vínculo mãe-bebê na perspectiva de profissionais

Quando questionado aos profissionais de saúde qual a estratégia considerada importante para ampliar o vínculo mãe e bebê, duas médicas relacionaram a eficácia do tratamento do

recém-nascido à interação, ao afago, ao zelo, a amamentação e a presença da mãe na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, conforme as falas a seguir:

A estratégia importante que eu considero é conversar com as mães e orientá-las que o contato pele a pele, a fala, o carinho, e a presença, é o melhor 'remédio' para a recuperação e vínculo entre o bebê e a mãe. (P3)

Tudo depende de cada mãe, acho importante desde o nascimento, mesmo estando na UTI Neonatal, amamentar, mostrar que ela é a mãe dele, mostrar que está ali por ele. Estimular a mãe a pegar o filho, para dar proteção, segurança ao bebê para recuperar-se mais rápido e melhor. (P11)

Na visão de duas técnicas de enfermagem é importante que se inclua ativamente os familiares no processo de recuperação do recém-nascido internado, principalmente no que se refere às singularidades de cada criança. Uma das técnicas reconhece que não somente a equipe deve promover o acolhimento e o cuidado humanizado, mas também os demais integrantes da família, conforme relatos a seguir:

Acredito que o filho se torna mais maduro, forte e seguro com a presença da mãe e pai, esse momento de união é importante, se mostrar presente onde ele está, que no caso na UTI Neonatal. Essa é a melhor estratégia, se fazer presente, contato corpo a corpo, a voz, falar com ele, interagir com ele, essa ligação de mãe com filho não é a mesma da enfermeira com o filho, por isso a importância da mãe estar presente. (P6)

Para ampliar é importante estimular o primeiro contato pele a pele mãe e filho, e depois incluir os familiares, o pai para ter conhecimento dos cuidados básicos, pois tem que compartilhar deste momento de contato entre toda família, participar da vida por completo do bebê. (P13)

Na perspectiva de duas enfermeiras, o processo de assistência ao vínculo mãe-bebê, consiste em o profissional motivar novas trocas afetivas e interações para facilitar e contribuir para uma ambiência agregadora na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Na visão destas mesmas enfermeiras, o profissional desempenha um trabalho de múltiplas funções, assumindo vários papéis, tornando-se o terapeuta que acolhe, orienta, acompanha e ajuda o estado emocional que a mãe se encontra.

Conversar com a mãe é a estratégia ideal dentro da UTI Neonatal, explicar que o cheiro dela já ajuda para ampliar o vínculo, de mostrar ao bebê que ela está ali zelando por ele... no fim a enfermeira se transforma na psicóloga, na fisioterapeuta, enfim, assumindo vários papéis para poder orientar essa mãe, estimular ela a aceitar o estado que a criança nasceu e aprender a lidar com isso. (P7)

Tem que começar a conversar, orientar para ampliar o vínculo da mãe com o filho, ou se não conseguir realizar isso, mostrar porque o bebê está

passando por aquilo e que é importante a mãe ficar ali, zelando por ele. Acabo sendo a enfermeira se transformando em terapeuta, acompanhando e ajudando o estado emocional da mãe e orientando para o fortalecimento do vínculo da mãe com seu bebê. (P16)

Na percepção de outra enfermeira, a ampliação do vínculo mãe-bebê está relacionada à importância de grupos educacionais que associam a técnicas de cuidado a mãe e o recém-nascido no pré e pós-parto. Nessa mesma direção, uma técnica de enfermagem mencionou que os grupos educacionais são importantes tanto para as mães quanto para os profissionais que atuam em um Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, visto que este processo é uma via de mão dupla, conforme segue:

Grupos educacionais para preparar essa mãe, antes de ela ter o bebê e após o nascimento deste, ela deveria frequentar esses grupos de profissionais que estão preparados para orientar, sobre a amamentação, o que pode ocorrer com essa criança, o primeiro contato com ela, sintomas que podem vir ocorrer dentro da UTI Neonatal, o nascimento do bebê, enfim, explicar a situação e orientar as funções básicas que ela terá com o filho nesse momento, exemplificando, ainda mais se é uma mãe de primeira viagem. (P5)

Teria que ter um trabalho de orientação educacional de como a mãe deve lidar com seu filho na UTI Neonatal, além dos cuidados com a mãe, um trabalho educacional com a equipe multiprofissional, para poder estar auxiliando essas mães, porque ali tem tanta coisa em volta, receio se vai ter leite, enfim, não é só um profissional que auxilia, são todos que estão na Unidade, e aí vem a importância de ter uma equipe preparada e ampla. (P12)

Com base nos argumentos apresentados, observou-se que não existem estratégias pré-definidas para ampliar o vínculo mãe-bebê em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Na perspectiva dos profissionais da saúde existem, sim, abordagens que podem ampliar e favorecer o processo terapêutico da criança, as quais estão relacionadas ao acolhimento, ao vínculo e a atenção às singularidades humanas.

DISCUSSÃO

A assistência na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal visava décadas atrás somente os aspectos biológicos do recém-nascido internado. Os profissionais de saúde vêm descortinando, entretanto, essa realidade, transformando a assistência ao neonato não somente na doença, mas nas dimensões biopsicossocial-cultural-espiritual⁽¹⁶⁻¹⁹⁾.

A equipe multiprofissional de saúde possui grande influência na ambiência de uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal por exercer atuação direta ao neonato e a sua família.

A equipe encontra, contudo, não raramente, resistências no que se refere ao cuidado emocional, especialmente, no que se refere a habilidade de lidar com situações complexas⁽²⁰⁻²²⁾.

Diante disto, a assistência da equipe de saúde frente às estratégias para ampliação do vínculo são fatores facilitadores para alicerçar uma boa relação entre mãe e bebê. Portanto, a importância da promoção do vínculo possibilita o cuidado centrado na família, favorecendo, deste modo, que o profissional desenvolva ações mais adequadas para ambos⁽²³⁻²⁴⁾.

A equipe de saúde possui participação ativa no fortalecimento do vínculo e no desenvolvimento de estratégias para ampliar o processo interativo em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Reconhece-se que o nascimento de um neonato com risco geralmente fragiliza toda a família. Nesse processo, a equipe multiprofissional de saúde exerce função mediadora e agregadora de novas possibilidades interativas e, sobretudo, no fortalecimento do vínculo entre os diferentes envolvidos⁽²⁵⁻²⁷⁾. Para tanto, é preciso avaliar as necessidades, os recursos e as expectativas de toda a família em relação ao bem-estar do filho hospitalizado⁽²⁸⁾.

É necessário que a equipe de saúde possua uma educação continuada e permanente, no sentido de aprimorar conhecimentos e desenvolver novas habilidades e competências relacionais e associativas, especialmente, com enfoque multidimensional. Diante da complexidade da internação de uma criança em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal é fundamental que se desenvolva processos de cuidados multiprofissionais com abordagens individuais, familiares e comunitárias⁽²⁹⁻³⁰⁾.

Pesquisa realizada com foco na alta hospitalar demonstra a importância de prover informações consistentes e claras às famílias envolvidas nesse processo, bem como a necessidade do desenvolvimento de formas de comunicação entre equipe e mães que facilitem a compreensão e a ampliação do vínculo. Sendo assim, é indispensável e essencial discutir questões ligadas às necessidades das famílias de neonatos internados em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal no tocante ao fornecimento de informações acessíveis e esclarecedoras sobre a situação e os cuidados que deverão prestar aos recém-nascidos em seus lares⁽³¹⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As estratégias para a ampliação do vínculo mãe-bebê estão relacionadas à presença permanente da mãe na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, à amamentação precoce e, sobretudo, no acolhimento e nas interações entre os profissionais da saúde com a mãe e a família, em geral.

Pelo fato da presença das mães configurarem uma âncora matricial, nota-se que a recuperação do neonato está ligada diretamente a elas, reconhecendo-as como agente ativo

frente ao cuidado no contexto da Unidade. É primordial que a equipe esteja habilitada no cuidar humanizado, não somente a criança, mas também a família que se encontra fragilizada.

Os profissionais de saúde precisam compreender o estado de saúde do recém-nascido para poder interagir/compartilhar informações para realizar melhor apoio psicológico as mães, pois estas, muitas vezes, veem a Unidade de Terapia Intensiva Neonatal como ambiente hostil e inseguro. Tendo em vista os aspectos observados, o processo das mães fica menos sofrível se o profissional possui competência e capacidade de compreensão teórico, além do domínio prático, para tornar o método de internação mais acalentador, tornando essa vivência em uma parceria entre equipe/mãe.

Assim, no planejamento e execução na assistência ao recém-nascido, percebe-se pelo cenário de vivência da equipe multiprofissional de saúde, que o cuidado está relacionado aos neonatos/mães/profissionais. Essa relação afetiva estabelece um vínculo de ações e reações mútuas, transformando o cenário da assistência em um ambiente em condições de convívio familiar. A equipe multiprofissional de saúde é o principal elo entre a família e a Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. A forma de comunicação, acolhimento e recepção as mães atribuem relativamente toda a internação da criança.

Vê-se a importância de mais estudos relacionados à tríade da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, buscando novas alternativas para o amadurecimento do vínculo prestado pelos profissionais. Este é o caminho para a qualidade da condição das partes envolvidas. Cabe ressaltar que uma das limitações deste estudo foi a dificuldade de obter uma amostra mais significativa, uma vez que se trata de um estudo qualitativo e condiz com a realidade do local escolhido como cenário de pesquisa.

REFERÊNCIAS

1. Merighi MAB, Jesus MCP, Santin KR, Oliveira DM. Cuidar do recém-nascido na presença de seus pais: vivência de enfermeiras em Unidade de Cuidado Intensivo Neonatal. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2011 nov/dez; 19(6):1-7.
2. Costa R, Klock P, Locks MOH. Acolhimento na Unidade Neonatal: percepção da equipe de enfermagem. Rev. enferm. UERJ. 2012 jul/set; 20(3):349-53.
3. Costa R, Padilha MI. Percepção da equipe de saúde sobre a família na UTI Neonatal: resistência aos novos saberes. Rev. enferm. UERJ. 2011 abr/jun; 19(2):231-5.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: Método Canguru: manual técnico. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. [Acesso em 19 de junho 2017]. 204 p. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_recem_nascido_canguru.pdf

5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: acolhimento com avaliação e classificação de risco: um paradigma ético-estético no fazer em saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. [Acesso em 19 de junho 2017]. 48p. Disponível em: www.saude.sp.gov.br/resources/humanizacao/biblioteca/pnh/acolhimento_com_avaliacao_e_classificacao_de_risco.pdf
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Acolhimento e classificação de risco nos serviços de urgência. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. [Acesso em 19 de junho 2017]. 56 p. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_classificacao_risco_servico_urgencia.pdf
7. Gorgulho FR, Rodrigues BMRD. A relação entre enfermeiros, mães e recém-nascidos em Unidades de Tratamento Intensivo Neonatal. Rev. enferm. UERJ. 2010 out/dez; 18(4):541-6.
8. Souza KMO, Ferreira SD. Assistência humanizada em UTI neonatal: os sentidos e as limitações identificadas pelos profissionais de saúde. Ciência & Saúde Coletiva. 2010 mar; 15(2):471-480.
9. Molina RCM, Varela PLR, Castilho SA, Bercini LO, Marcon SS. Presença da família nas Unidades de Terapia Intensiva Pediátrica e Neonatal: visão da equipe multidisciplinar. Esc Anna Nery R Enferm. 2007 set; 11(3):437-44.
10. Martínez JG, Fonseca LMM, Scochi CGS. Participação das mães/pais no cuidado ao filho prematuro em Unidade Neonatal: significados atribuídos pela equipe de saúde. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2007 mar/abr; 15(2):239-246.
11. 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 R Enferm. 2015 out/dez; 19(4):635-640.
12. Cunha E, Carvalho MB, Mendonça AC, Barros MMS. Emoções de mães de bebês prematuros: a perspectiva de profissionais da saúde. Contextos Clínicos. 2011 jul/dez; 4(2):80-87.
13. Bengozi TM, Souza SNDH, Rossetto EG, Radigonda B, Hayakawa LM, Ramalho DP. Uma rede de apoio à família do prematuro. Ciência, Cuidado e Saúde. 2010 jan/mar; 9(1):155-160.
14. Brasil. Ministério da saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 466, 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. [Acesso em 4 de maio 2017]. 12p. Disponível em: www.conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf
15. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2011.
16. Souza ABG. Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: cuidados ao recém-nascido de médio e alto risco. 1ª Ed. São Paulo: Atheneu; 2015.
17. Oliveira K, Orlandi MHF, Marcon SS. Percepções de enfermeiros sobre orientações realizadas em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Rev. Rene. 2011 out/dez; 12(4):767-75.
18. Araújo BF, Nader SS. Cuidado integral do recém-nascido: prevenção e condutas terapêuticas. 1ª Ed. Rio de Janeiro: Rubio; 2015.
19. Silva LG, Araújo RT, Teixeira MA. O cuidado de enfermagem ao neonato pré-termo em Unidade Neonatal: perspectiva de profissionais de enfermagem. Rev. Eletr. Enf. 2012 jul/set; 14(3):634-643.

20. Santana ÉFM, Madeira LM. A mãe acompanhante na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: desafios para a equipe assistencial. *R. Enferm. Cent. O. Min.* 2013 jan/abr; 3(1):475-487.
21. Soares LG, Rosa NM, Higarashi IH, Marcon SS, Molina RCM. UTI pediátrica: o significado do cuidar na perspectiva da mãe. *Rev Fund Care On.* 2016 out/dez; 8(4):4965-4971.
22. Lins RNP, Collet N, Vaz EMC, Reichert APS. Percepção da equipe de enfermagem acerca da humanização do cuidado na UTI Neonatal. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde.* 2013 abr; 17(3):225-232.
23. Marciano RP, Amaral WNA. O vínculo mãe-bebê da gestação ao pós-parto: uma revisão sistemática de artigos empíricos publicados na língua portuguesa. *Femina.* 2015 jul/ago; 43(4):155-159.
24. Torres CM, Melo MFV. “São bebês ou miomas?” Implicações do não reconhecimento primordial na constituição subjetiva. *Estilos clin.* 2016 jan/abr; 21(1):30-44.
25. Camargo JF, Salomão NMR, Aquino FSB, Nunes LL. Os gestos na comunicação mãe-bebê: um estudo longitudinal. *Estud. pesqui. psicol.* 2015 mar; 15(2):652-670.
26. Aquino FSB, Salomão NMR. Percepções maternas acerca das habilidades sociocomunicativas de bebês. *Psicologia: Ciência e Profissão.* 2011 mar; 31(2):252-267.
27. Grecco GM, Tsunemi MH, Balieiro MMFG, Kakehashi TY, Pinheiro EM. Repercussões do ruído na unidade de terapia intensiva neonatal. *Acta Paul Enferm.* 2013 fev; 26(1):1-7.
28. Martins CF, Fialho FA, Dias IV, Amaral JAM, Freitas SC. Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: o papel da enfermagem na construção de um ambiente terapêutico. *R. Enferm. Cent. O. Min.* 2011 abr/jun; 1(2):268-276.
29. Rocha MCP, Carvalho MSM, Fossa AM, Rossato LM. Assistência humanizada na Terapia Intensiva Neonatal: ações e limitações do enfermeiro. *Saúde Rev.* 2015 abr/ago; 15(40):67-84.
30. Oliveira K, Veronez M, Higarashi IH, Corrêa DAM. Vivências de familiares no processo de nascimento e internação de seus filhos em UTI Neonatal. *Esc Anna Nery R Enferm.* 2013 jan/mar; 17(1):46-53.
31. Nietsche EA, Nora AD, Lima MGR, Bottega JC, Neves ET, Sosmayer VL. Educação em saúde: planejamento e execução da alta em uma Unidade de Terapia Intensiva neonatal. *Esc Anna Nery R Enferm.* 2012 out/dez; 16(4):809-816.