



OBJSN
Online Brazilian Journal of Nursing

Español

Universidad Federal Fluminense



uff

Artículos Originales

ESCUELA DE ENFERMERÍA
AURORA DE AFONSO COSTA



Sentimientos maternos frente a la hospitalización del hijo prematuro: análisis de contenido

Keli Regiane Tomeleri da Fonseca Pinto¹, Evelin Daiane Gabriel Pinhatti¹,
Adriana Valongo Zani¹, Cristina Maria Garcia de Lima Parada²

¹ Universidad Estatal de Londrina

² Universidad Estatal Paulista Júlio de Mesquita Filho

RESUMEN

Objetivo: comprender los sentimientos que la madre experimenta al tener su hijo prematuro internado en una Unidad de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN). **Método:** investigación *descriptiva de naturaleza cualitativa, realizada con 11 madres*, por medio de una entrevista semiestructurada. Se adoptó el referencial del Análisis de Contenido. **Resultados:** se identificaron tres categorías temáticas: Sufrimiento por la hospitalización del hijo prematuro; El cuidado del hijo prematuro: confianza en el equipo; Viviendo el impacto del ambiente de terapia intensiva neonatal. **Discusión:** las madres se depararán con sentimientos como miedo, culpa por el sufrimiento y la posible pérdida del hijo, y refieren sentirse impotentes e incapaces de cuidar del hijo en este momento, lo que aumentó sus angustias. **Conclusión:** las madres, al tener a sus hijos prematuros en la UTIN, experimentan sentimientos diversos, sintiéndose incapaces lo que hace que muchas veces, se aparten del recién nacido. Sin embargo, relataron sentir confianza y seguridad en el cuidado que los profesionales les ofrecen a sus hijos, valorizando tanto aspectos técnicos como las relaciones interpersonales.

Descriptor: Relaciones Madre-Hijo; Unidades de Cuidado Intensivo Neonatal; Recién Nacido Prematuro.

INTRODUCCIÓN

La mujer, al ser madre, posee la capacidad inmensurable de formar vínculos duraderos con sus hijos, situación emocional denominada apego, que impulsa a la madre a ofrecer condiciones facilitadoras para que su hijo crezca y se desarrolle, con implicaciones físicas y emocionales a lo largo de la vida⁽¹⁾.

El inicio del apego al hijo ocurre durante el embarazo, pero continúa y se intensifica después del nacimiento y lo largo de todas las interacciones que ocurrirán. Generalmente, las madres esperan sentirse naturalmente vinculadas a los bebés enseguida después del nacimiento. No obstante, no se trata de algo automático y para favorecer su ocurrencia, debe haber oportunidades de contacto madre e hijo, evitándose situaciones que limiten o interfieran en este proceso⁽²⁾.

La gestación es un importante período de preparación para la llegada del bebé, parte de una experiencia repleta de sentimientos intensos y transformaciones físicas y emocionales. Es también, el momento de regresión a la dependencia, en el cual, la madre empieza a desarrollar el proceso de identificarse con el hijo que va a nacer. Ella se convierte en anfitriona de un nuevo ser humano y necesita recibirlo sin saber cómo él será, pues él, hasta esos momentos, un bebé desconocido. Entonces, todo esto, suele generar expectativas cuanto al niño⁽³⁾.

En las situaciones en la que la llegada del hijo se anticipa, no ocurriendo como lo soñado por la madre y su familia, muchos sentimientos vienen a flote. Normalmente, el parto prematuro ocurre de forma urgente, lo que hace que la madre no se vea preparada psicológicamente, sintiéndose también prematura como madre y muchas veces, no lista para cuidar de su hijo, tendiendo a reaccionar de diversas formas delante de esa situación. Surge el miedo a la enferme-

dad, a lo desconocido, al ambiente hospitalario y la inseguridad del presente y del futuro de su familiar, o sea, de la evolución clínica del bebé y de su sobrevivencia⁽⁴⁾.

Cuando el recién nacido pre-término necesita los cuidados de la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), lo que ocurre frecuentemente, la situación es aún más compleja. Esto porque la madre pasa a ser una mera espectadora de los cuidados especializados que el equipo de salud le presta a su hijo, lo que puede ocasionar el sentimiento de pérdida de su función materna, generando la dificultad de reconocerse como madre. El ambiente desconocido de la UTIN, que es cercado por tecnología, con aparatos de última generación, puede aumentar el miedo y la inseguridad de la madre⁽⁵⁾.

En los partos prematuros, a veces, el recién nacido necesita ser atendido inmediatamente en la sala de parto, antes de ser encaminado a la UTIN, postergando el contacto extrauterino con la madre por causa de sus condiciones y de las normas/rutinas institucionales. En el caso del nacimiento pre-término, debido a la condición de inmadurez biológica, el bebé que nace es frágil, soñoliento, imprevisible e inmaduro, siendo necesario encaminarlo inmediatamente a la UTIN, y a veces, esta separación, normalmente, es total en el primer día y parcial en los días subsecuentes⁽⁶⁾.

Por lo expuesto, el nacimiento prematuro es un acontecimiento inesperado en la vida de la familia, siendo un evento estresante, que genera, principalmente para los padres, distintos tipos de emociones y sentimientos, como ansiedad, angustia, culpa y decepción. La llegada de un bebé pequeño y frágil crea un espacio entre la expectativa del bebé imaginario, aquel con características físicas saludables, que al quedarse embarazada se soñaba, y el bebé real, presente en la UTIN. Este hecho lleva a la mayoría de las madres a sentirse insegura a respecto de su

capacidad de cuidar, de maternal e interactuar con el bebé⁽⁷⁾.

Para conocer mejor la realidad vivida y los sentimientos de la madre separada de su hijo después del parto, se propuso el presente estudio, que tiene como objetivo comprender los sentimientos experimentados por la madre al tener su hijo prematuro internado en la UTIN.

MÉTODO

Se utilizó el abordaje cualitativo, y se adoptó el referencial del análisis de contenido según Bardin⁽⁸⁾. La investigación cualitativa se entiende como aquella que envuelve cuestiones subjetivas, que no se preocupa en cuantificar, sino en comprender y explicar la dinámica de las relaciones sociales. Ella trabaja con el universo de significados, motivos, aspiraciones, creencias, valores y actitudes, lo que no se puede reducir a solo operatividad de las variables⁽⁹⁾. El análisis de contenido posibilita desvelar lo que está por detrás de las palabras, posibilitando la interpretación⁽⁸⁾.

El escenario del estudio fue la UTIN ubicada en un hospital asignado por el Sistema Único de Salud (SUS), siendo este, un servicio público considerado como Centro Regional de Referencia, con modelo de cuidado direccionado a las embarazadas de alto riesgo. Este es un hospital de gran porte, que atiende a pacientes de aproximadamente 250 municipios de Paraná y de más de 100 municipios de otros estados, e integra también la red estatal de salud⁽¹⁰⁾.

Participaron de este estudio 11 madres que tuvieron los hijos prematuros hospitalizados en la UTIN. Los criterios de inclusión fueron: madres de recién nacidos con menos de 37 semanas de gestación, y que sus hijos necesitaron ser hospitalizados en la UTIN. Se excluyeron a las madres, cuyos hijos resultaron en óbito en el

período de la recolecta de datos y/o poseían malformaciones.

Las investigadoras, al invitar personalmente a las madres para que participaran de la investigación, les informaron sobre los objetivos del estudio, se les garantizó el sigilo de las informaciones, la participación espontánea y la libertad de poderse retirar de la investigación a cualquier momento. En esta ocasión también se les solicitó a las madres su autorización para grabar la entrevista. Por medio de la firma del Término de consentimiento libre y esclarecido, ellas consintieron en participar.

La recolecta de los datos se realizó en el período de agosto a septiembre de 2013, por medio de una entrevista semiestructurada, comprendida como un proceso de interacción social, en la que el entrevistador busca obtener informaciones sobre el entrevistado, a partir del guión que contiene tópicos alrededor de un problema central. Además de eso, privilegia la obtención de informaciones por el discurso individual, que revela las condiciones estructurales, los sistemas de valores, las normas y símbolos, y transmite, a partir de un porta-voz, representaciones sobre determinados grupos⁽¹¹⁾.

La pregunta utilizada para direccionar la entrevista fue: ¿Qué significa para usted tener su hijo prematuro internado en la UTIN?

Además de la grabación, se utilizó un cuaderno de campo para registrar la síntesis de los discursos. Al terminar la entrevista, la madre escuchaba la grabación y el investigador leía la síntesis realizada, para validar o alterar las informaciones. Las entrevistas fueron individuales y realizadas en un espacio reservado de la UTIN. La duración media del encuentro de las investigadoras con las madres fue de 45 minutos, considerando la interacción inicial y la entrevista de hecho. El número de madres no fue definido a priori: el muestreo se cerró en el momento en el que las inquietudes fueron respondidas y

el objetivo del estudio alcanzado.

Después de la recolecta de datos, se realizó la transcripción de las entrevistas y la exploración del material, identificando los núcleos temáticos, conforme establece el método de análisis de contenido propuesto por Bardin⁽⁸⁾. Para preservar el anonimato de las madres participantes, ellas fueron identificadas por la letra M, seguida por el número correspondiente al orden de la entrevista.

Esta investigación fue realizada mediante parecer favorable del Comité de Ética en Pesquisas de la Universidad Estatal de Londrina (UEL), con el nº CEP 331/2011.

RESULTADOS

La breve caracterización de las 11 madres participantes del estudio evidencia que en relación al número de embarazos, seis eran primíparas. La edad varió entre 17 y 41 años. Cuanto a la situación conyugal, nueve estaban casadas y dos vivían en unión consensual. La renta familiar varió de uno a cinco salarios mínimos. Cinco tuvieron parto vaginal y seis fueron sometidas a cesárea, presentando tiempo de gestación que varió de 24 a 35 semanas. El peso de los recién nacidos al nacer varió entre 560 y 2.190 gramos.

Al analizarse las informaciones obtenidas durante las entrevistas, fue posible organizarlas en tres categorías temáticas: Sufrimiento frente a la hospitalización del hijo prematuro; el cuidado del hijo prematuro: confianza en el equipo; Experimentando el impacto del ambiente de terapia intensiva neonatal.

Sufrimiento frente a la hospitalización del hijo prematuro

Las madres, al encontrarse con su hijo en a UTIN, experimentaron diversos sentimientos,

tales como: miedo, tristeza por no poder cargar al hijo, culpa nostalgia de la proximidad, siendo todo esto frustrante para ellas.

Yo sentí un poquito de miedo [...] Llegar a casa sin él (llanto) [...], menos de él, de querer estar con él, yo planifiqué el cuartico, sus cositas, y no lo pude llevar [...]. yo siempre imaginé ir para la maternidad y tener el nene, darle baño, llevarlo [...]. (M5)

Ah, yo sentí un peso, una tristeza, yo quería haber salido con ella ya, tenerla e irme con ella, pero es la naturaleza de ella, ¿hacer qué? (M8)

[...] fue difícil, da un sentimiento de culpa, de impotencia en las primeras horas [...]. Porque nunca había visto, ni por vídeo, nada [...] un niño prematuro. Entonces, a mi me extrañó, en un primer momento, pero después yo ya fui aceptando. (M7)

Las madres del estudio relataron que al depararse con la fragilidad de sus hijos, monitoreados con aparatos desconocidos, experimentaron sentimientos de sufrimiento, sensación de impotencia, inseguridad para tocarlos o cuidarlos, sintiéndose incapaces y muchas veces apartándose del recién nacido por eso.

El tamaño es un poco frágil, la respiración, usted coloca la mano y siente el corazón, parece que es todo superficial [...] en la cabeza usted siente la circulación, todo es tan fino, parece una cascarita de huevo. (M1)

Nunca imaginaba verlo de aquel tamaño [...] muy pequeñito, y así, es

sorpresa ver que ella es perfecta, ¿sabe? Tiene cabello, una, pestañas, tiene todo, solo estaba allí para crecer, estaba todo en el debido lugarcito. (M6)

La situación del niño tan pequeñito, pesando gramos, es difícil; al comenzó da cierto miedo, un desespero. (M2)

[...] me pareció que Rafaela era muy extraña, todavía ni creía que yo estaba embarazada, que yo la había tenido [...] no era mi nenecita, tenía un aspecto de japonesita, ojo alado, el gorrito no le servía en la cabeza [...]. (M8)

[...] Mi ultrasonido dio 500 gramos [...], entonces 500 gramos no es ni un paquete de frijoles, yo ya sabía que no iba a ser un niño grande. [...] Primero, yo esperé 25 días para cargar a mi hijo por la primera vez, ahí que yo empecé a sentir el gusto de ser madre, porque, hasta ese momento yo ni había rozado su manito, porque la oximetría caía solo de mirarlo, porque era muy menudito. (M5)

El cuidado del hijo prematuro: confianza en el equipo

Es posible observar la confianza y la seguridad de las madres en relación a los profesionales de salud. Los esclarecimientos, la atención y la acogida del equipo de salud ofrecida a la familia del recién nacido, además de la convivencia diaria, fortalecen esa relación de confianza.

Y ellos [los profesionales] explican, sabe, cualquier duda [...] ellos no hacen nada sin decírmelo, y sé que ellos la están tratando bien. (M4)

Todo el mundo es excelente, entonces creo que puedo felicitarlos [...] tenemos la reunión de los viernes, donde escogemos un tema para sacar las dudas, porque son varios procedimientos por los que el nene pasa, que para nosotros es cosa del otro mundo y que para ellos es simple, entonces, ellos nos explican y nos quedamos más tranquilo en relación a eso. (M3)

¡El atendimento de ellos es muy bueno! Eso nos da seguridad, que el niño está siendo bien cuidado. Vemos al niño desarrollándose cada día [...] cada día que pasa usted viene y el niño está mejor, está más sano, ganando peso, aumentando la cantidad de leche que toma[...] eso te trae más esperanza [...]. (M7)

Por los discursos de las madres, se evidencia su reconocimiento al equipo de salud y el sentimiento de que los profesionales de salud las valorizan.

Experimentando el impacto del ambiente de terapia intensiva neonatal

El ambiente de la UTIN, cercado de aparatos tecnológicos, profesionales cualificados, cuidados especiales y términos técnicos, contribuye para que la ansiedad y la tensión de las madres aumenten frente a lo desconocido. Se constata eso en los discursos a seguir:

Llegar allá y ver aquel montón de tubitos, llena de aquellas cosas, parece que ella se está machucando [...]. Cuando llegué a la UTI me dio deseos de cogerla y salir corriendo. (M4)

Demoramos doce horas para poder bajar y al llegar allá y verlo lleno de tubitos en la nariz, lloré... [...]. Pero ahí vino la enfermera a conversar con nosotros... pero es horrible... Porque, [...] todo el mundo piensa que el nene se va a morir, pero realmente no es bien así, aunque yo tuve esa impresión: 'ah, está en la UTI, se va a morir'. (M3)

[...] yo pensaba que por el hecho de estar aquí, no sobreviviría, ¿sabe? [...] ah, pero viendo la competencia de los médicos, de los enfermeros, las otras madres dando testimonios, me fui llenando de fuerza y coraje [...]. (M6)

[...] ella nació hasta bien, respirando sola; después de tres días la entubaron [...] es asustador ver todo aquello en un bebecito [...]. El lugar, yo nunca lo había visto, yo ni imaginaba que existía, un niño en la incubadora, una UTI infantil... principalmente al inicio, los equipamientos, el lugar, es todo muy complicado. (M2)

Para las madres es difícil ver sus hijos en la UTIN ligados a cables y tubos, cercados de cuidados y aparatos, como demostraron algunos de los discursos.

DISCUSIÓN

El presente estudio permitió identificar y comprender la variedad de sentimientos experimentados por la madre al tener a su hijo prematuro internado en la UTIN, relacionados al sufrimiento frente a la hospitalización, la confianza en el equipo de cuidado y el impacto del ambiente de terapia intensiva neonatal.

Las madres enfrentan sentimientos como miedo, culpa por el sufrimiento y la posible pérdida del hijo, y dijeron sentirse impotentes e incapaces de cuidar del hijo en este momento, lo que aumentó sus angustias.

Estos sentimientos corroboran con los evidenciados en otro estudio⁽¹²⁾, cuyo objetivo fue identificar, por medio de la literatura científica, los sentimientos experimentados por la familia del recién nacidos de riesgo y la relación de ella con los profesionales de salud. Se identificó que la mayoría de los artículos constató sentimientos de sufrimiento, como el miedo de perder al hijo, culpa e inseguridad delante del hijo considerado de riesgo debido a su prematuridad y necesidad de hospitalización en una unidad de terapia intensiva.

La vivencia de la hospitalización de un niño en la UTIN es sabido que es una experiencia estresante para los padres. A pesar de que los avances de la ciencia y de la tecnología han mejorado la calidad de los niveles de cuidado neonatal, permitiendo que prematuros y bebés gravemente enfermos sobrevivan, esto no amenaiza las experiencias emocionales y psicológicas negativas que los padres necesitan soportar. Las complejidades del ambiente de UTIN y la apariencia del hijo son factores que potencializan el estrés de los padres⁽¹³⁾.

Estos factores pueden influenciar negativamente la capacidad de los padres de aprender sobre los cuidados de sus hijos, lo que genera sentimientos de incapacidad y frustración⁽¹⁴⁾.

Los sentimientos de las madres deben ser valorizados, acompañados de atendimento humanizado y acogedor, recordándonos, que al retardar el contacto entre la madre y el prematuro, la situación se agrava para ambos, pues la madre puede no sentirse segura lo suficiente para cuidar de su bebé en casa, y él puede necesitar de internaciones después del alta⁽⁷⁾.

Para que el bebé se desarrolle adecuadamente, es necesario el equilibrio entre las necesidades biológicas, ambientales y familiares. Por tanto, se hace necesaria la adecuación del abordaje técnico y de posturas que impliquen cambios ambientales y de comportamiento buscando mayor humanización en el atendimento⁽¹⁵⁾. Las madres valorizan el equipo, no solo por su competencia técnica, sino también por las relaciones interpersonales establecidas y recurrentes, por ejemplo, cuando valorizan la presencia materna, respetan sus dudas y cuando le ofrecen las orientaciones sobre los procedimientos que serán realizados.

Como se sabe la importancia del vínculo precoz entre los padres y sus hijos prematuros y/o hospitalizados en unidades de terapia intensiva, el Ministerio de la Salud implantó directrices para direccionar al equipo y facilitar la formación de los vínculos afectivos, como: libre acceso de los padres a la UTIN; el derecho de que haya un profesional para dar todas las informaciones necesarias sobre el bebé; estimular el toque y cariño en el bebé; hacer el ambiente de la UTIN acogedor; permitir que participen de los cuidados de sus bebés; y escuchar atentamente lo que tienen que decir; esclarecer sus dudas⁽¹⁵⁾.

Se puede observar, en este estudio, que las madres confiaban en el equipo de la UTIN que cuidaba a su hijo, lo que puede favorecer que los padres desarrollen tempranamente el vínculo con sus hijos, pues sienten seguridad en el equipo cuando ellos lo auxilian a vencer los miedos frente a las situaciones vividas⁽¹⁶⁾.

Por lo tanto, la comunicación de los profesionales con la familia favorece el surgimiento del vínculo de confianza y respeto, contribuyendo con la calidad del cuidado prestado al recién nacido. Es importante que los profesionales le fornezan subsidios a la familia, con el fin de disminuir la ansiedad y el miedo que los padres del neonato sienten, ofreciéndole condiciones de

confort, intentando responder a sus preocupaciones y suministrándoles informaciones sobre el estado de salud del niño, del tratamiento y de los equipamientos utilizados⁽¹⁶⁾.

El impacto que el aparato tecnológico del ambiente de una UTIN genera en los padres, es asustador. De modo general, los padres desconocen este ambiente y al inicio, presentan sentimiento de sufrimiento por observar que toda esta tecnología puede estarle causando dolor y sufrimiento a su hijo. Los padres al entrar en una unidad de UTIN y ver a su hijo pequeño, frágil, conectado a diversos circuitos y tubos, se sienten impotentes porque no pueden revertir esta situación⁽¹²⁾.

En un estudio⁽¹⁷⁾ referente a la experiencia de las madres de bebés prematuros hospitalizados en unidades de terapia intensiva, se encontraron resultados semejantes cuando se consideró el impacto del ambiente hospitalario, ya que los principales sentimientos revelados fueron el miedo y el estrés debido al desconocimiento del ambiente.

El estrés que resulta del nacimiento prematuro, de la necesidad de cuidados intensivos y de la separación física prolongada debido a la hospitalización en la UTIN, puede causarle efectos adversos fisiológicos y psicológicos, tanto al bebé como a la madre. El ambiente hospitalario y esta nueva situación perjudican el establecimiento y la manutención de la relación madre-bebé y puede repercutir en el desarrollo posterior del niño y el bienestar emocional de la madre. Por tanto, son importantes la comunicación proficiente, informaciones pasadas correctamente y un buen soporte sensible y emocional, para superar o reducir los efectos del impacto de la hospitalización y de los aparatos tecnológicos utilizados⁽¹⁸⁻¹⁹⁾.

El equipo de la UTIN debe acoger a los padres para que ellos se sientan integrados al ambiente, proporcionándoles empatía, esclare-

cimiento sobre las condiciones clínicas del niño, orientación sobre los procedimientos y los aparatos presentes en el ambiente, disminuyendo así, la visión de un ambiente hostil y asustador⁽²⁰⁾.

CONCLUSIÓN

Los resultados revelaron que las madres, al tener a su hijo en la UTIN, experimentan sentimientos diversos, como el miedo, la tristeza, la culpa y el deseo de quedarse junto al hijo y de poder cargarlos en los brazos. Esas sensaciones de impotencia e inseguridad para realizar un toque o cuidado contribuyeron para que ellas se sintieran incapaces y muchas veces, se alejen del recién nacido. Sin embargo, relataron confianza y seguridad en el cuidado que los profesionales ofrecen a sus hijos.

La ansiedad de las madres, causada por el nacimiento prematuro y la necesidad de internarlo en la UTIN, debe ser amenizada por el cuidado humanizado y las orientaciones del equipo de salud, pues cuando la madre entiende la real situación del bebé puede auxiliar la terapia, lo que posibilita llevar al bebé de manera segura para el domicilio, evitando internaciones recurrentes, al realizar los debidos cuidados correctamente.

Por lo tanto, la sensibilización de los profesionales del equipo de salud en la UTIN, por medio de talleres, es importante para desarrollar una visión diferenciada sobre el binomio madre-hijo, auxiliándolos en la formación de vínculo afectivo y proporcionando un cuidado más humano y holístico en el proceso de internación neonatal.

CITAS

1. Carmona EV, Vale IN, Ohara CVS, Abrão ACFV. Percepção materna quanto aos filhos recém-

- nascidos hospitalizados. *Rev Bras Enferm.* 2014 set-out;67(5):788-93.
2. Muñoz M, Poo AM, Baeza B, Bustos M L. Mother-newborn relational risk - Study of prevalence and associated variables. *Rev Chil Pediatr.* [Internet]. 2015 [cited 2017 Oct 29]; 86(1):25-31. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26223394>
3. Vivian AG, Lopes RCS, Geara GB, Piccinini CA. "Eu fico comparando": expectativas maternas quanto ao segundo filho na gestação. *Estud psicol* [Internet]. 2013 [cited 2016 abr 12]; 30(1): 75-87. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-166X2013000100009>
4. Veronez M, Borghesan NAB, Corrêa DAM, Higarashi IH. Vivência de mães de bebês prematuros do nascimento a alta: notas de diários de campo. *Rev Gaúcha Enferm.* [Internet]. 2017 [cied 2017 Out 31]; 38(2): e60911. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472017000200419&lng=pt. Epub 20-Jul-2017. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.02.60911>.
5. Reis AT, Santos RS. Mothering the surgical newborn: foundations for nursing care. *Rev Bras Enferm.* [Internet]. 2013 [cited 2017 oct 24]; 66(1):110-5. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000100017&lng=pt. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672013000100017>.
6. Medeiros FB de, Piccinini CA. Relação pai-bebê no contexto da prematuridade: gestação, internação do bebê e terceiro mês após a alta hospitalar. *Estud Psicol.* [Internet]. 2015 [cited 2017 Out 31]; 32(3): 475-485. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2015000300475&lng=pt&nrm=iso. ISSN 0103-166X. <http://dx.doi.org/10.1590/0103-166X2015000300012>.
7. Melo RCJ, Souza, IEO, Paula CC. Enfermagem neonatal: o sentido existencial do cuidado na Unidade de Terapia Intensiva. *Rev Bras Enferm.* 2013 set-out; 66(5): 656-62.
8. Bardin L. Análise de conteúdo. Ed. Edições 70. Lisboa, 2017.
9. Minayo MCS. O desafio do conhecimento. Pesquisa qualitativa em saúde. 11ªed. São Paulo: HUCITEC/ABRASCO, 2014.

10. Hospital Universitário de Londrina. Hospital Universitário [Internet] 2017 [cited 2017 oct 24]. Available from: <http://www.hu.uel.br/index.php?pagina=29&pai=7>
11. Haguette TMF. Metodologias qualitativas na sociologia. 14ª.ed. Petrópolis: Vozes; 2011.
12. Zani AV, Golias AR, Martins ST, Parada CMG, Tonete VLP. Feelings experienced by the family of an at-risk newborn infant: integrative literature review. J Nurs UFPE on line. [Internet]. 2013 [cited 2016 apr 21]; 7(1):269-78. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/2610/pdf_1915
13. Raines, Deborah A. PhD, EdS, RN, ANEF. Mothers' Stressor as the Day of Discharge From the NICU Approaches. Advances in Neonatal Care. [Internet]. 2013 [cited 2016 apr 19]; 13(3):181-7. Available from: <http://ovidsp.tx.ovid.com/sp-3.19.0a/ovidweb.cgi>
14. Balbino FS, Yamanaka CI, Balieiro MMFG, Mandetta MA. Parent's support group as a transforming experience for families at a neonatal unit. Esc Anna Nery Rev Enferm. [Internet]. 2015 [cited 2016 abr. 28]; 19(2):297-302. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v19n2/1414-8145-ean-19-02-0297.pdf>
15. Brasil. Ministério da Saúde. Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso – método mãe canguru. 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
16. Zani AV, Tonete VLP, Parada CMGL. Maternal representations about the provision of care to newborns at risk: a collective discourse. Online Braz J Nurs. [Internet]. 2014 [cited 2016 apr 21]; 13(3): 321-31. Available from <<http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/4328>
17. Perricone G, Morales MR, De Luca F, Carollo A, Maniscalco F, Caldas Luzeiro Jm, Polizzi C. Coping and parental role competence of mothers of preterm infant. Minerva Pediatr. [Internet]. 2014 [Cited 2016 apr 21]; 66(3): 177-86. Available from: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-24826974>
18. Welch MG, et al. "Correction: Family Nurture Intervention (FNI): Methods and Treatment Protocol of a Randomized Controlled Trial in the NICU." BMC Pediatrics [Internet]. 2012 [cited 2016 apr 21]; 107. Available from: www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3459732
19. Russell G, Sawyer A, Rabe H, Abbott J, Gyte G, Duley L, et al. Parents' views on care of their very premature babies in neonatal intensive care units: a qualitative study. BMC Pediatr. [Internet]. 2014 [Cited 2017 Oct 29]; 10(1). Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4190336/>
20. Nascimento CAD, Cartaxo CMB, Monteiro EMLM, Silva LMP, Souto CC, Leão ENC. Nurses' perception on parents of premature babies in the neonatal intensive care unit. Rev Rene. 2013; 14(4):811-20.

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: 17/08/2016
 Revisado: 24/10/2017
 Aprobado: 24/10/2017