



Visita aberta em uma unidade de terapia intensiva neonatal: percepção dos visitantes

Open visitation in a neonatal intensive care unit: visitors' perception

Visita abierta en una unidad de cuidados intensivos neonatal: percepciones de los visitantes

Ana Luiza da Costa Cunha¹, Nilba Lima de Souza¹, Rafaela Maria Alves da Rocha Rêgo¹, Ana Celly Bezerra Cruz Paiva dos Santos¹, Cecília Olívia Paraguai de Oliveira², Jéssica Maria Arouca de Miranda¹

Objetivou-se identificar a percepção dos pais, acompanhantes e visitantes sobre a visita aberta a neonatos hospitalizados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Estudo descritivo, de natureza quantitativa, envolvendo 50 visitantes de recém-nascidos hospitalizados na Unidade Neonatal de uma maternidade escola de Natal-RN, Brasil, de outubro a dezembro de 2012. A coleta de dados ocorreu por meio de um formulário estruturado, das quais, a partir da análise dos dados, foi observado que a maioria dos pais, com exceção dos visitantes familiares, teve facilidade de acesso à Unidade, consideraram ser bem aceitos pela equipe e que as informações sobre o quadro clínico do neonato foram satisfatórias. A maior parte foi acolhido e orientado pelo enfermeiro, bem como foi incentivado ao retorno a visita. Todos consideraram importante visitar a mãe e o neonato, destacando a necessidade de uma maior integração dos profissionais com os familiares.

Descritores: Unidades de Terapia Intensiva Neonatal; Relações Profissional-Família; Enfermagem Neonatal.

This study aimed to identify the perceptions of parents, caregivers and visitors about the open visitation to newborns hospitalized in the Neonatal Intensive Care Unit. This is a descriptive, quantitative study, involving 50 visitors of newborns hospitalized in the neonatal unit of a school maternity hospital from Natal-RN, from October to December 2012. The data were collected through a questionnaire with closed questions, from which after data analysis, it was observed that most of the fathers, with the exception of family visitors, had free access to the unit, they considered to be well accepted by the staff and the information about the clinical condition of newborns was satisfactory. Most were welcomed and guided by the nurse, and were encouraged to come back for another visit. All of them considered important to visit the mother and the newborn, highlighting the need for bigger integration among professionals and family members.

Descriptors: Intensive Care Units, Neonatal; Professional-Family Relations; Neonatal Nursing.

El objetivo fue identificar la percepción de padres, acompañantes y visitantes sobre la visita abierta a recién nacidos hospitalizados en Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. Estudio descriptivo, cuantitativo, con 50 visitantes de niños hospitalizados en Unidad Neonatal de maternidad escuela de Natal-RN, Brasil, de octubre a diciembre de 2012. Los recolección de datos ocurrió a través de formulario estructurado que, a partir del análisis, se observó que la mayoría de los padres, con excepción de los visitantes familiares, tenía fácil acceso a la unidad, consideraron bien aceptados por personal y que las informaciones acerca de la condición clínica del neonatos fueron satisfactorias. La mayoría fueron recibidos y guiados por enfermero, y fueron motivados a volver a la visita. Todos consideraron importante visitar a la madre y el neonato, destacándose la necesidad de mayor integración entre profesionales y familias.

Descritores: Unidades de Cuidado Intensivo Neonatal; Relaciones Profesional-Familia; Enfermería Neonatal.

¹Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, Brasil.

²Secretaria de Saúde Pública do Rio Grande do Norte. Natal, RN, Brasil.

Autor correspondente: Nilba Lima de Souza

BR 101, Campus Universitário, Departamento de Enfermagem, Lagoa Nova. Fone: (84)-32153616. Natal, RN, Brasil.

E-mail: nilbalima@ufrnet.br

Introdução

A visita aberta é uma proposta da Política Nacional de Humanização (PNH) cujo objetivo é ampliar o acesso dos visitantes às unidades de internação, de forma a garantir o elo entre o paciente, sua rede social e os diversos serviços de saúde, mantendo latente o projeto de vida do paciente. O direito de receber visita e de contar com um acompanhante são componentes essenciais para a concretização da clínica ampliada, com vistas a produzir saúde e aumentar a autonomia do sujeito, da família e da comunidade⁽¹⁾.

De acordo com a Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde, o cidadão tem direito ao acompanhamento por pessoa de sua livre escolha nas consultas, exames e internações, no momento do pré-parto, parto e pós-parto e em todas as situações previstas em lei (criança, adolescente, pessoas vivendo com deficiências ou idoso). Porém, embora a carta garanta ao usuário visitas superiores há duas horas, não é isso que ocorre atualmente, uma vez que muitos hospitais restringem a visita ao paciente estipulando períodos limitados⁽²⁾.

Atualmente, no Brasil, as unidades de internação hospitalar, enfrentam dificuldades ou estão iniciando sua estruturação no que tange à permanência da família nesse ambiente institucional, a sua participação no tratamento, bem como à natureza da relação entre familiares e profissionais de saúde⁽³⁾. Essa preocupação surge concomitantemente com a humanização da assistência e facilitação do acesso de familiares ao cuidado a seus parentes no ambiente hospitalar⁽⁴⁾.

Acredita-se que a aproximação dos profissionais com os familiares de uma criança favorece o conhecimento sobre o seu cotidiano, oferecendo subsídios que facilitam a sua adaptação ao ambiente hospitalar. Desse modo, há uma facilitação quanto à construção de vínculos que favorecem a prestação de um cuidado individualizado e uma vivência menos traumática da hospitalização pela criança⁽⁵⁾.

Há consenso na literatura sobre a importância da participação materna nos cuidados com o recém-

-nascido (RN) durante toda permanência hospitalar seja na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) ou posteriormente após a transferência para o alojamento conjunto ou enfermaria mãe-canguru. Alguns estudos abordam a importância desse vínculo entre mãe-filho com percussões favoráveis tanto durante a permanência hospitalar como para o seguimento após a alta⁽⁶⁾. Outros revelam a importância da inserção do pai de forma a torná-lo mais ativo nos cuidados ao RN na UTIN, porém alertam que nesse contexto ele se depara com uma difícil realidade, que requer acolhimento e motivação, pois neste momento o pai cuidador precisa ser cuidado⁽⁷⁾.

Embora a permanência dos pais junto ao filho hospitalizado é um direito garantido pelo estatuto da criança e do adolescente⁽⁸⁾, em muitas unidades hospitalares esse direito ainda não está sendo cumprido. Assim, a presença paterna se torna limitada aos horários das visitas hospitalares e por vezes, são vistos como intrusos por alguns profissionais da UTIN⁽⁹⁾.

Percebe-se que a inserção dos pais na UTIN como acompanhante dos filhos hospitalizados acarreta dificuldades tanto para eles como para a equipe nas questões relativas à relação interpessoal, sobretudo no que se refere ao acolhimento. Considera-se que essa situação deve ser ainda mais complicada quando envolve outros membros da família biológica ou de relacionamento social. Nesse contexto, considera-se relevante a investigação sobre a forma como se processa a visita de pais, familiares ou membros do convívio social dos mesmos na UTIN.

Partindo-se do pressuposto que o melhor indicador da qualidade de um serviço é a opinião dos usuários desse serviço, buscou-se investigar a percepção dos usuários/acompanhantes sobre a visita aberta na UTIN. Serão conhecidos dados que poderão nortear a melhoria desse atendimento e traçar metas que favoreçam a inserção dos visitantes/acompanhantes nesse serviço, tornando-os ativos no processo do cuidar e não apenas expectadores ou visitantes desses neonatos, bem como minimizar conflitos nas relações interpessoais entre a família e a equipe da UTIN.

Assim, o estudo buscou identificar a percepção dos pais, acompanhantes e visitantes sobre a visita aberta a neonatos hospitalizados na UTIN de uma maternidade escola.

Método

Estudo descritivo, de natureza quantitativa, envolvendo 50 visitantes, incluindo pais, familiares, amigos e acompanhantes, de RN hospitalizados na UTIN de uma maternidade escola.

O campo de pesquisa foi a Maternidade Escola Januário Cicco (MEJC), unidade de referência estadual para gravidez e nascimento de alto risco de Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. A UTIN-MEJC disponibiliza 20 leitos de cuidados intensivos para neonatos com taxa de ocupação de 100% diariamente. No ano de 2012 foram internados 437, sendo que no período de investigação desse estudo foram de 131 RN. A unidade permite livre acesso materno e paterno e para os demais visitantes horários restritos, porém, em virtude de um surto infeccioso ocorrido no período, houve uma restrição das visitas, limitando-se aos pais e com algumas exceções na ausência dos mesmos.

Como critério de inclusão foi utilizado os pais, familiares e acompanhantes de RN hospitalizado em uma UTIN disponíveis após realizar a visita ao neonato. Já o critério de exclusão foi utilizado pais, familiares e acompanhantes que não tiveram suas entradas permitidas na UTIN e as mães, as quais não foram consideradas nesse estudo como visitantes, uma vez que possuem livre acesso a UTIN na condição de mãe-acompanhante.

O período de coleta de dados correspondeu a outubro a dezembro de 2012, no qual foi utilizado um formulário construído especificamente para esse estudo abordando questões relativas à identificação dos visitantes, o acolhimento por parte dos profissionais do serviço, as informações e orientações recebidas durante a visita e à percepção sobre a visita.

Os dados coletados foram armazenados em um banco de dados e posteriormente submetidos à aná-

lise estatística descritiva por meio do *software* SPSS versão 20.0. Os resultados estão apresentados em forma de tabelas e discutidos com base na literatura pertinente ao tema.

O estudo teve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Hospital Universitário Onofre Lopes (HUOL) sob o número CAAE: 05105812.0.0000.5292 e parecer de número 155.418/2012. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi lido e assinado por todos os participantes, conforme rege a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde⁽¹⁰⁾.

Resultados

Quanto à identificação dos visitantes, constata-se que a maioria foi composta por pais (84%), faixa etária entre 19 e 31 anos (58%), cursou até o ensino médio completo ou incompleto (48%), estado civil de união consensual (46%) renda familiar de 1 a 3 salários mínimos (58%) e procedência da capital do Estado (56%).

Quanto aos fatores envolvidos no acolhimento apresentados na tabela 01, foram investigadas situações relativas ao acesso a UTIN, acompanhamento do profissional ao visitante até o leito do RN, quem acompanhou e a percepção por parte do visitante sobre sua aceitação pela equipe. Os dados revelam que a maioria (86%) afirmou que teve facilidade de acesso a UTIN, no entanto os que referenciaram dificuldade no acesso (7%) correspondem a familiares e acompanhantes. Quanto ao acompanhamento dos visitantes pelos profissionais até o leito 72% foram acompanhados, comumente pelo enfermeiro (58%) e 98% considerou que foi bem aceito pela equipe da UTIN.

Reportando-se ao acolhimento dos visitantes familiares e acompanhantes, cabe destacar que as visitas aos RNs foram permitidas após análise de cada caso pela equipe dos profissionais, principalmente por parte do serviço social. Tais exceções foram dadas frente aos casos de pais que residem e trabalham no interior (44%) e ficam impossibilitados de visitar seus filhos diariamente ou devido as mães estarem no período de puerpério e não poderem sair do leito.

Tabela 1 - Dados referentes ao acolhimento dos visitantes por parte dos profissionais da UTIN-MEJC

Variáveis		n (%)
Facilidade de acesso a UTIN	Sim	43 (86,0)
	Não	7 (14,0)
Acompanhamento profissional até o leito	Sim	36 (72,0)
	Não	14 (28,0)
Profissional que acompanhou até o leito do recém-nascido	Enfermeiro	29 (58,0)
	Médico	7 (14,0)
	Não se aplica	14 (28,0)
Aceitação do visitante pela equipe	Ótimo	21 (42,0)
	Bom	28 (56,0)
	Regular	1 (2,0)

A tabela 02 descreve as informações e orientações dadas aos visitantes por parte dos profissionais de saúde, onde buscou-se investigar sobre o conhecimento dos participantes acerca da importância e dos horários da visita. Detectou-se que 86% dos entrevistados conheciam o horário permitido para a visita (das 9h às 20h), 74% foram incentivados a continuar visitando o RN ressaltando os benefícios dessa, 88% receberam informações sobre o quadro clínico do neonato, tanto por parte do enfermeiro quanto do médico, dos quais 82% consideraram os esclarecimentos obtidos como satisfatórios.

Tabela 2 - Dados referentes as informações e orientações fornecidas pelos profissionais aos visitantes da UTIN-MEJC

Variáveis		n (%)
Conhecimento do horário da visita	Sim	43 (86,0)
	Não	7 (14,0)
Incentivo a visita	Sim	37 (74,0)
	Não	13 (26,0)
Informação sobre o estado clínico do neonato	Sim	44 (88,0)
	Não	6 (12,0)
Profissional responsável pela informação clínica	Enfermeiro	22 (44,0)
	Médico	22 (44,0)
	Não se aplica	6 (12,0)
Informações recebidas dos profissionais	Ótimo	14 (28,0)
	Bom	27 (54,0)
	Regular	6 (12,0)
	Não se aplica	3 (6,0)

Quanto à percepção dos visitantes sobre a sua presença junto aos neonatos na UTIN e o benefício

para a mãe durante a sua permanência hospitalar, houve unanimidade sobre a importância dessa participação familiar tanto para esses, como para a mãe e o RN, considerado para este como um processo de ajuda na fase da hospitalização.

Discussão

É na UTIN que algumas necessidades do RN ganham destaque, como a inserção de sua família nos cuidados e a manutenção da qualidade de vida. Assim, a criança deve ser considerada e respeitada como ser-sujeito, dotado de emoções e individualidade, e não como objeto de intervenções. Logo, os cuidados não devem ser focados apenas nos aspectos biológicos, mas também na estimulação de seu desenvolvimento psico-afetivo⁽¹¹⁾.

A caracterização dos visitantes envolvidos neste estudo revela tratar-se de um grupo de maioria de pais, uma vez que o acesso na UTIN em questão encontra-se liberado apenas para estes devido a um surto infeccioso no período correspondente a coleta de dados. Assim, poucos acompanhantes e outros familiares foram autorizados a visitar o neonato na UTIN, sob a justificativa de que o maior fluxo de pessoas e a longa permanência dos visitantes podem apresentar riscos de transmissão de patógenos. Contudo, um estudo aponta que os membros das famílias não são mais vistos como fontes perigosas de contaminação⁽¹²⁾.

Comprovadamente a presença da família na UTIN traz benefícios à criança; mas, infelizmente, a liberação dos pais para permanecerem junto ao filho durante a hospitalização não é uma realidade em muitas instituições brasileiras, principalmente nas UTINs, que são consideradas unidades complexas⁽⁸⁾.

Autores afirmam que, na percepção dos pais, a presença da família na UTI, além de proporcionar bem-estar à criança, é fator de segurança também para eles, pois desta forma eles têm a oportunidade de acompanhar e participar do cuidado dispensado ao filho durante toda a internação⁽¹³⁾.

No período correspondente ao estudo a triagem dos visitantes a UTIN, realizada por parte dos

profissionais, embora como medida cautelar, dificultou o cumprimento da PNH no que se refere ao direito de visita hospitalar aberta, e as questões relativas ao acolhimento. Sobretudo, destaca-se que a equipe de enfermagem é a principal responsável pela inserção da família no ambiente da unidade neonatal. O acolhimento é a chave inicial para o processo de comunicação entre os pais e os profissionais de saúde. A forma como os pais são recebidos no hospital influencia significativamente toda a internação do RN⁽¹⁴⁾.

Relativo à aceitação dos visitantes pela equipe infere-se que a receptividade aos pais se mostrou satisfatória, considerado como ponto importante na participação ativa dos pais no plano de cuidados do RN e minimizando as inseguranças vivenciadas durante o período de hospitalização. É importante e necessário que toda a equipe de profissionais atuante com o trinômio: mãe-bebê-família, esteja preparada para amenizar o sofrimento familiar, causado pela internação da criança, por meio de um cuidado humano centrado no RN e em sua família⁽¹⁵⁾.

A insatisfação de alguns participantes em relação à visita relacionou-se com o estado clínico grave do RN, muitas vezes com baixo peso e em uso de aparelhos invasivos, o qual aumenta o sentimento de aflição e impede uma participação mais ativa no cuidado ao neonato e a interação com a equipe, aumentando a responsabilidade desta em tornar o ambiente da UTIN mais acolhedor para os familiares. Frequentemente, o momento da primeira visita coincide também com a primeira vez em que os pais têm contato com um bebê tão pequeno ou muito doente, com aparência frágil e debilitada, causando-lhes um sentimento de luto antecipado⁽¹⁶⁾.

A hospitalização infantil representa um momento de frustração, desconforto em relação ao ambiente, medo da morte, além de muita tensão e ansiedade. É importante o cuidado prestado em relação à família do RN internado na UTIN, pois durante a internação, os pais vivenciam momentos de angústia e medo⁽¹⁷⁾. Estes tentam negar a realidade, adiando o reconhecimento da condição do filho, renunciando as esperanças e os

sonhos desenvolvidos durante a gestação⁽¹⁸⁾.

Esses sentimentos de medo e de perda não podem ser ignorados, mas sim encarados e trabalhados mediante apoio e diálogo constante da equipe junto à família. É justamente nesse processo de enfrentamento e adaptações cotidianas que se torna possível a elaboração de estratégias que capacitem os pais a lidarem com os desafios diários dessa experiência, que podem redundar na recuperação completa de seus bebês ou na perda irreparável destes para a morte⁽¹⁹⁾.

Os profissionais de saúde atuantes em UTIN precisam agir com sensibilidades, ter disponibilidade para escuta e possibilitar o diálogo com a família de prematuros e, principalmente com as mães, de forma a favorecer a adequação progressiva da mãe à realidade do nascimento e hospitalização de um filho prematuro⁽⁶⁾.

Nesse aspecto, estudos destacam a falha na comunicação em UTINs devido a rotina de atividades e enfatizam a necessidade do diálogo no relacionamento interpessoal entre os profissionais e os familiares, incorporando-o na rotina de serviço, para melhor assistência ao neonato⁽²⁰⁾. O profissional de saúde precisa estar junto ao RN e à família, oferecendo apoio aos pais, compartilhando informações realísticas sobre o bebê, para que compreendam a situação clínica da criança e o porquê da existência de tantos equipamentos⁽¹⁷⁾.

Deve-se enfatizar que a assistência não se direciona somente a condutas técnicas operacionais, mas também a importância associada ao acolhimento pelos enfermeiros. Essa clientela exige atenção diferenciada dos profissionais de saúde que devem oferecer-lhe assistência integral e humanizada. Esses profissionais necessitam ser sensíveis ao acolhimento terapêutico do RN e ao cultivo da empatia dos familiares estimulando-os na busca do bem-estar, pressupondo o toque, escuta e olhar aberto, o fornecimento de informações e orientações quanto ao quadro do RN. A comunicação como um instrumento básico é uma habilidade indispensável ao desempenho profissional, que possibilita o relacionamento terapêutico efetivo⁽²¹⁾.

Os enfermeiros reconhecem as necessidades de cuidado dos pais e, nesse sentido, percebem a

importância da orientação em relação aos procedimentos e ao estado de saúde do filho, valorizam sua presença, vendo-os como participantes e não como expectadores. Assim, esclarece suas dúvidas a fim de diminuir a ansiedade, facilitar-lhes estar com o filho para que possam se sentir confiantes e integrantes no papel de pai e mãe que auxiliam na recuperação da criança⁽²²⁾.

Por fim, nas questões relativas à percepção dos participantes sobre a visita aos neonatos da UTIN foi observado que os pais e familiares têm conhecimento sobre a importância da visita tanto para a mãe quanto para o neonato, porém, o que percebemos ainda é a resistência da equipe aos visitantes familiares, exceto os pais, e a escassez de informações mais esclarecedoras quanto ao quadro clínico do neonato.

Conclusão

A percepção dos familiares frente a visita ao RN hospitalizado na UTIN demonstrou uma boa aceitação por parte da equipe, porém há ainda a necessidade de maior incentivo a visita, de orientações e informações mais esclarecedoras quanto ao quadro clínico do RN e, conseqüentemente, de uma maior integração dos profissionais com os familiares na implementação do plano de cuidados do neonato.

Os visitantes mostraram satisfação com a visita, com exceção de alguns familiares/acompanhantes, e reconhecem a importância da visita tanto para o RN como para a mãe, a fim de favorecer no tratamento e recuperação do destes.

Tais resultados foram importantes para o serviço no tocante ao retrato da UTIN com relação ao acolhimento prestado por sua equipe frente aos visitantes dos RNs.

É importante que a equipe da UTIN tenha uma visão holística frente aos cuidados ao RN hospitalizado, uma vez que deve-se considerar todos os aspectos fisiológicos e psicofetivos do neonato e de sua família, considerando esta como a principal responsável pelos cuidados da criança. Assim, os familiares devem ser

acolhidos e receberem todas as informações pertinentes ao quadro clínico do RN para que se tranquilizem e possam oferecer sua contribuição no tratamento.

Acredita-se que os dados obtidos poderão contribuir para a melhoria das relações interpessoais entre a equipe da UTIN e os pais e familiares, na condição de visitantes de RNs na UTIN, principalmente com a equipe de enfermagem, principais responsáveis pela prática do acolhimento neste ambiente, ampliando o plano de cuidados ao neonato de alto risco com inserção da família.

Colaborações

Cunha ALC contribuiu para a concepção do estudo, revisão de literatura, coleta e análise dos dados, interpretação dos dados, redação do artigo e aprovação final da versão a ser publicada. Souza NL contribuiu para a concepção do estudo, interpretação dos dados, redação do artigo e aprovação final da versão a ser publicada. Rêgo RMAR e Santos ACBCP contribuíram com a coleta e análise dos dados, redação do artigo e aprovação final da versão a ser publicada. Miranda JMA e Oliveira COP contribuíram para a revisão de literatura, redação do artigo e aprovação final da versão a ser publicada.

Referências

1. Ministério da Saúde (BR). Visita aberta e direito ao acompanhante. Brasília: Ministério da Saúde; 2007.
2. Ministério da Saúde (BR). Carta dos direitos dos usuários da saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
3. Souza Filho OA, Xavier EP, Vieira JES. Hospitalization from the traffic victims and their family caregivers points of view. *Rev Esc Enferm USP*. 2008; 42(3):539-46.
4. Dibai MBS, Cade NV. A experiência do acompanhante de paciente internado em instituição hospitalar. *Rev Enferm UERJ*. 2009; 17(1):86-90.
5. Sousa LD, Gomes GC, Santos CP. Percepções da equipe de enfermagem acerca da importância da

- presença do familiar/acompanhante no hospital. *Rev Enferm UERJ*. 2009; 17(3):394-9.
6. Souza NL, Araújo ACPF, Costa ICC, Carvalho JBL, Silva MLC. Representações de mães sobre hospitalização do filho prematuro. *Rev Bras Enferm*. 2009; 62(5):729-33.
 7. Fontoura FC, Fontenele FC, Cardoso MVLML, Sherlock MSM. Experiência de ser pai de recém-nascido prematuro internado em unidade de terapia intensiva neonatal. *Rev Rene*. 2011; 12(3):518-25.
 8. Ministério da Saúde (BR). Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do adolescente e dá outras providências. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.
 9. Carvalho JBL, Araújo ACPF, Costa ICC, Brito RS, Souza NL. Representação social de pais sobre o filho prematuro na unidade de terapia intensiva neonatal. *Rev Bras Enferm*. 2009; 62(5):734-8.
 10. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996. Estabelece critérios sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: Conselho Nacional de Saúde; 1996.
 11. Silva LJ, Silva LR, Christoffel MM. Technology and humanization of the neonatal intensive care unit: reflections in the context of the health-illness process. *Rev Esc Enferm USP*. 2009; 43(3):684-9.
 12. Greisen G, Mirante N, Haumont D, Pierrat V, Pallás-Alonso CR, Warren I, et al. Parents, siblings and grandparents in the neonatal intensive care unit a survey of policies in eight European countries. *Acta Pediatr*. 2009; 98(11):1744-50.
 13. Molina RCM, Fonseca EL, Waidman MAP, Marcon SS. The family's perception of its presence at the pediatric and neonatal intensive care unit. *Rev Esc Enferm USP*. 2009; 43(3):630-8.
 14. Costa R, Klock P, Locks MOH. Acolhimento na unidade neonatal: percepção da equipe de enfermagem. *Rev Enferm UERJ*. 2012; 20(3):349-53.
 15. Favero L, Mazza VA, Lacerda MR. Experience of a nurse in transpersonal caring for families of neonates discharged from the intensive care unit. *Acta Paul Enferm*. 2012; 25(4):490-6.
 16. Schmidt KT, Sassá AH, Veronez M, Higarashi IH, Marcon SS. A primeira visita ao filho internado na unidade de terapia intensiva neonatal: percepção dos pais. *Esc Anna Nery*. 2012; 16(1):73-81.
 17. Silva MKG, Rocha SS. O significado de cuidar do recém-nascido sem possibilidade de terapêutica curativa. *Rev Rene*. 2011; 12(1):97-103.
 18. Santana EFM, Madeira LM. A mãe acompanhante na unidade de terapia intensiva neonatal: desafios para a equipe assistencial. *Rev Enferm Cent Oeste Min*. 2013; 3(1):475-87.
 19. 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*. 2013; 17(1):46-53.
 20. Cardoso SNM, Esteche CMGE, Oliveira MMC, Sherlock MSM, Cardoso MVLML. Desafios e estratégias das enfermeiras na unidade de terapia intensiva neonatal. *Rev Rene*. 2010; 11(4):76-84.
 21. Farias LM, Cardoso MVLC, Oliveira MML, Melo GM, Almeida LS. Comunicação proxêmica entre a equipe de enfermagem e o recém-nascido da UTI neonatal. *Rev Rene*. 2010; 11(2):37-43.
 22. Merighi MAB, Jesus MCP, Santin KR, Oliveira DM. Caring for newborns in the presence of their parents: the experience of nurses in the neonatal intensive care unit. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2011; 19(6):1398-404.