

Percepções de familiares acerca do apoio emocional recebido pela enfermagem durante internação intensiva neonatal

Family perceptions about the emotional support received by nursing during neonatal intensive hospitalization

Percepciones familiares sobre el apoyo emocional recibido por enfermería durante la hospitalización intensiva neonatal

Bruna Kolcheski Jordani¹, Rossano Sartori Dal Molin¹.

RESUMO

Objetivo: Descrever o apoio emocional recebido e vivenciado por familiares de neonatos internados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, pela equipe de enfermagem. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa do tipo exploratório-descritivo, onde a coleta de dados foi realizada através de uma entrevista semiestruturada, que conta com uma combinação de perguntas abertas e fechadas sobre o tema proposto. Os participantes de amostra foram pais/familiares de recém-nascidos interna em uma unidade de terapia intensiva neonatal de um hospital filantrópico, em uma cidade do interior do Rio Grande do Sul. **Resultados:** Através da pesquisa, conseguiu-se identificar que os sentimentos são ambivalentes em relação a equipe, ou seja, os pais afirmam possuir dificuldade com a diferenciação os profissionais da equipe, e, ao mesmo tempo, sentem-se agradecidas pelo cuidado. Portanto, atribuem a prevalência de emoções positivas quanto ao local e equipe, quando encontram cuidado e a atenção prestado pelos profissionais durante a permanência junto aos filhos. **Conclusão:** Concluiu-se através dos relatos apresentados que as percepções dos pais/familiares quanto ao local e a equipe, está diretamente relacionada atenção disponibilizada aos mesmos e aos seus filhos.

Palavras-chave: Unidades de terapia intensiva neonatal, Equipe de enfermagem, Recém-nascido.

ABSTRACT

Objective: To describe the emotional support received and experienced by family members of newborns admitted to the Neonatal Intensive Care Unit, by the nursing team. **Methods:** This is a qualitative exploratory-descriptive research, where data collection was carried out through a semi-structured interview, which has a combination of open and closed-ended questions on the proposed topic. The participants were parents/relatives of newborns admitted to a neonatal intensive care unit at a philanthropic hospital in a city in the state of Rio Grande do Sul, Southern Brazil. **Results:** Through the research, it was possible to identify that feelings are ambivalent in regarding the team, that being the parents claims to have found hard to differentiate the members of the team, and, at the same time, feeling grateful for the care. Therefore, they attribute the prevalence of positive emotions to the place and the team when they notice care and attention provided by professionals during their stay next to their children. **Conclusion:** It was concluded through the reports presented that the perceptions of parents/relatives regarding the place and the team, is directly related to attention given to them and their children.

Key words: Neonatal intensive care units, Nursing team, Newborn.

¹ Centro Universitário da Serra Gaúcha (FSG), Caxias do Sul – RS.

RESUMEN

Objetivo: Describir el apoyo emocional recibido y experimentado por los familiares de neonatos ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, por el equipo de enfermería. **Métodos:** Se trata de una investigación cualitativa exploratoria-descriptiva, donde la recolección de datos se realizó a través de una entrevista semiestructurada, la cual cuenta con una combinación de preguntas abiertas y cerradas sobre el tema propuesto. Los participantes de la muestra fueron padres/familiares de recién nacidos ingresados en una unidad de cuidados intensivos neonatal en un hospital filantrópico de una ciudad del interior del estado de Rio Grande do Sul, en el sur de Brasil. **Resultados:** A través de la investigación, fue posible identificar que los sentimientos son ambivalente en relación al equipo, los padres afirman tener dificultad al diferenciar los profesionales del equipo y al mismo tiempo, se sienten agradecidos por el cuidado. Por tanto, atribuyen el predominio de emociones positivas al lugar y al equipo, cuando encuentran cuidado y atención durante su estadía junto a los niños. **Conclusión:** Se concluyó a través de los relatos presentados que las percepciones de los padres/familiares a respecto del lugar y del equipo, está directamente relacionado con la atención puesta a disposición de ellos y sus hijos.

Palabras clave: Unidades de cuidados intensivos neonatales, Equipo de enfermería, Recién nacido.

INTRODUÇÃO

A gestação é um período fisiológico, que normalmente progride sem intercorrências, é um momento evidenciado por transformações biológicas, somáticas, psicológicas e sociais. A formação do processo de maternidade começa muito antes da concepção, tendo seus primeiros sinais ainda na infância com a formação lúdica infantil, prosseguindo pela adolescência com desejo de constituir família e conseqüentemente à gravidez. O maior desejo de uma família é que esse processo ocorra com tranquilidade e segurança. No entanto, alguns recém-nascidos, logo ao seu nascimento, precisam de cuidados intensivos, gerando assim, angústia e incertezas (PICCININI AC, et al., 2008; NODA LM, et al., 2018).

A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), foi desenvolvida nos anos de 1960, e, é um serviço hospitalar de internação que presta assistência de alta-complexidade há recém-nascidos em uma condição de saúde grave ou potencialmente grave. Sendo um ambiente composta por uma equipe multidisciplinar, com objetivo principal de articular cuidados progressivos para recém-nascidos (RN) de qualquer idade gestacional, que necessitem de ventilação mecânica, que tenham peso inferior de 1.000 gramas, recém-nascidos que façam uso de nutrição parenteral, que necessitem de cuidados especializados, tais como, uso de cateter venoso central, drogas vasoativas, exsanguineotransfusão ou transfusão de hemoderivados e/ou recém-nascidos que necessitem de cirurgias ou pós-operatórios imediatos (RIBEIRO JF, et al., 2016; BRASIL, 2012).

Os cuidados desenvolvidos dentro de uma UTIN, requerem conhecimentos técnicos/científicos assistenciais específicos, sendo assim, se faz necessário ressaltar a complexidade do trabalho do enfermeiro na prestação do cuidado nessa localidade. Sendo responsável pelo fornecimento das necessidades vitais do RN, coordenação da equipe, o enfermeiro, também precisa elaborar educação continuada com a família, afim de, sanar dúvidas sobre a desospitalização do RN, esclarecer dúvidas sobre toda regulação do setor e fornecer cuidados psicológicos sempre que necessário, tornando esse momento de grande sofrimento o menos traumático possível (AZEVEDO AVS, et al., 2017; ZANFOLIN LC, et al., 2017).

A UTIN tem sido associado a um ambiente que gera sofrimento, incerteza e iminência a morte para muitos familiares, pois, os mesmos, se depararem com diversas tecnologias e equipamentos desconhecidos, que expõe o neonato a situações estressantes constantemente, a favor da sua recuperação. Apesar de todo o contexto vivenciado, seus familiares, principalmente seus progenitores, renunciam seus desejos e deveres para vivenciar junto com o filho a hospitalização, em busca da recuperação mais rápida (ALMEIDA CR, et al., 2018; NODA LM, et al., 2018).

Assim, surge a seguinte indagação: Quais as percepções predominantes quanto a equipe de enfermagem, aos olhos dos familiares dos recém-nascidos em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal? Diante do

exposto, esse estudo vem com objetivo de analisar o apoio emocional procedente das relações entre os familiares e a equipe enfermagem da UTI Neonatal de um Hospital filantrópico do Rio Grande do Sul, Brasil, através de uma pesquisa de campo qualitativa. O estudo foi submetido e aprovado em Comitê de Ética em Pesquisa.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa do tipo exploratório-descritivo, onde o pesquisador tem como premissa a necessidade de exploração detalhada de um conceito/ e ou fenômeno (POLIT DF, et al., 2019).

A pesquisa foi realizada em uma UTIN de um Hospital filantrópico de uma cidade do interior do estado do Rio Grande do Sul. Para realização da pesquisa foi desenvolvido um roteiro de entrevista, aonde possui perguntas abertas e fechadas sobre a caracterização dos participantes e também relacionadas ao apoio e suporte fornecido pela enfermagem em que esses pais/familiares. As entrevistas foram realizadas no próprio setor da UTIN do hospital filantrópico em questão.

A população se constituiu por mães ou responsáveis legais pelos recém-nascidos que estiveram internados a mais de sete dias na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. O recrutamento da amostra obedeceu aos critérios de inclusão, que foram: Ser mãe ou responsável legal pelo bebê que estivesse internado a pelo menos 7 dias; aceitar participar do estudo mediante convite; e, quanto aos critérios de exclusão: Familiares sem condições emocionais para participarem da abordagem da pesquisa.

Para a obtenção dos conteúdos, foi realizada gravação por voz e posterior transcrição, além das observações e registros em diário de campo. O término da coleta se deu por saturação dos dados coletados, ou seja, quando não foi mais constatado elementos novos para subsidiar o estudo. A análise foi feita com uso de análise temática do conteúdo, a mesma, é feita por meio de um conjunto de tecnologia de análise de comunicação, utilizando um único instrumento que se divide em pré-análise, descrição analítica e a interpretação inferencial que consiste em organizar o material e nortear as ideias em um plano de análise (BARDIN L, 2011).

Os pais/familiares que aceitaram participar da pesquisa, receberam um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), prestando informações em linguagem clara e acessível, podendo consultar familiares ou outras pessoas que o auxiliem na tomada de decisão. Este documento foi assinado pelo participante e também pelo pesquisador. O instrumento utilizado para pesquisa foi lacrado em um envelope, conforme preconizado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), assim como a via do TCLE.

Com o intuito de preservar o anonimato a discussão das categorias será ilustrada com as falas dos participantes da pesquisa, utilizando-se, para identificá-las, a letra "P" de participante, seguida da numeração.

A pesquisa foi submetida à Comissão de Ética em Pesquisa com aprovação, via Plataforma Brasil, respeitando-se à Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, CNS/MS sobre pesquisa envolvendo seres humanos, tendo como o número de parecer consubstanciado 3.006.681 e do Certificado de Apreciação e Aprovação Ética (CAAE), o número 94770518.8.2001.5331. Somente após apreciação e aprovação de ambos, a coleta de dados foi iniciada.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A fim de uma maior compreensão da realidade desses sujeitos, faz-se necessária a apresentação de alguns aspectos clínicos e demográficos dos sujeitos da pesquisa e de seus recém-nascidos internados. Em relação aos dados coletados, identificamos que 100% dos representantes legais dos recém-nascidos eram suas mães, com idades variáveis de 19 a 31 anos. Houve uma prevalência da cor branca sobre as demais raças. Em relação ao nível de escolaridade, i) 37,5 das mães tinham ensino superior completo; ii) 25% ensino médio incompleto; iii) 25% ensino médio completo; e iv) 12.5% ensino superior completo (**Tabela 1**).

Tabela 1 - Caracterização das participantes, n=100.

Variável	N	Porcentagem (%)
Escolaridade		
Ensino Médio Incompleto	2	25,0%
Ensino Médio Completo	2	25,0%
Ensino Superior Incompleto	1	12,5%
Ensino Superior Completo	3	37,5%
Estado Civil		
Solteira	3	37,5%
União Estável/casado	4	50,0%
Separada	1	50,0%
Cor/ Raça		
Branca	5	62,5%
Preta	1	12,5%
Parda	2	25,0%
Total	8	100%

Fonte: Jordani BK, et al., 2022.

Referente aos dados clínicos, é possível identificar que a maior parte das mães realizaram pré-natal e tiveram seus filhos por cesariana. O diagnóstico predominante dos bebês foi a prematuridade, sendo responsável por 75% das internações primárias dos recém-nascidos. Em decorrência da idade gestacional e do peso, o RN fica propenso às complicações em seu desenvolvimento, que podem estar ligadas às funções biológicas e fisiológicas, como por exemplo, sistema nervoso central e sistema respiratório, que não atingem sua maturidade absoluta (Tabela 2).

Tabela 2 - Caracterização clínica das participantes e neonatos, n=100.

Variável	N	Porcentagem (%)
Pré-natal Completo		
Realizou	6	75,0%
Não Realizou	2	25,0%
Tipo de Parto		
Parto Normal	3	37,5%
Parto cesária	5	62,5%
Causa Primária da Internação		
Prematuridade	6	75%
Outras	2	25%
Total	8	100%

Fonte: Jordani BK, et al., 2022.

A prematuridade é compreendida como o nascimento anteriormente à 37ª semana de gestação. A classificação do RN segundo a idade gestacional pode ser, a termo, onde corresponde a idade ao período entre 37 e 41 semanas, pré-termo que são todas as crianças nascidas vivas antes de 37 semanas e pós termo que corresponde aos RN com mais de 42 semanas de idade gestacional. O recém-nascido também pode ser classificado conforme o seu peso ao nascer. Dessa forma, denomina-se como recém-nascido de extremo baixo peso, aquele que nasce abaixo de 1.000 g; de muito baixo peso, para os que nascem com peso de 1.000 g à 1.449 g e os recém-nascidos com 1.500 g à 2.500 g são classificados como recém-nascido de baixo peso (RIBEIRO JF, et al., 2016).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a proporção de prematuridade vem aumentando nos últimos anos. Em 2014 foram registrados cerca 14,8 milhões de nascimentos prematuros no mundo, o que representou 10,6% de todos os nascimentos. O Brasil ainda manifesta uma proporção elevada de prematuridade em relação aos países europeus, mas já, quando comparada com o cenário mundial atual, que passou de 9,8% em 2000 para 10,6% em 2014, o Brasil apresenta um declínio nos registros (CHAWANPAIBOON S, et al., 2019).

Dos resultados levantados, pôde-se identificar três categorias a respeito das percepções na vivência da hospitalização do seu filho; i) Convívio com o Recém-nascido; ii) instituição hospitalar, iii) Equipe de Enfermagem;

Convívio com o Recém-nascido

Em meio a uma série de sentimentos e emoções, o fato das famílias verem seu filho internado em uma UTIN, consolidando um certo distanciamento (seja pela internação, pelos equipamentos, pela fragilidade da puérpera), promove nos pais e mães, um sentimento de luto e abandono. A expectativa idealizada ao longo de toda a gestação, que é levar seu bebê para casa, dá espaço para outras emoções, como angústia, incerteza, medo, insegurança, além da culpa, que recai muitas vezes sobre a mãe, especialmente quando a origem da hospitalização do bebê, foi decorrente de alguma patologia da gestação (OLIVEIRA K, et al., 2013).

Nesse sentido, a assistência com esses pacientes e familiares é constante e o profissional precisa estar habilitado tecnicamente e emocionalmente para tratar de forma respeitosa e sensível o contexto no geral. A UTIN conta com uma equipe multidisciplinar que busca observar a singularidade de cada criança e família, provendo conforto, segurança e acolhimento dos mesmos (BRASIL, 2012).

“[...] Eu venho todos os dias, normalmente de tarde, como moro em outra cidade, a prefeitura me traz. Eu não fico um dia sem vir, gosto de saber que ele me sente e da rotina da amamentação. É um momento nosso de todos os dias. [...]” P8

“[...] Eu gosto de vir todos os dias, sou mãe de primeira viagem... Então aqui, as enfermeiras me ajudam a aprender a cuidar dele. É bem mais difícil aprender sem estar o tempo todo com ele, então venho sempre que da. Para podermos criar nossas rotinas juntos e quando levar ele, nos já saberemos algumas coisas um do outro. [...]” P1

“[...] Eu sinto que se vier aqui todos os dias, ele melhora mais rápido e também que quando ele for sair, vou me sentir mais segura poder ter acompanhado o “crescimento” daqui de dentro. [...]” P3

Nota-se bastante nas falas, o quanto esse convívio com seu RN diariamente minimiza os medos da desospitalização do mesmo. A privação da exposição do bebê com os seus cuidadores pode trazer como consequência diferentes quadros de sofrimento psíquico e/ou retardo na evolução do quadro clínico do mesmo. Mesmo já evidenciando inúmeras vantagens para a equipe de saúde e, principalmente, para o paciente e sua família, o cuidado centrado na família ainda é pouco conhecido e aplicado em nosso país (SILVEIRA F, et al., 2019; BARRETO MDS et al., 2017).

Com isso, a Política Nacional de Humanização (PNH) foi uma das estratégias criadas para minimizar os impactos e danos em ambiente intra-hospitalar, busca ampliar o processo de desospitalização das UTIN. Dados obtidos pelo DATASUS, do período de 2005 a 2011, mostram que desde a implementação da PNH, as taxas de mortalidades neonatal diminuíram. A equipe de Enfermagem tem papel fundamental na nessas variáveis, propondo a recuperação do RN e minimizando efetivamente os fatores que possam interferir na atuação do familiar (SILVEIRA F, et al., 2019).

Acredita-se que essa baixa vem decorrente aos novos modelos obstétricos adotados no país: A Diretriz de Atenção à Gestante: a operação cesariana (BRASIL, 2015) e a Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal. Estas diretrizes estão voltadas para a redução das intervenções obstétricas, quando possível, em especial a cesariana, que representa a principal causa de prematuridade no país ((BRASIL, 2017; MARTINELLI KG, et al., 2021).

Instituição Hospitalar

O nascimento de um prematuro traz para a família um confronto entre o RN imaginário e o RN real. A hospitalização de um bebê em uma UTIN, altera toda a rotina de uma família, que acaba tendo que se

reorganizar em torno da recuperação do RN, ou seja, em torno da rotina hospitalar. Normalmente, tem-se a permanência principalmente das mães como acompanhantes dos RN, devido às normas de muitas instituições, pelos aspectos culturais, e também pela importância do aleitamento materno (ZANFOLIN LC, et al., 2017).

Observou-se, por meio de relatos dos pais, que conhecer e entender a rotina do hospital e mais específico da UTIN é de suma importância, afim de, auxiliar no tratamento do seu filho e também tranquilizar os mesmos.

“[...] No primeiro dia que vim, era tudo novidade! A enfermeira que estava no dia, nunca vou me esquecer, ela me explicou porque eu deveria trocar de roupa e tudo que eu podia fazer lá. Eu não estava em ambiente conhecido e com medo. Mas depois, eu vi que poderia ir la sempre ver minha filha e que aonde ela estava era tranquilo e que as pessoas iam cuidar dela.... Isso foi muito bom, principalmente saber que poderia ir la mais de uma vez no dia! [...]” P2

“[...] Eu fui orientada da rotina logo na chegada, mas não muito, lembro que me deixaram primeiro ver meu filho e depois a enfermeira e a médica me chamaram e comentaram sobre a situação dele e sobre como eu poderia acompanhar tudo isso... Depois com calma eu fui entrando na rotina, entendo e criando uma minha que se encaixasse com a de aqui. Aos poucos fui vendo como era, ficando um pouco mais segura e vendo como a equipe era cuidadosa com eles... [...]” P3

“[...] No início foi bem difícil, eu achei que ia chegar aqui e ia pegar meu filho no colo e ia ser como foi com o meu outro filho quando nasceu. Mas ai, ele estava la pequenininho na incubadora e eu vi que não conseguiria fazer muita coisa. Foi ai que a enfermeira se aproximou e começou a me falar dele, se apresentou e me falou um pouco como era la dentro. Eu tenho outro filho, mas não tinha passado por isso antes.. [...]” P5

“[...] Me explicaram sobre a rotina, mas acho que só estando aqui para entender. Durante a semana a UTI parece fluir bem mais. Nos finais de semana, assim como hoje, ela é mais vazia, as vezes não tem aqueles profissionais que estamos acostumados naqueles horários. Então por mais que falem sobre a rotina é sempre um sentimento diferente aqui. [...]” P7

Nota-se que com o passar do tempo e com a reorganização da rotina, os familiares mudam suas percepções e passam a relatar aspectos contraditórios que envolvem normalmente a UTIN. Um estudo publicado em 2010, realizado em um hospital de ensino, mostra que os pais possuem grande satisfação em relação às informações e cuidados fornecidos pela equipe de enfermagem, em especial as enfermeiras, que sempre reforçam a importância do seu papel dentro das Unidades Neonatais, escutam seus medos, as tranquilizam e auxiliam principalmente no aprendizado dos cuidados continuados, a fim da desospitalização do seu RN (SCHMIDT KT, et al., 2010).

As famílias, portanto, atribuem a prevalência de emoções positivas quanto ao local, quando encontram cuidado e atenção prestado pelos profissionais durante a permanência junto aos filhos. Como resultado, os familiares ficam satisfeitos ao perceberem que a equipe está empenhada em acolhê-los e informá-los sobre seus filhos, esclarecendo dúvidas e minimizando suas ansiedades e medos.

Equipe de Enfermagem

A UTIN conta com uma equipe multidisciplinar que busca observar a singularidade de cada criança e família, provendo conforto, segurança e acolhimento dos mesmos. Nesse período, esses pais convivem diariamente com os profissionais de saúde, em especial, com a equipe de enfermagem os quais muitas vezes estão mais próximos deles, do que outros integrantes da sua família, visto isso, eles passam a se tornar referência (BRASIL, 2012).

A atuação do enfermeiro torna-se a base do trabalho da equipe multiprofissional, mesmo com suas limitações, os profissionais devem buscar a melhor forma de atendimento. No entanto, os enfermeiros devem ter cuidado para não ter toda a responsabilidade pela assistência por si só, pois a carga de trabalho que é depositada sobre ele é um fator chave para mostrar o melhor atendimento (RUBISLENE PS e tal., 2020).

Observa-se, através dos relatos abaixo que os sentimentos são ambivalentes em relação a equipe, ou seja, os pais afirmam possuir dificuldade com a diferenciação dos profissionais, e, ao mesmo tempo, sentem-se agradecidas pelo cuidado.

“[...] Todos aqui são maravilhosos, mas não tenho certeza da diferença de cada um... Para mim, todos estão ali para cuidar dos bebês, sei, que sempre a uma “enfermeira chef”, porque elas que normalmente falam com a gente [...]” P6

“[...] Nos horários que estive aqui foi sempre bem calmo, então uma sempre ajuda a outra. Mas tem alguns cuidados que só a enfermeira faz e no dia a dia, tem as enfermeiras e as técnicas, os médicos são chamados apenas quando algum cuidado ou remédio precisa ser mudado [...]” P2

“[...] É eu diferencio por causa da roupa mesmo, aí elas me explicaram quem é a médica mesmo ne!” P8

A estratégia mais valorizada na implementação do cuidado nesse ambiente, envolve a comunicação. Informações claras transmitidas entre equipe minimizam falhas e ajudam em novas práticas, gerando confiança entre profissionais e a família (SILVA R, et al., 2018).

Visto que os profissionais de enfermagem são os que mais ficam próximos do RN internado e de seus familiares, é indispensável que a equipe de enfermagem não se delimite em apenas criar planos de cuidados voltados para as problemáticas do RN e sim, que reconheça, que o processo desperta implicações e gera sofrimento a todos os envolvidos, desde o próprio RN, os seus familiares e todo o restante da equipe (MOREIRA MEL, et al., 2016).

CONCLUSÃO

Concluiu-se através dos relatos apresentados que as percepções dos pais/familiares quanto ao local e a equipe, está diretamente relacionada atenção disponibilizada aos mesmos e aos seus filhos. Os pais/familiares possuem grande satisfação em relação às informações e cuidados fornecidos pelos profissionais, em especial a equipe de enfermagem, que, além de sempre estar dentro das unidades neonatais, escutando seus medos, as tranquilizando, também auxiliam no aprendizado dos cuidados continuados, afim da desospitalização de seu recém-nascido. Portanto, evidenciamos que a equipe de enfermagem é de suma importância quanto ao manejo dos cuidados envolvendo os recém-nascidos, entretanto, se faz necessário que esse profissional planeje cuidados centrados a toda a família, principalmente aos seus progenitores.

REFERÊNCIAS

1. ALMEIDA CR, et al. Cotidiano de mães acompanhantes na unidade de terapia intensiva neonatal. Rev enferm UFPE, 2018; 12(7): 1949-56
2. AZEVÊDO AVS, et al. Internação equipe de enfermagem, família, e criança hospitalizada: revisão integrativa. Ciênc. Saúde colet., 2017; 22(11): 3653-3666.
3. BARDIN L. Análise de conteúdo. 1ª ed. São Paulo: Edições 70, 2011.
4. BARRETO MDS, et al. Cuidado centrado na família em unidades emergenciais: percepção de enfermeiros e médicos brasileiros. Escola Anna Nery, 2017; 21(2): 20170042.
5. BRASIL. Manual do Ministério de Saúde. 2012. Disponível: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/sau/legis/gm/2012/prt0930_10_05_2012.html. Acessado em: 22 de ago. de 2021.
6. BRASIL. Manual do Ministério de Saúde. Diretrizes de Atenção à Gestante: a operação cesariana. 2015. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/pcdt/arquivos/2016/atencao-a-gestante-a-operacao-cesariana-diretriz.pdf>. Acessado em: 25 maio de 2022.

7. BRASIL. Manual do Ministério de Saúde. Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal. Brasília: Conselho Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS. 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf. Acessado em: 17 de novembro de 2021.
8. BRASIL. Manual do Ministério de Saúde. Política Nacional de Humanização. 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf. Acessado em: 22 de agosto de 2021
9. CARTAXO LS, et al. Vivência de mães na unidade de terapia intensiva neonatal. *Revista Enfermagem UERJ*, 2014; 22(4).
10. CHAWANPAIBOON S, et al. Global, regional, and national estimates of levels of preterm birth in 2014: a systematic review and modelling analysis. *The Lancet Global Health*, 2019; 7(1): 37-46.
11. MARTINELLI KG, et al. Prematuridade no Brasil entre 2012 e 2019: dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos. *R. bras. Est. Pop*, 2021; 38: e0173.
12. MOREIRA MEL, et al. O recém-nascido de alto risco: teoria e prática do cuidar. Editora FIOCRUZ, 2004; 564.
13. NODA LM, et al. A humanização em unidade de terapia intensiva neonatal sob a Ótica dos pais. *Revista de Enfermagem (REME)*, 2018; 22: 1078.
14. OLIVEIRA K, et al. Vivências de familiares no processo de nascimento e internação de seus filhos em uti neonatal. *Esc. Anna Nery*, 2013; 17 (1): 46-53.
15. PICCININI CA, et al. Gestação e a constituição da maternidade. *Psicologia em estudo*, 2008; 13(1): 63-72.
16. RIBEIRO JF, et al. O prematuro em unidade de terapia intensiva neonatal: a Assistência do enfermeiro. *Rev enferm UFPE*, 2016; 10(10): 33-41.
17. RUBISLENE PS, et al. Assistência de enfermagem na uti neonatal: Dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros e prejuízos causados aos recém-nascidos. *Brazilian Journals*, 2020; 3(4).
18. SCHMIDT KT, et al. Avaliação da assistência de enfermagem em unidade neonatal na perspectiva dos pais. *Revistas UFPR*, 2010; 15(3): 460-6.
19. SILVA R, et al. Acolhimento na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: percepções das profissionais e mães. *Argum.*, 2018; 10(1).
20. SILVEIRA F, et al. Estratégias do enfermeiro intensivista neonatal frente à humanização do cuidado. *CuidArte, Enferm.* 2019; 13(2): 180-185.
21. ZANFOLIN LC, et al. Dificuldades Vivenciadas pelas Mães, *Psicol. cienc. prof.*, 2017; 38(1): 22-35.