

AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES DE MÃES COM NEONATOS PREMATUROS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

NEEDS ASSESSMENT OF MOTHERS WITH PREMATURE NEONATES IN NEONATAL INTENSIVE CARE UNIT

Sebastião Elan dos Santos Lima

Doutorando em Psicologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

Jeferson Pereira Batista

Mestrando em Psicobiologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

Maria José Nunes Gadelha

Doutora em Psicologia Social pela Universidade Federal da Paraíba. Professora na Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

Eulália Maria Chaves Maia

Doutora em Psicologia Clínica pela Universidade de São Paulo. Professora titular do PPGPSI na Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

Resumo

Este trabalho avaliou as necessidades de mães com neonatos prematuros na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Participaram 90 puérperas com idade entre 18 e 41 anos ($M = 27,63$; $DP = 5,76$) em uma maternidade do Rio Grande do Norte. Aplicou-se um questionário sociodemográfico e de saúde e o Inventário de Necessidades e Estressores de Familiares em Terapia Intensiva (INEFTI). Os resultados apontaram que todas as necessidades pontuaram como importantes ou muito importantes, destacando “segurança” e “informação” por possuírem maiores escores. Obteve-se diferenças estatisticamente significativas ($p < 0,05$) entre necessidades de puérperas que realizaram parto normal ou cesáreo, e quando o neonato estava em condição de suporte ventilatório ou não. Esses achados demonstram a necessidade de diálogo, com informações claras e rotineiras pela equipe de assistência com as mães e familiares, pois a qualidade do suporte multiprofissional, com comunicação humanizada que considere a condição da saúde da puérpera e do neonatos, contribui para diminuição de ansiedades e maior segurança materna. Palavras-chave: Maternidade; Necessidades; Unidades de Terapia Intensiva Neonatal.

Abstract

This study assessed the needs of mothers with preterm neonates in the Neonatal Intensive Care Unit (NICU). Ninety postpartum women aged between 18 and 41 years ($M = 27.63$; $SD = 5.76$) from a maternity hospital in Rio Grande do Norte participated. A sociodemographic and health questionnaire and the Critical Care Family Needs Inventory (CCFNI) were administered. The results indicated that all needs were rated as important or very important, with safety and information being highlighted due to their higher scores. Statistically significant differences ($p < 0.05$) were found in the needs of postpartum women who had normal or cesarean deliveries and in neonates' ventilatory support status. These findings underscore the need for dialogue, providing clear and routine information by the healthcare team to mothers and families. The quality of multiprofessional support, with compassionate communication considering the health condition of both the postpartum women and neonates, contributes to reducing anxiety and enhancing maternal safety.

Keywords: Maternity; Needs; Neonatal Intensive Care Units.

INTRODUÇÃO

A prematuridade é definida pelo parto pré-termo (PT), ocorrido com menos de 36 semanas e seis dias de idade gestacional (Brasil, 2022). É considerada um dos grandes problemas de saúde pública mundial e uma das principais causas de óbitos neonatais e mortalidade infantil (Brasil, 2022; França, Lansky, Rego, Malta, França, Texeira, Porto, Almeida, Souza, Szwarcwald, Mooney, Naghavi & Vasconcelos, 2014).

O nascimento prematuro é uma condição que possui alto índice de letalidade para o recém-nascido (RN). Diversos estudos apontam que as mães se sentem inseguras em decorrência da prematuridade do filho, sendo muito comum o sentimento de medo e ansiedade durante o período do puerpério na maternidade. Essas incertezas e inseguranças maternas podem ser verificadas nos estudos de Fraga, Dittz e Machado (2019), Smeha e Lima (2019) e Ued, Silva, Cunha, Ruiz, Amaral e Contim (2019).

Com isso em vista, quando o neonato requer um cuidado intensivo em decorrência da sua imaturidade e potencial risco de morte, há a necessidade por sua hospitalização na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN). A UTIN é um espaço de cuidado com alta tecnologia para o suporte à vida de pacientes críticos. Na neonatologia, ela contribuiu para o aumento da sobrevivência dos neonatos prematuros e de baixo peso (Sadeghzadeh, Khoshnevisasl, Parvaneh & Mousavinasab, 2016; Stoll et al., 2015).

No que diz respeito à relação materno-filial, a hospitalização traz para a mãe o desafio de desenvolver o vínculo com o filho em um ambiente atravessado por normas, regras, equipamentos e a rotina hospitalar. Ressalta-se ainda que o medo em decorrência da fragilidade e risco de morte do bebê pode comprometer essa relação, uma vez que o parto PT exerce forte influência nos aspectos psicológicos, sociais e emocionais da mulher (Silva, Menezes, Cardoso & França, 2016). Isto posto, esse ambiente traz em seu cerne novas configurações para a formação de vínculo entre filho e mãe, carecendo de um cuidado humanizado que contemple as mais diversas necessidades emergidas.

Tais necessidades estão relacionadas às situações estressantes e desorganizadoras, como o nascimento antes do tempo e/ou internação, sendo relatadas como essenciais pelas mães (Freitas, Kimura & Ferreira, 2007; Kim, Tak, Shin, Yun, Park & Lee, 2020). Nesse sentido, estudos já evidenciam a importância de considerar as necessidades das mães, destacando que, quando supridas, podem diminuir os níveis de angústia e aumentar a percepção de bem-estar (Kim, 2020; Nazari, Moradi, Rezaie, Akbari, Qolizadeh & Sabzi, 2020). Por outro lado, quando não atendidas podem trazer desconforto que, se prolongado, pode causar adoecimento para os envolvidos no cuidado (Amorim, Silva, Kelly-Irving & Alves, 2020; Lee, Choi, Park & Kim, 2019).

Assim, identificar as necessidades é fundamental para que possam ser elaboradas estratégias que possibilitem planejar intervenções, implementando ações que atendam às reais demandas das puérperas - que surgem durante a sua permanência na maternidade - e favoreçam o fortalecimento do vínculo e desenvolvimento do apego mãe-bebê (Freitas, Kimura, & Ferreira, 2007). Com vistas para os aspectos multifatoriais que transpassam diversos atores, vivências e afetações neste processo, o presente estudo objetivou avaliar quais necessidades de mães com neonatos prematuros na UTIN são consideradas importantes pelas puérperas durante o período de hospitalização.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo analítico, quantitativo e transversal com mães de neonatos prematuros hospitalizados na UTIN da Maternidade Escola Januário Cicco (MEJC), uma instituição de referência em gestações de alto risco e cirurgias ginecológicas, localizada em Natal, Rio Grande do Norte. Esta pesquisa faz parte da dissertação de mestrado.

Participaram do estudo 90 mães (ver Tabela 1). A princípio, as participantes foram submetidas à investigação da adequação aos critérios de inclusão da pesquisa. Foram incluídas as participantes com idade igual

ou superior a 18 anos que estivessem em condições físicas e emocionais para participar da pesquisa e que tivessem realizado pelo menos duas visitas na UTIN, onde o filho estava hospitalizado por pelo menos 48 horas. Mediante as adequações ao perfil do estudo, a participação das mães ocorreu a partir da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), conforme a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

As necessidades abordadas na pesquisa dizem respeito às expostas pelo Inventário de Necessidades e Estressores de Familiares em Terapia Intensiva (INEFTI), agrupadas em cinco dimensões: suporte, conforto, informação, proximidade e segurança. Este instrumento foi adaptado e validado para a cultura brasileira, a partir da derivação do instrumento Critical Care Family Needs Inventory (CCFNI) (Castro, 1999), sendo composto por 43 itens.

É possível avaliar, através de duas subescalas, “importância” e “satisfação”, as dimensões de necessidades propostas com familiares em contexto de terapia intensiva (Castro, 1999; Freitas, 2005). Este instrumento torna-se adequado por evidenciar confiabilidade e consistência interna entre o total dos itens do instrumento e as suas subescalas no contexto da UTIN (Soares, Santos & Gasparino, 2010). Para os objetivos deste artigo serão considerados os dados do INEFTI (subescala ‘importância’) e do questionário sociodemográfico e de saúde das mães e dos bebês.

A coleta de dados foi realizada exclusivamente na maternidade, cumprindo os aspectos éticos, privacidade e sigilo das informações. Todas as etapas da pesquisa foram realizadas pelo pesquisador e autor principal deste manuscrito, com auxílio da equipe de pesquisa, especialmente na coleta de dados, transcrição e análise dos instrumentos.

A pesquisa teve a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da UFRN, com parecer número 2.947.794/2018, conforme as determinações da Resolução nº 466/12 e 510/2017 do Conselho Nacional de Saúde, que trata das diretrizes éticas da pesquisa com seres humanos em ciências humanas e sociais.

Para a análise dos dados descritivos e inferenciais, bem como estatísticos, foram realizados no programa *Statistical Package for the Social Science* (SPSS), versão 26.0. Com os dados sociodemográficos, utilizou-se a estatística descritiva com apresentação das distribuições de frequências absolutas e relativas (%). Para os resultados obtidos a partir do INEFTI, optou-se por fazer análise por dimensão para identificar aquelas mais bem pontuadas, resultando nas estatísticas descritivas de medidas de tendência e de dispersão dos dados, que são: mínimo, máximo, média e desvio padrão.

A normalidade dos dados foi avaliada por meio dos testes *Kolmogorov-Smirnov* e *Shapiro-Wilk*, e o pressuposto de homogeneidade de variância foi verificado pelo teste de Levene. Foram realizados procedimentos de *bootstrapping* (1000 reamostragens; 95% IC BCa) para se obter uma maior confiabilidade dos resultados e para corrigir desvios da normalidade da distribuição da amostra e diferenças entre os tamanhos dos grupos. Além disso, foi utilizado para apresentar um intervalo de confiança de 95% para as diferenças entre as médias (Haukoos & Lewis, 2005).

RESULTADOS

Caracterização sociodemográfica das mães

A seguir, serão apresentadas em tabela as características sociodemográficas das participantes do estudo. Em relação à idade, evidenciou-se que as mães tinham idade entre 18 e 41 anos ($M = 27,63$, $DP = 5,76$).

TABELA 1 - Variáveis sociodemográficas das mães de neonatos prematuros hospitalizados

Variável	F ²
Estado civil	
Solteira(o)	12 (13,3%)
União estável/Casada	78 (86,7%)
Local de moradia	
Região metropolitana	43 (47,8%)
Interior	47 (52,2%)
Renda familiar	
Menos de 1 SM ¹	23 (25,6%)
1 SM	30 (33,3%)
Maior que 1 SM	37 (41,1%)
Escolaridade	
Fundamental	23 (25,6%)
Incompleto	10 (11,1%)
Fundamental Completo	10 (11,1%)
Médio Incompleto	37 (41,1%)
Médio Completo	5 (5,6%)
Superior Incompleto	5 (5,6%)
Superior completo	
Ocupação	
Dona de casa	(N=49; 54,4%)
Empregada/Autônoma	(N=22; 24,4%)
Desempregada	(N=19; 21,1%)
Religião	
Católica	48 (53,3%)
Evangélica	31 (34,4%)
Sem religião	10 (11,1%)
Espírita	1 (1,1%)

Nota: SM¹: salário mínimo; F: Frequência absoluta.

É evidenciado que a população em estudo foi composta, em sua maioria, por mulheres que residiam no interior do estado do Rio Grande do Norte, com companheiro, desempenhando o papel de doméstica/dona de casa ou estando desempregada e sem rendimento financeiro. O nível educacional das participantes foi mediano e a maioria não possuía experiência prévia com parto prematuro e hospitalização do filho na UTIN.

Avaliação da importância das necessidades das mães dos neonatos prematuros hospitalizados

Com base nas médias dos escores do inventário, foi evidenciado que as mães consideram todas as necessidades “importantes” ou “muito importantes”, como verificado através das análises dos dados e seus altos escores (tabela 2). Não foi identificada nenhuma necessidade como não importante.

TABELA 2 - Dimensões da Importância do Inventário de Necessidades e Estressores de Familiares em Terapia Intensiva (INEFTI) das 90 mães de neonatos hospitalizados na UTIN

	Escore total Importân cia	Escore total Seguran ça	Escore total Suport e	Escore total Informaç ão	Escore total Proximida de	Escore total Confor to
Média	161,81	27,70	46,94	30,90	34,28	21,99
Desvio Padrão	9,013	,953	4,198	1,594	2,234	2,211
Mínimo	123	20	34	24	24	13
Máximo	172	28	52	32	36	24

Apesar de todas as dimensões terem um alto grau de pontuação, foi possível identificar aquelas que foram melhores pontuadas ao compará-las entre si. Para tanto, considerando a quantidade de cada item que compõe as dimensões e os valores médios obtidos nelas, verificou-se que as necessidades de “segurança” e “informação” foram as que obtiveram maiores níveis médios de importância, seguidas respectivamente pelas necessidades de “proximidade”, “conforto” e “suporte”.

Para a análise quantitativa dos dados, foram realizados testes do tipo *T-Student* para amostras independentes, na variável de agrupamento “tipo de parto”. Os resultados demonstraram que as mães que tiveram parto normal apresentaram escore estatisticamente maior na dimensão de importância da necessidade de “proximidade” do que as mães que tiveram parto cesáreo, sendo o tamanho de efeito da diferença médio (ver Tabela 3).

Para a condição “ter o filho em suporte ventilatório (SV)”, foi obtido que ser mãe de neonato em SV teve escore estatisticamente maior na dimensão “geral” de importância das necessidades do que as mães que não tinham seus filhos em SV. Já na dimensão de importância das necessidades de “suporte”, as mães com o filho

em SV apresentaram escore maior do que as mães em que o filho não necessitava de SV.

Ainda, referente às mães que estavam com RN em SV, obtiveram escore maior na dimensão de importância das necessidades de “proximidade” do que as mães com bebês fora dessa condição. Da mesma forma, na dimensão de importância das necessidades de “conforto”, surgiu escore maior entre as participantes com filho em SV. O tamanho de efeito para a dimensão “geral” de importância das necessidades foi pequeno, e para as demais dimensões obtiveram-se tamanho de efeito médio.

TABELA 3 - Resultados do teste de diferença de apoio social entre mães de acordo com local de moradia e já teve filho internado na UTIN.

		Estatística do teste t (Bootstrapping sample)		Estatística do teste t (Bootstrapping sample)		Estatística do teste t (Bootstrapping sample)		IC da Diferença de Média (95%)	
		Escores		t	G l	Valor -p	d*	Limite inferior	Limite superior
		M	DP						
Tipo de parto	Nor mal ¹	35,07	1,32	-2,835	88	0,005	0,53	-2,046	-0,302
	Ces ári o ¹	33,93	2,45						
Neonato em suporte ventilatório	Sim ²	163,93	18,4	2,587	88	0,016	0,33	1,327	9,106
	Não ²	158,72	10,98						
	Sim ³	47,77	3,58	2,296	88	0,030	0,50	0,165	3,793
	Não ³	45,75	4,75						
	Sim ⁴	34,75	1,53	2,257	88	0,043	0,54	0,167	2,225
	Não ⁴	33,59	2,85						
	Sim ⁵	22,45	1,64	2,253	88	0,029	0,53	0,113	2,097
	Não ⁵	21,32	2,71						

Nota: ¹dimensão da importância das necessidades de proximidade; ²dimensão geral da importância das necessidades; ³dimensão da importância das necessidades de suporte; ⁴dimensão da importância das necessidades de conforto; *d de Cohen.

DISCUSSÃO

O presente estudo objetivou avaliar quais necessidades de mães com neonatos prematuros na UTIN são consideradas importantes puerperas durante o período de hospitalização de recém-nascidos prematuros. Dessa forma, foram realizadas estatísticas descritivas e inferenciais apresentando os principais resultados encontrados.

Inicialmente, as análises apontaram que os dados sociodemográficos e de saúde sinalizam para uma prevalência de usuárias com perfil socioeconômico e educacional desfavorável. Nesta direção, Silva (2020) destaca a importância de um cuidado humanizado, integral e equitativo, com articulação dos profissionais de saúde que fortaleça a rede sociofamiliar e de apoio da puerpera, com atenção durante a hospitalização para as necessidades maternas. Esses aspectos podem contribuir para prevenção de risco diante de possíveis vulnerabilidades apresentadas pelo perfil das usuárias.

Referente aos resultados do INEFTI, todas as necessidades foram sinalizadas como “importantes” ou “muito importantes” pelas mães investigadas neste estudo. Esse dado é semelhante aos encontrados por Silva (2020), a partir de mães de bebês em cuidados intensivos neonatais, resultando em alto grau de importância em todas as dimensões e aos achados de Soares, Santos e Gasparino (2010).

As necessidades de “informação” e “segurança” foram as que obtiveram maiores pontuações, similares aos encontrados por Britto (2018), que realizou pesquisa com familiares de pacientes em Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Nessa mesma direção, Puggina, Ienne, Carbonari, Parejo, Sapatini e Silva (2014) destacam que essas duas dimensões, de necessidade de “informação” e “segurança”, são imprescindíveis para os familiares em UTIN, visto a necessidade de obtenção de informações claras e precisas a respeito da situação de saúde do RN. Uma vez que, a desinformação é geradora de ansiedade e incerteza, potencializada com o risco de morte do RN.

No que se refere ao tipo de parto (cesáreo ou normal), foi encontrada significância estatística entre essas duas condições (Tabela 3), em que

as mulheres submetidas ao parto normal apresentaram maiores escores totais na dimensão de “proximidade”, comparadas com as mães que tiveram parto cesáreo. Esse fator está relacionado a variáveis como distância entre o alojamento materno e a UTIN, que, somado as dores, indisposição no pós-parto e a recuperação pós-cirúrgica podem comprometer as visitas e o contato com o RN nos primeiros dias de hospitalização (Guimarães, Silva, Dutra, Andrade, Pereira Jomar & Freire, 2017).

Dessa forma, a puerpera de parto cesáreo requer condições distintas das de parto normal. Para as primeiras, o tempo de recuperação pós-cirúrgico torna-se maior, assim como o risco de morbimortalidade materna e perinatal e comprometimento na deambulação. Já no parto normal, há um retorno mais rápido da mulher às atividades cotidianas, contribuindo para uma maior disposição para os cuidados do filho, com um maior grau de autonomia (Guimarães et al., 2017; Sakae, Freitas & D’orsi, 2009; Vicente, Lima & Lima, 2017). Moerschberger e Zimath (2017) apontam que os familiares sentem necessidade de participarem do tratamento auxiliando no cuidado do paciente.

Outra variável clínica de grande importância para a percepção da mãe acerca do grau de saúde do neonato diz respeito à SV, ou seja, se o bebê está respirando com suporte de aparelho ou encontra-se em ar ambiente. Na Tabela 3, é possível identificar uma diferença significativa entre o escore total de “suporte” do INEFTI e a variável “SV”, de forma que as mães com neonatos em SV apresentaram maiores escores em relação à necessidade de “suporte”.

Nessa amostra, a maioria dos neonatos encontrava-se com SV (58,9%), o que pode representar, de certa forma, que os bebês possuíam maior risco ou fragilidade em decorrência do parto PT. Em relação a essa condição em que os neonatos se encontravam, Lima, Mazza, Mór e Pinto (2017) apontam que cada mãe pode significar de forma singular sua percepção ao ver o filho cheio de aparato tecnológico, podendo intensificar seus medos, ansiedades, inseguranças e suposições a respeito da gravidade de saúde do filho.

Ainda, verificou-se que as mães dos neonatos que estavam com SV apresentaram maiores escores na dimensão “geral” de importância das necessidades de “suporte”, de “proximidade” e “conforto”, em relação aos escores das mães que os bebês não estavam com SV. Uma das perguntas em relação à necessidade de “suporte” foi sobre a atribuição de importância a “ser informado sobre o que fazer quando estiver ao lado do paciente”. Assim, estar próximo de familiares, amigos e equipe de saúde para auxiliar durante a hospitalização do filho na UTIN pode ser um fator que aumente a percepção de necessidade de suporte. Portanto, quando as necessidades são supridas de forma satisfatória, as mães podem sentir-se confortadas e amparadas nesse momento de crise (Castro, 1999; Freitas, Kimura & Ferreira, 2007; Moerschberger & Zimath, 2017).

No geral, Midega, Oliveira e Fumis (2019) apontam que a equipe de cuidado assistencial precisa estabelecer uma comunicação que contribua para a redução da insegurança, ansiedade e estresse, sentimentos possivelmente vivenciados na UTIN. Uma vez que há associações significativas no que diz respeito ao suporte recebido e o nível de satisfação dos familiares dos pacientes internados na UTI.

Por fim, deve ser considerado na relação de cuidado um olhar diferenciado, empático e acolhedor. Uma vez que a equipe de saúde tem um papel muito importante, não só com o RN, mas também com as mães e familiares que também carecem de atenção. Um cuidado humanizado favorece uma maior interação, participação e possíveis reduções nos níveis de ansiedade materna (Moerschberger & Zimath, 2017).

CONCLUSÕES

É fundamental que sejam estabelecidas rotinas que contemplem orientações, adequadas à linguagem das mães e familiares, com espaços de escuta, que proporcionem a expressão da demanda materna. Essas estratégias podem sanar as dúvidas e necessidades, especialmente, como evidenciado neste estudo, para aquelas que se encontram com seu filho na UTIN com SV e em recuperação da cesárea.

O contexto de UTIN é provocador de medos para as puérperas, uma vez que as intercorrências com o RN e a sua condição de prematuridade é um dos principais fatores que contribui para o uso do SV pelos neonatos. A utilização desse suporte, é decorrência da imaturidade pulmonar, neste período de crise as mães podem estar mais vulneráveis, potencializando suas necessidades, sejam elas: suporte, conforto, informação, proximidade e segurança.

As evidências deste estudo trazem contribuições para o campo social, institucional e acadêmico. Sinalizando para a importância de incorporar na rotina assistencial diálogos claros e humanizados entre equipe e familiares. Assim, objetivando suprir as dúvidas e incompreensões maternas, com informações que tragam segurança e suavização do medo e ansiedade, especialmente para as puérperas que realizaram parto cesáreo e que se encontram com neonato em SV na UTIN.

É válido ressaltar que a pesquisa teve limitações. Desse modo, destacam-se as especificidades do estudo, em que foram selecionadas somente mães nas quais a condição de saúde do RN contemplasse apenas a prematuridade, uma vez que na UTIN os neonatos possuem condições diversas e comorbidades. Outra limitação envolveu o desgaste e cansaço materno em decorrência da aplicação do INEFTI por ser demasiadamente extenso, provocando desistências durante a aplicação. Destacam-se também limitações no tamanho da amostra e especificidades sociodemográficas, dificultando a generalização dos resultados.

Dessa forma, sugere-se a realização de pesquisas futuras que possam investigar as necessidades de mães, pais e familiares para que consiga compreender as necessidades de todos os envolvidos no cuidado com o RN. Faz-se importante, também, que sejam investigadas as necessidades de mães em que o filho não tenha nascido prematuro para que possa gerar evidências em amostras com características clínicas distintas. Por fim, estudos futuros podem realizar comparativo entre as necessidades no que diz respeito à dimensão de “importância” e “satisfação”.

REFERÊNCIAS

- Amorim, M., Silva, S., Kelly-Irving, M., & Alves, E. (2018). Quality of life among parents of preterm infants: a scoping review. *Qual Life Res*, 27(5), 1119-1131.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2022). Manual de Gestação de Alto Risco. (1ª ed.). Brasília, DF.
- Britto, M. G. K. G. D. (2018). Necessidades e apoio social em familiares de pacientes em cuidados paliativos na unidade de terapia intensiva. Dissertação (Mestrado). Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN. Recuperado de http://bdtd.ibict.br/vufind/Record/UFRN_0ca50e94372536a8932e40a564865b94
- Castro, D. S. (1999). Estresse e estressores dos familiares de pacientes com traumatismo crânio encefálico em terapia intensiva. Tese (doutorado). Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ.
- Fraga, E., Dittz, E. S. & Machado, L. G. (2019). A construção da co-ocupação materna na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 27(1), 92-104.
- França, E. B., Lansky, S., Rego, M. A. S., Malta, D. C., França, J. S., Teixeira, R., Porto, D., Almeida, M. F., Souza, M. F. M., Szwarcwald, C. L., Mooney, M., Naghavi, M. & Vasconcelos, A. M. N. (2017). Principais causas da mortalidade na infância no Brasil, em 1990 e 2015: estimativas do estudo de Carga Global de Doença. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 20(Suppl. 1), 46-60.
- Freitas, K.S. (2005). Necessidades de familiares de pacientes em unidades de terapia intensiva: análise comparativa entre hospital público e privado. Dissertação (mestrado). Universidade de São Paulo, São Paulo, SP.
- Freitas, K. S., Kimura, M., & Ferreira, K. A. S. L. (2007). Necessidades de familiares de pacientes em unidades de terapia intensiva: análise comparativa entre hospital público e privado. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 15 (1), 84-92.
- Guimarães, R. M., Silva, R. L. P. D., Dutra, V. G.P., Andrade, P. G., Pereira, A. C. R, Jomar, R. T. & Freire, R. P. (2017). Fatores associados ao tipo de parto em hospitais públicos e privados no Brasil. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 17 (3), 571-580.
- Haukoos, J. S. & Lewis, R. J. (2005). Advanced statistics: Bootstrapping confidence intervals for statistics with "difficult" distributions. *Academic Emergency Medicine*, 12 (4), 360-365.
- Kim, A.R. (2020). Addressing the Needs of Mothers with Infants in the Neonatal Intensive Care Unit: A Qualitative Secondary Analysis. *Asian Nurs Res*, 14(5), 327-337.
- Kim, A.R., Tak, Y. R., Shin, Y. S., Yun, E. H., Park, H. K., & Lee H. J. (2020). Mothers' perceptions of quality of family-centered care and environmental stressors in neonatal intensive care units: predictors of and relationships with psycho-emotional outcomes and postpartum attachment. *Matern Child Health J.*, 24(5), 1-11.
- Lee, S. J., Choi, E. K., Park, J., & Kim, H. S. (2019). Correlations between a flexible parental visiting environment and parental stress in neonatal intensive care units. *Child Health Nurs Res*, 25(4), 377-387.
- Lima, V. F., Mazza, V. A., Mór, L. M. & Pinto, M. N. G. R. (2017). Vivência dos familiares de prematuros internados em unidade de terapia intensiva neonatal. *REME – Rev Min Enferm.* 21 (1026).
- Midega, T. D., Oliveira, H. S. B., & Fumis, R. R. L. (2019). Satisfação dos familiares de pacientes críticos admitidos em unidade de terapia intensiva de hospital público e fatores correlacionados. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, 31 (2), 147-155.
- Moerschberger, M. S., & Zimath, S. C. (2017). Necessidades e estressores vivenciados por familiares de pacientes politraumatizados internados em Unidade de Terapia Intensiva. *Revista da SBPH*, 20 (1), 122-142.
- Nazari, R., Moradi Koosha, F., Rezaie, S., Akbari, N., Qolizadeh, A., & Sabzi, Z. (2020). Experiences of the mothers of infants hospitalized in the neonatal intensive care unit (NICU). *J Neonatal Perinatal Med.*, 13(4), 571-579.
- Puggina, A. C., Ienne, A., Carbonari, K. F. B. S. F., Parejo, L. S., Sapatini, T. F., & Silva, M. J. P. (2014). Percepção da comunicação, satisfação e necessidades dos familiares em Unidade de Terapia Intensiva. *Escola Anna Nery*, 18 (2), 277-283.
- Sadeghzadeh, M., Khoshnevisasl, P., Parvaneh, M., Mousavinasab, N. (2016). Early and Late Outcome of Premature Newborns with History of Neonatal Intensive Care Units Admission at 6 Years Old in Zanjan, Northwestern Iran. *Iran J Child Neurol.*, 10(2), 67-73.
- Sakae, T. M., Freitas, P. F. & d'Orsi, E. (2009). Fatores associados a taxas de cesárea em hospital universitário. *Revista de Saúde Pública*, 43 (3), 472-480.
- Silva, Menezes, Cardoso, & França. (2016). Vivências de famílias de neonatos prematuros hospitalizados em unidade de terapia intensiva neonatal: revisão integrativa. *Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro*. 5 (2), 2258-2270.
- Silva, B., A., A. (2020). Apoio social e necessidades de mães de neonatos hospitalizados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Dissertação (Mestrado). Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN.
- Smeha, L. N. & Lima, L. G. (2019). Experiência da maternidade diante da internação do bebê em UTI: uma montanha russa de sentimentos. *Psicologia Em Estudo*, 24.
- Soares, L. O., Santos, R. F., & Gasparino, R. C. (2010). Necessidades de familiares de pacientes internados em unidade de terapia intensiva neonatal. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 19 (4), 644-650.
- Stoll, B. J., Hansen, N. I., Bell, E. F., Walsh, M. C., Carlo, W. A., Shankaran, S., Laptook, A. R., Sánchez, P. J., Van Meurs, K. P., Wyckoff, M., Das, A., Hale, E. C., Ball, M. B., Newman, N. S., Schibler, K., Poindexter, B. B., Kennedy, K. A., Cotten, C. M., Watterberg, K. L., D'Angio, C. T., & Eunice Kennedy Shriver National Institute of Child Health and Human Development Neonatal Research Network. (2015). Trends in care practices, morbidity, and mortality of extremely preterm neonates, 1993–2012. *JAMA*, 314(10), 1039–1051.
- Ued, F. V., Silva, M. P. C., Cunha, I. L. R., Ruiz, M. T., Amaral, J. B. & Contin, D. (2019). Percepção das mães ao visitar seu filho na unidade neonatal pela primeira vez. *Escola Anna Nery*, 23 (2), 1-6.
- Vicente, A. C., Lima, A. K. B. S., & Lima, C. B. (2017). Parto cesário e parto normal: uma abordagem acerca de riscos e benefícios. *Temas em saúde*. 17 (4), 24-35.