



Internação de recém-nascidos prematuros: percepções dos pais e revelações acerca do cuidar de enfermagem

Hospitalization of premature infants: parents' perceptions and revelations about nursing care

Greice Machado Pieszak¹, Andressa Moreira Paust¹, Giovana Calcagno Gomes², Andrea Moreira Arrué³, Eliane Tatsch Neves⁴, Letícia Martins Machado¹

Objetivo: descrever as percepções dos pais acerca da internação de recém-nascidos prematuros e dos cuidados prestados pela equipe de enfermagem. **Métodos:** estudo qualitativo em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal com 14 pais. Foi realizada consulta aos prontuários, entrevista com os participantes e análise de conteúdo temática. **Resultados:** os pais relataram surpresa, medo, insegurança e culpa pela internação e prematuridade. Referiram como dificuldades estar em outra cidade, deixar os outros filhos e problemas financeiros, e as facilidades foram confiança e bom relacionamento com a equipe e a disponibilidade de tecnologias de cuidado. Apontaram medo da alta hospitalar, entretanto, receberam orientações da equipe para o cuidado no domicílio. **Conclusão:** a internação motiva diferentes sentimentos relacionados à prematuridade, às questões de ordem financeira e social e o distanciamento dos lares e familiares. Evidenciaram o aprendizado, por meio do vínculo e da confiança como uma atividade importante da equipe de enfermagem.

Descritores: Recém-Nascido; Neonatologia; Unidades de Terapia Intensiva Neonatal; Cuidados de Enfermagem.

Objective: to describe the perceptions of parents about the hospitalization of premature infants and the care provided by nursing staff. **Methods:** qualitative study in a Neonatal Intensive Care Unit with 14 parents. Medical records checking, interview with the participants and thematic content analysis were carried out. **Results:** parents reported surprise, fear, insecurity and guilt by hospitalization and prematurity. They mentioned as difficulties being in another city, leaving the other children and financial problems, and as facilitator factors trust and good relationship with the team and care availability. They showed fear of hospital discharge, however, they received the team's guidelines for home care. **Conclusion:** hospitalization motivates different feelings related to prematurity, financial and social issues and the distance from home and families. They showed learning through the bond and trust as an important activity of the nursing staff.

Descriptors: Infant, Newborn; Neonatology; Intensive Care Units, Neonatal; Nursing Care.

¹Universidade Regional do Alto Uruguai e das Missões, Campus de Santiago. Santiago, RS, Brasil.

²Universidade Federal do Rio Grande. Rio Grande, RS, Brasil.

³Fundação Oswaldo Cruz Epidemiologia em Saúde Pública. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

⁴Universidade Federal de Santa Maria. Santa Maria, RS, Brasil.

Autor correspondente: Greice Machado Pieszak
Rua Manuel do Carmo, 402, casa 112. CEP: 97700-000 - Santiago, RS, Brasil. E-mail: greicepieszak@gmail.com

Introdução

A maioria das internações em Unidades de Terapia Intensiva Neonatais é causada pela prematuridade, o que gera anseios nos pais dos neonatos, pois percebem esse ambiente como desconhecido e assustador. Durante a gestação, a família projeta o acolhimento e se prepara para a chegada do bebê logo após o parto. Porém, ao constatar a prematuridade do recém-nascido e presenciar sua transferência para uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, preocupações, angústias e medos podem ser manifestados⁽¹⁾.

Compreende-se por recém-nascido prematuro aquele que nasce antes das 37 semanas de gestação. Os fatores que contribuem para que o parto prematuro ocorra estão relacionados às intercorrências gestacionais, dentre elas, hipertensão arterial, infecções, histórias de partos prematuros prévios, diabetes, doenças cardíacas, doença renal, anomalia uterina, placenta prévia, deslocamento prematuro da placenta, uso abusivo de cigarro, álcool e drogas ilícitas⁽²⁾.

O nascimento do recém-nascido prematuro, na maioria das vezes, ocasiona a internação em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Este espaço contém diversas tecnologias de cuidados intensivos diretos ao neonato para aumento da sobrevivência. A equipe de saúde deve possuir conhecimento científico especializado e humanizado, ademais é responsável por tornar o ambiente acolhedor e menos impessoal⁽³⁾.

O cuidado de enfermagem é contínuo durante a permanência do recém-nascido na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, por isso, é vinculado ao acolhimento e envolvimento dos pais, esclarecimento de dúvidas e diminuição dos anseios relacionados à internação e condição de saúde dos seus filhos, o que estimula a confiança e o vínculo⁽⁴⁾. Isso reflete na recuperação, crescimento e desenvolvimento do neonato, minimizando os efeitos nocivos provocados pela hospitalização⁽⁵⁾.

A enfermagem necessita aprofundar conhecimentos sobre os desafios vivenciados pelos pais nesse contexto. Portanto, foi formulada a seguinte questão

de pesquisa: Como os pais percebem a internação de seus filhos recém-nascidos prematuros em unidade neonatal? E como objetivo de estudo, descrever as percepções dos pais acerca da internação de recém-nascidos prematuros e dos cuidados prestados pela equipe de enfermagem.

Métodos

Pesquisa qualitativa desenvolvida em um hospital filantrópico no sul do Brasil, instituição referência em atendimento de terapia intensiva neonatal na região. A coleta de dados ocorreu em setembro e outubro de 2016.

Participaram do estudo 14 pais de recém-nascidos prematuros, sendo 12 mães e dois pais. O critério de inclusão foi: ser pai e/ou mãe de recém-nascido prematuro internado na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Foram excluídos os pais com menos de 18 anos de idade.

Primeiramente, os pais foram convidados a participar do estudo. Após a autorização, foi realizada a identificação e caracterização dos recém-nascidos por meio de consulta aos prontuários para coletar as seguintes informações: sexo; peso ao nascer; idade gestacional; número de gestações anteriores; tipo de parto; principal fator associado à prematuridade; índice de Apgar e tempo de internação do neonato na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

Posteriormente, os pais participaram de entrevista composta por duas etapas realizada em sala reservada no hospital, o que garantiu a privacidade e autonomia dos participantes. Foram realizadas individualmente ou com o casal por meio de formulário previamente testado e duraram, em média, 30 minutos. As falas foram transcritas na íntegra e submetidas à análise de conteúdo temática⁽⁶⁾.

A primeira etapa apresentou questionamentos sobre: situação conjugal, idade, escolaridade, renda familiar, atividades laborais, procedência e religiosidade. A segunda foi realizada com perguntas abertas: "A sua família é composta por quantos membros?"

Como foi a gestação? O que levou à ocorrência do parto prematuro? Como foi para vocês o nascimento de seu filho(a)? Como vocês se sentem com relação à prematuridade? Como está sendo para vocês vivenciarem a hospitalização do filho(a) na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal? Quais as suas percepções em relação aos cuidados prestados pela equipe ao seu filho(a)? Quais as dificuldades e facilidades enfrentadas neste momento? Como ocorre a participação de vocês no cuidado do seu filho? ”.

A análise de conteúdo temática foi operacionalizada por meio de três fases: a pré-análise, a qual consistiu na escolha dos documentos analisados e na retomada dos objetivos iniciais da pesquisa; a exploração do material, na qual os dados foram classificados para alcançar o núcleo de compreensão do texto; e o tratamento e interpretação dos resultados obtidos e, o qual visou analisar as informações obtidas para indicar inferências e realizar interpretações inter-relacionadas com o objetivo inicial⁽⁶⁾. Foi utilizada codificação alfanumérica para classificar os pais com a inicial “P”, seguida de números ordinais, de acordo com a sequência em que as entrevistas foram transcritas.

O estudo respeitou as exigências formais contidas nas normas nacionais e internacionais regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

Resultados

No levantamento documental verificou-se que dos 12 neonatos internados metade era do sexo masculino, quatro pesaram menos que 1.000g ao nascer, sete menos de 2.500g e apenas um pesou mais que 2.500g. Os partos ocorreram entre 25 e 36 semanas de gestação. Verificou-se que oito mães eram primíparas e quatro multíparas. Quanto ao tipo de parto, nove foram cesarianas e três partos vaginais. Em relação ao índice de Apgar, quatro recém-nascidos apresentaram escore <2 e oito >6 no primeiro minuto, enquanto que no quinto minuto todos os recém-nascidos tiveram índice >7.

Os principais fatores associados à ocorrência

do parto prematuro foram seis infecções maternas; três pré-eclâmpsia e eclâmpsia; duas perdas de líquido amniótico; e uma gestação gemelar, com óbito de um dos gêmeos após o nascimento. O tempo de internação variou de dois a 60 dias de permanência na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

Todos os participantes mantinham união estável. A faixa etária variou entre 18 e 47 anos de idade. Com relação ao nível de escolaridade, cinco tinham ensino médio completo, cinco com ensino médio incompleto, três possuíam ensino fundamental completo e um estava cursando o ensino superior. A renda família variou entre um e quatro salários mínimos. Quanto às atividades laborais, apenas sete participantes estavam empregados. Destaca-se que todos os participantes procediam de oito cidades do interior do Rio Grande do Sul, Brasil. Quanto à religião, oito eram católicos, quatro evangélicos e dois espíritas.

Após a análise temática emergiram as seguintes categorias analíticas: a gestação e nascimento de um filho prematuro e o cuidado do recém-nascido prematuro por meio do suporte da equipe.

A gestação e nascimento de um filho prematuro

Todos os participantes realizaram acompanhamento pré-natal, entre três e 13 consultas. Observou-se que a maioria descobriu a gestação após o segundo mês da concepção do feto. Foi relatado comprometimento das consultas e boa relação com os profissionais envolvidos. *No pré-natal fui bem acompanhada, mas o primeiro mês eu não fiz porque fiquei sabendo da gestação um tempo depois, a gestação já estava avançada* (P3). *Fiz só três consultas de pré-natal, o médico mandava ir uma vez por mês, ou senão só quando tinha exames para entregar* (P7). *Fiz o pré-natal bem certinho, foram umas cinco consultas. Já estava com três meses quando fui consultar* (P10). *Eu fiz todas as consultas e logo na última consulta eu tive um acidente em casa, uma queda e o médico já me deixou internada, por perda de líquido* (P11).

Os sentimentos predominantes acerca do nascimento prematuro dos filhos e a necessidade de internação na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal fo-

ram o medo, insegurança, surpresa, estresse, alegria, confiança na equipe, quebra de vínculo pais/filhos e a culpa. *Foi um susto saber que nossa filha seria prematura, nós ficamos bem assustados, com medo mesmo, pois não esperávamos isso. Na hora do parto, a equipe conversou comigo me deixaram mais tranquilo e ocorreu tudo bem* (P3). *Para mim, o nascimento dele (filho) foi muito significativo, a gente fica ruim pela internação na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, porque a gente idealiza ficar próximo do filho após o nascimento, mas sei que essa internação é pela prematuridade e é para manter a sua vida* (P9). *O nascimento foi bom, mesmo prematuro foi uma alegria, mas o doutor disse que eu poderia ter prevenido, aquilo já me cortou por dentro, me senti culpada. Na hora de ganhar, eu fiz o máximo para ele nascer bem* (P10). *Foi maravilhoso, ter um filho é uma benção e deu tudo certo. Ela não teve nenhuma complicação, nós já passamos por isso na outra gestação, sabíamos que se nascesse antes internaria na "Neo" pelo menos aqui está com todo o recurso* (P12).

Em relação à prematuridade, os participantes relataram ansiedade e temor, pois é um processo novo e com várias barreiras a serem superadas. *É difícil lidar com isso. Ela é muito pequenininha, nasceu de seis meses e pesou 630g. Como ela é muito pequena podia ter acontecido algo mais sério com ela* (P2). *No começo eu fiquei muito triste que ele foi para Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, porque eu não esperava que ele nascesse prematuro, mas é para o bem dele estar ali. Confio na equipe. São bem atenciosos com as crianças* (P4). *No começo a gente sempre fica pensando no pior, mas conforme o bebê foi evoluindo e se recuperando a gente vai se tranquilizando, eu já tinha pesquisado, já tinha me preparado se acontecesse algum imprevisto* (P5).

Entretanto, apesar das dificuldades durante a internação dos recém-nascidos, os pais mostraram-se fortalecidos e confiantes no cuidado prestado pela equipe responsável.

O cuidado do recém-nascido prematuro por meio do suporte da equipe

Os pais perceberam como dificuldades e fatores de estresse estar em outra cidade, deixar os outros filhos para acompanhar a internação do recém-nascido prematuro e problemas financeiros. As facilidades foram o acesso gratuito às refeições e à hospedagem,

pois eram alocados pela direção do hospital em um albergue localizado na frente da instituição; a confiança na equipe; e a disponibilidade de tecnologias de cuidado na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. *Está sendo complicado ficar longe do resto da família, mas estou sendo bem tratada. Na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal todo mundo nos acolhe bem. Sinto que ele está sendo bem cuidado, tenho confiança na equipe, pelos resultados que a gente vê e conversas com as outras mães de prematuros. Percebemos a responsabilidade e comprometimento da equipe* (P1). *Eu acho que as enfermeiras cuidam bem, não tenho queixas da equipe, mas me dói saber que ele está ali. Bem que ele podia estar em casa comigo, aqui eu não posso amamentar no meu peito enquanto ele não pegar peso* (P10). *A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, só pelo nome já se sabe que é para criança que está muito doente, ou se recuperando de algo grave, mas sei que aqui tem o recurso, não tenho medo dela estar internada, pois está sendo cuidada* (P12).

Os participantes relataram bom relacionamento com a equipe, principalmente a enfermagem, a qual atua continuamente no cuidado das crianças. Além disso, referiram sentimentos de respeito e carinho pelos profissionais. *As gurias da enfermagem são umas amigas mesmo. Elas conversam comigo, acalmam, não tenho motivos do que reclamar. Elas fazem tudo com gosto, são bem envolvidas com as crianças que atendem e com a gente, fazem o que é preciso fazer e quando as crianças saem dali não tem felicidade maior para elas, a gente percebe a alegria, a empolgação* (P3). *Eu gosto bastante, são bem atenciosos, todas as dúvidas que a gente tem, tanto com médico quanto com as enfermeiras. Elas respondem todas as perguntas, tiram as dúvidas e sempre estão à disposição da gente* (P5). *O atendimento aqui é muito bom, são bem atenciosos, são humanizados, explicam bem direitinho os procedimentos, convidam para participar do cuidado com ela, tenho confiança neles* (P6). *As enfermeiras cuidam bem dela, sempre vejo as meninas (enfermagem) mexendo nela, cuidando né, alguma dúvida que eu tenho elas esclarecem e explicam. Tenho uma boa relação com elas, pois elas me ensinam, me mostram como cuidar da minha filha* (P8).

Destacaram-se relatos da participação dos pais no cuidado com os filhos durante a internação. Os pais realizavam ações como toque terapêutico, troca de fraldas, segurar no colo, oferta de alimento (mama-deira ou seio materno), banho, entre outros, e perce-

beram melhora no quadro clínico de seus filhos após o contato pele a pele e fortalecimento de vínculo: *A gente pode fazer canguru com a nossa filha, a gente pode tocar nela, conversar com ela. Isso é muito bom, porque ajuda muito ela e nos acalma* (P1). *Dá para notar a diferença quando a gente tem bastante contato com ela* (P2). *Toda hora estou vendo-a, dou o banho, pego ela no colo, dou a mamadeira. Agora as gurias (enfermagem) vão me ensinar a preparar o leite dela. Sinto que ela melhora quando me vê, já ganhou peso* (P6). *Elas (enfermagem) são bem incentivadoras, falam para eu fazer canguru, me estimulam a trocar fraldas. A gente vê as coisas e perguntamos, porque temos as nossas angústias e medos, elas ensinam tudo, nos deixam bem preparados* (P7). *Eu estou ali sempre que posso. Às vezes troco a fralda dela, quando posso, eu pego no colo, amamento ela, acho que ela melhora quando estou ali* (P11).

Em relação à alta hospitalar, destaca-se o medo relacionado ao cuidado em casa. Contudo, foi relatada a influência positiva das orientações realizadas pela equipe durante a internação e pouco antes da alta. Isso tranquilizava os pais e os deixavam seguros para as atividades a serem desenvolvidas em casa com seus filhos. *Estamos mais do que preparados para levar ele para a casa. A gente não vê a hora. Sabemos que ele está sendo bem cuidado, que está no meio do recurso, mas a gente queria mesmo que ele estivesse em casa, eu fico bem ansiosa para isso, mas aprendo a cuidar dele com a equipe, me ensinam, sempre quando eu tenho dúvidas eu pergunto* (P2). *Tenho um pouco de medo, penso, se tiver que acontecer alguma coisa que aconteça aqui onde ele está bem atendido, porque em casa não quero que aconteça nada e aqui eu estimulo ela, mas em casa a gente fica burra. Mas elas repassam os ensinamentos para a gente poder cuidar em casa* (P3).

Discussão

As limitações do estudo foram a participação restrita de dois pais, a subjetividade inerente ao método e o curto período de investigação.

O nascimento prematuro pode estar associado a várias condições, uma delas é a idade materna, pois estudos comprovaram que a faixa etária extrema (<19 anos e >35 anos) apresentou associação com a prematuridade⁽⁷⁻⁸⁾, assim como o nível de escolaridade e as condições sociodemográficas antagônicas também

podem estar associados⁽³⁾. Portanto, a educação e formação são métodos para promover conhecimentos e práticas de saúde que busquem transformações sociais.

O acompanhamento durante o pré-natal, especialmente na gestação de alto risco, é essencial, pois é possível identificar alterações precocemente para a prevenção agravos por meio da assistência materno-infantil qualificada. Os resultados deste estudo apontam diferentes causas dos partos prematuros. A avaliação por uma equipe envolvida com o cuidado qualificado e ampliado de saúde, bem como a assistência adequada durante o período gestacional, comporta condutas efetivas e intervenções necessárias para a prevenção de complicações que desencadeariam a morbimortalidade neonatal⁽⁹⁻¹⁰⁾.

As intercorrências na gestação podem desencadear trabalho de parto prematuro com necessidade de intervenção cirúrgica (cesarianas). Contudo, pesquisas apontam que muitos casos podem ser induzidos por via vaginal ou aguardar o seu início naturalmente. Ressalta-se a necessidade de analisar cada situação, tornando as informações claras e precisas aos envolvidos, respeitando suas crenças e sentimentos relacionados à via de parto desejada⁽¹¹⁾.

O índice de Apgar é um parâmetro utilizado para avaliação de saúde no atendimento do neonato na sala de parto. A sua aplicação no 1º e 5º minuto, após o nascimento, é de suma importância e deve ser observado, principalmente, nos prematuros de baixo peso, para analisar as condições ao nascer e minimizar futuros danos⁽¹²⁾.

Em relação à gestação e o nascimento do filho prematuro, os pais relataram medo, insegurança, culpa, ansiedade e temor em virtude das barreiras a serem superadas. Estudo evidenciou que as preocupações e dificuldades relacionadas à internação dos filhos ocorrem porque os familiares consideram o ambiente hospitalar estranho e assustador⁽²⁾.

A vivência da hospitalização do recém-nascido na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal é marcante para a família, o que demanda a criação de estratégias

pelos profissionais para a reorganização social, afetiva e psicológica dos pais, fundamental no processo de formação do vínculo entre eles e os filhos⁽⁴⁾. Durante a internação, os pais precisam confiar na equipe responsável pelo cuidado dos seus filhos, pois a ausência de suporte ou acompanhamento apropriado às famílias pode desencadear insegurança, incapacidade, revolta, culpa, fantasias e dúvidas sobre o atendimento à criança⁽¹³⁾.

A maior parte dos entrevistados eram mães e os pais, provedores do sustento familiar, estavam realizando atividades laborais. Estudos recentes demonstram que alguns dos aspectos que dificultam a prática do cuidado centrado na família é a permanência dos pais na unidade, pois eles precisam estar envolvidos com o trabalho no domicílio e o cuidado com outros filhos, articular e negociar os horários de visitas ao filho recém chegado, emprego e afazeres familiares⁽¹⁴⁻¹⁶⁾. As facilidades referidas neste estudo confirmam as experiências positivas de mães de prematuros internados, pois seus filhos estão vivos com suporte de recursos tecnológicos e profissionais especializados para o cuidado intensivo e diário⁽⁵⁾.

Os achados evidenciam que os pais foram orientados no cuidado pela equipe de saúde. A inclusão da família nessa atividade exige que os profissionais estejam disponíveis e atentos às interações e ao impacto das vivências, além de conhecer dinâmicas e estratégias de adaptação. O vínculo entre a família e a criança deve ser estimulado, assim como a atenção aos pais deve ser uma das prioridades dos serviços de neonatologia para que eles se sintam valorizados e participantes ativos⁽⁵⁾. Estudo com pais que não receberam apoio da equipe para envolvimento com os bebês evidenciou alto nível de estresse, ansiedade e insatisfatório apoio profissional, prejudicial na internação e promoção de uma atenção integral⁽¹⁷⁾.

Apesar de temerem a alta hospitalar, os pais anseiam esse momento e, segundo estudo recente, representa alívio, pois eles entendem estar recebendo a responsabilidade pelo cuidado do filho⁽¹⁸⁾. Portanto, é

importante salientar a relevância das orientações durante a internação e as conduções a serem seguidas pós-alta.

Este estudo pode contribuir para a assistência dos recém-nascidos internados ao confirmar que a equipe de saúde desempenha importante função junto às famílias. Nessa conjuntura, destaca-se a equipe de enfermagem como facilitadora do processo adaptativo familiar, pois os participantes compartilharam informações sobre a assistência humanizada recebida por meio de orientações, fortalecimento do vínculo afetivo, aplicação do método canguru e efetivas relações interpessoais. Os relatos reforçam a relevância desses profissionais na escuta, acolhimento e cuidados continuados no domicílio, por isso, a pesquisa revela as potencialidades da assistência centrada na família com estratégias de inclusão e instrumentalização. Para o desenvolvimento eficaz desse processo é necessário considerar a individualidade e singularidade de cada família e recém-nascido prematuro.

Conclusão

Os pais perceberam que a internação em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal mobiliza diferentes sentimentos relacionados à prematuridade e às questões de ordem financeira e social, assim como o distanciamento dos lares e familiares. Evidenciaram o aprendizado, por meio do vínculo e da confiança, como uma atividade importante da equipe de enfermagem.

Colaborações

Pieszak GM e Paust AM contribuíram na concepção e projeto e análise dos dados e redação do artigo. Gomes GC, Arrué AM, Neves ET e Machado LM contribuíram na revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e na aprovação final da versão a ser publicada.

Referências

- Roseiro CP, Pereira KMP. Concepções de humanização de profissionais em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal. *Rev Estud Psicol.* 2015; 32(1):109-19. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-166X2015000100010>.
- Oliveira LL, Gonçalves AC, Costa JSD, Bonilha ALL. Maternal and neonatal factors related to prematurity. *Rev Esc Enferm USP.* 2016; 50(3):382-9. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000400002>.
- Antunes SB, Paula CC, Padoin SMM, Trojahn TC, Rodrigues AP, Tronco CS. Hospitalization of newborns in Neonatal Unit: the meaning for the mother. *Rev Rene.* 2014; 15(5):796-803. doi: <http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.2014000500009>
- Frijo J, Zocche DA, Palavro GL, Turatti LA, Neves ET, Schaefer TM. Percepções dos pais de recém-nascido prematuros em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. *Rev Enferm UFSM.* 2015; 5(1):58-8. doi: <http://dx.doi.org/10.5902/2179769212900>
- Ribeiro CV, Soares MC, Torres AAP, Rosa SV, Meincke MK. Meanings of prematurity for mothers of newborns admitted to a neonatal intensive care unit. *Rev Enferm UFPE on line [Internet].* 2014 [cited 2017 Aug 13]; 8(9):3106-11. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/4718>
- Minayo MCS. *Desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.* São Paulo: Hucitec Abrasco; 2014.
- Gravena AAF, Paula MG, Marcon SS, Carvalho MDB, Pelloso SM. Maternal age and factors associated with perinatal outcomes. *Acta Paul Enferm.* 2013; 26(2):130-5. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002013000200005>
- Souza ML, Lynn FA, Johnston L, Tavares ECT, Bruggemann OM, Botelho LJ. Fertility rates and perinatal outcomes of adolescent pregnancies: a retrospective population-based study. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2017; 25:e2876. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1820.2876>
- Brod FR, Rocha DLB, Santos RP. Knowledge and practices of mothers of premature newborns in the maintaining of breastfeeding. *J Rev Fundam Care Online.* 2016; 8(4):5108-13. doi: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361>
- Pieszak GM, Neves ET, Jantsch, LB, Arrué AM, Zamberlan KC, Santos, RP. Caracterização de recém-nascidos em uma unidade de terapia intensiva de um hospital de ensino - 2002-2006. *Rev Saúde.* 2013; 39(2):141-8. doi: <http://dx.doi.org/10.5902/223658348160>
- Neves ET, Silveira A, Arrué AM, Pieszak GM, Zamberlan KC, Santos RP. Network of care of children with special health care needs. *Texto Contexto Enferm.* 2015; 24(2):399-406. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072015003010013>
- Junuário GC, Vieira CS, Nunes FDD, Gontijo TL, Cavalcante RB, Guimarães EAA. Maternal and neonatal characteristics from the live birth declaration. *Rev Enferm UFPE on line [Internet].* 2016 [cited 2017 Aug 13]; 10(supl.9):3313-9. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewArticle/7403>
- Lopes BG, Borges PKO, Grden CRB, Coradassi CE, Sales CM, Damasceno NFP. Maternal mourning: pain and coping with the loss of a baby. *Rev Rene.* 2017; 18(3):307-13. doi: <http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.2017000300004>
- Marski BSL, Custodio N, Abreu FCP, Melo DF, Wernet M. Hospital discharge of premature newborns: the father's experience. *Rev Bras Enferm.* 2016; 69(2):221-8. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690203i>
- Medeiros AL, Santos SR, Cabral RWL, Silva JPG, Nascimento NM. Assessing nursing diagnoses and interventions in labour and high-risk pregnancies. *Rev Gaúcha Enferm.* 2016; 37(3):e55316. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.03.55316>
- Soares LSF, Christoffel MM, Rodrigues EC, Machado MED, Cunha AL. The meanings of caring for pre-term children in the vision of male parents. *Texto Contexto Enferm.* 2016; 25(4):e1680015. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072016001680015>
- Magliyah AF, Razzak MI. The Parents' Perception of Nursing Support in their Neonatal Intensive Care Unit (NICU) Experience. *(IJACSA) Int J Adv Comp Sci Appl.* 2015; 6(2):153-158. doi: <http://10.14569/IJACSA.2015.060222>
- Pereira LB, Abraão ACFV, Ohara CVS, Ribeiro CA. Maternal experiences with of specificities prematurity that hinder breastfeeding. *Texto Contexto Enferm.* 2015; 24(1): 55-3. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072015000540014>