

Acolhimento e humanização em uma unidade neonatal frente a notícias difíceis: fé e religião

Reception and humanization in a neonatal unit in the face of difficult news: faith and religion

Acogida y humanización en una unidad neonatal ante noticias difíciles: fe y religión

RESUMO

Objetivo: Descrever o acolhimento e humanização percebido através da fé e religião pelos pais de recém-nascidos internados em Unidades Neonatais de uma Maternidade de referência do Estado do Piauí. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, com abordagem qualitativa. Foi realizado em uma maternidade de referência, tendo como participantes 10 mães de recém-nascidos internados nas Unidades Neonatais. Para análise dos dados foi utilizado a análise de conteúdo de Bardin. **Resultados:** Pôde-se identificar duas categorias: acolhimento e humanização na assistência prestada e a importância da fé e da religião para o enfrentamento das notícias difíceis durante a hospitalização dos filhos. **Conclusão:** A forma que as mães são recebidas faz toda diferença na relação com o recém-nascido e com o seu tratamento, sendo necessário profissionais capacitados, sensibilizados para esse cuidado. Podendo utilizar-se também da fé e da religião para uma aproximação ou como suporte para enfrentar os momentos difíceis.

DESCRIPTORIOS: Cura pela fé; Religião; Acolhimento; Humanização da Assistência; Unidades de Terapia Intensiva.

ABSTRACT

Objective: To describe the reception and humanization perceived through faith and religion by the parents of newborns hospitalized in Neonatal Units of a reference maternity hospital in the State of Piauí. **Methods:** This is a descriptive and exploratory study with a qualitative approach. It was conducted in a reference maternity hospital, with 10 mothers of newborns hospitalized in Neonatal Units as participants. For data analysis, Bardin's content analysis was used. **Results:** Two categories could be identified: reception and humanization in the assistance provided and the importance of faith and religion to face difficult news during the hospitalization of the children. **Conclusion:** The way mothers are received makes all the difference in the relationship with the newborn and with its treatment, requiring trained professionals, sensitized to this care. You can also use faith and religion to get closer or as a support to face difficult times.

DESCRIPTORS: Faith healing; Religion; Reception; Humanization of Assistance; Intensive Care Units.

RESUMEN

Objetivo: Describir la acogida y humanización percibida a través de la fe y la religión por los padres de recién nacidos hospitalizados en Unidades Neonatales de una maternidad de referencia en el Estado de Piauí. **Métodos:** Se trata de un estudio descriptivo y exploratorio con abordaje cualitativo. Fue realizado en una maternidad de referencia, con 10 madres de recién nacidos internados en Unidades Neonatales como participantes. Para el análisis de los datos se utilizó el análisis de contenido de Bardin. **Resultados:** Pudieron identificarse dos categorías: acogida y humanización en la asistencia prestada y la importancia de la fe y la religión para enfrentar las difíciles noticias durante la hospitalización de los niños. **Conclusión:** La forma de recibir a las madres marca la diferencia en la relación con el recién nacido y con su trato, requiriendo profesionales capacitados, sensibilizados para ese cuidado. También puedes utilizar la fe y la religión para acercarte o como apoyo para afrontar momentos difíciles.

DESCRIPTORIOS: Sanación por fe; Religião; Recepción; Humanización de la asistencia; Unidades de cuidados intensivos.

RECEBIDO EM: 01/08/2022 APROVADO EM: 14/09/2022

Karina Moacira Martins Benício Carvalho Leite

Enfermeira da Maternidade Dona Evangelina Rosa, Teresina, Piauí, Brasil. Especialista em Enfermagem neonatal e pediátrica. Enfermeira.

ORCID: 0000-0002-3486-2499

Ozirina Maria da CostaMartins

Enfermeira da Maternidade Dona Evangelina Rosa, Teresina, Piauí, Brasil. Mestre em Saúde da Mulher. Enfermeira.

ORCID: 0000-0001-9731-7490

Tatiana Maria Melo Guimarães

Enfermeira da Estratégia Saúde da Família, Teresina, Piauí, Brasil. Mestre em Enfermagem. Enfermeira.
ORCID: 0000-0002-2748-6771

Mayara Aguida Porfirio Moura

Docente da Universidade Federal do Piauí-UFPI, Teresina, Piauí, Brasil. Doutora em Enfermagem. Enfermeira.
ORCID: 0000-0002-0638-2535

INTRODUÇÃO

As Unidades Neonatais são ambientes considerados pouco acolhedores e que muitos pais possuem um certo bloqueio pela quantidade de aparelhos, sensores, profissionais, além de deparar-se com a difícil situação do filho hospitalizado. O profissional de Enfermagem é um dos responsáveis por tornar esta hospitalização a menos dolorosa possível, por meio de acolhimento adequado e humanizado prestado a família ⁽¹⁾.

Acolher é ato de proteger ou amparar, enquanto humanizar define-se pelo ato de tornar-se mais empático, mais afetivo diante dos diagnósticos dos recém-nascidos. Diante desses conceitos faz-se necessário que os profissionais estejam preparados, sendo sensíveis às situações às quais os familiares enfrentam. A interação entre os pais e o recém-nascido influencia diretamente nos resultados. A equipe de enfermagem é a mediadora responsável por tornar sua equipe mais humana, acolhedora com disponibilidade, sensibilidade para que todo o processo de hospitalização seja menos traumático, angustiante e o mínimo de sofrimento possível utilizando de recursos como crenças, religião e fé ⁽²⁾.

No Brasil, a Política Nacional de Humanização (PNH) surge em 2004, para auxiliar no atendimento à população nos setores da saúde, decorrente das necessidades de seus usuários que vão além dos conhecimentos científico e procedimentos. Essa política é considerada um avanço, porém ainda é um dos grandes desafios para os profissionais da saúde e para o Sistema Único de Saúde Brasileiro. Para que funcionem efetivamente muitas mudanças foram necessárias, além das melhorias nas condições de trabalho ⁽³⁾.

O foco principal da política de Huma-

nização é o acolhimento, que deve ser realizado por meio de escuta, estabelecimento de vínculo, empatia e o principal que é o respeito às diferenças tanto dos profissionais de saúde como de seus usuários. O acolhimento inicia a partir do momento da internação, em que o processo tem seu primeiro contato, estabelecendo uma relação entre profissional e usuário sempre em busca da inclusão, usando da negociação muitas vezes, com o objetivo de identificar e atender as necessidades e em busca da formação de vínculo ⁽⁴⁾.

Para um acolhimento e humanização serem bem estabelecidos é necessário que haja primeiramente uma interação entre os pais e o recém-nascido, em que os profissionais de saúde estarão apenas como mediadores, porém o mediador deve ter empatia e um cuidado peculiar, uma sensibilidade com cada família dentro de sua particularidade, não podendo ser de forma impessoal para que a convivência dentro das unidades neonatais seja menos dolorosa durante o período de internação do seu filho ⁽⁵⁾.

A religião, a fé e a espiritualidade são recursos utilizados para o enfrentamento de notícias difíceis e para adaptação às situações adversas. As mães e familiares podem reagir de formas inesperadas ao deparar-se com a hospitalização do seu recém-nascido. As reações variam, podendo ser emocionais, comportamentais e para evitar a exacerbação das reações, muitas pessoas recorrem à espiritualidade, tendo elas ou não uma religião ⁽⁶⁾.

As necessidades espirituais são pouco discutidas no âmbito científico. Reconhecer a fé e a dimensão espiritual no processo de recuperação e enfrentamento da doença ajuda a ampliar as estratégias benéficas e positivas ao seu praticante. O enfermeiro precisa identificar as lacunas e iniciar o planejamen-

to da assistência e repensar de forma ampla, sem preconceitos, buscando sempre que possível incluir a espiritualidade, religião ou fé, como elemento de aproximação, acolhimento e humanização de forma individualizada ou familiar e caso necessitem de um líder religioso encaminhar para que a família possa ter esse suporte ⁽⁷⁾.

Diante da problemática abordada acredita-se que este estudo poderá contribuir para uma melhoria na assistência de enfermagem às famílias e aos recém-nascidos das Unidades Neonatais, no que diz respeito ao enfrentamento de notícias difíceis com o auxílio da fé e religiosidade. Além disso, a pesquisa tem como subsídio melhorar a construção do conhecimento dos profissionais de enfermagem levando-os a colocar em prática as habilidades necessárias para uma assistência de enfermagem humanizada e acolhedora.

Para isto, este artigo tem como objetivo: Descrever o acolhimento e humanização percebido através da fé e religião pelos pais de recém-nascidos internados em Unidades Neonatais de uma Maternidade de referência do Estado do Piauí, Brasil.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, com abordagem qualitativa. Os participantes da pesquisa foram mães dos recém-nascidos que estiveram internados nas Unidades Neonatais da Maternidade pública de referência do Estado do Piauí, cenário do estudo, no período de coleta de dados.

A seleção dos participantes ocorreu por intermédio dos critérios de inclusão, que foram: ser mãe do recém-nascido internado em uma das Unidades Neonatais da maternidade (Unidade de Terapia Intensiva – UTIN, Unidade de Cuidados Interme-

diários Convencional – UCINCo e Unidade de Cuidados Intermediários Canguru – UCINCa) durante o período da coleta de dados e aceitar participar do estudo mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido; quanto aos critérios de exclusão: ter impossibilidade de entendimento das perguntas, deficiência auditiva ou de fala que não permitisse a gravação da entrevista. Não participaram da pesquisa mães menores de idade.

A maternidade de referência é localizada na cidade de Teresina-PI. Atualmente dispõe de 30 leitos de UTI neonatal, além de 37 leitos de cuidados intermediários para atender os recém-nascidos prematuros que necessitam de cuidados especiais. Possui uma média de 1200 internações por mês, destes, 900 são partos⁽⁸⁾.

Em relação à coleta de dados, esta ocorreu no período de junho a agosto de 2021. Ao iniciar a pesquisa, foi realizado teste piloto para adequação do questionário, foram convidadas às mães a um diálogo prévio com intuito de esclarecer sobre a pesquisa, realizando a leitura do TCLE, as mães que aceitaram participar assinaram o mesmo, em seguida eram realizadas as entrevistas, de forma individual, em uma sala reservada para que as mães se sentissem mais à vontade, respeitando todos os protocolos de distanciamento para a COVID-19. As entrevistas foram realizadas por gravação de áudio e posteriormente transcritas, além das observações e registros, sendo preservado o anonimato dos participantes e respeitando critérios de fidedignidade dos dados.

As coletas foram finalizadas por saturação dos dados, segundo Turato⁽⁹⁾, os dados que envolvem a percepção do pesquisador e consiste no processo contínuo de análise dos dados que começa no início do processo de produção; visto que, considera as questões colocadas aos entrevistados e os objetivos da pesquisa na busca de novos componentes que pouco aparecem, para a partir daí nortear a sua finalização. Para análise, foi utilizada a técnica de Análise de Conteúdo de Bardin⁽¹⁰⁾.

A pesquisa foi submetida e aprovada pela Diretoria de Ensino e Pesquisa da Maternidade Dona Evangelina Rosa. Cadastrada

na Plataforma Brasil com aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí, pelo parecer CAAE: 45045721.7.0000.5214, toda pesquisa seguiu os princípios éticos da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde⁽¹¹⁾ que incorpora, sob a ótica do indivíduo e da coletividade, referenciais da bioética, tais como, autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade, dentre outros, e visa assegurar os direitos e deveres que dizem respeito aos participantes da pesquisa, à comunidade científica e ao Estado.

RESULTADOS

Para melhor compreender a realidade dos sujeitos, faz-se necessário apresentar alguns aspectos sociodemográficos das mães participantes da pesquisa e de seus recém-nascidos hospitalizados nas Unidades Neonatais. A média de idade das mães foi de 27,3 anos, variando entre 20 e 34 anos. A cor autodeclarada prevalente foi a parda (60%), a maioria das entrevistadas são procedentes do interior do Estado (90%), casadas (50%)

ou em união estável (50%), católicas (70%), com ensino superior completo (60%), sendo o primogênito (80%) hospitalizado há menos de 30 dias (50%).

Dos depoimentos transcritos, identificou-se a emergência de duas categorias a respeito das vivências da hospitalização dos recém-nascidos: acolhimento e humanização na assistência prestada e a importância da fé e religião para o enfrentamento das notícias difíceis durante a hospitalização dos filhos.

O acolher para humanizar

É de extrema importância que os profissionais da unidade acolham os pais e verifiquem suas demandas para melhor estabelecimento de vínculo:

“Fui muito bem acolhida, superou minhas expectativas, sempre que precisei dos médicos e enfermeiros estavam presentes” (M1).

“Sempre me senti acolhida aqui, eu acho que se fosse em outro lugar ele não seria tão bem tratado como é aqui. É bastante humanizado. Uma opinião minha mesma, de ressaltar

Tabela 1 – Perfil sociodemográfico das mães entrevistadas. Teresina – PI, 2022.

Variáveis	n	%	—x	Min-Max
Idade			27,3	20 - 34
20 - 25 anos	4	40		
26 a 30 anos	3	30		
> 30 anos	3	30		
Cor				
Branca	0	0		
Negra	1	10		
Parda	6	60		
Outros	3	30		
Procedência				
Teresina	1	10		
Interior	9	90		
Estado Civil				
Solteiro	0	0		
Casada	5	50		
Divorciada	0	0		
União Estável	5	50		

Fonte: Pesquisa Direta, 2022.

que os profissionais se colocam muito no nosso lugar, né! E nos deixam bem à vontade e fazem de tudo para que esse bebê e a mãe fiquem bem, o mais rápido possível” (M3).

“Sim, fui bem acolhida..., mas não é por todos. Algumas técnicas, elas não dão muita atenção para os bebês, já ouvi até outras mães reclamando. Às vezes quando eu chego, escuto elas comentando. Mas da minha filha não tenho o que reclamar não” (M7).

“Sim. Com certeza. Acho vocês muito humanizadas, principalmente quando não podemos estar aqui com os nossos filhos, vocês são as mães delas também. Eu acredito que vocês fazem o possível” (M5).

Outro ponto a ser destacado é a padronização das informações e condutas dos profissionais que realizam os atendimentos dos recém-nascidos, para que se tenham rotinas e as dúvidas sejam sanadas:

“Quando algum médico vem dá alguma informação, eu queria que alguém me dissesse o que está acontecendo com ela? Qual o diagnóstico dela? Me mostrasse os exames, porque até agora eu nunca vi” (M7).

“Grande parte da equipe é unificada e faz sua parte direitinho, mas tem alguns que são bem distintas, eu creio que se fosse pra dá uma sugestão seria trabalhar melhor a equipe para que todos trabalhassem da mesma forma ou o mais próximo possível, porque tem o objetivo e alguns, uns 97% da equipe vai indo reto naquele objetivo e tem sempre alguns que dão algum desvio, então assim... eu creio que uma conversa com a equipe de vez em quando pra alinhar, um alinhamento melhor, dizer assim que o objetivo é esse, tratar a saúde dos nossos pacientes, porém a gente pode também é alinhar esse tratamento com um olhar também para o pai e para a mãe” (M10).

A fé e a religião para enfrentar notícias difíceis

O ambiente hospitalar não é considera-

Tabela 2 – Perfil religioso, educacional e das mães entrevistadas. Teresina – PI, 2022.

Variáveis	n	%	—x	Min-Max
Religião				
Católica	7	70		
Evangélica	2	20		
Nenhuma	1	10		
Escolaridade				
Ensino Médio Completo	4	40		
Superior Completo	6	60		
Filhos				1-3
1	8	80		
2	1	10		
3	1	10		
Tempo de internação do RN				
Menor que 30 dias	5	50		
Entre 30 e 60 dias	3	30		
Mais que 60 dias	2	20		

Fonte: Pesquisa Direta, 2022.

do satisfatório por muitos, principalmente pelos pais que têm seus filhos hospitalizados logo após o parto. Para auxiliar neste processo de aceitação a fé e a religião tornam-se essenciais, pois ao acreditarem em algo superior as esperanças são renovadas:

“Foi muito difícil quando recebi o diagnóstico da minha filha, foi traumatizante, porque eu contava que seria uma gravidez normal, quando ela nasceu mudou tudo, um medo eterno. Não sigo nenhuma religião, eu creio em Deus e isso para mim já é o bastante. O momento que eu creio tenho a minha fé, faz com que eu acredite que ela vai se recuperar mais rápido, e não vai ter nenhum problema. Quando tive o diagnóstico dela, eu deixei de acreditar em Deus, não vou ser hipócrita e dizer que não... tive muito medo de perder ela. Por um breve momento até questioneei Deus: Por que a minha filha? Mas foi por desespero e medo, mas logo Ele

me deu forças e estamos aqui” (M2).

As crenças e práticas religiosas são mecanismos utilizados nos momentos de adoecimento e quanto maior a gravidade, mais intensa se torna a ligação divina. Muitos pais acreditam que a religião e a fé também podem influenciar no tratamento dos seus filhos:

“No momento estou afastada da igreja, mas não dos princípios. Mas acredito em Deus, em números é 100% que tenho fé. Quando um médico me diz que ela está com uma nova infecção, aí o remédio não está funcionando, a única coisa que posso é acreditar em Deus, e se Ele quiser dar certo. Quando ela melhorar, eu continuo acreditando mais” (M10).

“A fé é muito importante, porque quando você busca a Deus você está alimentando a sua fé e a partir do momento que você alimenta a sua fé você cria forças tanto para lidar com a situação como também para acei-

tar e lutar com a situação. A minha fé influencia demais no tratamento do meu bebê, desde quando eu soube do problema dela na gestação eu participo de um grupo de orações, venho com promessas, tudo isso, todos os dias. Todos os dias eu rezo o terço e no grupo de orações eu tenho um propósito. E eu acredito. Já teve momentos que procurava forças para rezar, para conversar com Deus e não encontrava. Tudo que acontece na minha vida me aproxima ainda mais de Deus” (M9).

DISCUSSÃO

O acolhimento e a humanização são de suma importância para reduzir os medos das mães ao adentrar as Unidades Neonatais, por ser um ambiente totalmente desconhecido e pouco acolhedor, ainda existe o temor da perda do filho que ali encontra-se⁽¹²⁾.

Os profissionais que trabalham em Unidade Neonatal devem ser sensíveis para que esse acolhimento seja realizado da melhor forma. Na relação do binômio esses profissionais atuam como mediadores⁽¹³⁾, sendo essencial um cuidado especial, não podendo ser de forma mecânica ou impessoal e irá ser adequado conforme a demanda de cada recém-nascido e seus pais.

Algumas medidas podem auxiliar na humanização e no acolhimento, dentre essas o Método Canguru, que foi desenvolvido desde os anos 90, que consiste no contato pele a pele com algum familiar, é bastante utilizado nas maternidades e tem como principal objetivo proporcionar melhor vínculo afetivo e melhor relacionamento com a família do recém-nascido, além de reduzir o estresse e a dor durante o período de hospitalização, melhorar o desenvolvimento, estimular a confiança dos pais e aumentar as chances do aleitamento materno⁽¹⁴⁾.

Portanto, o acolhimento e a humanização podem sempre ser melhorados para que as condutas possam ser padronizadas, amparando os pais e a família para o enfrentamento da hospitalização, e os profissionais mais adequados são aqueles que estão nos cuidados diários. Ao receber os pais deve se

Para um acolhimento e humanização ser bem estabelecida é necessário que haja primeiramente uma interação entre os pais e o recém-nascido, em que os profissionais de saúde estarão apenas como mediadores, porém o mediador deve ter empatia e um cuidado peculiar, uma sensibilidade com cada família dentro de sua particularidade, não podendo ser de forma impessoal para que a convivência dentro das unidades neonatais seja menos dolorosa durante o período de internação do seu filho

oferecer o mínimo de conforto, sanar seus questionamentos e preocupações, quando possível, passar as informações sobre o estado de saúde do recém-nascido, de forma simples e entendível, explicar a rotina do local em que seu filho encontra-se, os aparelhos conectados a ele, sempre em busca de aproximar os pais ao seu bebê⁽¹⁵⁾.

É de grande relevância essa questão, sendo a população brasileira uma das que mais acredita em Deus (99%). Ter fé ou religião favorece a qualidade de vida das pessoas que crêem e é eficaz na redução do estresse e está ligada diretamente aos indicadores de bem-estar psicológico. Praticar a fé e a religião são estratégias utilizadas pelas mães para lidar com os longos períodos de internação, sentimentos de raiva, culpa, estresse, ansiedade, impotência, dentre outros. Buscam-se estratégias de acolhimento e humanização na atenção aos pais dos recém-nascidos hospitalizados e algumas dessas práticas podem tornar esses momentos menos dolorosos⁽¹⁶⁾.

CONCLUSÃO

O estudo contribui positivamente no entendimento do processo de acolhimento nas Unidades Neonatais que é essencial para a aproximação das mães, recém-nascidos e com a equipe multiprofissional. Ser bem recebido e ter as informações sobre o estado de saúde do recém-nascido são pontos a serem melhorados, assim como a padronização da assistência prestada.

Pode-se perceber que a fé e a religião influenciam de forma positiva os que nela acreditam. Todas as participantes acreditam em Deus, independente de terem religião ou não, e acreditam que a fé tem relação direta com o tratamento e recuperação de seus filhos. A fé também permite que os pais aceitem o estado de saúde e piores clínicas no tratamento.

Assim, sugere-se que o acolhimento, a humanização, assim também como a fé e a religião possam ser debatidos rotineiramente nos ambientes hospitalares, em especial nas Unidades Neonatais, para que possam fazer parte da formação dos profissionais da saúde.

REFERÊNCIAS

1. Costa R, Klock P, Locks MOH. Acolhimento na unidade neonatal: percepção da equipe de enfermagem. *Rev. enferm. UERJ*. 2012; 20(3): 349-53.
2. Ferreira JHP, Amaral JF, Lopes MMCO. Equipe de enfermagem e promoção do cuidado humanizado em unidade neonatal. *Rev Rene*. 2016; 17(6): 741-9.
3. Ministério da Saúde (MS). Portaria n.º 569, de 1 de junho de 2000. Institui o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União*, 8 jun 2000; Seção 1.
4. Schleder LP, Parejo LS, Puggina AC, Silva MJP. Espiritualidade dos familiares de pacientes internados em unidade de terapia intensiva. *Acta Paul Enferm*. 2013;26(1): 71-8. DOI:10.1590/S0103-21002013000100012
5. Silva LJ, Silva LR, Christoffel MM. Tecnologia e Humanização na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: reflexões no contexto do processo saúde doença. *Rev Esc Enferm USP*. 2009; 43(3):648-9.
6. Penha RM, Silva MJP. Significado de Espiritualidade para a Enfermagem em Cuidados Intensivos. *Texto Contexto Enferm*. 2012;21(2): 260-8.
7. Foch GFL, Silva AMB, Enumo SRF. Enfrentamento Religioso-Espiritual de Mães com Bebê em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. *Temas em Psicologia*. 2016;24(4):1181-1192. DOI:10.9788/TP2016.4-01
8. Governo do Estado do Piauí. Maternidade Evangelina Rosa. Portal da Saúde. 2019. Disponível em: <<http://www.saude.pi.gov.br/paginas/maternidade-evangelina-rosa>>. Acesso em: 23 de dez de 2020.
9. Turato ER. Tratado de metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: Construção teórica epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas. *Vozes*; 2011.
10. Bardin L. Análise de conteúdo. *Edições*; 2011.
11. Conselho Nacional de Saúde. Norma Regulamentadora da Pesquisa envolvendo Seres Humanos. Resolução nº 466/12; 2012.
12. Ferreira JHP, Amaral JF, Lopes MMCO. Equipe de enfermagem e promoção do cuidado humanizado em unidade neonatal *Rev Rene*. 2016; 17(6): 741-9. DOI: 10.15253/2175-6783.2016000600003
13. Noda LM, Maria Alves VMFF, Gonçalves MF, Silva FS, Fusco SFB, Avila MAG. A humanização em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal sob a ótica dos pais. *REME – Rev Min Enferm*. 2018; 22:e-1078. DOI: 10.5935/1415-2762.20180008
14. Santos LL et al. Método Canguru: Estratégia humanizada e benéfica para os recém-nascidos. *Research, Society and Development*. 2021;10(4): e40610414023. DOI:10.33448/rsd-v10i4.14023
15. Santos AS, Rodrigues LN, Santos MSN, Sousa GJB, Viana MCA, Chaves EMC. Papel materno durante a hospitalização do filho na unidade de terapia intensiva neonatal. *Texto Contexto Enferm*. 2019; 28:e20180394. DOI:10.1590/1980-265X-TCE-2018-0394
16. Zanfolin LC, Cerchiari EAN, Ganassin FMH. Dificuldades Vivenciadas pelas Mães na Hospitalização de seus bebês em Unidades Neonatais. *Psicologia: Ciência e Profissão*. 2018; 38(1): 22-35. DOI: 10.1590/1982-3703000292017