

Reações e sentimentos maternos frente a internação do filho em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: uma revisão narrativa de literatura

Maternal reactions and feelings towards the hospitalization of the child in a Neonatal Intensive Care Unit: a narrative literature review

Reacciones y sentimientos maternos frente a la hospitalización del niño en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales: una revisión narrativa de la literatura

Recebido: 08/06/2022 | Revisado: 15/06/2022 | Aceito: 16/06/2022 | Publicado: 28/06/2022

Maria Jacilene de Araújo Gomes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6774-9097>
Faculdade IMEPAC de Itumbiara, Brasil
E-mail: jacilene_araujo@hotmail.com

Amanda Silva Pereira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7862-6914>
Faculdade IMEPAC de Itumbiara, Brasil
E-mail: amandsp0@gmail.com

Aurélia Silva Rodrigues

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5569-2863>
Faculdade IMEPAC de Itumbiara, Brasil
E-mail: aureliarodrigues.med@gmail.com

Bárbara Queiroz de Figueiredo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1630-4597>
Centro Universitário de Patos de Minas, Brasil
E-mail: barbarafigueiredo@unipam.edu.br

Bruna Cristine Ulhoa Carvalho

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6777-6637>
Faculdade IMEPAC de Itumbiara, Brasil
E-mail: bruna.carvalho@aluno.imepac.edu.br

Cynthia Moraes Alvim

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8460-5856>
Faculdade IMEPAC de Itumbiara, Brasil
E-mail: dracynthiaalvim@gmail.com

Eduardo Batista de Carvalho

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5734-7668>
Faculdade IMEPAC de Itumbiara, Brasil
E-mail: eduardobcarvalho@yahoo.com.br

Sara Rosa Peixoto

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3836-6748>
Faculdade IMEPAC de Itumbiara, Brasil
E-mail: sara.rosa.peixoto97@gmail.com

Soraya Martins Mendes Vieira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6300-520X>
Faculdade IMEPAC de Itumbiara, Brasil
E-mail: sorayamartins.med@gmail.com

Vivian Lee Neves Borges

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8138-7731>
Centro Universitário FIPMoc, Brasil
E-mail: vivianleeneves@hotmail.com

Resumo

Introdução: Há uma pressão social intrínseca depositada sobre a vida das mulheres em relação à maternidade e, por isso, quando o período gestatório não termina como o esperado, ocorre um grande impacto no ambiente familiar e, principalmente, na relação mãe-bebê. **Objetivos:** elucidar as concepções referentes ao sentimento da maternidade diante da internação do neonato em terapia intensiva, procurando estabelecer desafios e aprendizados referentes ao âmbito. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa descritiva do tipo revisão narrativa da literatura. A pesquisa foi realizada através do acesso online nas bases de dados *National Library of Medicine* (PubMed MEDLINE), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), *Cochrane Database of Systematic Reviews* (CDSR), *Google Scholar*, *Biblioteca Virtual em Saúde* (BVS) e *EBSCO Information Services*. **Resultados e discussão:** A alta complexidade de procedimentos realizados na Unidade de Terapia Intensiva (UTIN) restringe os horários de visita e contato físico tão

esperado pela gestante e, por isso, a internação de um recém-nascido (RN) na UTI neonatal demanda a reorganização de uma nova rotina para a família do neonato. Dessa forma, a dinâmica familiar é alterada e desperta diversos sentimentos na puérpera, como ansiedade devido a separação precoce, fracasso, insegurança, preocupação e diminuição ou até mesmo ausência de confiança na capacidade de cuidar do seu filho. Essa experiência vivenciada pela mãe pode desencadear o surgimento de quadros depressivos, transtornos de ansiedade, fadiga e distúrbios do sono afetando o vínculo familiar. Considerações finais: Com isso, nota-se que a hospitalização de um RN impacta as expectativas idealizadas diante do nascimento do filho. Dessa forma, a comunicação da equipe multidisciplinar do hospital com a família do bebê é de extrema importância para a construção de autonomia da família.

Palavras-chave: Maternidade; Internação; Terapia intensiva; Recém-nascido; Dinâmica familiar.

Abstract

Introduction: There is an intrinsic social pressure placed on women's lives in relation to motherhood and, therefore, when the gestation period does not end as expected, there is a great impact on the family environment and, especially, on the mother-baby relationship. **Objectives:** to elucidate the conceptions regarding the feeling of motherhood in the face of the hospitalization of the neonate in intensive care, seeking to establish challenges and learning related to the scope. **Methodology:** This is a descriptive research of the type narrative review of the literature. The research was carried out through online access to the National Library of Medicine (PubMed MEDLINE), Scientific Electronic Library Online (Scielo), Cochrane Database of Systematic Reviews (CDSR), Google Scholar, Virtual Health Library (BVS) and EBSCO databases. **Information Services. Results and discussion:** The high complexity of procedures performed in the Intensive Care Unit (NICU) restricts the visiting hours and physical contact so expected by the pregnant woman and, therefore, the hospitalization of a newborn (NB) in the neonatal ICU demands the reorganization of a new routine for the newborn's family. In this way, the family dynamics is altered and arouses several feelings in the puerperal woman, such as anxiety due to early separation, failure, insecurity, concern and decreased or even lack of confidence in the ability to care for her child. This experience lived by the mother can trigger the emergence of depression, anxiety disorders, fatigue and sleep disorders, affecting the family bond. **Final considerations:** With this, it is noted that the hospitalization of an NB impacts the idealized expectations of the child's birth. Thus, the communication of the hospital's multidisciplinary team with the baby's family is extremely important for the construction of the family's autonomy.

Keywords: Maternity; Internment; Intensive therapy; Newborn; Family dynamics.

Resumen

Introducción: Existe una presión social intrínseca sobre la vida de la mujer en relación con la maternidad y, por tanto, cuando el período de gestación no finaliza como se esperaba, se produce un gran impacto en el ámbito familiar y, especialmente, en la relación madre-bebé. **Objetivos:** dilucidar las concepciones sobre el sentimiento de maternidad frente a la hospitalización del neonato en cuidados intensivos, buscando establecer desafíos y aprendizajes relacionados con el ámbito. **Metodología:** Se trata de una investigación descriptiva del tipo revisión narrativa de la literatura. La investigación se llevó a cabo a través del acceso en línea a la Biblioteca Nacional de Medicina (PubMed MEDLINE), Scientific Electronic Library Online (Scielo), Cochrane Database of Systematic Reviews (CDSR), Google Scholar, Virtual Health Library (BVS) y las bases de datos EBSCO. **Servicios. Resultados y discusión:** La alta complejidad de los procedimientos realizados en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCIN) restringe los horarios de visita y el contacto físico tan esperado por la gestante y, por tanto, la hospitalización de un recién nacido (RN) en la UTI neonatal demanda la reorganización de una nueva rutina para la familia del recién nacido. De esta manera, la dinámica familiar se altera y despierta varios sentimientos en la puérpera, como ansiedad por la separación temprana, fracaso, inseguridad, preocupación y disminución o incluso falta de confianza en la capacidad de cuidar a su hijo. Esta experiencia vivida por la madre puede desencadenar la aparición de depresión, trastornos de ansiedad, fatiga y trastornos del sueño, afectando el vínculo familiar. **Consideraciones finales:** Con esto, se constata que la hospitalización de un RN impacta en las expectativas idealizadas del nacimiento del niño. Así, la comunicación del equipo multidisciplinario del hospital con la familia del bebé es de suma importancia para la construcción de la autonomía familiar.

Palabras clave: Maternidad; Internación; Terapia intensiva; Recién nacido; Dinámica de la familia.

1. Introdução

Para além das inovações contraceptivas e das conquistas nas relações de gênero, assim como os derivados reflexos frente às esferas familiar e trabalhista, a maternidade ainda parece ser genericamente descrita como um fenômeno biológico estruturador da identidade feminina (Freitas et al., 2012). Diante desse panorama, denota-se que a maternidade, embora também considerada como uma opção, ainda se respalda por esquemas de pensamento tradicionais, construídos e ressignificados (Barros et al., 2007). A pressão social para a maternidade, embora às vezes imperceptível, se pauta em vários

argumentos ancorados principalmente na condição biológica da mulher, mas, quando a gestação não se dá como o esperado, o que é acometido no ambiente familiar?

Em grande parte das vezes, o recém-nascido é encaminhado para a Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), ambiente que propicia uma experiência ao neonato bastante diferente do ambiente uterino, uma vez que este é o ideal para o crescimento e desenvolvimento fetal (Reichert et al., 2007). Entretanto, a experiência da hospitalização de um bebê em UTI para as mães e familiares é um momento difícil, podendo resultar em crise, pois coloca-os diante de limitações, impedimentos e situações que mudam a relação com o trabalho, com seus familiares, amigos e parceiros. Esta situação, muitas vezes, provoca na família a necessidade de reorganização para atender a nova rotina, por vezes, desanimadora (Lima et al., 2019; Hagen et al., 2016).

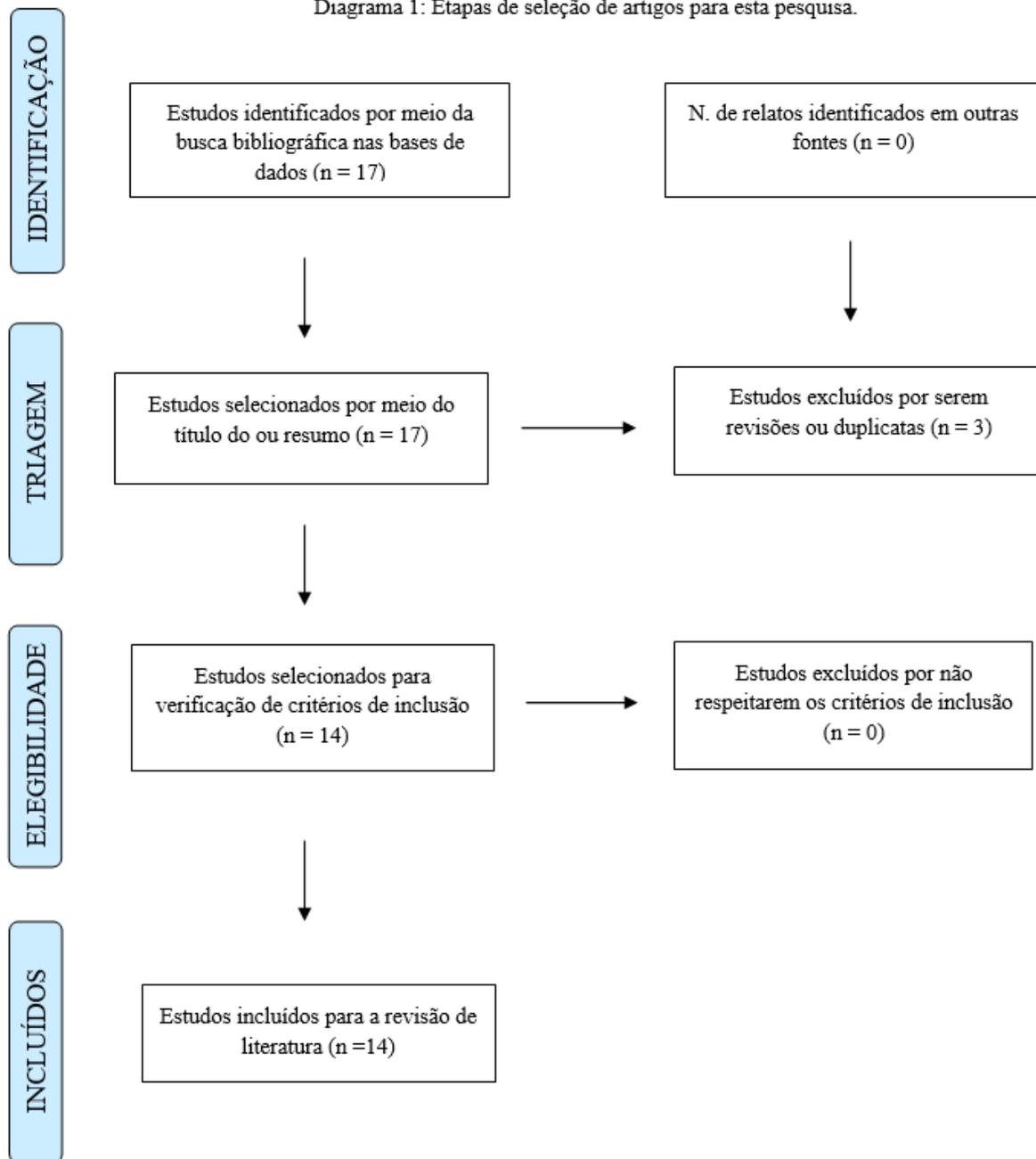
Para além das inúmeras dimensões vivenciadas pelas mães do neonato em UTI, A equipe de profissionais que trabalha na UTI também é submetida a vários estímulos estressantes (Guidolin et al., 2011). Há exigência crescente de eficiência e atualização de conhecimentos. É necessário ter habilidade de relacionamento, bem como segurança na execução de técnicas. Dessa forma, todos os contextos de inserção das mães em tal ambiente, excepcionalmente, conferem à situação certo grau de ansiedade e exaustão (Reichert et al., 2007). Por isso, será abordada nesse trabalho as concepções referentes ao sentimento da maternidade diante da internação do neonato em terapia intensiva, procurando estabelecer desafios e aprendizados referentes ao âmbito.

2. Metodologia

Trata-se de uma pesquisa descritiva do tipo revisão narrativa da literatura, que buscou discorrer acerca dos sentimentos da maternidade diante da internação do recém-nascido na terapia intensiva. A pesquisa foi realizada através do acesso online nas bases de dados *National Library of Medicine* (PubMed MEDLINE), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), *Cochrane Database of Systematic Reviews* (CDSR), *Google Scholar*, *Biblioteca Virtual em Saúde* (BVS) e *EBSCO Information Services*, nos meses de março e abril de 2022. Para a busca das obras foram utilizadas as palavras-chaves presentes nos descritores em Ciências da Saúde (DeCS), em português: “*terapia intensiva*”, “*maternidade*”, “*UTI neonatal*”, “*prematuridade*”, “*recém-nascido*”, e em inglês: “*intensive care*”, “*maternity*”, “*neonatal ICU*”, “*prematurity*”, “*newborn*”.

Como critérios de inclusão, foram considerados artigos originais, que abordassem o tema pesquisado e permitissem acesso integral ao conteúdo do estudo, publicados no período de 2017 a 2022, em português e inglês. O critério de exclusão foi imposto naqueles trabalhos que não estavam em português ou inglês, que não tinham passado por processo de Peer-View e que não se relacionassem com a temática proposta. A estratégia de seleção dos artigos seguiu as seguintes etapas: busca nas bases de dados selecionadas; leitura dos títulos de todos os artigos encontrados e exclusão daqueles que não abordavam o assunto; leitura crítica dos resumos dos artigos e leitura na íntegra dos artigos selecionados nas etapas anteriores. Após leitura criteriosa das publicações, 3 artigos não foram utilizados devido aos critérios de exclusão. Assim, totalizaram-se 14 artigos científicos para a revisão narrativa da literatura, com os descritores apresentados acima, conforme elucidado pelo Diagrama 1.

Diagrama 1: Etapas de seleção de artigos para esta pesquisa.



Fonte: Autores, 2022.

3. Resultados e Discussão

Define-se como neonatal período que compreende de 0 a 28 incompletos de vida pós-parto e trata-se da fase mais vulnerável para a sobrevivência humana. A taxa de mortalidade infantil é um indicador para avaliar o índice de qualidade de vida, considerando a análise do desenvolvimento socioeconômico ao longo dos anos e a efetividade do acesso da população aos serviços de saúde (Costa et al., 2018). Estudo ecológico realizado por meio da análise temporal dos óbitos neonatais ocorridos no Brasil, obtidos através das informações disponibilizadas pelo Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) no período de 2007 a 2017 demonstrou tendência decrescente da mortalidade neonatal no país (Bernadino et al., 2022).

Contudo, apesar dessa diminuição, o alto índice de mortalidade neonatal ainda é considerado um problema de saúde pública no Brasil, tendo como principais causas a ausência de assistência ao pré-natal, más formações congênicas, parto pré-

maturado, baixo peso ao nascer, asfíxia ao nascimento e atenção inadequada ao recém-nascido nas unidades neonatais resultando em óbitos por infecções (Yismaw et al., 2018). Nesse contexto, a Unidade Neonatal tem como finalidade ofertar o cuidado integral e humanizado ao recém-nascido (RN) grave ou potencialmente grave, com intuito de promover ações que visem à redução da morbimortalidade perinatal e neonatal. Os cuidados especializados nesses locais são regulamentados pelo Ministério da Saúde, que recomenda uso de medidas para promoção da ambiência como a diminuição da luminosidade e excesso de ruídos, incentivo de visitas familiares e uso de medidas menos invasivas para alívio da dor (Luz et al., 2022).

Entretanto, devido à alta complexidade do atendimento realizado nesses locais destinados a paciente em situações de saúde críticas, as normas regulamentadoras são mais restritas, tais como horário de visitas e contato físico. Essas são medidas adotadas para evitar infecções intrahospitalares, pois trata-se de pacientes com sistema imunológico imaturo, ou seja, em fase de desenvolvimento (Luz et al., 2022). Dessa forma, a hospitalização do neonato resulta na alteração na dinâmica familiar, sobretudo em relação ao binômio mãe-bebê, pois a limitação do contato físico com mãe, na maioria das vezes, é responsável por desencadear inúmeros sentimentos como ansiedade devido a separação precoce, fracasso, insegurança, preocupação e diminuição ou até mesmo ausência de confiança na capacidade de cuidar do seu filho (Morais et al., 2020).

Na maioria das vezes, há uma sobrecarga da puérpera, pois permanece em tempo integral durante a internação do neonato, devido à falta de rede familiar na cidade e as dificuldades de revezamento com o pai, pois a legislação brasileira oferta apenas cinco dias de licença paternidade, fato este que impossibilita o acompanhamento da internação pelo pai em período integral, o que contribui para o aumento do estresse familiar nesse período (Kegler et al., 2019).

O estresse familiar e o estigma associados as unidades de cuidados intensivos aumentam a vulnerabilidade emocional da família. Isso, porque há inúmeros sentimentos envolvidos, como a incerteza e medo relacionado ao desfecho com a possibilidade de óbito da criança. Além disso, a falta de estrutura, ruídos provenientes de alarmes que interferem na qualidade do sono, cansaço constante e falta tempo para seu cuidado individual são fatores que contribuem para o agravamento da condição psíquica da mãe (Santos et al., 2017). Estudo descritivo realizado com pais de recém-nascidos internados na UTIN demonstrou entre as situações consideradas estressantes, os pais/mães relataram que os agentes mais agravantes estavam correlacionados com o sentimento de separação, incapacidade de proteger o RN de procedimentos dolorosos, não saber como fornecer ajuda e a presença de suportes médicos de auxílio (Kleger et al., 2019).

Somado a isso, tem-se a interrupção do aleitamento materno direto quando a criança está em uso de dispositivos médicos tais como suportes respiratórios, de alimentação, colares cervicais, adesivos, entre outros. Nesses casos, a amamentação não é realizada pela sucção da mama, sendo ofertada através de seringas ou sondas após extração manual do leite. Essa situação compromete ainda mais o estado emocional da mãe, pois o contato pele a pele obtido através da amamentação contribui para o bem-estar psíquico, emocional e cognitivo da genitora e a ausência resulta na maior dificuldade do vínculo entre mãe e neonato (Cavalcanti et al., 2020; Arruda et al., 2019).

Sendo assim, a internação na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) promove a associação de perdas maternas, relacionadas as supressões das expectativas idealizadas diante do nascimento do filho e as restrições de função devido a situação. Além disso, acentua o sentimento de inutilidade, pois o protagonismo do cuidado é substituído pela observação, visto que, há uma equipe profissional responsável por prestar assistência contínua durante esse período (Rodrigues et al., 2020). Dados esses que corroboram com estudo clínico-qualitativo realizado em um hospital universitário, demonstrou que a ausência de compreensão da situação, interação e comunicação efetiva com a equipe profissional, associada ao desconhecimento das normas e rotinas da unidade intensiva, aliado a insegurança da maneira que pode participar na recuperação do filho, são condições que contribuem para o agravamento do sentimento de impotência, provocando o distanciamento familiar (Veronez et al., 2017). Dessa forma, é de suma importância que o profissional de saúde realize uma comunicação efetiva com a família, esclarecendo as dúvidas existentes e promovendo o acolhimento. Nesse sentido, a postura profissional

impacta diretamente na experiência da família durante a internação hospitalar do neonato e a adoção de uma postura acolhedora com escuta ativa e diálogo, contribuem para construção de autonomia da família, que passa a sentir-se capazes de cuidar do filho (Santos et al., 2017).

Pesquisas demonstram que o bem-estar da família, sobretudo da mãe puérpera, favorece o processo de adaptação da maternidade, que consiste no estabelecimento do vínculo afetivo por meio do cuidado e acolhimento do filho. Isso, porque um ambiente mais agradável contribui para permanência da mãe na UTIN, e, conseqüentemente fortalece o vínculo entre mãe e neonato, sendo assim, é imprescindível discutir sobre a função das instituições de saúde nesse processo, pois devem investir em infraestrutura, com intuito de oferecer locais de ambiência familiar e conforto durante casos de internação (Gomes et al., 2020).

Os efeitos do trauma relacionados à internação neonatal na unidade intensiva podem dificultar o desenvolvimento neuropsicomotor da criança ao longo da vida pós hospitalização, que necessita de um ambiente facilitador. O estresse vivenciado pela mãe pode desencadear o surgimento de quadros depressivos, transtornos de ansiedade, fadiga e distúrbios do sono afetando o vínculo familiar ou oposto, ou seja, desenvolvimento uma postura de excesso nos cuidados do filho, aderindo condutas não condizentes a idade cronológica da criança, permanecendo em estado de alerta devido trauma inicial (Soares, 2018). Assim, o apoio multiprofissional para família é essencial durante o período de internação na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, pois trata-se de uma experiência única, em que mãe se encontra em vulnerabilidade emocional com repercussão ao longo da vida, situação essa que se torna mais difícil quando há vulnerabilidade socioeconômica. Sendo assim, os profissionais da saúde devem atuar como facilitadores nesse processo (Cavalcanti et al., 2020).

4. Considerações Finais

A hospitalização de um neonato na UTIN afeta toda a rotina e dinâmica familiar. A mãe da criança, de uma forma geral, é a pessoa mais atingida por essa experiência. Isso acontece, principalmente, porque as expectativas criadas acerca do nascimento do filho serão suprimidas pela nova realidade enfrentada decorrente do estado de saúde da criança. Frequentemente, ocorre uma sobrecarga física e mental da puérpera que, quase sempre, passa a dedicar todo seu tempo ao neonato, além de não conseguir manter uma rede de apoio estável e um revezamento com o pai do bebê, devido a licença paternidade ser apenas de cinco dias. Ademais, ressalta-se que a internação em uma UTIN é uma experiência traumática que pode desencadear problemas a longo prazo, como quadros de depressão maior, transtornos de ansiedade e distúrbios do sono, fatores que influenciarão na dinâmica familiar.

A internação também provoca sentimentos de insuficiência e ansiedade, relacionada ao fato de não poder estar com o filho e ajudar diretamente nos procedimentos médicos que o neonato é submetido diariamente. Por isso, o comportamento da equipe profissional é de extrema relevância na forma como a família do bebê irá vivenciar esse momento. A equipe responsável deve se manter em uma posição aberta de diálogo e acolhimento, visto que isso auxilia a construção de uma autonomia familiar que irá repercutir na maneira como a mãe se sente em relação a criação da criança. Sendo assim, a forma como essa situação é experienciada inclui o jeito como a família é tratada enquanto o recém-nascido está internado, a ajuda que a puérpera receberá de sua rede de apoio e o processo de estabelecer um vínculo saudável de mãe-filho. Esses três fatores, quando realizados de formas adequadas, atuam como agentes facilitadores do processo de hospitalização de um bebê na UTIN.

Referências

Arruda, C. P. et al. (2019). Reações e sentimentos da família frente à internação do recém-nascido na unidade neonatal. *REAS/EJCH*, 11 (15), 1-9.

- Barros, S. M. M., et al. (2007). Maternidade “prematura”: uma investigação psicossociológica na unidade de terapia intensiva neonatal. *Psicologia, Saúde e Doenças*, 8 (2), 253-269.
- Bernadino, F. B. S. et al. (2022). Tendência da mortalidade neonatal no Brasil de 2007 a 2017. *Ciência & Saúde Coletiva*, 27 (2), 567-578.
- Cavalcanti, E. C., et al. (2020). Lesão por pressão relacionada a dispositivo médico em adultos: revisão integrativa. *Texto Contexto Enferm.*, 29 (2), 1-14.
- Costa, P. et al. (2018). Nursing diagnoses in primary health care consultations to newborns. *Rev Bras Enferm.* 71 (6), 2961-2968.
- Freitas, K. S., et al. (2012). Conforto na perspectiva de familiares de pessoas internadas em Unidade de Terapia Intensiva. *Texto & Contexto-Enfermagem*, 221 (4), 896-904.
- Gomes, T. R. A., et al. (2020). A relação mãe-bebê prematuro na UTI neonatal: Um olhar Winnicottiano. *REAS/EJCH*. 12 (2), 1-8.
- Guidolin, B. L., et al. (2011). Sintomas depressivos e de ansiedade em mães durante internação pediátrica em um hospital universitário. *Revista de psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 33(2), 80-86.
- Hagen, I. H., et al. (2016). Differences and similarities between mothers and fathers of premature children: a qualitative study of parents’ coping experiences in a neonatal intensive care unit. *BMC Pediatrics*, 16 (92), 1-11.
- Kegler, J. J. et al. (2019). Estresse em pais de recém-nascidos em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. *Esc Anna Nery.*, 23 (1), 1-6.
- Lima, L. G., et al. (2019). A experiência da maternidade diante da internação do bebê em uti: uma montanha russa de sentimentos. *Revista Psicologia em Estudo*, 24 (8), 1-14.
- Luz S. C. L. (2022). Método Canguru: potencialidades, barreiras e dificuldades nos cuidados humanizados ao recém-nascido na UTI Neonatal. *Rev Bras Enferm.*, 75 (2), 1-8.
- Morais, A. C., et al. (2020). Práticas de aleitamento materno em unidade de terapia intensiva neonatal. *Rev Baiana de Enferm.*, 34 (7), 1-11.
- Reichert, A. P. S., et al. (2007). Humanização do Cuidado da UTI Neonatal. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 9 (1), 200-213.
- Rodrigues, J. I. B., et al. (2020). Preocupações e necessidades dos pais de crianças hospitalizadas. *Saúde Soc. São Paulo*, 29 (2), 1-14.
- Santos, L. F. et al. (2017). Forças que interferem na maternagem em unidade de terapia intensiva neonatal. *Texto Contexto Enferm.*, 26 (3), 1-10.
- Silva, E. M. P. et al. (2019). Impacto da implantação da Rede Cegonha nos óbitos neonatais. *Rev Enferm UFPE*, 13 (5), 1317-1326.
- Soares, F. M. P. (2018). Interferências traumáticas da internação na UTI neonatal na capacidade de maternagem: contribuições winnicottianas a partir do conceito de Preocupação Materna Primária. *Nat. hum.*, 20 (2), 71-79.
- Veronez, M. (2017). Vivência de mães de bebês prematuros do nascimento a alta: notas de diários de campo. *Rev Gaúcha Enferm.*, 38 (2), 1-8.
- Yismaw, A. E., et al. (2018). Proportion and factors of death among preterm neonates admitted in University of Gondar comprehensive specialized hospital neonatal intensive care unit, Northwest Ethiopia. *BMC Research Notes*, 11 (1), 567-578.