

# USO DE DISPOSITIVOS INVASIVOS EM RECÉM-NASCIDOS: PERCEÇÃO DOS PAIS

Gabriela Ribes Couto<sup>1</sup>

ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-1149-6956>

Ruth Irmgard Bärtschi Gabatz<sup>1</sup>

ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-6075-8516>

Jéssica Cardoso Vaz<sup>1</sup>

ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-2581-1091>

Taniely da Costa Bório<sup>1</sup>

ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-7094-1514>

Daniela Dutra Farias<sup>1</sup>

ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-8043-7672>

Viviane Marten Milbrath<sup>1</sup>

ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-5523-3803>

**Objetivo:** conhecer a percepção dos pais dos recém-nascidos frente aos dispositivos invasivos utilizados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

**Método:** estudo descritivo com abordagem qualitativa realizado com dez pais de recém-nascidos. As informações foram coletadas por meio de entrevista semiestruturada e analisadas através da análise de conteúdo convencional. **Resultados:** a percepção dos pais sobre os dispositivos invasivos apresentou-se ambivalente, pois ao mesmo tempo em que alguns se demonstraram inseguros, angustiados, tristes, outros se sentem esperançosos e felizes, pois compreendem a necessidade desses para sobrevivência dos filhos. **Conclusão:** o estudo aponta para a necessidade de oferecer suporte para empoderar os pais, minimizando o impacto negativo causado pelo uso de dispositivos invasivos nos recém-nascidos, a partir da comunicação efetiva e da participação nos cuidados.

**Descritores:** Recém-nascido; pais; unidades de terapia intensiva neonatal; pesquisa qualitativa.

## USE OF INVASIVE DEVICES IN NEWBORNS: PARENTS' PERCEPTION

**Objective:** to know the perception of the parents of the newborns in front of the invasive devices used in the Neonatal Intensive Care Unit. **Method:** descriptive study with a qualitative approach carried out with ten parents of newborns. The information was collected through a semistructured interview, and analyzed through conventional content analysis. **Results:** parents' perception of invasive devices was ambivalent, because while some were insecure, distressed, sad, others feel hopeful and happy because they understand their need for survival. **Conclusion:** the study points to the need to provide support to empower parents by minimizing the negative impact caused by the use of invasive devices in newborns, from effective communication and participation in care.

**Descriptors:** Infant, Newborn; parents; intensive care units, neonatal; qualitative research.

## USO DE DISPOSITIVOS INVASIVOS EN RECIÉN NACIDOS: PERCEPCIÓN DE LOS PADRES

**Objetivo:** Objetivo: conocer la percepción de los padres de los recién nacidos frente a los dispositivos invasivos utilizados en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal. **Método:** estudio descriptivo con abordaje cualitativo realizado con diez padres de recién nacidos. Las informaciones fueran recolectadas por medio de entrevista semiestruturada, y analizadas a través del análisis de contenido convencional. **Resultados:** la percepción de los padres sobre los dispositivos invasivos se presentó ambivalente, pues al mismo tiempo en que algunos se mostraron inseguros, angustiados, tristes, otros se sienten esperanzados y felices, pues comprenden la necesidad de esos para la supervivencia de los hijos. **Conclusión:** el estudio apunta a la necesidad de ofrecer apoyo para empoderar a los padres, minimizando el impacto negativo causado por el uso de dispositivos invasivos en los recién nacidos, a partir de la comunicación efectiva y de la participación en los cuidados.

**Descriptores:** Recién Nacido; padres; unidades de cuidado intensivo neonatal; investigación cualitativa.

<sup>1</sup>Universidade Federal de Pelotas

Autor Correspondente: Jéssica Cardoso Vaz E-mail: [jessica.cardosovaz@gmail.com](mailto:jessica.cardosovaz@gmail.com)

Recebido: 17/06/2019

Aceito: 21/11/2019

## INTRODUÇÃO

Quando a criança nasce prematuramente apresenta características específicas e vulnerabilidade clínica, precisando ser internada na Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal (UTIN). Para a operacionalização do cuidado nessa unidade, são necessárias medidas abrangentes, envolvendo cuidados com os pais. Portanto, os profissionais envolvidos no processo precisam de saberes e fazeres específicos, em que sejam salientadas habilidades técnicas, experiência clínica, sensibilidade, competência e responsabilidade com o cuidar<sup>(1)</sup>.

A internação do Recém Nascido (RN) na UTIN exige cuidados especializados, bem como a compreensão dos pais, que são surpreendidos com o risco eminente à vida do filho, surgindo sentimentos de angústia, desespero, insegurança, incapacidade, culpa, medo associados a um ambiente desconhecido, com sons, procedimentos e equipamentos incomuns<sup>(2)</sup>. Além disso, o ambiente da UTIN é bem diferente do intrauterino<sup>(3)</sup>, com excesso de luminosidade, de ruídos, além de procedimentos invasivos e manuseio constante da criança. Esses fatores podem acarretar prejuízos físicos e neurológicos ao RN, elevando o risco de desenvolvimento de distúrbios comportamentais relacionados ao estresse, à dor e ao desconforto<sup>(4)</sup>.

Ademais, a construção do vínculo entre pais e RN também pode ser afetada, pois o afastamento pode fragilizar os laços. Portanto, é importante que os laços de amor, carinho e cuidados aconteçam, sendo que, muitas vezes, esses se fortalecem diante da maior dificuldade com as necessidades impostas pela situação adversa vivida pelo RN<sup>(1)</sup>.

Assim, observa-se que a internação do RN na UTIN afeta pais e filhos, pois em meio aos cuidados são necessários procedimentos invasivos, associados a inúmeras técnicas, como punções venosas, sondagens orogástricas e vesicais, curativos, aspiração de vias aéreas e intubação orotraqueal. Tais procedimentos podem gerar alterações comportamentais e fisiológicas como taquipneia, taquicardia, diminuição na saturação de oxigênio, aumento da pressão arterial e da pressão intracraniana, além das mudanças de comportamento, como movimentos corporais, expressão facial de dor, padrão de sono, vigília e choro<sup>(4)</sup>. Nessa conjuntura, objetivou-se conhecer a percepção dos pais de recém-nascidos frente aos dispositivos invasivos utilizados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

## METODOLOGIA

### Tipo de estudo

Trata-se de uma pesquisa descritiva com abordagem qualitativa realizada em setembro de 2016, em uma UTIN de um Hospital Escola situado ao sul do Brasil.

### Participantes da pesquisa

Participaram do estudo 10 pais que atenderam aos critérios de inclusão: ser pai ou mãe de RN hospitalizado em UTIN; ter acompanhado o filho utilizando dispositivos invasivos. Excluíram-se os pais menores de 18 anos. O número de participantes foi delimitado pela saturação das informações, quando a coleta de novos elementos e a codificação das informações não mais forneciam dados para aprofundar a teorização<sup>(5)</sup>.

### Coleta dos dados

Os dados foram coletados por meio de uma entrevista semiestruturada com questões norteadoras (caracterização dos participantes e perguntas sobre o uso de dispositivos invasivos pelo RN). As entrevistas foram gravadas em aparelho MP4, em uma sala privativa nas dependências do hospital, tendo duração média de 20 minutos.

### Procedimentos de análise de dados

Para organização das informações, utilizou-se o WEBQDA - Qualitative Data Analysis, software de apoio à análise de dados qualitativos, direcionado aos investigadores que necessitem analisar informações, individual ou colaborativamente, de forma síncrona ou assíncrona, seguindo o desenho estrutural e teórico<sup>(7)</sup>. Assim, foi possível identificar os temas mais recorrentes. Então, os dados foram submetidos à Análise de Conteúdo Convencional, em que as categorias resultam diretamente dos dados textuais, de forma que o conhecimento gerado é baseado nas perspectivas dos participantes<sup>(8)</sup>.

### Procedimentos éticos

Respeitou-se os preceitos da Resolução nº 466/12<sup>(6)</sup>, coletando-se os dados após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa sob o parecer número 1.699.159. Para tanto, os participantes assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que continha o objetivo da pesquisa, seus riscos e benefícios. Além disso, o anonimato dos entrevistados foi mantido, utilizando a consoante "M" (Mãe)

e “P” (Pai), seguida por um numeral sequencial (P1, M2...) para denominá-los.

## RESULTADOS

Participaram do estudo sete mães e três pais de RN internados na UTIN. Esses possuíam idades entre 18 e 42 anos, e residiam no município do estudo e em outras três cidades próximas, sendo cinco oriundos da zona urbana e cinco da zona rural. Referente ao grau de instrução, cinco dos participantes possuíam ensino médio incompleto; dois ensino fundamental incompleto; um ensino fundamental completo; e dois ensino superior incompleto. Quanto a renda mensal, a maioria recebia de um a três salários mínimos (R\$ 937,00 a R\$ 2800,00).

Quanto às consultas de pré-natal, a maioria das mães fizeram de cinco a oito consultas, entretanto, uma delas realizou apenas uma consulta de pré-natal. Referente aos fatores de risco, duas mães apresentaram comorbidades (tabagismo e pré-eclâmpsia), sendo as causas mais frequentes de internação dos RN as malformações (gastrosquise, onfalocele, tetralogia de Fallot) e a prematuridade.

Os resultados foram organizados em três categorias: Impacto causado nos pais frente à visualização dos dispositivos invasivos no recém-nascido; Conhecimento dos pais acerca dos dispositivos invasivos utilizados pelo recém-nascido; Cuidados realizados pelos pais nos recém-nascido em uso de dispositivos invasivos.

### Impacto causado nos pais frente à visualização dos dispositivos invasivos no recém-nascido

A imagem do filho usando dispositivos invasivos é, para os pais, impactante e negativa, sendo a UTI um ambiente desconhecido e inesperado o que gera tristeza e insegurança:

*“[...] dobrando a esquina já vai dando uma insegurança de saber o que acontece desse outro lado da porta. [...] parece que não melhora nunca e a gente não sabe o que fazer [...]. Dá uma tristeza. [...] é bem apavorante, dá vontade de pegar, roubar de lá e levar para casa [...]” (M3).*

*“[...] o primeiro impacto é ruim demais, ver ele todo furado, cheio de fios” (M8).*

A insegurança frente aos dispositivos faz com que os pais tenham receio até de tocar neles:

*“Me dá um medo tudo isso. Tenho medo até de tocar em algumas coisas” (M5).*

Complementarmente, por perceberem que os dispositivos geram desconforto ao filho, os pais, muitas vezes, não querem visitá-los nos primeiros dias:

*“Fiquei muito assustado. [...] ver ele com a sonda é muito apavorante, porque deve incomodar muito, porque ele puxa quando está acordado [...]” (P4).*

*“Difícil [...] nos primeiros dias eu não queria nem vir, eu entrava e já saía de volta. Aí as enfermeiras diziam para eu vir com mais tempo, só que eu tinha tempo, mas não conseguia ficar [...]” (M6).*

A tristeza e a insegurança afetam os pais que, muitas vezes, não sabem como agir frente à situação. Nesse contexto, eles gostariam de poder trocar de lugar com seus filhos:

*“É triste, ‘tá louco’ queria eu estar no lugar dela ali” (M5).*

Além da tristeza, observou-se também o receio do desconhecido:

*“Olha, desde que eu cheguei, no primeiro dia, a enfermeira tentou me preparar, por que nenhuma mãe espera ver o filho daquele jeito [...]” (M2).*

Outros pais, passado o primeiro impacto, conseguiram extrair momentos positivos dessa vivência:

*“Agora como ela já está fora de risco, eu gosto de vir e ficar mais tempo, isso me deixa alegre. Não tenho mais medo de tocar, já posso pegar no colo [...]” (M6).*

*“[...] agora que minha esposa já pode pegar ele no colo, isso me deixou feliz” (P7).*

*“É horrível ver ele com aquilo inicialmente, mas agora estou só por ele pegar o peito, [...] pegar no colo e dar carinho é o mais importante [...] o que eu mais quero” (M9).*

De um modo geral, observou-se que o termo UTIN está relacionado à tristeza e a vários outros sentimentos, pois além de evidenciar condições de fragilidade, afasta e prejudica o estabelecimento de vínculo entre pais e filhos.

Contudo, passado o impacto inicial, os pais compreendem a necessidade do uso dos dispositivos invasivos, iniciando um processo de aceitação.

### **Conhecimento dos pais acerca dos dispositivos utilizados pelo recém-nascido**

O termo dispositivo invasivo não é reconhecido pela maioria dos pais, como se vê nos relatos:

*“Não sei, nossa pelo nome assim, dispositivo invasivo, não faço ideia mesmo [...]” (P1).*

Os pais não conseguem associar esse termo a forma coloquial que utilizam (tubos, fios e aparelhos), entretanto, compreendem que são os aparelhos que permitem à sobrevivência do filho:

*“É tudo que ele está precisando para se manter vivo [...]” (M2).*

Em contrapartida, quando perguntados acerca dos equipamentos utilizados pelos seus filhos, todos os participantes responderam, inclusive nominando termos técnicos:

*“[...] o tubo que é para oxigênio [...]. A sonda para urinar, [...] mais esse dreno que é para sair ar, mas está saindo outra coisa” (M3).*

*“Sim, conheço! Gastrostomia para alimentação, traqueostomia para respirar, e o acesso para fazer as medicações [...]” (M5).*

Nesse contexto, a maioria dos pais relataram ter recebido orientações sobre os dispositivos utilizados:

*“Sim, eu recebi. Desde quando eu cheguei, veio todo mundo me dar atenção. Cada um que vem sempre me diz uma coisa [...]” (M2).*

*“Sim, recebi tudo no primeiro dia, mas no susto, eu já esqueci tudo [...]” (P4).*

Entretanto, alguns pais relataram que não receberam informações:

*“Não recebi nenhuma explicação, só mostraram que era para o oxigênio [...]” (P1).*

*“Não, eu não recebi, tive que perguntar tudo depois que já estava nele” (M3).*

Observou-se que embora os pais não reconheçam o termo dispositivo invasivo, conhecem aqueles utilizados pelos filhos, sabendo nomeá-los. Nesse contexto, a comunicação e a explicitação de dúvidas são primordiais para a inclusão dos pais, o alívio de seus medos e o fortalecimento do vínculo entre pais, filhos e membros da equipe.

### **Cuidados realizados pelos pais nos recém-nascido em uso de dispositivos invasivos**

Os RN recebem diversos cuidados na UTIN, a maioria dos pais relataram que não participou em nenhum momento:

*“Não, não participei em nenhum momento” (M2).*

*“Não, sempre pedem para eu sair” (P4).*

Em contrapartida, M9 refere que nunca participou, mas gostaria de participar:

*“Não, não deixaram eu ver. Só que eu gostaria de participar” (M9).*

Por outro lado, M3 e M10 referem que mesmo se tivessem a oportunidade, não gostariam de participar dos cuidados:

*“Eles perguntaram se eu queria participar de ver passarem uma sonda nele, mas eu não quis ver. Em outros momentos mais tensos me mandam sair” (M3).*

*“Não participei em nenhum momento. Não me deixaram ver, mas não sei se eu gostaria se tivesse a oportunidade” (M10).*

Outros participantes afirmam que realizaram cuidados dos seus filhos:

*“[...] participei da troca de fraldas, da pesagem” (M8).*

*“[...] já troquei as fraldas e pude pegar ele no colo. [...] agora estou sendo treinada para poder aspirar ela quando estiver fora do respirador [...]” (M5).*

Observou-se que os pais participam em alguns cuidados do filho, contudo nem todos são inseridos, sendo que alguns deles não se sentem confortáveis para isso. É importante que os pais sejam inseridos no cuidado para que possam se sentir mais empoderados e ampliem o vínculo com seus filhos, sendo a equipe de enfermagem fundamental nesse contexto.

## DISCUSSÃO

Os resultados apontam que os pais se sentem inseguros quando visitam os filhos na UTIN, pois recebem o que irão encontrar. Além disso, muitas vezes nesse momento, a equipe de saúde está em procedimento, retardando a entrada dos pais, o que aumenta sua angústia e estresse. Os sentimentos dos pais como medo, estresse, ansiedade, impotência em virtude da hospitalização, insegurança relacionada à proximidade com a morte são comuns e, muitas vezes, no cotidiano da UTI existe a inflexibilidade da equipe de saúde diante destas situações e a ausência de diálogo com os familiares<sup>(9)</sup>.

Evidenciou-se uma forte relação entre pais e filhos, aparecendo relatos de desejo de trocar de lugar com o RN para preservá-lo. Transparece ainda a dificuldade de enfrentar a situação de ver um filho em condições extremas, diferente do que foi planejado, portanto alguns pais não querem e nem conseguem se aproximar. O medo está presente nos pais, justamente por saberem dos riscos inerentes em tal ambiente, além disso, fundem-se os sentimentos de frustração e incapacidade, por não estarem, geralmente, preparados para esta situação<sup>(10)</sup>.

A UTI é um ambiente destinado a pacientes graves, com quadro clínico recuperável, constituindo-se em um recinto de profissionais qualificados, com alta tecnologia e assistência contínua<sup>(11)</sup>. Dessa forma, nesse cenário transparece a complexidade dos cuidados dispensados à gravidade, à invasividade e ao risco de morte, aparentando ser hostil, negativo e distante da produção de saúde<sup>(12-13)</sup>. Portanto, é importante inserir os pais no ambiente hospitalar, não só para criação de vínculos afetivos, mas também para a aquisição de conhecimento, sendo necessário dispor de uma equipe multiprofissional que contribua para o empoderamento dos pais frente à situação dos filhos.

Observou-se que o uso de dispositivos invasivos pelos RN propicia que os pais conheçam sua função, principalmente, daqueles utilizados para alimentação, oxigenação, eliminação urinária e medicação. Assim, é imprescindível que a equipe de saúde esclareça aos pais, por meio de uma comunicação efetiva, a indicação e a necessidade de todos os dispositivos utilizados na UTIN. A comunicação efetiva entre os familiares e a equipe assistencial é importante para a aproximação, bem como para resolução e minimização de conflitos, podendo ser determinante para que os pais se sintam seguros, considerando sua fragilidade e seus sentimentos frente à internação do RN<sup>(14)</sup>. Em contrapartida a ausência/insuficiência ou atraso de informação, pode gerar nos pais a percepção de que os profissionais de saúde não são comunicativos e que a informação fornecida não é suficiente<sup>(15)</sup>.

Quanto à participação no cuidado ao RN, identificou-se que, enquanto alguns pais não participaram em nenhum momento, outros realizaram alguns cuidados com o filho. Nesse sentido, é necessário refletir acerca de como os cuidados aos RN são planejados e implementados, visando inserir os pais nas atividades mais simples, tais como a higiene corporal. Além disso, a participação dos pais no cuidado do RN é imprescindível para prepará-los para a alta dos filhos. Assim, minimiza-se o sentimento de despreparo dos pais para os cuidados em casa<sup>(16)</sup>.

Diante disso, os profissionais de saúde podem amenizar o dano emocional causado aos familiares das crianças, por meio de cuidados humanizados, que não visam somente a criança, mas também aos pais.<sup>(17)</sup>

## Limitações do estudo

As limitações do estudo relacionam-se a avaliação de uma realidade específica, contudo acredita-se que os resultados possam ser estendidos para outros serviços desse tipo, pois tratam das angústias dos pais frente à internação de seus filhos RN.

## Contribuições do estudo para a prática

O estudo aponta para a necessidade de direcionar o olhar dos profissionais da saúde aos pais, elaborando estratégias como o reforço de orientações, a fim de esclarecer dúvidas e empoderar os pais, o que pode ser alcançado com a criação de grupos, oferecendo espaços de escuta e apoio aos pais.

## CONCLUSÃO

Identificou-se que os pais não conhecem o significado do termo dispositivo invasivo, contudo referem-se a eles corretamente, sabendo quais os dispositivos utilizados pelos seus filhos, para que servem e os cuidados realizados com estes.

Constatou-se que a enfermagem está presente no que se refere ao fornecimento de informações, sobre os dispositivos e procedimentos realizados com o RN, sendo preciso refletir acerca da qualidade e da efetividade das orientações fornecidas.

**Contribuições dos autores:** Concepção e desenho, análise e interpretação dos dados, redação do artigo, revisão crítica, revisão final: Gabriela Ribes Couto, Ruth Irmgard Bärtschi Gabatz. Redação do artigo, revisão crítica, revisão final: Jéssica Cardoso Vaz, Taniely da Costa Bório, Daniela Dutra Farias, Viviane Marten Milbrath.

## REFERÊNCIAS

1. Sousa MSM, Vieira LN, Carvalho SB, Monte NL. Os cuidados de enfermagem com os recém-nascidos na UTI. *Rev. Saúde em Foco*. [Internet] 2016 [cited 2019 Jun 14]; 3(1): 94-106. Available from: <http://www4.fsnet.com.br/revista/index.php/saudeemfoco/article/viewFile/923/1004>
2. Naidon AM, Neves ET, Silveira A, Ribeiro CF. Gestação, parto, nascimento e internação de recém-nascidos em terapia intensiva neonatal: relato de mães. *Texto Contexto Enferm*. [Internet] 2018 [cited 2019 Jun 14]; 27(2): e5750016. doi:10.1590/0104-070720180005750016
3. Reichert APS, Lins RNP, Collet N. Humanização do Cuidado da UTI Neonatal. *Rev. Eletr. Enf.* [Internet] 2007 [cited 2019 Jun 14];9(1): 200-13. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n1/v9n1a16.html>
4. Cruz CT, Gomes JS, Kirchner RM, Stumm EMF. Evaluation of pain of neonates during invasive procedures in intensive care. *Rev Dor*. [Internet] 2016 [cited 2019 Jun 14]; 17(3): 197-200. doi: 10.5935/1806-0013.20160070
5. Hennink MM, Kaiser BK, Marconi VC. Code Saturation Versus Meaning Saturation: How Many Interviews Are Enough? *Qual Health Res*. [Internet]. 2017 [cited 2018 Dez 08];27(4):591-608. Available from: [https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/1049732316665344?url\\_ver=Z39.88-2003&rfr\\_id=ori%3Arid%3Acrossref.org&rfr\\_dat=cr\\_pub%3Dpubmed](https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/1049732316665344?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori%3Arid%3Acrossref.org&rfr_dat=cr_pub%3Dpubmed)
6. Ministério da Saúde (BR). Resolução n  466, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário oficial da União* 12 dez 2012; Seção I. [Internet]. 2012 [cited 2018 Oct 08]. Available from: [http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/%20res0466\\_12\\_12\\_2012.html](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/%20res0466_12_12_2012.html)
7. Webqda. Software Qualitative Data Analysis. [Internet]. 2016 [cited 2018 Jan 08]. Available from: <https://www.webqda.net/acerca/o-webqda/>
8. Hsieh HF, Shannon SE. Three Approaches to Qualitative Content Analysis. *Qualitative health research*. [Internet] 2005 [cited 2018 Jan 08]; 15(9), 1277-88. doi:10.1177/1049732305276687
9. Schimidt AFC, Salbego C, Gomes IEM, Oliveski CC, Nietzsche EA, Favero NB. Intervenções desenvolvidas pela enfermagem com familiares de paciente crítico: revisão integrativa. *Arquivos de Ciências da Saúde*. [Internet] 2018 [cited 2019 Jun 14]; 25(1): 18-23. doi:10.17696/2318-3691.25.1.2018.897
10. Soares RLSF, Christoffel MM, Rodrigues EC, Machado MED, Cunha AL. O significado de cuidar do filho pré-termo na visão paterna. [Internet] 2016 [cited 2019 Jun 14]; 25(4): 1-9. doi:10.1590/0104-07072016001680015
11. Hassegawa LCU, Escobar AL, Silva LRG, Katsuragawa TH. Perfil da formação médica em Terapia Intensiva no Estado de Rondônia. *Rev. bras. educ. méd.* [Internet] 2017 [cited 2019 Jun 14]; 41(1): 38-43. doi:10.1590/1981-52712015v41n1rb20160011.
12. Camponagara S, Santos TM, Rodrigues IL, Frota L, Amaro D, Turra M. Perceptions and needs of relatives of patients hospitalized in an intensive care unit. *J Res Fundam Care*. [Internet] 2013 [cited 2019 Jun 14];5(4): 622-34. doi:10.9789/2175-5361.2013v5n4p622
13. Spohr VM, Freitas HMB, Ilha S, Nicola GDO, Zamberlam C, Gehlen MH. Sentimentos despertados em familiares de pessoas internadas na unidade de terapia intensiva. *Cogitare Enferm*. [Internet] 2013 [cited 2019 Jun 14];18(4): 736-42. doi:10.5380/ce.v18i4.34930
14. Ramos DZ, Lima CA, Leal ALR, Prado PF, Oliveira VV, Souza AAM, et al. A participação da família no cuidado as crianç as internadas em unidade de terapia intensiva. *Rev Bras Promoc o Saúde*. [Internet] 2016 [cited 2019 Jun 14]; 29(2): 189-196. doi:10.5020/18061230.2016.p189
15. Saldanha MD, B rio TC, Gabatz RIB, Milbrath VM, Vaz JC. Informações sobre a alta hospitalar na unidade de terapia intensiva neonatal: perspectiva dos pais. *Rev Enferm UFPI*. [Internet] 2018 [cited 2019 Jun 14];7(4): 22-8. Available from: <http://www.ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/7369/pdf>
16. Ribeiro JF, Botelho SM, Brito IS. Concepções dos enfermeiros sobre educação em saúde na alta do recém-nascido. *C&D-Revista Eletr nica da Fainor*. [Internet] 2015 [cited 2019 Jun 14]; 8(1): 206-217. Available from: <http://srv02.fainor.com.br/revista/index.php/memorias/article/viewFile/366/229>
17. Rocha DKL, Ferreira HC. Estado da arte sobre o cuidar em neonatologia: compromisso da enfermagem com a humanização na unidade de terapia intensiva neonatal. *Enferm Foco* [Internet]. 2013 [cited 2019 Jul 07]; 4(1): 24-28. Available from: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/497/187>