

Perfil sociodemográfico e obstétrico das mães de recém-nascidos internados nas Unidades de Terapia Intensiva Neonatal de uma maternidade de referência no Nordeste brasileiro

Sociodemographic and obstetric profile of mothers of newborns hospitalized in the Neonatal Intensive Care Units of a reference maternity hospital in Northeast Brazil

Emanuel Thomaz de Aquino Oliveira; Márcia Teles de Oliveira Gouveia; Gerarlene Ponte Guimarães Santos; Amanda Lúcia Barreto Dantas; Gírlene Ribeiro da Costa; Maria Carolina da Silva Costa.

Como citar este artigo:
OLIVEIRA, E. T. A.; GOUVEIA, M. T. O.; SANTOS, G. P. G.; DANTAS, A. L. B.; COSTA, G. R.; COSTA, M. C. S. Perfil sociodemográfico e obstétrico das mães de recém-nascidos internados nas Unidades de Terapia Intensiva Neonatal de uma maternidade de referência no Nordeste brasileiro. Revista Saúde (Sta. Maria). 2024; 50.

Autor correspondente:
Nome: Emanuel Thomaz de Aquino Oliveira
E-mail: emanueloliveira@ufpi.edu.br
Formação: Enfermeiro, Especialista em Enfermagem Obstétrica
Filiação: Universidade Federal do Piauí

Endereço: Campus Ministro Petrônio Portella, Bairro: Ininga, Pós-Graduação em Enfermagem, Teresina, Piauí, Brasil. CEP 64049-550.

Data de Submissão:
29/05/2023
Data de aceite:
04/09/2023

Conflito de Interesse: Não há conflito de interesse

DOI: 10.5902/2236583483881



Resumo:

Objetivo: caracterizar o perfil sociodemográfico e obstétrico das mães dos recém-nascidos (RNs) internados nas Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTINs). Método: trata-se de um estudo transversal, descritivo com abordagem quantitativa, realizado nas UTINs de uma maternidade pública de referência do Estado do Piauí. As participantes foram as mães de RNs internados nas UTINs. A coleta de dados ocorreu de novembro de 2022 a março de 2023, com aplicação de um questionário adaptado, que aborda variáveis sociodemográficas e obstétricas das mães. Os dados foram tabulados e analisados por meio do software Statical Package for the Social Sciences (versão 25.0). Foram seguidos os preceitos éticos e legais, para realização de pesquisas envolvendo seres humanos. Resultados: Participaram do estudo 81 mães de RNs internados nas UTINs. A idade média das participantes foi de 28,1 anos, 48,1% viviam em união estável com duração inferior a 3 anos (30,9%), 74,2% eram pardas, 64,2% católicas e 39,5% tinham ensino médio completo. A maioria (41,9%) tinha como fonte de renda benefício de programas sociais do governo, sendo 66,7% procedentes da Macrorregião Meio Norte do Estado. 59,3% das mães afirmaram ter vivenciado algum tipo de estresse no último ano e 79,0% não conheciam a UTIN. Conclusão: As características sociodemográficas desfavoráveis das mães, não diferem de outros estudos de perfil. Portanto, pesquisas como essas, contribuem para identificar áreas prioritárias de intervenção e a partir disso, planejar estratégias que visem à melhoria da saúde materna. Além de fornecerem subsídios para os profissionais envolvidos no cuidado, gestão e organização da UTIN.

Palavras-chave: Mães. Saúde Materno-Infantil. Unidades de Terapia Intensiva Neonatal. Perfil de Saúde. Determinantes Sociais da Saúde.

Abstract:

Objective: to characterize the sociodemographic and obstetric profile of mothers of newborns (NBs) admitted to Neonatal Intensive Care Units (NICUs). Method: this is a cross-sectional, descriptive study with a quantitative approach, carried out in the NICUs of a reference public maternity hospital in the State of Piauí. The participants were the mothers of NBs admitted to the NICUs. Data collection took place from November 2022 to March 2023, with the application of an adapted questionnaire, which addresses sociodemographic and obstetric variables of mothers. Data were tabulated and analyzed using the Statical Package for the Social Sciences software (version 25.0). Ethical and legal precepts were followed for carrying out research involving human beings. Results: 81 mothers of newborns admitted to NICUs participated in the study. The average age of the participants was 28.1 years, 48.1% lived in a stable union lasting less than 3 years (30.9%), 74.2% were brown, 64.2% Catholic and 39.5% had completed high school. The majority (41.9%) had benefits from government social programs as their source of income, with 66.7% coming from the Mid-North Macro-region of the State. 59.3% of the mothers said they had experienced some type of stress in the last year and 79.0% did not know the NICU. Conclusion: The mothers' unfavorable sociodemographic characteristics do not differ from other profile studies. Therefore, surveys such as these contribute to identifying priority areas for intervention and, based on this, to plan strategies aimed at improving maternal health. In addition to providing subsidies for professionals involved in the care, management and organization of the NICU.

Keywords: Mothers. Maternal and Child Health. Intensive Care Units, Neonatal. Health Profile. Social Determinants of Health.

INTRODUÇÃO

A gravidez é um período de transição existencial que desencadeia intensas emoções na mulher, uma vez que o nascimento de um filho pode representar a concretização de um sonho e exige adaptações e ajustes a essa nova realidade. Nesse contexto, a mulher necessita do apoio e suporte da equipe de saúde e de seus familiares nos primeiros dias de vida do neonato. Esse suporte se torna ainda mais importante quando ocorre o nascimento prematuro, ou seja, antes da 37^a semana de gestação, o que pode resultar na internação do recém-nascido (RN) na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN)¹.

A UTIN é um setor hospitalar especializado, preparado para receber RNs que apresentem algum tipo de morbidade de baixo ou alto risco, ou que necessitam de atendimento de alta complexidade com o auxílio de tecnologias avançadas. Esses avanços em tecnologia de assistência neonatal proporcionou aos RNs considerados inviáveis, um aumento significativo de sobrevivência².

De acordo com dados da Organização Mundial da Saúde, cerca de 30 milhões de RNs são prematuros ou sofrem de condições que exigem cuidados hospitalares, além do acompanhamento habitual pós-parto, a cada ano. Dentre esses RNs, estima-se que entre oito e dez milhões necessitem ser internados em UTIN para terem a chance de sobreviver e se desenvolver adequadamente³.

O nascimento de RNs graves ou potencialmente graves, com instabilidade fisiológica e hemodinâmica, muitas vezes está associado a gestações de alto risco, e contribui para o aumento de desfechos adversos, como distúrbios congênitos, alterações metabólicas, prematuridade e asfixia perinatal⁴.

Ademais, as condições socioculturais, educacionais e econômicas são indicativos da qualidade de vida e do nível de desenvolvimento de uma população e determinam as condições do nascer, desenvolver, adoecer e morrer⁵. Diante disso, a literatura^{1,6} ressalta a importância de se caracterizar o perfil sociodemográfico de uma população, tendo em vista que esses fatores interferem no processo assistencial, muitas vezes, favorecendo ou dificultando.

Nesta pesquisa, objetiva-se caracterizar o perfil sociodemográfico e obstétrico das mães dos RNs internados nas UTINs. A identificação minuciosa dessas características torna-se de suma importância, uma vez que durante os cuidados hospitalares deve-se con-

siderar o contexto específico em que essas mães se encontram, a fim de atender às suas necessidades de maneira adequada e fortalecer sua rede de apoio social, promovendo a vinculação saudável entre a mãe, a equipe e o filho.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, descritivo com abordagem quantitativa, realizado nas Unidades de Terapia Intensiva Neonatal de uma maternidade pública de referência do Estado do Piauí.

As participantes do estudo foram as mães de RNs internados nas UTINs. Utilizou-se como critério de inclusão: mãe com idade igual ou superior a 18 anos, ser alfabetizada e ter o português como primeira língua, pois o questionário de coleta de dados é auto-aplicável, além de ter visitado seu filho pelo menos uma vez na UTIN antes da coleta dos dados. Os critérios de exclusão foram: mães com diagnóstico de transtornos emocionais, relato de uso contínuo de medicamentos para ansiedade ou depressão, bem como o uso de drogas e a mãe estar impossibilitada de responder devido à internação hospitalar.

A coleta de dados ocorreu no período de novembro de 2022 a março de 2023, mediante questionário adaptado que abrange variáveis sociodemográficas das mães, características da gestação e parto. Para classificar a variável de ocupação, utilizou-se uma adaptação da Classificação Brasileira de Ocupações (CBO)⁷, conforme grandes grupos de ocupação.

Os dados foram tabulados e analisados por meio do software estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* – SPSS (versão 25.0). Foram realizadas análises descritivas e univariadas, com frequências absolutas (N) e relativas (%), além de média, desvio padrão e intervalo mínimo e máximo.

Destaca-se que este estudo é um recorte e parte integrante do macroprojeto intitulado ‘Estresse Parental percebido nas Unidades Neonatais de uma Maternidade Pública de Referência’ (parecer 5.706.056). O qual obedeceu a todos os preceitos éticos e legais para realização de pesquisa envolvendo seres humanos, contidos nas resoluções nº 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde⁸⁻⁹. Os dados foram coletados somente após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí

(CEP). As mães participaram voluntariamente da pesquisa, após a leitura, esclarecimentos e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS

Participaram deste estudo 81 mães de RNs internados nas UTINs. Conforme os dados apresentados na tabela 1.

Tabela 1. Perfil sociodemográfica das mães das Unidades de Terapia Intensiva Neonatal de uma maternidade pública, Piauí, Brasil, 2023 (N=81)				
Variáveis	Frequências			
	N	%	Média (Desvio Padrão)	Intervalo
Faixa etária (anos)			28,1 (±6,5)	18 - 40
< 20 anos	9	11,1		
20-29 anos	41	50,6		
30-39 anos	26	32,1		
≥ 40 anos	5	6,2		
Estado civil				
Solteira	22	27,2		
União estável	39	48,1		
Casada	20	24,7		
Anos de casada/união estável				
< 3 anos	25	30,9		
3-6 anos	12	14,8		
7-9 anos	5	6,2		
≥ 10 anos	17	21,0		
Não se aplica ¹	22	27,1		
Raça/Cor da pele				
Branca	6	7,4		
Parda	60	74,2		
Negra/preta	13	16,0		
Amarelo/indígena	1	1,2		
Não informado	1	1,2		
Religião				
Católica	52	64,2		
Evangélica	20	24,7		

Tabela 1. Perfil sociodemográfica das mães das Unidades de Terapia Intensiva Neonatal de uma maternidade pública, Piauí, Brasil, 2023 (N=81)

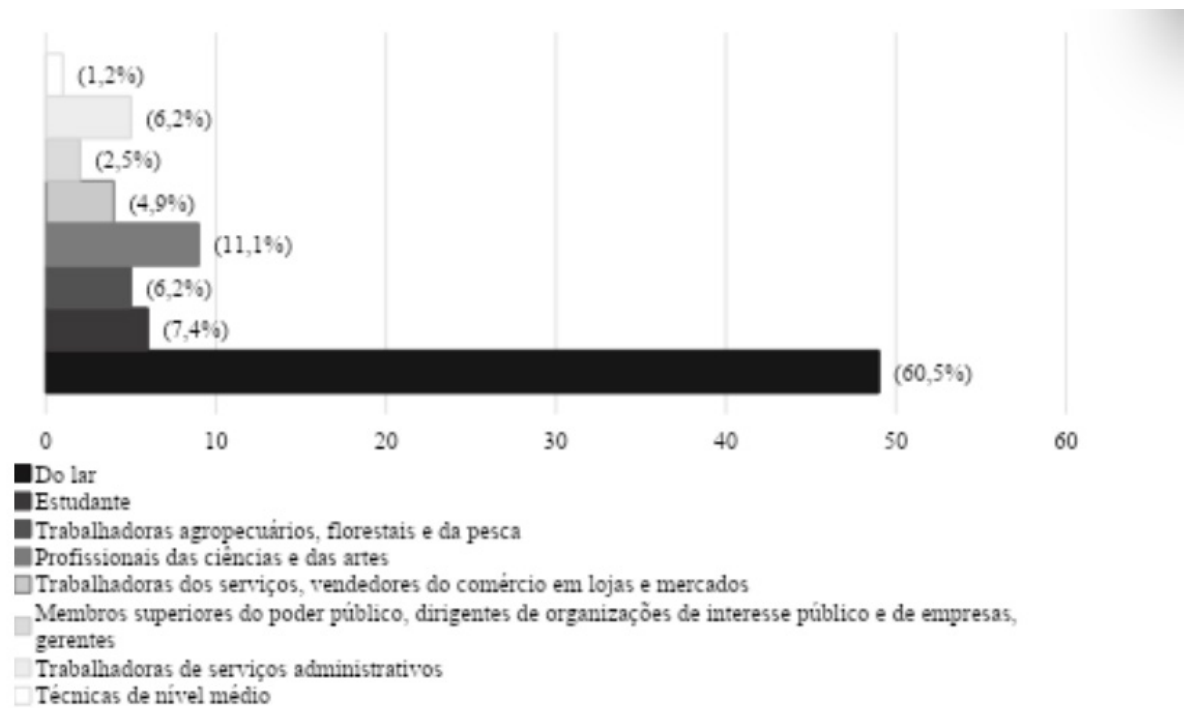
Variáveis	Frequências			
	N	%	Média (Desvio Padrão)	Intervalo
Sem religião	7	8,6		
Não informado	2	2,5		
Escolaridade				
Ensino fundamental incompleto	12	14,8		
Ensino fundamental completo	9	11,1		
Ensino médio incompleto	9	11,1		
Ensino médio completo	32	39,5		
Ensino superior incompleto	4	4,9		
Ensino superior completo	15	18,6		
Renda²				
Sem renda	17	21,0		
Até 1 salário	19	23,5		
De 1 até 3 salários	8	9,9		
Mais de 3 salários	3	3,7		
Benefício social ³	34	41,9		
Procedência				
Piauí – Macrorregiões de saúde				
Macro Litoral	12	14,8		
Macro Meio Norte	54	66,7		
Macro Semiárido	10	12,3		
Macro Cerrados	2	2,5		
Outra Unidade Federativa⁴	3	3,7		
Reside na cidade cenário do estudo				
Sim	28	34,6		
Não	53	65,4		
Local de permanência				
Em casa	20	24,7		
Na maternidade	21	25,9		
Casa de parentes	10	12,3		
Casa de apoio	30	37,1		

Fonte: dados da pesquisa. ¹Mães que se declararam solteiras. ²Um salário mínimo correspondente a R\$ 1.212,00. ³Bolsa família. ⁴Outra Unidade Federativa: Maranhão (n=3).

Identificou-se que a maioria das mães tinham idade média de 28,1 anos. A maior parte viviam em união estável ou casadas (72,8%), com duração inferior a 3 anos (30,9%). Em relação à raça/cor da pele autorreferida, predominou a parda (74,2%), com relação a religião, 11,1% declararam não ter religião ou não responderam, e 25,9% fizeram apenas o fundamental. Quanto à renda, 44,5% não tinham renda ou recebiam até 1 salário mínimo.

Em relação à procedência por macrorregiões de saúde no Piauí, houve predominância de mães da Macrorregião Meio Norte (66,7%). Destaca-se que três mães eram oriundas do Estado do Maranhão. A maioria não residia na cidade cenário do estudo (65,4%) e 75,3% não permaneciam em sua casa durante a internação do filho. Na figura 1, é possível visualizar as ocupações das mães dos RNs internados nas UTINs.

Figura 1. Ocupações das mães das Unidades de Terapia Intensiva Neonatal de uma maternidade pública, Piauí, Brasil, 2023



Fonte: dados da pesquisa.

Evidencia-se que a ocupação com maior percentual entre as mães (60,5%) se declararam como ‘do lar’. Em seguida, destacam-se as profissionais das ciências e das artes (11,1%). Na tabela 2 estão descritas características da gestação e parto das mães.

Tabela 2. Caracterização da gestação e parto das mães nas Unidades de Terapia Intensiva Neonatal de uma maternidade pública, Piauí, Brasil, 2023 (N=81)

Variáveis	Frequências			
	N	%	Média (Desvio Padrão)	Intervalo
Número de gestações			32,1 (±4,4)	24 - 41
1 gestação	29	35,8		
2 gestações	23	28,4		
3 gestações	18	22,2		
4 gestações ou mais	11	13,6		
Gravidez atual planejada				
Sim	36	44,4		
Não	37	45,7		
Não informado	8	9,9		
Tipo de parto				
Vaginal	28	34,6		
Cesárea	53	65,4		
Idade gestacional (semanas)				
Prematuro	65	80,2		
A termo	16	19,8		
Número de Consultas de pré-natal				
Nenhuma	3	3,7		
1 a 3 consultas	11	13,6		
4 a 6 consultas	29	35,8		
7 ou mais consultas	36	44,4		
Não informado	2	2,5		
Número de filhos vivos				
1 filho	33	40,7		
2 filhos	30	37,0		
3 filhos	12	14,8		
4 ou mais filhos	5	6,2		
Não informado	1	1,2		
Perdas fetais				
Sim	21	25,9		
Não	60	74,1		

Fonte: dados da pesquisa.

Evidenciou-se que o maior percentual eram de não primigestas (64,2%). Quanto ao planejamento da gravidez, verificou-se predomínio de mulheres que não planejaram a gestação (45,7%). Além disso, observou-se que a frequência de partos cesáreos (65,4%), foi bem superior ao de partos vaginais. A maioria dos RNs nasceram prematuros (80,2%), com média de 32,1 semanas de gestação. 17,3% não teve ou teve apenas uma consulta de pré-natal por trimestre. Em relação ao número de filhos vivos, a maioria (40,7%) informou ter apenas um filho vivo, o qual se encontra internado na UTIN. Sobre as perdas fetais, houve predomínio de mães que não sofreram (74,1%).

As participantes também foram questionadas sobre sua vivência com algum tipo de estresse no último ano, bem como se elas conheciam a UTIN. 59,3% afirmaram ter vivido algum tipo de estresse no último ano e 79,0% não tinham conhecimento prévio do ambiente da UTIN.

DISCUSSÃO

Das mães que participaram do estudo, a idade média foi 28,1. Este resultado converge com outras pesquisas, em que uma média de 28,5 anos foi identificada em uma UTIN de um hospital público na região central do Rio Grande do Sul¹⁰, e uma média de 29 anos foi observada em outra pesquisa¹¹ na UTIN de um hospital universitário de Porto Alegre, também localizado no Estado do Rio Grande do Sul.

Acerca do estado civil, verificou-se que a maior parte das mães viviam em união estável. Outra pesquisa¹⁰ também constatou que a maioria dos participantes viviam em união estável ou com companheiro (67,2%). Embora a duração do casamento/união estável seja, em sua maioria, inferior a três anos, a existência de um relacionamento conjugal estável e de apoio mútuo exerce influência positiva na redução da sobrecarga emocional materna¹¹.

No estudo em questão, observou-se que a maioria das mães se autodeclarou como pardas. Contrastando com esses achados, uma pesquisa¹² realizada na região do Sul do Brasil, evidenciou que mais da metade dos participantes se declararam como pertencente à raça/cor branca (61,3%). Essa divergência pode ser atribuída ao fato de que, na região Nordeste do Brasil em 2021, a maior parte da população também se autodeclarou como

parda (63,1%), conforme dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD)¹³, um percentual superior à média nacional (47,0%), mas inferior ao registrado neste estudo.

Com relação à religião, 88,9% das mães declararam praticar alguma fé religiosa. Estes achados coincidem com outro pesquisa⁴, na qual 67,0% das mães também declararam ter uma religião. Para muitas mães, a fé e a espiritualidade representam uma significativa fonte de suporte, oferecendo conforto e esperança durante a hospitalização de seus filhos na UTIN¹⁴.

A maior parte das mães havia concluído o ensino médio, porém uma parcela significativa não havia alcançado esse nível, resultado similar foi identificado em outro estudo¹. Um baixo nível de escolaridade agravam a saúde materna, representando um risco obstétrico e tornando as mães vulneráveis devido à escassez de recursos e apoio social. Quando associados a condição socioeconômica desfavorável, ocorre um aumento na prematuridade e no baixo peso ao nascer, elevando as internações na UTIN^{1,15}.

Verificou-se que a maioria das mães dependia principalmente do benefício social, especificamente do bolsa família, como fonte de renda. Esse programa do governo oferece recursos financeiros diretamente a famílias em situação de pobreza, desde que cumpram as condicionalidades em educação e saúde¹⁶. Por outro lado, uma parcela considerável das mães não tinha nenhuma fonte renda.

Constatou-se que uma parcela das mães tinha como ocupação o ofício do lar, corroborando com achados de outras pesquisas^{1,10}. A dimensão econômica, incluindo renda familiar, educação e ocupação, desempenha um papel crucial nos resultados adversos da gravidez, com a renda sendo o principal fator associado à desigualdade social e em saúde, afetando as condições de trabalho, habitação, acesso a alimentos e a serviços de saúde, como a assistência pré-natal¹⁷.

Observou-se que boa parte das mães eram provenientes da macrorregião de saúde Meio Norte, onde está localizada a maternidade, cenário deste estudo. Essa maternidade é referência em gestações de alto risco e é também a maior maternidade pública do estado, o que pode explicar o alto número de mães provenientes dessa região, e das cidades circunvizinhas¹⁸.

A maioria das mães não residia na cidade cenário do estudo. Esse dado é condizente com achados em outras pesquisas^{1,10}, nos quais as mães geralmente residem no interior do estado ou em cidades circunvizinhas. Essas mães optaram por ficar na Casa da Ges-

tante Bebê e Puérpera (CGBP), uma unidade de apoio criada para fornecer suporte às famílias quando os RNs precisam de internação nas Unidades Neonatais¹⁹.

Mães primíparas podem enfrentar desafios adicionais durante a gestação e o parto devido à inexperiência e falta de conhecimento. Segundo Costa et al.²⁰, a primeira gestação é considerada um fator de risco para o baixo peso ao nascer, podendo ocasionar problemas de saúde para o RN e elevar a morbimortalidade neonatal. Além disso, essa situação pode gerar maior nível de estresse para as mães que estão vivenciando a parentalidade pela primeira vez²¹.

A maior parte das mães não planejaram a gestação, esses dados são similares a outra pesquisa¹, realizada na UTIN de uma maternidade escola, localizada em Natal, Rio Grande do Norte. É importante ressaltar que a falta de planejamento da gravidez pode trazer consequências negativas para a saúde materna e fetal, além de dificultar a preparação emocional e financeira dos pais. A gravidez não planejada afeta a oferta de cuidados pré-natais, a orientação sobre aleitamento materno, a saúde nutricional do bebê e as taxas de morbimortalidade materno-infantil²¹.

Neste estudo, a maioria das mães teve a cesárea como via de parto. Esse dado está em linha com outros estudos^{1,2,11}, que indicou um número elevado de cesáreas em relação ao parto vaginal. Embora o parto vaginal seja considerado a opção mais vantajosa e segura, o parto cesáreo é muitas vezes realizado de forma indiscriminada, elevando seus riscos e custos para o Sistema Único de Saúde (SUS). A utilização adequada da cesárea deve ser reservada apenas para casos de risco para a mãe e/ou para o feto, conforme as políticas de saúde²²⁻²³.

A maioria das mães tiveram partos prematuros, e isso representa um grave desafio para a saúde pública e está associada a diversos fatores, como idade materna e baixo nível socioeconômico. Além disso, os RNs que nascem prematuros têm maior risco de complicações clínicas, morbidades e óbito precoce. O aumento de casos de prematuridade está diretamente relacionado ao tipo de parto, especialmente cesáreo^{2,24,25}.

A realização de um pré-natal adequado aliado ao número suficiente de consultas é crucial para a saúde da mãe e do feto, permitindo a identificação precoce de complicações e tratamento oportuno. Além disso, a falta de qualidade no pré-natal pode levar a complicações graves e até mesmo a morte². O Ministério da Saúde recomenda um mí-

nimo de 6 consultas pré-natais para gestações de baixo risco, porém o número pode ser maior em gestações de alto risco²⁶.

A maior parcela das mães tinham somente um filho vivo, corroborando com os achados de outro estudo²⁷ conduzido em UTINs de hospitais universitários da região Sul do Brasil. Com base nisso, é relevante destacar que a vivência da parentalidade pela primeira vez pode ser um período desafiador para as mães, especialmente em comparados com aquelas que já têm mais de um filho. Isso ocorre, em parte, porque as mães estão aprendendo a lidar com as demandas de um RN, bem como as mudanças que esse evento traz para suas vidas¹¹.

As mães com histórico de perdas fetais estão mais suscetíveis a complicações obstétricas durante a gestação e o parto. Comorbidades maternas, como transtornos hipertensivos, complicações da placenta, placenta prévia e diabetes gestacional, foram identificadas como fatores de risco para perda fetal, além de aumentar o risco de prematuridade e internação do RN na UTIN^{28,29}.

Muitas das mães não estavam familiarizadas com o ambiente da UTIN. Esses resultados se assemelham aos encontrados em um estudo¹² realizado na UTIN de um hospital público no Rio Grande do Sul. A internação de um filho nesse cenário gera níveis elevados de estresse devido à inesperada situação, que pode desencadear uma série de turbulências emocionais, além de aumentar o risco de desenvolver depressão¹.

Os resultados deste estudo indicam que a maioria das mães enfrentou situações estressantes no último ano. Esses resultados alertam para a importância do gerenciamento adequado do estresse, visto que pode contribuir para o aumento da prematuridade e do baixo peso ao nascer, e consequentemente para a internação do filho na UTIN, o que pode agravar ainda mais o nível de estresse materno³⁰.

O estudo apresentou limitações decorrentes do período pós-pandemia, o que acarretou desafios em relação ao acesso às mães dos RNs na UTINs. Além disso, as mudanças organizacionais e reformas no cenário, associadas à preparação para a mudança de sede, impactaram tanto a coleta de dados quanto a representatividade dos resultados, diante da complexidade de um ambiente em transformação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa permitiu caracterizar o perfil sociodemográfico e obstétrico das mães dos recém-nascidos internados nas Unidades de Terapia Intensiva Neonatal de uma maternidade pública de referência do Estado do Piauí. Compreender o perfil das mães atendidas nessa maternidade, em decorrência da internação de seus filhos nas UTINs, permite uma compreensão que transcende o âmbito hospitalar, uma vez que isso pode influenciar de forma positiva ou negativa em sua experiência durante o período de internação do RN na UTIN.

Nessa perspectiva, para prestar uma assistência humanizada a essas mães, é essencial levar em consideração o perfil sociodemográfico e obstétrico. Visto que populações mais vulneráveis, com menor acesso a informações e serviços de qualidade, necessitam de uma atenção especial por parte dos serviços de saúde, sendo os profissionais da equipe atores fundamentais para garantir a concretização do direito a uma assistência equitativa e de qualidade.

Portanto, compreender esses dados são relevantes para identificar áreas prioritárias de intervenção e desenvolver de estratégias que visem melhorar a saúde materno-infantil. As informações obtidas fornecem subsídios para os profissionais envolvidos no cuidado, gestão e organização das UTINs. Ademais, para fortalecer a rede de apoio social e promover a vinculação entre a mãe e a equipe diante das necessidades apresentadas frente ao cuidado com o filho, é essencial construir laços mais próximos para compreendê-las melhor.

REFERÊNCIAS

1. Lima SES, Maia RS, Torres HTM, Macêdo MGM, Maia EMC. Caracterização Sociodemográfica e de Saúde de Mães com Neonatos na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Rev Paul Enferm. 2022;33(1):1-12. Disponível em: <https://publicacoes.abennacional.org.br/ojs/index.php/repen/article/view/133>.
2. Nascimento TMM, Omena IS, França AMB, Soares ACO, Oliveira MM. Caracterização das Causas de Internações de Recém-Nascidos em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e de Saúde-UNIT/AL. 2020; 6(1):63-74. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/fitsbiosauade/article/view/6568>.

-
3. World Health Organization (WHO). Survive and thrive: transforming care for every small and sick newborn. Genebra: WHO; 2019. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241515887>.
 4. Pereira RMS, Câmara TL, Pereira NCST. Enfermagem e o manuseio do recém-nascido na unidade de terapia intensiva neonatal. Rev Uningá. 2019;56(S2):222-33. DOI: <https://doi.org/10.46311/2318-0579.56.eUJ2156>.
 5. Soares PD, Zotz TGG, Motter AA. Perfil sociodemográfico de pais de recém-nascidos prematuros internados em um hospital público. Mundo saúde. 2021;45:356-68. Disponível em: <https://revistamundodasaude.emnuvens.com.br/mundodasaude/article/view/1168>.
 6. FôNSECA BAV, Nascimento MVF, Araujo Filho ACA, Soares YKC, Gouveia MTO. Perfil de saúde de recém-nascidos admitidos em unidade de cuidados intermediários neonatais convencionais. Enferm glob. 2023;21(2):404-36. DOI: <https://doi.org/10.6018/eglobal.540561>.
 7. Brasil. Ministério do Trabalho e Emprego (MTE). Secretaria de Políticas Públicas de Emprego. Classificação Brasileira de Ocupações. 3. ed. Brasília: TEM; 2010: 196 p.
 8. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União. 13 jun 2013.
 9. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016. Dispõem sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana. Diário Oficial da União. 24 mai 2016.

10. Kegler JJ, Neves ET, Silva AM, Oliveira DC, Zamberlan KC. Fatores associados ao estresse de pais em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. *Acta paul enferm.* 2023;36:1-8. DOI: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2023AO02061>.
11. Fróes GF, Mendes ENW, Pedroza GA, Cunha MLC. Estresse experimentado por mães de recém-nascidos pré-termo em unidade de terapia intensiva neonatal. *Rev gaúch enferm.* 2020;41:1-10. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190145>.
12. Kegler JJ, Neves ET, Silva AM, Jantsch LB, Bertoldo CS, Silva JH. Stress in Parents of Newborns in a Neonatal Intensive Care Unit. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2019;23(1):1-6. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2018-0178>.
13. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Informativo PNAD Contínua 2020-2021 – Características gerais dos moradores. Rio de Janeiro: IBGE; 2021. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101957_informativo.pdf.
14. Exequiel NP, Milbrath VM, Gabatz RIB, Vaz JC, Hirschmann B, Hirschmnn R. Vivências da família do neonato internado em unidade de terapia intensiva. *Enferm atual.* 2019;89(27):1-9. DOI: <https://doi.org/10.31011/reaid-2019-v.89-n.27-art.466>.
15. Pitilin EB, Rosa GFD, Hanauer MC, Kappes S, Silva DTR, Oliveira PP. Fatores perinatais associados à prematuridade em unidade de terapia intensiva neonatal. *Texto & contexto enferm.* 2021;30:1-13. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0031>.
16. Souza MHT, Beck EQ. Compreendendo a sífilis congênita a partir do olhar materno. *Rev enferm UFSM.* 2019;9:1-13. DOI: <https://doi.org/10.5902/217976932072>.
17. Rocha AS, Falcão IR, Silva CS, Alves FJO, Ferreira AJF, Silva RCR. Determinantes do nascimento prematuro: proposta de um modelo teórico hierarquizado. *Cien Saude Colet.* 2022;27:3139-3152. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022278.03232022>.

-
18. Secretaria de Saúde do Estado do Piauí. Maternidade Evangelina Rosa; 2021. Disponível em: <http://www.saude.pi.gov.br/paginas/maternidade-evangelina-rosa>.
19. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.020, de 29 de maio de 2013. Institui as diretrizes para a organização da Atenção à Saúde na Gestação de Alto Risco e define os critérios para a implantação e habilitação dos serviços de referência à Atenção à Saúde na Gestação de Alto Risco, incluída a Casa de Gestante, Bebê e Puérpera (CGBP), em conformidade com a Rede Cegonha. Diário Oficial da União. 31 mai 2013.
20. Costa LD, Freitas PC, Teixeira GT, Costa G, Viana V, Schiavoni D. Impacto das características maternas e perinatais na evolução do recém-nascido. Rev enferm UFSM. 2018;8(2):334-349. DOI: <https://doi.org/10.5902/2179769230243>.
21. Cardoso ALS, Tanaka JRV, Santos LL, Santos LB. Avaliação Da Satisfação Materna Em Uma Unidade De Terapia Intensiva Neonatal. Revista de Estudos Multidisciplinares UNDB. 2023;3(1):1-20. Disponível em: <https://periodicos.undb.edu.br/index.php/rem/article/view/76/89>.
22. Vicente AC, Lima AKBS, Lima CB. Parto cesáreo e parto normal: uma abordagem acerca de riscos e benefícios. Temas em Saúde. 2017;17(4):24-35. Disponível em: <https://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2018/01/17402.pdf>.
23. Brasil. Ministério da Saúde. Diretriz nacional de assistência ao parto normal. Versão preliminar. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2022. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/diretriz_assistencia_parto_normal.pdf.
24. Silva SC, Martins LM, Bernadino FBS, Freitas BHBM, Pinto FAJ, Gaíva MAM. Perfil clínico de neonatos admitidos em uma unidade de terapia intensiva neonatal. Brazilian Journal of Development. 2021;7(12):119510-119521. DOI: <https://doi.org/10.34117/bjdv7n12-626>.
-

25. Dias JPV, Costa MC, Sette DS, Nobre LN. Perfil clínico de neonatos internados em uma Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal. *Brazilian Journal of Development*. 2019;5(10):22296-22309. DOI: <https://doi.org/10.34117/bjdv5n10-356>.
26. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2012.
27. Nonose ERS, Toninato APC, Silva DB, Bittencourt RA, Brizola MA, Arcoverde MAM. Perfil de recém-nascidos e fatores associados ao período de internação em unidade de cuidados intermediários. *Enferm Foco*. 2021;12(5):1005-10. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/4385/1269>.
28. Corrêa TA, Lima EPO, Silva AT, Barreto LS, Silva RPP, Braga CH. Principais fatores de risco associados ao óbito fetal: revisão integrativa. *REAS/EJCH*. 2021;13(2):1-9. DOI: <https://doi.org/10.25248/REAS.6407.2021>.
29. Vanin LK, Zatti H, Soncini T, Nunes RD, Siqueira LBS. Fatores de risco materno-fetais associados à prematuridade tardia. *Rev paul pediatr*. 2019;38:1-8. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1984-0462/2020/38/2018136>.
30. Rutherford HJV, Mayes LC. Parenting stress: A novel mechanism of addiction vulnerability. *Neurobiol Stress*. 2019;11:1-6. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jynstr.2019.100172>.