

DOI:10.9789/2175-5361.rpcfo.v17.13757

Ahead of Print

Lindynês Amorim de Almeida¹ 0000-0001-9749-7938

Ingrid Martins Leite Lúcio² 0000-0003-2738-7527

Laís de Miranda Crispim Costa³ 0000-0003-4997-567X

Edna Maria Camelo Chaves⁴ 0000-0001-9658-0377

^{1,2,3} Universidade Federal de Alagoas, Alagoas, Maceió, Brasil.

⁴ Universidade Estadual do Ceará, Ceará, Fortaleza, Brasil.

AUTOR CORRESPONDENTE: Lindynês Amorim de Almeida

E-mail: lindyalmeida7@gmail.com

Recebido em: 30/01/2025

Aceito em: 09/04/2025

Como citar este artigo: Almeida LA, Lúcio IML, Costa LMC, Chaves EMC. Cuidado de enfermagem na primeira etapa do método canguru: a invisibilidade do luto. R Pesq Cuid Fundam (Online). [Internet]. 2025 [acesso em dia mês ano];17:e13757. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v17.13757>.

CUIDADO DE ENFERMAGEM NA PRIMEIRA ETAPA DO MÉTODO CANGURU: A INVISIBILIDADE DO LUTO

NURSING CARE IN THE FIRST STAGE OF THE KANGAROO METHOD: THE INVISIBILITY OF GRIEF

CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA PRIMERA ETAPA DEL MÉTODO CANGURO: LA INVISIBILIDAD DEL DUELO

RESUMO

Objetivo: discutir o processo de planejamento e implementação terapêutica relacionada ao luto da família de recém-nascido prematuro na primeira etapa do método canguru. **Método:** estudo descritivo de cunho qualitativo, advindo de uma dissertação de mestrado, realizado de dezembro de 2023 a abril de 2024, sob o número do parecer: 6.390.020. **Resultados:** das 14 famílias que participaram da pesquisa, apenas um bebê foi a óbito. Assim, surgiu a necessidade de elaborar intervenções para a família. **Considerações finais:** a invisibilidade

do luto é uma realidade nos hospitais e a conduta de imparcialidade de sentimentos e sobrecarga de trabalho diante do momento de morte, prejudica o planejamento e implementação das intervenções terapêuticas de enfermagem.

DESCRITORES: Enfermagem; Luto; Método canguru.

ABSTRACT

Objective: to discuss the process of planning and therapeutic implementation related to the grief of the family of a premature newborn in the first stage of the kangaroo method.

Method: descriptive study of a qualitative nature, arising from a master's dissertation, carried out from December 2023 to April 2024, under the opinion number: 6.390.020.

Results: of the 14 families that participated in the research, only one baby died. Thus, the need arose to develop interventions for the family. **Final considerations:** the invisibility of grief is a reality in hospitals and the conduct of impartiality of feelings and work overload when faced with the moment of death, hinders the planning and implementation of therapeutic nursing interventions.

DESCRIPTORS: Nursing; Grief; Kangaroo method

RESUMEN

Objetivo: discutir el proceso de planificación e implementación terapéutica relacionado con el duelo de la familia de un recién nacido prematuro en la primera etapa del método canguro. **Método:** estudio descriptivo de carácter cualitativo, derivado de una tesis de maestría, realizada de diciembre de 2023 a abril de 2024, bajo número de dictamen: 6.390.020. **Resultados:** de las 14 familias que participaron en la investigación, sólo un bebé falleció. Surgió así la necesidad de desarrollar intervenciones para la familia.

Consideraciones finales: la invisibilidad del duelo es una realidad en los hospitales y el comportamiento imparcial de los sentimientos y la sobrecarga de trabajo en el momento de la muerte perjudica la planificación e implementación de intervenciones terapéuticas de enfermería.

DESCRIPTORES: Enfermería; Dolor; Método canguro.

INTRODUÇÃO

A taxa elevada de nascimentos de recém-nascidos (RN) prematuros e de baixo peso é um problema de saúde pública, pois parte dessas crianças morrem antes do primeiro ano de vida, e por isso uma assistência qualificada, com métodos que reduzam a morbimortalidade, como o Método Canguru (MC) é primordial. Este método é um modelo de assistência que está relacionado aos cuidados com o RN, amparo à família, promoção do vínculo mãe/pai/bebê e do aleitamento materno, cujo intuito é diminuir o tempo de internação na unidade hospitalar, reduzir os níveis de estresse, dor e possibilitar benefícios para o bom desenvolvimento do bebê.¹

A prematuridade gera muita preocupação aos pais, devido a separação da família, que não foi planejada e a apreensão sobre a evolução do RN, podendo acontecer dificuldades na formação de vínculo entre os pais e o bebê, pois pode existir sentimentos de incapacidade para a vivência do papel materno e/ou paterno. A mãe se sente incompleta, sem o seu bebê durante a internação, surgindo os sentimentos de ambivalência e de incerteza em relação a vida do seu filho, a impossibilitando de construir gradativamente o vínculo. Ademais, o ambiente da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) pode ser visto e considerado como um local frio e de distanciamento, o que prejudica ainda mais a interação com o RN.²

Sendo assim, o MC é de extrema importância para a sobrevida dos prematuros, tanto que o Ministério da Saúde o admitiu como uma Política Nacional de Saúde, tornando-o parte da humanização da assistência neonatal. Ele possui três etapas, a primeira corresponde ao período de internação na terapia neonatal e desenvolve parcialmente o método mãe canguru; a segunda etapa o bebê está clinicamente estável e permanece com a mãe na Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru (UCINCa) e na terceira etapa após a alta o bebê tem um acompanhamento ambulatorial.¹

Entretanto, se o RN prematuro morre, há um processo de luto doloroso para os pais, que permanecerá por um longo tempo após voltar para casa, podendo alterar funções, porque causa dor física e emocional e o enlutado fica incapacitado por semanas, mas para passar por essa transição será necessário utilizar recursos internos para lidar com a perda.

Como uma maneira de suportar essa dor, tem-se a religiosidade, tratamento do corpo do RN, segurar o bebê morto nos braços e recolher suas lembranças significativas, contribuindo para reconhecer o falecimento e validar o sofrimento da perda. Dessa forma, participar das decisões em relação ao bebê, organizar o funeral e escolher o túmulo são propostas que ajudam os pais a reconhecer esse filho, mesmo diante da sua morte.²

Estudar a morte é tão importante quanto estudar a vida, mas ainda existe uma resistência, pois muitos indivíduos acreditam que pensar na morte a atrai, assim ao ignorar a morte o ser humano procura desesperadamente uma tentativa de não sofrer e isso pode acontecer tanto por parte da família quanto dos profissionais.³ Portanto, o objetivo desta pesquisa é discutir o processo de planejamento e implementação terapêutica relacionada ao luto da família de recém-nascido prematuro na primeira etapa do método canguru.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo de cunho qualitativo, advindo de uma dissertação de mestrado da autora voltada para as transições que as famílias enfrentam durante a internação do recém-nascido prematuro na primeira etapa do método canguru. A pesquisa foi realizada com as famílias de RN prematuros, porém este artigo está relacionado principalmente à intervenção terapêutica colocada em prática após o óbito do bebê.

Faz-se saber que a pesquisa da dissertação aplicou a teoria das transições de Afaf Meleis referente ao polo teórico do espaço quadripolar. Adicionalmente, essa teoria possui três domínios fundamentais para o processo de transição: a natureza das transições, condições facilitadoras e inibidoras da transição e os padrões de respostas, em que estão presentes os indicadores de processo e de resultado. Nesse sentido, as intervenções terapêuticas de enfermagem presente na teoria de Meleis exercem um cuidado eficaz, frente às situações de mudanças na vida dos pacientes.

A pesquisa aconteceu na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) e na Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional (UCINCo), do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes - HUPAA e a coleta de dados teve início no mês de dezembro de

2023 e finalizou em abril de 2024. Dentro desse período, das 14 famílias que participaram da pesquisa, apenas um bebê foi a óbito, apesar da autora não ter estado presente, será apresentada a conduta que foi tomada posteriormente e as intervenções terapêuticas de enfermagem utilizadas.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Alagoas (UFAL), sob o número do parecer: 6.390.020. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas vias, com garantia de anonimato, esclareceu-se também que o consentimento poderia ser retirado a qualquer momento. Em relação aos benefícios, esta pesquisa tem o intuito de ajudar e subsidiar o processo de enfermagem atrelado aos cuidados das famílias, favorecendo o acompanhamento e a continuidade do cuidado no método canguru e após a morte do bebê.

Objetivos da inovação

Abordar a operacionalização de intervenções positivas e efetivas prestadas a família, promovendo o cuidado dentro do cenário materno-infantil, refletindo assim na qualidade da assistência.

RESULTADOS

A necessidade de elaborar intervenções e lembrancinhas para as famílias surgiu porque a mãe enlutada não conseguiu segurar seu bebê nem registrar uma foto com ele, pois só possuía as lembranças vividas na UTIN. Então, após pesquisar e ouvir ideias sobre o que fazer por essa família, que chamaremos de “família Safira”, a burocrata da UTIN me orientou a ir no faturamento para ter acesso ao prontuário e a caderneta da criança, pois nela há o carimbo do pezinho do RN, que é feito assim que ele nasce. Contudo, a equipe de saúde também me disse que eu não conseguia achar o prontuário, pois devido a grande quantidade de papéis seria praticamente impossível e seria preciso solicitar a autorização, com a documentação.

Por conseguinte, ao chegar no setor, a faturista hospitalar estava com o prontuário na mão, mostrei a documentação da autorização da mãe e ela me deu a caderneta do RN.

Assim, foi possível fazer um chaveirinho com a foto do pezinho do RN para a família guardar de lembrança, conforme Figura 1.

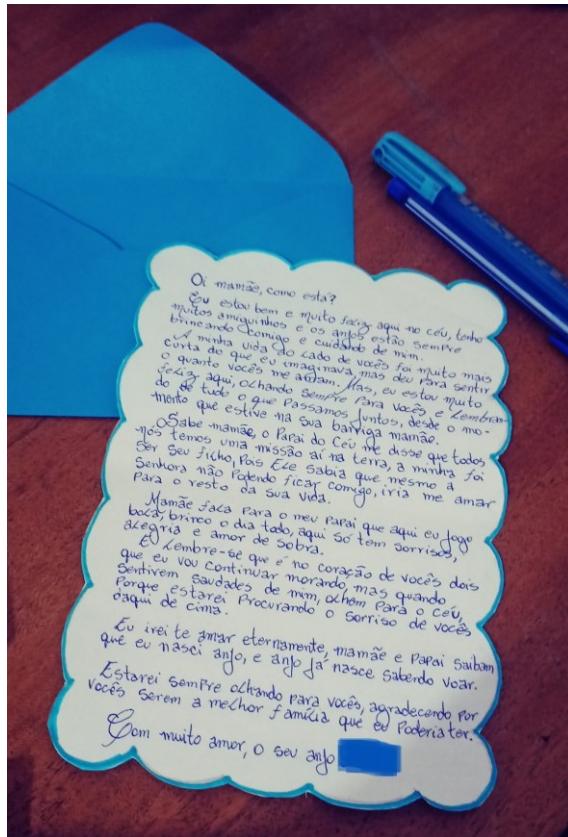
Figura 1 - Chaveirinho do pezinho do recém-nascido.



Fonte: Autora, 2024.

A partir disso, surgiu a ideia de criar um presente como se fosse do bebê para os pais, principalmente a parte da cartinha, que ajudaria a família a passar por esse período de luto. Foram feitas duas cartas, a primeira foi baseada nas particularidades da família, pois inicialmente foi feita uma entrevista para participar da pesquisa de dissertação e, por meio do que foi relatado, construiu-se a cartinha do bebê para a mãe e para o pai. Diante disso, solicitou-se a opinião para algumas técnicas de enfermagem e a bibliotecária do hospital, disseram que estava muito profunda, sensível e poderia abalar bastante a família, assim procurei ajuda da psicóloga da Unidade Neonatal, que me instruiu a deixar a carta mais alegre e positiva e na Figura 2 está a versão final da cartinha.

Figura 2 - Cartinha do recém-nascido para a mãe.



Fonte: Autora, 2024.

Posteriormente, foi comprada uma caixinha para colocar a caderneta da criança, o chaveirinho, os envelopes e chocolates, de modo que a mãe se sentisse acolhida e pudesse passar por essa fase do luto de uma maneira mais leve. Ainda, foi incluído uma outra cartinha com uma frase, cujo autor é desconhecido, mas que foi importante para esse ciclo, que diz: “Ser mãe todo mundo é, mas ser mãe de bebê prematuro é somente para as super mães. As guerreiras com lágrimas invisíveis”. Nas Figuras 3 e 4 observa-se o presente pronto e na tampa da caixa foi colocada a data, o nome da pesquisadora e da mãe, o qual foi grifado para garantir o anonimato.

Figura 3 - Intervenções terapêuticas de enfermagem aplicada para a família na fase do luto, com a exposição das cartinhas.



Fonte: Autora, 2024.

Figura 4 - Intervenção terapêutica de enfermagem - caixinha da memória, em sua fase final.



Fonte: Autora, 2024.

O ambiente de prática profissional reflete nos resultados da assistência ao paciente, pois diferentes fatores negativos como o estresse ocupacional, condição emocional e física, podem ter efeitos prejudiciais. Sabe-se que a UTIN apresenta uma demanda superior a capacidade de ocupação, sendo necessário um quadro maior de profissionais de enfermagem, principalmente de enfermeiros para o monitoramento dos bebês, por isso é relevante adequar e monitorar constantemente o dimensionamento dos profissionais nas unidades neonatais. Contudo, essa é uma questão global que é considerada um grande desafio para a gestão, porque quanto menor a equipe de enfermagem, maiores as chances de ter uma assistência negligenciada.⁴

Nesse contexto, a aplicação das tecnologias leves, o acolhimento e escuta ativa da família podem ser banalizadas, devido à sobrecarga de trabalho e quando acontece um óbito,

muitas vezes essa família não tem uma atenção e/ou orientação adequada. No caso citado, a mãe relatou que não recebeu nada referente ao RN depois do óbito e a equipe do hospital, geralmente, entrega uma mensagem com o pezinho e a mãozinha do bebê carimbado.

O ambiente hospitalar, especialmente a UTIN diferencia-se dos outros serviços de saúde por causa da complexidade de atividades de suporte e restauração da saúde, contando com grande intensidade de tecnologias duras. Por essa razão, requer maior atenção para as práticas de cuidado, que busquem a construção da atenção integral, valorizando as subjetividades, autonomia e direcionando às relações interpessoais, para que haja a prática das tecnologias leves e a concordância com a Política Nacional de Humanização (PNH).⁵

Outrossim, as interações sociais entre enfermeiras e familiares ocorrem no ambiente da UTIN, mediante a comunicação, criação de vínculo, orientação e retirada de dúvidas, assim acolher uma família e inseri-la no cuidado do bebê é essencial, para que essa família compreenda que esse cuidado é empático e humanizado. Aprender a ter um olhar sensível para as necessidades da família e para as mães, que a cada três horas vão ordenhar leite para o filho, é importante para relacionar-se com elas, como também para conhecer suas vulnerabilidades.⁶

Exemplifica-se que a mãe desta pesquisa não conseguiu segurar seu filho no colo, essa restrição de contato com o bebê, imposta pela incubadora e por causa dos cuidados especiais para o prematuro, devido a gravidade da situação dele, representou uma fonte de grande sofrimento para a mãe e ela relatou:

*Não quis pegar nele depois que faleceu e quando foi com a funerária para pegar ele e colocar no caixão também não quis ver.
O rapaz da funerária perguntou as informações e a documentação e eu não entendia, após a morte dele eu só fazia chorar, até hoje não sei o que estava falando.*

Além disso, o medo do toque fazer mal ao bebê, como assustar ele ou pegar infecção, deixa as mães preocupadas e frustradas por ser diferente de tudo o que idealizou durante a gestação, apesar desse temor, a participação da família no cuidado do RN prematuro é um fator intrínseco que assegura os melhores resultados em neonatologia. Em virtude disso, o

profissional enfermeiro tem papel de destaque para articular o cuidado, sendo vital a qualificação dessa categoria com o intuito de terem proficiência em suas habilidades e saber lidar com os pacientes.^{6,7}

A sensação de impotência diante do óbito de um recém-nascido pode aparecer como resultado da formação do profissional, a qual é dirigida a recuperar e cuidar da vida enquanto a iminência de morte pode fazer com que esses profissionais encarem suas limitações e sintam-se vulneráveis. Isso pode ser potencializado quando a equipe de enfermagem possui um vínculo consolidado com a criança e ela vem a óbito. Contudo, é preciso dar legitimidade à dor que a perda do bebê traz para a família, pois a invisibilidade do luto traz sofrimento e solidão, logo, os gestos de apoio, como: tirar fotos, guardar roupas e cobertores do bebê ajudam a construir memórias.^{8,9}

Isso ratifica o que foi experienciado pela família Safira, pois ao encontrar a mãe e entregar a caixinha da memória a ela, falei que queria fazer uma surpresa e por isso não perguntei a opinião dela antes, sobre querer o presente. Em sequência, comentei sobre o que a caixinha possuía e a mãe demonstrou alegria e gratidão em seus olhos, que ficaram marejados e ela disse:

*Eu quero sim, porque não fiquei com nada dele...
...Estava mesmo precisando de um chaveirinho, que eu ando só com a chave.*

Nessa perspectiva, quando a mãe não consegue foto da criança com vida e/ou não tem condições de segurá-la no colo para tirar foto, por causa do quadro clínico e prognóstico de morte iminente do RN, como foi o caso relatado aqui, pode-se tirar do pezinho, da mãozinha de modo a criar uma identidade do bebê e que essa mãe possa ter um pouquinho de seu bebê junto dela. Ainda, após duas semanas da morte da criança, a pesquisadora ligou para conversar com a mãe, saber como ela estava e ela disse:

fisicamente estou bem, mas emocionalmente estou abalada, é difícil superar porque lembro de tudo o que passou, foi tudo muito rápido, porque antes ele teve uma parada, mas voltou, mas dias depois teve duas paradas e não resistiu e foi um choque.

Falar sobre a morte da criança beneficia essas mães, pois elas são capazes de compartilhar a experiência real e é fundamental ajudá-las a entender e aceitar que ela está viva, mesmo que seu bebê esteja morto. Quanto às fantasias dos enlutados sobre a morte, os seus significados são profundos, causando grande sofrimento para a família, em especial a mãe que pode achar que falhou em seu papel, se culpar, se isolar e até evitar pessoas que a viram grávidas devido ao estigma social de ter um filho morto.⁹

Portanto, há uma abordagem correta para que essa criança tenha uma morte digna, como não ter falhas de comunicação, em que a família compreenda a gravidade e o curso natural da morte iminente, prestar um suporte psicológico à família e aplicar uma assistência holística.⁸ Ante o exposto, quando a pesquisadora ligou a primeira vez após o óbito do RN para a família Safira, a mãe explicou que estava preocupada, pois tinha uma consulta de puerpério e faltou, porque estava com muitas dores, vivendo o luto e pediu para remarcar, após conseguir, foi avisado o dia e a hora a ela.

Assim, no retorno dela ao hospital para a consulta, foi possível entregar a caixinha (representada na Figura 4) a ela. São pequenas coisas que estão ao alcance dos profissionais de saúde que tem um grande valor para os pacientes, principalmente para as famílias que estão vulneráveis devido ao luto.

Dessa maneira, a experiência das transições, têm implicação para a prática profissional, uma vez que o enfermeiro passa a descrever as necessidades dos indivíduos durante esse processo, mas é necessário ter uma visão ampla, com prevenção, promoção e intervenção terapêutica. Dessarte, no caso do luto, o enfermeiro pode usar estratégias, como as que foram mencionadas, com o fito de que a família alcance uma transição saudável, como no caso citado, melhorando o bem-estar e prevenindo riscos de prejuízos emocionais, culpa, depressão, entre outros. Por fim, a transição é um processo dinâmico e para evitar instabilidade, os enfermeiros precisam reconhecer situações críticas, de vulnerabilidade e intervir para impedir consequências negativas e favorecer resultados positivos à saúde.¹⁰

Apesar dos resultados desta pesquisa serem relevantes, o tipo de estudo e a amostra pequena impede a sua generalização, mas as intervenções terapêuticas podem ser replicadas em outras instituições, pois acredita-se que a dimensão dos fenômenos implicados no cuidado contribuam positivamente para o avanço da assistência e do conhecimento da enfermagem.

Contribuições para a prática

A realização deste estudo permitiu identificar as vulnerabilidades presentes na unidade, que reduz o envolvimento dos profissionais na implementação das intervenções terapêuticas voltadas para o luto. Isso pode fundamentar o desenvolvimento de políticas institucionais que incentivem o reconhecimento social do luto e promovam a melhoria da saúde mental dos envolvidos nas unidades neonatais.

Espera-se que os resultados desta pesquisa forneçam à classe da enfermagem e à comunidade acadêmica informações recentes sobre o luto das famílias na primeira etapa do método canguru. De modo que eles possam planejar, otimizar e aprimorar intervenções adequadas, proporcionando uma melhor assistência de enfermagem.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi possível constatar que a invisibilidade do luto é uma realidade constante nos hospitais e a conduta de imparcialidade de sentimentos diante do momento de morte pelos profissionais de saúde, prejudica o planejamento e implementação das intervenções terapêuticas de enfermagem. Embora a morte seja um tabu social, é importante que ela seja abordada de forma natural, acolhendo o processo de morte e a dor da família, diminuindo as consequências negativas do desenvolvimento emocional.

A morte dos recém-nascidos é acompanhada de grande tristeza e angústia tanto pelas famílias, como também pelos profissionais de saúde envolvidos, que precisam oferecer suporte às famílias que perderam seus filhos e auxiliar a equipe do setor a lidar com a morte. Os treinamentos e um bom quantitativo de profissionais na equipe de enfermagem, para não haver sobrecarga de trabalho é imprescindível, para que haja a aplicação das tecnologias

leves e o cuidado humanizado dos clientes, constituindo um aspecto relevante para melhorar a situação atual da assistência à família.

Sugere-se que outras pesquisas sejam realizadas e publicadas sobre essa temática, bem como é vital a educação permanente da equipe de enfermagem, objetivando uma assistência mais segura e uma maior qualidade nos serviços de saúde.

AGRADECIMENTOS

A pesquisadora principal foi bolsista da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Alagoas - FAPEAL.

REFERÊNCIAS

1. Nunes AML. A importância do método canguru para recém-nascidos prematuros e/ou de baixo peso ao nascer. *Rev. Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*. [Internet]. 2022 [acesso em 16 setembro 2024];8(2). Disponível em: <https://doi.org/10.51891/rease.v8i2.4186>.
2. Deon AP, Bortolin D, Zimmer M, Tabaczinski C. Voltando para casa de braços vazios: luto materno em decorrência da prematuridade. *Psicologia em Rev.* [Internet]. 2021 [acesso em 16 setembro 2024];27(3). Disponível em: <https://doi.org/10.5752/P.1678-9563.2021v27n3p737-751>.
3. Ignacio ES, Medeiros AP. Nascimento e Morte: o apagamento do luto durante a perinatalidade. *Id on Line Rev. Psic.* [Internet]. 2023 [acesso em 21 setembro 2024];17(66). Disponível em: <https://doi.org/10.14295/idonline.v17i66.3743>.
4. Lopes RP, Oliveira RM, Gomes MSB, Santiago JCS, Silva RCR, Sousa FL. Ambiente de prática profissional e estresse no trabalho da enfermagem em unidades neonatais. *Rev. esc. enferm. USP.* [Internet]. 2021 [acesso em 22 setembro 2024];55. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/85JFzyzgByrHJNTBq7Y45KB/?lang=pt#>.
5. Buaski JP. O cuidado humanizado à mulher mãe de pré-termo em UTIN: enlaces de tecnologias leves de cuidado em saúde. [Mestrado em Desenvolvimento Comunitário]. Paraná (Brasil): Universidade Estadual do Centro Oeste; 2024. [acesso em 2 outubro 2024].

Disponível em:
<https://tede.unicentro.br/jspui/bitstream/jspui/2237/2/JAQUELINE%20PORTELLA%20BUASKI.pdf>.

6. Muffato LF, Gaiva MAM. Motivos-porque da empatia de enfermeiras com os familiares de recém-nascidos em UTI neonatal. *Rev. Gaúcha Enferm.* [Internet]. 2020 [acesso em 3 outubro 2024];41.

Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rgefn/a/DSzWTDQRFSKTdfHV3DhRyMN/?lang=pt#>.

7. Almeida NS, Goldstein RA. Impactos psíquicos nas vivências de mães de bebê com extremo baixo peso internado em UTI Neonatal. *Rev. SBPH.* [Internet]. 2022 [acesso em 4 outubro 2024];25(1). Disponível em: <https://doi.org/10.57167/Rev-SBPH.25.30>.

8. Roco MLV, Lodi J, Milagres CS, Rocha MCP. Percepção do enfermeiro de unidade de terapia intensiva neonatal diante do processo de morrer do recém-nascido. *Rev. Bras. Pesq. Saúde* [Internet]. 2021 [acesso em 3 novembro 2024];23(3). Disponível em: <https://doi.org/10.47456/rbps.v23i3.33857>.

9. Rodrigues L, Lima DD, Jesus JV, Neto GL, Turato ER, Campos CJG. Experiências de luto das mães frente à perda do filho neonato. *Rev. Bras. Saude Mater. Infant.* [Internet]. 2020 [acesso em 10 novembro 2024];20(1). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/vJ3gysLHH6PrLt46rqFGzsJ/?lang=pt#>.

10. Costa LGF. Visitando a teoria das transições de Afaf Meleis como suporte teórico para o cuidado de enfermagem. *Enfermagem Brasil* [Internet]. 2016 [acesso em 11 novembro 2024]; 15(3). Disponível em: <https://doi.org/10.33233/eb.v15i3.181>.