

FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ  
FACENE - RN

DAIANY WIGNA MARQUES DA SILVEIRA

**A PERCEPÇÃO DE PAIS DE RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS FRENTE AO  
INTERNAMENTO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL DE  
MOSSORÓ/RN**

MOSSORÓ/RN

2017

DAIANY WIGNA MARQUES DA SILVEIRA

**A PERCEPÇÃO DE PAIS DE RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS FRENTE AO  
INTERNAMENTO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL DE  
MOSSORÓ/RN**

Monografia apresentado a Faculdade Nova  
Esperança de Mossoró como exigência parcial para  
obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Esp. Márcia Jaqueline de Lima.

MOSSORÓ/RN

2017

DAIANY WIGNA MARQUES DA SILVEIRA

**A PERCEPÇÃO DE PAIS DE RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS FRENTE AO  
INTERNAMENTO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL DE  
MOSSORÓ/RN**

Monografia apresentada pela aluna DAIANY WIGNA MARQUES DA SILVEIRA do curso de Bacharelado em Enfermagem, tendo obtido o conceito de \_\_\_\_\_ conforme a apreciação da Banca Examinadora constituída pelos professores:

Aprovada em: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof.<sup>a</sup> Esp. Márcia Jaqueline de Lima (FACENE/RN)  
Orientadora

---

Prof.<sup>a</sup> Me. Evelin Felix da Silva Pedrosa (FACENE/RN)  
Membro

---

Prof.<sup>a</sup> Esp. Joseline Pereira Lima (FACENE/RN)  
Membro

Este trabalho primeiramente a Deus, por ser essencial em minha vida, autor do meu destino, meu guia, socorro presente na hora da angústia, ao meu pai Carlos por sempre acreditar em mim, minha mãe Fátima por todas as orações, aos meus filhos Gabriel e Júlio por serem meu alicerce e razão do meu viver e ao meu esposo Júnior pelo companheirismo e incentivo diário. Dedico também a minha avó Dona Luiza (in memorian), pois tenho certeza que de onde você estiver estará feliz com minha vitória.

Dedico.

## **AGRADECIMENTOS**

Nenhuma batalha é vencida sozinha, no decorrer desta luta muitas pessoas estiveram ao meu lado e percorreram este caminho comigo, estimulando que eu buscasse a minha vitória e conquistasse meu sonho.

Quero agradecer primeiramente a Deus, por tudo, por cada sorriso, cada lágrima, pois foram os altos e baixos que me fizeram crescer, e que me trouxeram um gosto inexplicável de vitória nesse momento, obrigada Senhor por me proteger durante esses quatro anos de idas a faculdade e me guiar sempre pelos caminhos corretos.

Ao meu Pai Carlos por ser o meu maior exemplo de vitória nessa vida e por ter me ensinado todos os valores éticos e morais que conheço. Gostaria de dizer que estar contigo nessa vida é um grande privilégio e tu me enches de orgulho a cada dia que passa como um grande homem, grande pai e grande avô. Estou realizando o seu grande sonho, que é vê sua filha formada, essa vitória é mais do senhor que minha.

Agradeço a minha amada mãe Fátima por todas as orações, pelo amor incondicional, por todas as vezes que abdicou das suas obrigações para ficar com os meus filhos nos dias de estudo, não teria conquistado essa vitória sem a sua ajuda. Obrigada pelo seu aconchego nos momentos difíceis, onde sempre encontrava refúgio.

Aos meus filhos Gabriel e Júlio vocês são meu porto seguro, foi com vocês que aprendi o verdadeiro significado da palavra amor, foi a parti da chegada de vocês que minha vida ganhou sentido, esse diploma é para vocês dois. Obrigada pelo companheirismo, carinho e por todo amor demonstrado nos momentos mais difíceis, era nos seus sorrisos que encontrava forças para me erguer e continua minha caminhada, sempre pensando em vocês. Desculpa pelos dias de ausência que por muitas vezes tinha que me ausenta do aconchego do lar para ir estudar, mas mesmo assim vocês entendiam e me apoiavam sempre me incentivando a realizar esse sonho. Obrigada pelas noites que me esperavam chegar da faculdade para jantarmos juntos, aonde muitas vezes vinha cansada e estressada, mas era vocês dois que me animavam com brincadeiras e travessuras que vocês faziam só pra me ver sorrir, e era assim que de repente o cansaço e o estresse iam embora

sem ao menos perceber. Amo vocês mais do que a me mesma, vocês dois são minha fortaleza.

Ao meu amado esposo Júnior que foi peça fundamental para que esse sonho se realizasse a você meu eterno agradecimento. Obrigada pelo carinho, amor dedicado e compreensão pelos dias de ausência e de estresse, que por muitas vezes depusitei em você, mas mesmo assim sempre estive ao meu lado e apoiando, não poderia deixar de agradecer por todas as noites ter sido babá dos nossos filhos, mesmo cansado depois de um dia exaustivo de trabalho sempre ficou e cuidou muito bem deles, às vezes melhor do que eu, e por inúmeras vezes ter cumprido com minhas obrigações domésticas e fazendo a janta que por sinal sempre foi maravilhosa. Obrigado por ter sido meu incentivador a começa minha faculdade e por muitas vezes ter abdicado das suas prioridades por minha causa, obrigada por tudo que já fez e tem feito por me, e que possamos viver muitos e muitos anos juntos, dedico a você essa vitória, te amo muito.

Agradeço ao meu irmão Diego por sempre ter me apoiado e pelo incentivo, e também a minha cunhada Carla por sempre me aconselhar e por sempre me colocar em suas orações.

Agradeço a minha tia Sandra pelo incentivo, por sempre ter acreditado em me, e me ajudado em todos os momentos, tenho a senhora como minha segunda mãe. Obrigada também a meu compadre Júnior pelos conselhos, por todas as palavras de conforto e animo.

A minha melhor amiga e mais presente de todas, que se tornou a irmã de sangue que não tive Andreza Costa. Porque ela é “a minha pessoa”, é a quem eu posso recorrer a qualquer hora do dia e em qualquer momento, mesmo por muitas vezes ela não atendendo ao telefone kkkkk. Deus foi também generoso comigo que além de ter enviado uma irmã me enviou uma confidente, aquela que sabe todos os meus problemas e angústias, a quem divido meus pensamentos e segredos, a pessoa que posso contar para qualquer coisa. Amiga nós compartilhamos o mesmo sonho e foi através deste que nos conhecemos, foram quatro anos de amizade verdade e tenho certeza que será para a vida toda, e mais um presente que ela me trouxe, foi o meu único sobrinho lindo a quem amo muito o Miguel Henrique, e também sua família, Tia Rose, Paulo e Adrielle, pelas tantas vezes que me receberam na sua casa e me fizeram sentir como se fosse da família. Pois é amiga o

que muitos afirmavam que não iríamos conseguir, nós conseguimos com muita força de vontade, e amiga Deus ainda tem muitos propósitos nas nossas vidas.

Obrigada aos meus amigos que fizeram esta jornada mais gostosa e agradável, meus companheiros de quarteto fantástico que depois se transformou em sexteto: Halliciany Rodrigues pelas várias vezes que nos disponibilizou sua residência para as noites de estudo que jamais me esquecerei das brincadeiras, dos medos que não ia dar tempo, Lenilson Gois pelas encrencas que todas sabemos que era por amor, Karla Rafaela pelos abusos e também pelas tarde de estudo na sua casa, desculpa pelos cabelos que deixei no chão e a Kamilla Miranda. Juntos conseguimos passar por todas as dificuldades e os obstáculos e chegamos até o tão sonhado diploma! Amo muito vocês! O QUE NÃO NOS DERRUBA NOS FORTALECE! Vou sentir imensas saudades de todos os momentos que passamos juntos, das conversas, em meio a risadas, choros, brigas, dores de cabeça que, no fim, provaram que "a união faz força". Desejo para vocês o melhor caminho sempre e, espero nunca perder o contato.

Agradeço também a toda minha família Marques e Silveira que sempre acreditaram e torceram por me e esperaram por esse momento tão ansiosos como quanto eu. Agradecer em especial a minha avó Lourdes que amo muito, as minhas tias Miria, Clea, Lusa e Carmem por sempre estarem presentes na minha vida, me ajudando e me apoiando na minha formatura, meu eterno agradecimento a vocês, não poderia esquecer de agradecer também a minha prima Marisa Silveira pelas inúmeras conversas e palavras de incentivo, sei o quanto você está feliz com minha vitória, amo todos vocês!

A todos meus professores, sem vocês nunca teria conseguido chegar até aqui. Um agradecimento em especial a minha Orientadora Márcia Jaqueline por ter disponibilizado seu conhecimento e tempo para realização desse sonho.

Agradeço a todos, sem exceção. Aos que, por ventura, tenha se esquecido de mencionar aqui e que com certeza me ajudaram a crescer como pessoa, como profissional. Enfim, agradeço a todos que acreditaram em me, no meu potencial, principalmente quando eu cheguei a não acreditar, meu muito obrigado.

“Viver é acalentar sonhos e esperanças, fazendo da fé a nossa inspiração maior. É buscar nas pequenas coisas, um grande motivo para ser feliz”! (Mario Quintana)

## RESUMO

O nascimento de um filho simboliza para os pais a idealização de um momento marcado por várias expectativas, ansiedades e mudanças em suas vidas. O internamento de um recém-nascido (RN) em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) gera nos pais sentimento de tristeza, medo e estresse, pois eles se encontram fragilizados e inseguros quanto à vida do seu filho. Assim, optamos pela realização desse estudo, a fim de proporcionar o entendimento e a compreensão a cerca de experiências vivenciadas pelos pais no contexto em que seus filhos estão internados na UTIN, e ao mesmo tempo, espera-se ampliar nossos conhecimentos em torno do cuidado à saúde do RN, tendo como visão a interação dos pais na recuperação dele, envolvendo toda a família, no sentido de promover uma assistência humanizada. Tendo como objetivo geral analisar a percepção de pais de RN prematuro frente ao internamento na UTIN, e como objetivos específicos caracterizar o perfil sócio demográfico dos pais de RN prematuro internados em UTIN, verificar na percepção dos pais de RN prematuros como ocorre o acolhimento durante o internamento na UTIN, compreender os sentimentos vivenciados por pais de RN prematuros internados em UTIN. A pesquisa realizada teve caráter descritivo e exploratório, com abordagem qualitativa. O estudo foi desenvolvido em um Hospital Maternidade de Mossoró. A população foi composta de pais que se encontravam com seus filhos internados. Foi utilizada como instrumento de coleta de dados um roteiro de entrevista semi estruturada com uma amostra de 20 pais. Os procedimentos para coleta de dados se deram a partir do termo de consentimento livre esclarecido assinado pelos pais. A pesquisa foi submetida à aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança gerando o número de protocolo 120/2017 e CAAE: 74623317.9.0000.5179. De acordo com a caracterização dos dados sócios demográfico observou-se que o perfil dos pais foi definido pela faixa etária entre 18 e 36 anos e todos do sexo feminino e que a maior parte da população envolvida no estudo era composta por adultos jovens, solteiros e com renda mensal fixa de um salário mínimo. No que diz respeito ao nível de escolaridade, pode-se perceber que a grande maioria não havia concluído o ensino médio. Já com relação aos dados qualitativos os resultados mostraram que o período de nascimento do RN prematuro para as mães é permeado de múltiplos sentimentos como angústia, tristezas, fragilidades, insegurança, medos e desafios, porém todos os entrevistados afirmaram que a presença dos pais é um fator determinante para a recuperação rápida do RN. Em relação ao profissional de enfermagem, observou-se que o enfermeiro possui o papel de grande importância no cuidado ao RN e também a fornecer suporte emocional aos pais. Por fim, podemos dizer que os objetivos deste estudo foram alcançados, pois além de ter contribuído para uma melhor compreensão do processo que é gerado entre pais e filhos e das consequências decorrentes da quebra dos laços afetivos, mostrou a importância de estabelecer uma boa relação entre equipe de saúde e pais. E que enfermeiro possui o papel de grande importância no cuidado ao RN.

**Palavras-chave:** Recém-nascido; Prematuro; Enfermagem; Unidade de Terapia Intensiva Neonatal; Hospitalização.

## ABSTRACT

The birth of a child symbolizes for parents the idealization of a time marked by various expectations, anxieties and changes in their lives. The hospitalization of a newborn (NN) in a Neonatal Intensive Care Unit (NICU) generates feelings of sadness, fear and stress in the parents, because they are fragile and insecure about the life of their child. Thus, we chose to carry out this study in order to provide an understanding and understanding of experiences experienced by the parents in the context in which their children are hospitalized in the NICU, and at the same time, we hope to broaden our knowledge about child care. health care of the newborn, based on the parents' interaction in their recovery, involving the entire family, in order to promote humanized care. With the general objective of analyzing the perception of parents of premature newborns vis-a-vis the internally in the NICU, and as specific objectives to characterize the demographic profile of the parents of premature newborns hospitalized in NICUs, verify the parents' perception of preterm newborns as the host hospitalization in the NICU, to understand the feelings experienced by parents of premature newborns admitted to a NICU. The research was descriptive and exploratory, with a qualitative approach. The study was developed in a Maternity Hospital of Mossoró. The population was composed of parents who met their children hospitalized. A semi-structured interview script was used as a data collection instrument with a sample of 20 parents. The procedures for data collection were obtained from the informed consent form signed by the parents. The research was submitted for approval by the Research Ethics Committee of Nova Esperança Nursing School, generating protocol number 120/2017 and CAAE: 74623317.9.0000.5179. According to the characterization of the demographic data, it was observed that the parents' profile was defined by the age group between 18 and 36 years old and all were female and that the majority of the population involved in the study were young adults, single and with fixed monthly income of a minimum wage. With regard to the level of schooling, it can be seen that the great majority did not finish high school. Regarding the qualitative data, the results showed that the period of birth of the premature newborn for mothers is permeated by multiple feelings such as anguish, sadness, fragility, insecurity, fears and challenges, but all the interviewees affirmed that the presence of parents is a determining factor for the rapid recovery of the newborn. Regarding the nursing professional, it was observed that the nurse plays a very important role in the care of the newborn and also to provide emotional support to the parents. Finally, we can say that the objectives of this study were achieved, since in addition to contributing to a better understanding of the process that is generated between parents and children and the consequences of the break of affective ties, showed the importance of establishing a good relationship between health team and parents. And that nurse has the role of great importance in the care of the newborn.

**Keywords:** Newborn; Premature; Nursing; Neonatal Intensive Care Unit; Hospitalization.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>12</b>
<b>1.1 PROBLEMÁTICA E JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>13</b>
<b>1.2 HIPÓTESE.....</b>	<b>14</b>
<b>1.3 OBJETIVOS.....</b>	<b>14</b>
1.3.1 Objetivo geral.....	15
1.3.2 Objetivos específicos.....	15
<b>2 REFERENCIAL TEÓRICO.....</b>	<b>16</b>
<b>2.1 Contexto Histórico da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.....</b>	<b>16</b>
<b>2.2 O acolhimento e a humanização dos pais de RN prematuros durante o internamento.....</b>	<b>18</b>
<b>2.3 Vivências e dificuldades de pais frente à hospitalização de RN prematuro.....</b>	<b>20</b>
<b>2.4 Atuação da enfermagem na assistência humanizada aos pais que se encontram com o RN prematuro internado na UTIN.....</b>	<b>22</b>
<b>3 CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS.....</b>	<b>25</b>
<b>3.1 TIPO DA PESQUISA .....</b>	<b>25</b>
<b>3.2 LOCAL DA PESQUISA .....</b>	<b>25</b>
<b>3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA .....</b>	<b>26</b>
<b>3.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS .....</b>	<b>26</b>
<b>3.5 PROCEDIMENTO PARA COLETA DE DADOS .....</b>	<b>27</b>
<b>3.6 ANÁLISE DE DADOS.....</b>	<b>27</b>
<b>3.7 PROCEDIMENTOS ÉTICOS.....</b>	<b>28</b>
<b>4 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS .....</b>	<b>29</b>
<b>4.1 Perfil dos pais com filhos prematuros internados na UTIN .....</b>	<b>29</b>
<b>4.2 Sentimentos vivenciados por pais de RN prematuros internados na UTIN... ..</b>	<b>31</b>
<b>4.3 Formas de enfrentamento dos pais frente a separação do filho.....</b>	<b>33</b>
<b>4.4 Percepção dos pais sobre a sua importância na recuperação do seu Filho.....</b>	<b>34</b>
<b>4.5 Relação dos pais de RN prematuro internado na UTIN com a equipe de enfermagem.....</b>	<b>36</b>

<b>4.6 Dificuldades enfrentadas pelos pais durante o período de hospitalização.....</b>	<b>37</b>
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>39</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>41</b>
<b>APÊNDICES.....</b>	<b>45</b>
<b>ANEXO.....</b>	<b>50</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O nascimento de um filho simboliza para os pais a idealização de um momento marcado por várias expectativas, ansiedades e mudanças em suas vidas. A chegada de um filho gera a espera de um novo membro na família, a ansiedade para conhecer o rosto. Porém quando o recém-nascido (RN) nasce prematuro, já demonstra que algo deu errado, isso já gera nos pais sentimentos de medo, angústias incertezas e inseguranças (RAMALHO et al, 2010).

O RN é considerado prematuro ou pré-termo quando seu nascimento ocorre antes das 37 semanas de gestação. Ele pode ser classificado em prematuridade moderada, que corresponde ao período de 32 a 36 semanas de idade gestacional; prematuridade acentuada entre 28 e 31 semanas de idade gestacional; prematuridade extrema nascido antes de 28 semanas de idade gestacional (ALMEIDA et al, 2013).

Um estudo divulgado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) mostrou que 15 milhões de bebês prematuros por ano. Mais de um milhão deles morrem dias após o parto. A prematuridade é a segunda causa de morte de crianças no mundo. O Brasil e os Estados Unidos estão entre os dez países com os maiores números de partos prematuros. Nesse quadro, o Brasil aparece em décimo lugar com 279 mil partos prematuros por ano. Tal fato revela que a taxa de prematuridade brasileira é de 9,2%, igual à da Alemanha e inferior à dos Estados Unidos, que chega a 12% (BRASIL, 2014).

A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) é um setor destinado à internação do RN prematuro ou que apresente algum tipo de problema ao nascer, os quais necessitam de cuidados especiais, onde permanece internado o tempo necessário para a recuperação de sua saúde (LIMA, 2013).

Na UTIN deve existir uma boa interação entre a equipe de profissionais, RN e família, visando desse modo uma assistência de qualidade e humanizada, em que o RN receberá toda atenção e carinho necessário para sua recuperação. A assistência e a humanização também deveriam ser estendidas aos pais, pois estes estão passando por um momento delicado, muitas vezes passam por essas experiências sozinhas, levando-os a sentimentos de frustração, insegurança e angústia diante de uma situação delicada (DUARTE, 2010).

Para fornecer um cuidado de qualidade ao RN, a UTIN dispõe de vários recursos humanos e materiais para dar assistência adequada ao RN. Entretanto, o internamento de um RN em uma UTIN gera nos pais sentimento de tristeza, medo e estresse, pois eles se encontram fragilizados e inseguros quanto à vida do seu filho, gerando assim desequilíbrio emocional aos pais, ocorrendo muitas vezes à desestruturação, tornando-os ansiosos e impacientes. Por esse motivo, no período de internação, é de suma importância à assistência humanizada tanto ao RN, como também aos pais (LIMA, 2013).

Apesar da visita dos pais na UTIN ser permitida, várias pesquisas revelaram que a maioria deles apresenta abalo emocional perante tal situação, mesmo existindo um contato íntimo com o RN no berçário manifestando estresse, insegurança e reações de aflição (FRIGO et al, 2015).

## 1.1 PROBLEMÁTICA E JUSTIFICATIVA

Conforme contextualização apresentada sobrepõe o seguinte questionamento: qual a percepção de pais de RN prematuro frente ao internamento do filho na UTIN?

Com base no que foi pesquisado surgiu assim a curiosidade de buscar entender qual a percepção que envolve esses pais, no período de internamento de seu filho em uma UTIN. Assim, optamos pela realização desse estudo, a fim de proporcionar o entendimento e a compreensão acerca de experiências vivenciadas pelos pais no contexto em que seus filhos estão internados na UTIN, e ao mesmo tempo, espera-se ampliar nossos conhecimentos em torno do cuidado à saúde do RN, tendo como visão a interação dos pais na recuperação dele, envolvendo toda a família, no sentido de promover uma assistência humanizada.

O trabalho consiste também em contribuir para o enriquecimento na área da saúde do RN, cooperando de forma positiva para recuperação do RN, onde o enfermeiro desempenha papel importante, aprimorando conhecimentos a cerca do tema proposto.

## 1.2 HIPÓTESE

Acredita-se que o nascimento prematuro, a internação do RN em uma UTIN guiada pela situação de fragilidade, risco e o desconhecimento sobre essa situação vivenciada geram questionamentos e anseios nos pais, o que poderá interferir no tratamento, deixando todos os cuidados sob a responsabilidade da equipe multiprofissional.

## 1.3 OBJETIVOS

### 1.3.1 Objetivo Geral

Analisar a percepção de pais de RN prematuro frente ao internamento na UTIN.

### 1.3.2 Objetivos Específicos

- Caracterizar o perfil sócio demográfico dos pais de RN prematuro internados em UTIN;
- Verificar a percepção dos pais de RN prematuro em relação ao acolhimento durante o internamento do filho na UTIN;
- Compreender os sentimentos vivenciados por pais de RN prematuro internados na UTIN.

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1 CONTEXTO HISTÓRICO DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

No século XIX, os hospitais eram vistos como abrigo para indigentes, onde sua finalidade social não era vista como importante. No entanto, essa realidade começa a mudar a partir do século XX com o intenso processo de transformação na sociedade, oriundo também do progresso da ciência, que marca um novo período na conjuntura social. Assim, é oportuno destacar que a primeira unidade neonatal surgiu no exterior, mas precisamente na França na década de 1892, através da contribuição de Pierre Budin. Este, por sua vez, representou os fundamentos para a medicina ao neonato, sendo assim, já destacava que o cuidado das mães com seus filhos era fundamental para o desenvolvimento saudável da criança (DIAS, 2009).

No ano de 1914 foi criado o primeiro centro de recém-nascidos (RN) prematuros no Hospital Michael Reese, em Chicago, nos Estados Unidos, fundado pelo pediatra Julius Hess e a enfermeira Evelyn Lundeen, os quais priorizavam que os cuidados ao RN fossem realizados por enfermeiras treinadas, surgindo assim a especialização da enfermagem no cuidado do neonato (SÁ NETO; RODRIGUES, 2010).

Durante muitos anos as crianças eram tratadas como adultos em miniaturas, não havia a preocupação pelo crescimento e desenvolvimento infantil, essa situação contribuiu para os altos índices de Mortalidade Infantil no Brasil no período colonial, chegando à porcentagem de 70%. Partindo dessa conjuntura perceberam que os recém-nascidos nasciam em péssimas condições de higiene e eram entregues às escravas para serem cuidados, devido à má alimentação e à ausência de saneamento básico muitas dessas RN morriam (ARAUJO et al, 2014).

Os primeiros berçários surgiram no Brasil no ano de 1945. Era um setor que acolhia o RN a termo e sem complicações, e o contato com os pais e familiares não era uma rotina aceita. Na década de 70 havia nos hospitais o berçário tradicional que acolhia os recém-nascidos saudáveis e sem riscos. Havia também o berçário de alto risco que acolhia os recém-nascidos prematuros ou com complicações fisiopatológicas. Foi a partir do século XX, que os berçários de alto risco passaram a ser chamados de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) (COSTA; PADILHA, 2012).

Sendo assim, a década apresentada anteriormente é percebida como início da UTIN no Brasil, com finalidade de assegurar a sobrevivência de crianças nascidas prematuramente (COLLAÇO, 2009).

A prematuridade vem sendo uma das principais preocupações da saúde pública no Brasil. Anualmente nascia no país aproximadamente 20 milhões de recém nascidos prematuros e com baixo peso, e nem um terço chegavam a completar um ano de vida. Em 2007 a taxa de Mortalidade Infantil foi de 19,3/1000 nascidos vivos, correspondendo a cerca de 60% a 70% em todo o país, tendo destaque a prematuridade como principal causa da mortalidade (CRUZ et al, 2011).

A visão apresentada em relação ao percurso do atendimento a saúde infantil no Brasil, reaparece no século XXI com novas perspectivas a partir das políticas públicas de saúde no país. No intuito de fortalecer a discussão das bases legais, buscou-se entender a portaria nº 930/2012, a qual define as diretrizes e objetivos para a organização da atenção integral e humanizada ao RN grave ou potencialmente grave, como também os critérios de classificação e habilitação de leitos de UTIN no âmbito do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2012).

A UTIN é um ambiente terapêutico destinado ao tratamento intensivo 24 horas ao RN de alto risco, sendo classificado como um setor de alta complexidade, mesmo com a tecnologia tendo avançado muito nos últimos anos, ainda se percebe um índice alto na prevalência de nascimentos de recém-nascidos prematuros, gerando desta forma uma preocupação não apenas nacional, mas mundial. Diante deste aspecto, acrescentamos ainda que, com a utilização de novas tecnologias e a presença cada vez mais frequente dos pais no ambiente hospitalar, têm surgido uma realidade positiva tanto para o RN, como também para os pais e a equipe multiprofissional (COSTA; PADILHA, 2012).

Após toda essa evolução histórica na saúde da criança, o surgimento e a ampliação da UTIN, pode-se destacar uma redução na mortalidade infantil, mas muitos pontos ainda precisam ser melhorados. A assistência ao RN é um processo em construção, mudanças que têm surgido em relação à inclusão dos pais ao cuidado do RN, os profissionais devem estar comprometidos com a implementação das políticas públicas garantindo uma assistência humanizada e de qualidade ao RN e a sua família (ARAUJO et al, 2014).

## 2.2. O ACOLHIMENTO E A HUMANIZAÇÃO DOS PAIS DE RN PREMATUROS DURANTE O INTERNAMENTO NA UTIN

Os estudos que vêm sendo desenvolvidos na perspectiva do acolhimento de pais de RN prematuro apontam a necessidade de que não há como falar dele se não reportarmos a relação entre enfermeiro e família no contexto de atuação. Dessa forma, as questões do acolhimento de pais com filhos prematuros internados em UTIN se manifestam em diferentes maneiras. Tal postura, ao ser visualizado dentro do conhecimento acumulado sobre o assunto, revela que na, relação direta pais e enfermeiro, nem sempre é harmoniosa, por outro lado este quadro tem passado por mudanças, na medida em que o hospital não pode ser localizado como um espaço apenas de dor (FIALHO et al, 2016).

É importante lembrar que o acolhimento está ligado a outros fatores que, muitas vezes ultrapassam o momento vivido. Razão essa que Braghelo e Jacob (2011) afirmam que o momento em que se vivenciam a prematuridade é também um espaço acompanhado de emoções, as quais já iniciaram muito antes do bebê nascer. São expectativas, desejos, sonhos e esperanças entre outras. Esses elementos uma vez sentidos acompanham a mãe durante sua gestação e chegando ao parto. Nesse sentido, compreendemos que a relação entre enfermeiro e pais de RN internado na UTIN deve levar em conta não apenas os fatores demonstrados através do plano sócio psicológico, mas todo um conjunto de elementos que constitui o contexto da prematuridade.

Dentro dos fatores que perpassam a questão do acolhimento, destacamos que o processo de vivência de mães com filhos internados é marcado pelo risco, medo e a insegurança. Sendo estes elementos cruciais a se levar em conta no plano do acolhimento, uma vez que elas se encontram num momento de extrema fragilidade e sensação de fracasso (RAMALHO et al, 2010).

Os pais que tem RN internado na UTIN ao entrarem nesse setor se deparam com um ambiente desconhecido que gera medo, aflições, e que não é nenhum pouco acolhedor, trazendo a esses pais sentimentos de insegurança e incapacidade por se depararem com a imagem do seu bebê hospitalizado, muitas vezes utilizando vários aparelhos estando exposto a uma situação de risco. O acolhimento deve atender aos pais de forma a facilitar o convívio no ambiente hospitalar, envolvendo

não só ações físicas, mas também o acolhimento afetivo (COSTA; KLOCK; LOCKS, 2012).

O acolhimento é um dos principais procedimentos para se dá início ao processo de assistência humanizada ao RN internado na UTIN, de modo a facilitar a inclusão dos pais ao ambiente. O acolhimento tem que ser feito preferencialmente de forma individualizada, possibilitando uma melhor compreensão e aceitação dos pais para o difícil momento que se encontram e tentar minimizar os sentimentos vivenciados pelos mesmos, assim os pais veem como um cuidado humanizado a assistência prestada pela equipe (MAIA; SILVA; FERRARI, 2014).

A preocupação em relação ao atendimento a sociedade nos serviços de saúde colaborou para o surgimento da Política Nacional de Humanização (PNH) no ano de 2004, possibilitando melhorias nas necessidades da população com melhores condições de ambiente, trabalho e atendimento. Já no caso do RN internado na UTIN os pais são parte fundamental ao cuidado humanizado, pois o RN é um ser dependente, e também existe a relação afetiva dos pais com o bebê. O cuidar na forma humanizada envolve um olhar holístico, acolhimento de qualidade, boa relação de vínculo e melhor comunicação entre todas as partes envolvidas (REIS et al, 2013).

De acordo com Brasil (2012) as diretrizes vistas como preocupação do governo Federal para subsidiar um apoio mais direto em relação à questão do atendimento mais humanizado ao RN, com isso propagam-se uma série de medidas advinda da diretriz que trata do atendimento integral humanizado ao recém nascido, como podemos conferir nos artigos 3º e 4:

I - o respeito, a proteção e o apoio aos direitos humanos; II - promoção da equidade; III - integralidade da assistência; IV - atenção multiprofissional, com enfoque nas necessidades do usuário; V - atenção humanizada; e VI - estímulo à participação e ao protagonismo da mãe e do pai nos cuidados ao recém-nascido. Art.4  
I - organizar a Atenção a Saúde Neonatal para que garanta acesso, acolhimento e resolutividade; II - priorizar ações que visem à redução da morbimortalidade perinatal e neonatal e que possibilitem o desenvolvimento saudável do recém-nascido e sua integração na família e sociedade; III - garantir acesso aos diferentes níveis da assistência neonatal, por meio da melhoria da organização do acesso aos serviços e ampliação da oferta de leitos em unidades neonatal; IV - induzir a formação e qualificação de recursos humanos para a atenção ao recém-nascido, que deverá ultrapassar exclusivamente a preocupação técnica/tecnológica, incorporando os

referenciais conceituais e organizacionais do SUS; V - induzir a implantação de mecanismos de regulação, fiscalização, controle e avaliação da assistência prestada aos recém-nascidos graves ou potencialmente graves no SUS (BRASIL, 2012, p.2).

A compreensão defendida anteriormente vai ao encontro do que revela Fialho et al (2016) quando observa que os hospitais não podem ser vistos apenas como lugar de dor, nele é possível identificar o lado humanístico, uma vez que a internação do prematuro não deve se ausentar do seu processo natural. No entanto, está claro que a questão da humanização se faz necessária em todo processo, não se afastando do ciclo de internação, ou mesmo da relação entre os sujeitos que integram esse processo. Se entendermos que sem a humanização as práticas de atendimento tornam-se mecânicas e esvaziadas de sentimentos, sem os quais inviabilizam o projeto de humanização.

### 2.3 VIVÊNCIAS E DIFICULDADES DE PAIS FRENTE À HOSPITALIZAÇÃO DE RN PREMATUROS EM UTIN

Desde o início das civilizações o homem e as mulheres definiram seus papéis sociais. O nascimento de um filho representa um sentimento de realização de um sonho, a expectativa é que esse bebê nasça saudável. Quando ocorre o nascimento prematuro, os pais vivenciam uma sensação de desespero, como se o mundo estivesse desmoronando, assim veem seu sonho dar lugar a uma realidade totalmente oposta, rodeada por angústia, insegurança e medo (OLIVEIRA et al, 2013).

O momento vivenciado por pais de RN prematuros internados em UTIN é de certo modo, doloroso. Se considerarmos que há por trás da vivência desses sujeitos toda uma construção religiosa, social e cultural, que, em muitas vezes não é levado em conta quando se analisa tal situação de forma contextualizada. Nesse sentido, Lima et al (2013) afirma em sua pesquisa que os pais que têm filhos internados em UTIN apresentam diferentes sentimentos, entre eles estão a questão da perda. O que representa um abalo psicológico muito grande, em virtude de que o momento gera expectativas, que em muitos casos já vêm sendo construída muito antes da criança ser fecundada.

Já para Cartaxo et al (2014) os familiares passam por mudanças desde o abalo emocional, estresse, inseguranças e incertezas, em que as famílias de prematuros vão vivenciando durante a internação na UTIN. Neste aspecto, o autor ressalta que a separação entre mãe e filho é impactante, pois, ela convive a partir de então, com incertezas sobre a recuperação e alta.

[...] A situação causa impacto, sofrimento, altos níveis de ansiedade, depressão, hostilidade, sentimentos de tristeza, melancolia, problemas de ajustamento psicossocial, principalmente por parte das mães e muitas expectativas quanto ao tratamento do filho (CARTAXO et al, 2014, p.552).

Podemos perceber que a vivência de familiares em UTIN, é visto com certo receio, em virtude do convívio em um ambiente totalmente desconhecido, sendo compostos por vários equipamentos modernos no atendimento ao prematuro, procedimentos clínicos não conhecidos pelos familiares, o que reforça ainda uma situação de desconforto nos sujeitos que acompanham seus filhos (SANTOS et al, 2012).

Diante do que vem sendo exposto no tocante ao quadro dificuldades enfrentadas pelos familiares de bebê prematuro, os autores Cartaxo et al (2014); Santos et al (2012) e Lima et al (2013) apontam em seus resultados uma série de elementos que convergem para ampliar o sentimento de dor vivenciado pelos pais em períodos onde seus filhos se encontram internados, embora se percebam nos resultados dos estudos diferentes olhares, mas o que eles trazem em comum de certa forma é a semelhança no sentimento de incapacidade em lidar com a situação.

Para os pais a internação do RN na UTIN significa que algo não está bem com seu bebê, que o quadro clínico possui uma gravidade e que ele está em um momento difícil com risco de morte causando sofrimento, medo e insegurança por se deparar com seu filho indefeso exposto aquela situação de fragilidade. Apesar de todos esses sentimentos vivenciados, os pais compreendem que a UTIN é um lugar onde o RN estará sob cuidados especiais e terá uma melhor recuperação, gerando confiança e esperança aos pais, bem como à alta de seu filho (ROLIM et al, 2016).

Muitas são as dificuldades apresentada pelos pais que se encontram com seus filhos internados na UTIN, dentre elas podemos citar a imaturidade dos pais, que em muitas situações são de primeira viagem, o desligamento do trabalho, a

ausência do apoio familiar principalmente por parte dos avôs, restrições financeiras para arcar com as despesas e realizar visitas ao RN, dificuldades de locomoção por não terem transporte próprio e necessitam de transporte coletivo, também podemos observar dificuldades em dar suporte a outros filhos que se encontram em casa, que muitas vezes ainda são menores e precisam de cuidados (TRONCO et al, 2012).

Para Frello e Carraro (2012) há algumas fases enfrentadas pelos pais durante a internação do RN na UTIN. A fase aguda ou crítica é aquela inicial no momento admissão, onde o sentimento é de angústia, medo e insegurança. Após esse momento, vem à fase de estabilização que é a adaptação dos pais a rotina do seu filho, eles começam a interagir no cuidado e na assistência. Por fim vem à fase da alta, momento que representa alegria e ao mesmo tempo medo de sair do ambiente seguro da UTIN.

#### 2.4 ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA HUMANIZADA AOS PAIS QUE SE ENCONTRAM COM O RN PREMATURO INTERNADOS NA UTIN

A enfermagem tem como objetivo o cuidado humanizado e o compromisso em assumir a responsabilidade de ajudar ao próximo. Na UTIN, a atuação do enfermeiro requer uma assistência focada ao cuidado integral ao RN prematuro, e também dar suporte na assistência emocional da família, incluindo várias medidas, como competência profissional, habilidades manuais e teóricas, suporte psicológico para tentar amenizar o estresse e ansiedade dos pais (ROCHA et al, 2013).

No âmbito da atuação do enfermeiro vinculado aos cuidados dos recém-nascidos em UTIN, Silva, Araújo e Teixeira (2012) destacam que o papel da equipe de enfermagem neonatal têm sido fundamental na perspectiva de contribuir para diminuição da mortalidade do RN prematuro, quando reconhecem a construção de uma prática educativa dos enfermeiros na atuação dos cuidados ao RN prematuro, ações essas vistas a partir de modificações de comportamentos dos enfermeiros no contexto de atuação e execução da prática.

De acordo com Klock e Erdmann (2011) durante os últimos anos se buscou aprimorar medidas mais eficientes para reduzir a mortalidade do RN prematuro, o que requer, sobretudo, mudanças de posturas na profissionalização dos enfermeiros para que integrem novos comportamentos no acompanhamento ao RN prematuro de

forma efetiva. Várias modificações nessa área foram sentidas, uma vez que se buscavam atender as demandas de um contexto que precisava dar resposta ao quadro inerente as condições sociais de saúde. Fato esse que, na visão dos autores é também decorrente do crescente avanço científico e tecnológico, dados que revelam a partir deles uma melhoria na taxa sobrevivência dos RN prematuros.

Apesar do clima de incerteza e instabilidade na UTIN, o atendimento mais humanizado dos profissionais de enfermagem para lidar com situações vivenciadas no cotidiano do internamento do RN prematuro, vem sendo compreendida e colocada em prática, atendendo às modificações em virtude das inúmeras alterações que surgem no processo de internamento, principalmente no que se referi ao comportamento dos prematuros internados em UTIN (SANTOS; RIBEIRO; SANTANA, 2012).

Para Camelo (2012), a atuação do enfermeiro, independente de qual seja o diagnóstico, deve estar preparado para sediar o cuidado a todos. Tal entendimento leva o mesmo a pensar sobre as competências do profissional de enfermagem. Uma vez que, ele convive diariamente com situações adversas, mas também precisam conciliar os procedimentos técnicos que exigem certa complexidade com a prática do cuidado humano, em outras palavras o enfermeiro está diante do processo de gerenciar o cuidado ao RN prematuro de forma integral.

A enfermagem a princípio deve adquirir a confiança dos pais, sempre realizando uma abordagem clara, objetiva e acolhedora, procurando sempre explicar aos pais os procedimentos que serão realizados com o RN, permitindo o vínculo e a participação dos pais aos cuidados do neonato (ROCHA et al, 2015).

Por outro lado, Montanholi, Merighi e Jesus (2011) reconhecem a importância da atuação do enfermeiro na UTIN, ao mesmo tempo em que se verifica o surgimento de um problema em relação ao distanciamento daquilo que se aprende na teoria e a sua aplicação na prática. Tal entendimento é concedido a partir das evidências que vem mostrando o cotidiano.

A assistência de enfermagem prestada ao RN prematuro hospitalizado na UTIN deve ocorrer de forma individualizada, gradativa e lenta, pois o bebê requer uma maior dedicação da enfermagem, por se tratar de um RN muito frágil e totalmente dependente. No entanto se o profissional de enfermagem tiver a consciência da sua fundamental importância no tratamento, recuperação e prevenção do cuidado prestado ao neonato, ocorrerá assim, uma gradativa

diminuição no índice de complicações e sequelas, promovendo uma melhor qualidade de vida ao RN (DELLAQUA; CARDOSO, 2012).

### **3 CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS**

#### **3.1 O TIPO DE PESQUISA**

O estudo metodológico adotado foi baseado em caráter descritivo e exploratório com abordagem qualitativa. A análise foi feita através da análise de conteúdo de Bardin.

A pesquisa descritiva representa o pensamento da população a cerca do tema desenvolvido, com distinções de técnicas padrões através da coleta de dados, utilizando o método de entrevista. Já a pesquisa exploratória tem como propósito alcançar maior conhecimento acerca do problema, podendo ser pesquisado através de artigos bibliográficos, entrevista com o público apto ao tema supracitado (GIL, 2010).

De acordo com Minayo (2010) a pesquisa qualitativa é abordada pelo levantamento de dados através do contexto histórico, das crenças, percepções, produto da compreensão que as pessoas têm a respeito de si mesmos e dos outros. A abordagem qualitativa investiga com maior perfeição, delimitando a história social sob a visão dos atores, para análises de discurso e documentos.

#### **3.2 LOCAL DA PESQUISA**

A pesquisa abordada realizou-se no Hospital Maternidade Almeida Castro, localizado na Rua Juvenal Lamartine, 334, Bom Jardim, CEP: 59621-040 Município de Mossoró, Rio Grande do Norte. O local escolhido se deu pelo fato de ser o único hospital maternidade com UTIN. O mesmo também serve como campo de estágio para acadêmicos, proporcionando desenvolvimento de projetos científicos.

O serviço supracitado de atendimento à Rede Pública atende pelo Sistema Único de Saúde (SUS), com profissionais qualificados, divididos em vários setores e incluem 17 leitos de UTIN, sendo um local ideal para se desenvolver a pesquisa.

### 3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população é um conjunto de elementos de um determinado público escolhido, não somente se referindo a pessoas, mas também englobando na amostra qualquer sujeito como animais, objetos e etc (GIL, 2010).

Em resumo a amostra é uma subdivisão da população, selecionada de acordo com cada critério do projeto desenvolvido desde o planejamento (POLIT, BECK, HUNGLER 2004).

A população da pesquisa consiste de pais que têm filhos internados na UTIN, com o propósito de identificar a percepção dos pais em relação ao internamento do RN naquele setor.

Os critérios de inclusão foram: os pais que se encontrem com RN prematuro internado no setor da UTIN, e que concordem em participar da pesquisa e assinem o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) (APÊNDICE – A).

Os critérios de exclusão foram: pais menores de 18 anos ou que apresentem algum tipo de transtorno mental, com deficiência visual ou auditiva.

A amostra foi composta por um número de 20 pais, podendo ser realizada apenas com a mãe ou com o pai.

### 3.4 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

O instrumento de coleta de dados consta-se de um roteiro de entrevista (APÊNDICE – B) semi estruturada com perguntas abertas e fechadas. A entrevista foi composta por dois tópicos: o primeiro abordou dados sócios demográficos e a segunda as questões norteadoras relativas aos sentimentos dos pais frente à hospitalização do filho na UTIN.

Segundo Marconi e Lakatos (2008) o roteiro de entrevista é uma ferramenta de coleta de dados, onde o pesquisador realiza as perguntas ao participante e em seguida, depois de preenchidas faz a análise.

### 3.5 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS

Após aprovação do comitê de ética e pesquisa da FACENE, conforme certidão em anexo, com protocolo numero 120/2017 e CAAE: 74623317.9.0000.5179, foi encaminhado o Ofício pela Coordenação do Curso de Enfermagem da FACENE Mossoró-RN ao Hospital escolhido, a entrevista foi realizada de acordo com a disponibilidade dos pais selecionados, nos turnos manhã ou tarde.

De acordo com Marconi e Lakatos (2010) a entrevista é um encontro entre duas pessoas, com a finalidade de obter informações a respeito de um determinado assunto, por intermédio de uma conversa de natureza profissional.

Foi proposto um convite aos pais que se encontravam com o RN internado na UTIN. Os selecionados foram informados sobre a finalidade da pesquisa, preservaremos seu anonimato, de acordo com seus princípios éticos e legais que integram a resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) do Ministério da Saúde, nº 466/2012 (BRASIL, 2012). Foi mantido um contato direto com os pais, no qual os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Após a autorização dos pais foi realizado a entrevista de acordo com a disponibilidade dos mesmos. A entrevista poderia ser gravada em aparelho eletrônico capaz de armazenar e reproduzir arquivos de áudios, após sendo transcrita na integra.

### 3.6 ANÁLISES DOS DADOS

A análise de dados foi composta de forma qualitativa, através de uma análise de conteúdo que tem definição de conjunto de técnicas da verificação das comunicações, sendo executado por procedimentos sistemáticos dispendo como o objetivo o esclarecimento do conteúdo das vivencias, possibilitando assim o conhecimento relacionado às experiências que foram efetuadas (BARDIN, 2009).

A análise qualitativa foi dividida em três etapas e caracterizada da seguinte maneira: 1) Pré-análise: caracterizada pela organização do material, o tornando operacional para análise; 2) Exploração do material: necessidade de definir

categorias e identificar unidades de registro e contexto nos documentos, dessa forma haverá ou não a interpretação ou interferência do material e 3) Tratamento dos resultados, interferência e interpretação: concentração dos dados exigindo suspeita, análise reflexiva e crítica do pesquisador (BARDIN, 2009).

A análise equivale há um modo mais seguro, os dados compostos entre si se tornam apenas dados ríspidos, só terão esclarecimentos ao serem executados de acordo com a prática analisada adequada. Compreender a coleta efetuada, sendo considerado um procedimento refinado (FLICK, 2009).

### 3.7 PROCEDIMENTOS ÉTICOS

A pesquisa foi submetida antecipadamente à aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança. Deste modo, no transcorrer de todo o processo de elaboração e construção desta investigação serão observados os preceitos éticos dispostos na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, informando ao participante que haveria o anonimato dos depoentes, assim como, o sigilo das informações confidenciais (BRASIL, 2012).

A pesquisa levou ainda em consideração os aspectos éticos contemplados no Capítulo III – Do ensino, da pesquisa e da produção técnico-científica da Resolução do COFEN 311/2007 que aprova a reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (COFEN, 2007).

O referido estudo poderia apresentar risco(s) para o (a) participante de constrangimento que poderia ser gerado diante dos questionamentos, no entanto, os mesmos foram minimizados através da utilização de um instrumento que não proporcionou conotações negativas de caráter pessoal ou profissional, bem como a realização da coleta de dados em um local reservado que proporcione total privacidade. Em relação aos benefícios esperou-se que os dados colhidos a partir da entrevista poderiam esclarecer a percepção dos pais em relação ao internamento do RN prematuro na UTIN, quanto aos pontos positivos e negativos relacionados à hospitalização e até mesmo fornecer conhecimento necessário para os pais.

## 4 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

### 4.1 PERFIL DOS PAIS COM FILHOS PREMATUROS INTERNADOS NA UTIN

Para a realização da análise sobre o tema estudado, de acordo com a categorização de Bardin, foi necessário o emprego das seguintes categorias: Sentimentos vivenciados por pais de RN prematuros internados na UTIN e formas de enfrentamento frente a separação; Percepção dos pais sobre a importância da recuperação de seu filho e as principais dúvidas relacionadas a internação; Relação dos pais de RN prematuro internados na UTIN com a equipe de enfermagem e suas dificuldades durante o período de hospitalização. Através das categorias supracitadas, foi desenvolvida a análise dos dados, que está exposta da seguinte maneira: fala de alguns entrevistados na íntegra, opinião e citações dos autores. Para garantir o sigilo dos participantes da pesquisa, foram utilizados as letras P1,P2,P3,P4,P5.....

O propósito da pesquisa foi mostrar a relevância do estudo para os entrevistados e também para o hospital citado, e a perspectiva da pesquisa era analisar a percepção de pais de RN prematuro frente ao internamento na UTIN. Assim procedeu-se a análise dos resultados, a princípio, mediante a descrição do perfil dos entrevistados. Para isso no primeiro momento iremos observar o perfil sócio demográfico dos pais entrevistados. Vejamos a tabela abaixo:

Tabela 1 – Valores de frequência simples e porcentagem dos dados sócio demográficos. Mossoró/RN. Brasil, 2017.

Variáveis	Freq.	%
<b>Idade</b>		
18 a 22 anos	06	30,0
23 a 27 anos	04	20,0
28 a 32 anos	08	40,0
33 a 37 anos	02	10,0
<b>Sexo</b>		
Feminino	20	100,0
Masculino	0	0,0
<b>Escolaridade</b>		
Não Alfabetizado	0	0,0

Fundamental Incompleto	08	40,0
Fundamental	0	0,0
Ensino Médio Incompleto	02	10,0
Ensino Médio Completo	09	45,0
Superior Incompleto	0	0,0
Superior Completo	01	5,0
Estado civil		
Solteiro	09	45,0
Casado	07	35,0
Divorciado	02	10,0
Viúvo	0	0,0
União Estável	02	10,0
Religião		
Católica	14	70,0
Evangélico	06	30,0
Outros	0	0,0
Profissão		
Do Lar (doméstica)	07	35,0
Agricultora	04	20,0
Outras	09	45,0
Renda Familiar		
Até um salário mínimo	15	75,0
De um à dois salários mínimos	05	25,0
Acima de três salários mínimos	0	0,0
Quantos residem na mesma residência		
Duas pessoas	04	20,0
Três pessoas	06	30,0
Quatro pessoas	06	30,0
Cinco pessoas	03	15,0
Seis pessoas	01	5,0

---

**Fonte:** Dados da Pesquisa (2017).

Participaram da pesquisa 20 (vinte) pais, com faixa etária entre 18 e 37 anos e todas do sexo feminino. Observamos que a maior parte da população envolvida no estudo era composta por adultos jovens, solteiros e com renda mensal fixa de um

salário mínimo. Neste contexto, as condições socioeconômicas desfavoráveis podem estar associadas ao nascimento de RN pré-termo. As características individuais e condições sócias demográficas desfavoráveis são fatores de risco gestacionais.

Sabemos que a assistência pré-natal adequada, com diagnósticos e intervenções precoces das situações de risco, bem como um sistema ágil de referência hospitalar, regulação dos leitos obstétricos com vinculação da gestante à maternidade e principalmente a assistência ao parto e nascimento humanização é determinante na construção dos indicadores de saúde relacionados à mãe e ao bebê, além do grande potencial de diminuir as principais causas de mortalidade materna e neonatal.

No que diz respeito ao nível de escolaridade, oito mães não concluíram o ensino fundamental, duas tinham ensino médio incompleto, nove tinha cursado o médio completo, e, apenas uma, tinha o nível superior completo. Em relação ao estado civil, nove eram solteiras, sete casadas, duas eram divorciadas e duas em união estável. Quanto à religião, quatorze eram católicas e seis evangélicas. No que concerne à profissão, sete referiram ser do lar, quatro agricultoras e nove estavam distribuídas em outras profissões. Quanto à renda familiar, quinze sobrevivem com até um salário mínimo e cinco vivem de um a dois salários mínimos, conforme observa na tabela 1.

#### 4.2 SENTIMENTOS VIVENCIADOS POR PAIS DE RN PREMATUROS INTERNADOS NA UTIN

A hospitalização do RN prematuro provoca nos pais sentimentos de tristezas, desânimo e dúvida na sua capacidade e condição de gerar e criar um filho saudável. Portanto, sinais depressivos poderão estar presentes, funcionando como uma estratégia para se adaptarem a esse momento difícil. A internação do recém nascido afeta frustra e incomoda toda a família.

*“Tristeza, ansiedade, medo da perda, uma angustia sem fim, um sentimento sem explicação, às vezes penso que é só um pesadelo e que vou acordar, mas vejo que é a realidade ai vem o desespero” (P2).*

*“Esperança, medo, angustia, não sei nem responde são muitos sentimentos juntos e misturados, sentimento bons e ruins” (P4).*

Para Gurmendez (2013) sentir é receber impressões e sensações obscuras de seres ou coisas que nos desconcertam, configura-se como nossos estados de ânimos. Esses estados de ânimo e o humor de cada dia refletem como estamos ou sentimos. São sensações e impressões confusas, às vezes contraditórias. São resultados do simples fato de se ter contato com pessoas ou coisas.

Ao abordar os sentimentos vivenciados pelos pais por se encontrarem separados do seu filho RN durante a hospitalização na UTIN pode-se perceber que todos os pais entrevistados referiram sentimentos de tristeza, angústia, ansiedade, medo e até impotência, frente à hospitalização e ao diagnóstico de prematuridade, como nos mostras as falas:

*“Ruim, com muita tristeza tem momentos que acho que não vou suporta, e o mais difícil é ter que enfrenta esse momento sozinha” (P1).*

*“Muito difícil, porque é o meu primeiro filho a realização de um sonho, esse momento ta sendo um pesadelo, mas ele esta nas mãos de Deus” (P2).*

*“De angustia, tristeza, medo de perde ela, de incapacidade, por outro lado também tem os sentimentos bons de alegria, amor, fé e esperança” (P8).*

Na concepção de Cardoso, Souto e Oliveira (2016) as mães expressam sofrimento pelo parto inesperado, tristeza pelo nascimento prematuro, bem como pela separação e condições da internação. A tristeza é expressa por falta de alegria, melancolia, mágoa e pena. Em situação conflituosa, as mães verbalizam fatos e sentimentos de dor, medo e preocupação. O medo da internação do filho, em UTIN, causa grande impacto à mãe, tendo em vista a idéia de perigo real ou imaginário de ameaça, pavor, temor e receio.

*“Difícil, momento tenso e angustiante, mas sigo firme e sei que vai da tudo certo” (P3).*

*“Difícil nesse momento estou sem chão, fico só imaginando ele lá sozinho, nunca pensei que isso fosse acontece comigo e com meu filho, mas tenho fé que Deus vai nos tirar dessa” (P19).*

#### 4.3 FORMA DE ENFERTAMENTO DOS PAIS FRENTE À SEPARAÇÃO DO FILHO

Quando questionados de que maneira eles estavam enfrentando a separação do seu filho durante aquele momento de internação dos RN na UTIN as respostas dos pais foram as seguintes.

*“Muita tensão e assustador. Traumático para toda família” (P16).*

*“Não esperava passar por isso, foi muito difícil, ta sendo a pior experiência da minha vida, em ter que ver ele lá” (P15).*

Nesse sentido Belli e Silva (2012) afirmam que a hospitalização do RN prematuro provoca nos pais tristezas, desânimo e dúvida na sua capacidade e condição de gerar e criar um filho saudável. Portanto, sinais depressivos poderão estar presentes, funcionando como uma estratégia para se adaptarem a esse momento difícil. A internação do RN afeta frustra e incomoda toda a família.

Segundo Airoso e Silva (2013) A separação do RN caracteriza-se por preocupações irrealistas/excessivas sobre circunstâncias da vida e por uma série de sintomas físicos que persistem durante algumas semanas e estão presentes na maior parte dos dias e é caracterizada por um estado de insatisfação, insegurança, incerteza e medo da experiência desconhecida.

*“Não é fácil, momento difícil, pois tenho outra de 6 anos em casa que esta sofrendo também com essa separação” (P12).*

*“Estou enfrentando esse momento como um aprendizado para minha vida, ta sendo muito difícil, mas estou forte e sei que tudo vai da certo” (P8).*

Nesses discursos tornam-se evidente o sentimento de tristeza, medo e

impotência, expressos pela angústia e ansiedade, desencadeados pela impossibilidade de interagir com o filho. Mesmo frente a esta situação que gera sentimentos tão diversos, os pais apresentaram esperança na possibilidade de um dia o seu filho ter alta e poder ir para casa.

Scochi (2014) a separação dos familiares da hospitalização do RN em unidade de cuidado intensivo, geram sentimento de culpa, temor, desespero, ansiedade, revolta, angústia, impotência e, entre outros, as famílias vivenciam situações existenciais, às vezes contraditórias, de esperança, tristeza e apego.

#### 4.4 PERCEPÇÕES DOS PAIS SOBRE A SUA IMPORTÂNCIA NA RECUPERAÇÃO DO SEU FILHO

A participação dos pais na internação do bebê é sabidamente importante para o tratamento e cuidado do filho prematuro na UTIN. Esse dado vai de encontro ao apontado por todos os entrevistados e está em consonância com os estudos desenvolvidos por Barbosa (2010) e com as recomendações para sua implantação nas unidades neonatais, desde o cuidado intensivo até a alta hospitalar. Quando questionados sobre sua importância para a internação do RN as respostas foram às seguintes:

*“Sim. Acho que a minha presença ajuda a ele a fica mais forte, somos só nós dois, eu por ele e ele por mim” (P1).*

*“Com certeza. Acho que sou peça fundamental para recuperação dele, para ele ver que não está sozinho, que a mãe dele está ali com ele” (P4).*

A presença dos pais durante a hospitalização dos filhos é de fundamental importância, pela possibilidade de proporcionar à criança um ambiente familiar e seguro, atendendo às suas necessidades, tornando-a mais colaborativa e minimizando repercussões negativas. Contribui para aproximar a díade criança e acompanhante, reduzir o estresse emocional de ambos e fortalecer vínculos (MOLINA, 2012).

*“Sim. Pois acho que o laço que nos ligava quando ela estava na minha barriga continua e ela precisa senti que estou ali perto dela e que não a abandonei” (P8).*

*“Sim, sinto que quando estou ao lado dele uma paz reina ao nosso redor, posso acalmá-lo e conversa com ele, cantando e oramos juntos” (P17).*

As observações feitas pelos pais confirmam os estudos comprovados pela literatura, sobre as trocas afetivas e a construção dos vínculos a serem construídos entre pais e filhos. O primeiro contato que mãe tem com o RN vai acontecer na primeira visita na UTIN, é nesse momento que ocorre o reconhecimento através da voz, do toque e do olhar. Nesse primeiro encontro observa-se a necessidade de certos cuidados para o estabelecimento do vínculo afetivo entre pais e filho. Diante desta situação muitos pais necessitam de apoio para iniciar a relação afetiva com o recém-nascido que está em um ambiente muito desconhecido.

Ainda para Barbosa (2010) a percepção que os pais tinham sobre a doença também influenciava a forma como eles percebiam seus filhos internados. A identificação da gravidade de uma doença que parece tão clara para quem trabalha em uma UTIN, não o é para os pais. Pais e médicos têm valores diferentes para medir gravidade.

*“Compreendo sim. Sei que minha presença ajuda a ele e a mim também, quando vou a visita saí de lá cheia de esperança e fé que ele vai sair da UTIN” (P2).*

*“Claro. Sou muito importante pra ele, vejo que quando vou visita ele que ele escuta minha voz ele reconhece e isso é muito importante, ele senti que estou ali” (P3).*

A realidade observada no presente estudo é exatamente esta, principalmente, no que se refere ao compartilhamento de informações em relação a percepção dos pais sobre sua importância na recuperação do seu filho nascido prematuro, e que

está precisando de cuidados intensivos na UTIN. Isto pode ser observado claramente nos relatos feitos pelos pais.

Na visão de Molina (2012) compreender a motivação da internação do seu filho significa participar dos cuidados prestados à criança, envolvem as percepções, as idéias, as informações e objetivos acerca do cuidado da criança, os quais devem ser compartilhados por todas as pessoas envolvidas no processo.

#### 4.5 RELAÇÃO DOS PAIS DE RN PREMATURO INTERNADOS NA UTIN COM A EQUIPE DE ENFERMAGEM

A busca pela interação entre os pais com a equipe de enfermagem também acompanha a necessidade de receber apoio emocional, visto que muitas vezes os pais gostariam de poder contar com a equipe para ajudá-los a manejar seus sentimentos e lidar com as diversas dificuldades. Para muitos pais, a presença de um profissional de enfermagem ajuda a sentirem-se mais seguros, além do apoio emocional.

Quando questionado sobre a relação com a equipe de enfermagem foram obtidos os seguintes dados:

*“Muito boa, eles estão sendo minha família, é muito bom você ter o apoio de alguém, só tenho o que agradecer a todos” (P1).*  
*“Boa. Elas estão sendo minha família aqui, me dão conselhos, se aliviam com pensamentos positivos, sempre me ajudam quando precisa” (P19).*

O distanciamento entre profissionais e pais pode dificultar o reconhecimento e satisfação das necessidades advindas do processo de hospitalização da criança (BARBOSA, 2010). Nesse sentido, esforços direcionados para sintetizar o conhecimento produzido acerca das necessidades de pais de crianças hospitalizadas podem contribuir para sensibilizar profissionais de saúde a esse respeito, evidenciando e contextualizando as necessidades já identificadas na literatura e contribuindo para o planejamento do cuidado de enfermagem à criança e seus pais.

*“Boa. São pessoas fundamentais para recuperação do meu bebê, acho que são eles que mais mim ajudam” (P4).*

*“Boa. Tudo legal, nos ajuda muito, são anjos enviado por Deus” (P15) .*

Os pais também demonstraram que sentem confiança nos profissionais que cuidavam de seus filhos, valorizando a atenção como uma característica fundamental nos profissionais. A assistência na UTIN deve considerar a integração do cuidado físico, social e emocional do RN e também dos seus familiares, sempre procurando manter um bom relacionamento da equipe com todas as partes envolvidas e como podemos perceber nas falas dos entrevistados essa relação vem a cada dia se ampliando e mostrando pontos positivos na recuperação do RN e no convívio com os pais.

Segundo estudo de Scochi (2014) muitos pais gostariam de ter a garantia de que seus filhos seriam cuidados por enfermeiros competentes e experientes, podendo confiar em suas habilidades e a maneira como realizavam os procedimentos com a criança de modo que esses profissionais oferecessem um tratamento seguro aos seus filhos.

*“Sim. Tive problema com infecção urinária. E a dificuldade é em está sozinha aqui” (P1).*

*“Dificuldade de deixa a outra filha em casa, dificuldades financeiras e com relação também com a família, pois aqui fico sozinha” (P12).*

#### 4.6 DIFICULDADES ENFRENTADAS PELOS PAIS DURANTE O PERÍODO DE HOSPITALIZAÇÃO

No que se refere às dificuldades enfrentadas pelos pais durante o período de internação, além de todas essas necessidades, os pais apresentavam algumas que eram básicas, como alimentação, sono e higiene.

Segundo estudo de Airosa e Silva (2013) os pais apresentam dificuldades com a ausência das demais pessoas da família. Essas afirmações podem ser apresentadas nas seguintes falas:

*“Sim. A distância, pois moro longe, transporte e saudade da família” (P1).*

*“Sim. Tive dificuldade com transporte e apoio da minha família, pois moro em outra cidade” (P19).*

De acordo com os relatos dos pais, pode-se perceber que muitos apresentam dificuldades em permanecerem por um longo tempo no hospital, assim abandonando seu lar e o convívio com seus familiares, muitos com filhos ainda pequenos em casa que necessitam de cuidados dos seus pais. Outra dificuldade muito apresentada pelos pais foi em relação a problemas financeiro.

*“Sim. Ficar longe da minha filha” (P7).*

*“Sim. Pelo problema de aceitação, não aceitava que meu filho tenha nascido prematuro, mas depois aceitei. A dificuldade foi ficar longe da família e dificuldades financeiras” (P2).*

A permanência materna como acompanhante do filho submete a mulher a uma desintegração temporária do convívio familiar e social. Tal fato pode desencadear sensações de negligência no seu papel de mãe, que sem escolhas, permanecem acompanhando o filho prematuro e submete os outros filhos a privação dos cuidados maternos (SOUZA et al, 2009).

Segundo estudo de Siqueira (2011) muitas mães sofrem com a divisão que se instalava em sua vida, durante a internação prolongada do bebê, porque queriam estar com ele no hospital e, ao mesmo tempo, dar conta da administração da casa.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os objetivos deste estudo foram alcançados, pois obsevou-se a caracterização dos dados sócios demográficos, onde mostrou que todos os entrevistados eram do sexo feminino, com faixa etária de idade entre 18 a 37 anos, a maioria eram solteiros e com renda mensal fixa de um salário mínimo, além de ter contribuído para uma melhor compreensão do processo que é gerado entre pais e filhos e das consequências decorrentes da quebra dos laços afetivos, mostrou a importância de estabelecer uma boa relação entre equipe de saúde e pais. Os resultados mostraram que o período de nascimento do bebê prematuro para as mães é permeado de múltiplos sentimentos como angústia, tristezas, fragilidades, insegurança, medos e desafios. Com isso o enfermeiro tem papel crucial, na construção do elo entre mães e bebês, buscando construir autonomia para o cuidado materno. Dentro desse processo, a comunicação adequada entre equipe e família, representa um canal importante para a renovação das esperanças em relação à recuperação do RN, amenizando as angústias maternas e promovendo alento para o familiar.

A pesquisa forneceu base teórica para comprovar a importância dos pais e da enfermagem para recuperação do RN prematuro. Além desse significado, o estudo revelou a que maneira como a equipe promove a integração dos pais no cuidado ao RN que incluem desde a orientação acerca das normas e rotinas do setor, informação sobre o estado geral do RN, integração para participação nos cuidados básicos como higiene, também demonstrou que a equipe compreende a importância da presença ativa dos pais inseridos no cotidiano das atividades assistenciais da UTIN tendo em vista a necessidade de estimulação para a formação de vínculo destes com o RN e como fator contribuinte para a recuperação do mesmo.

Em relação ao profissional de enfermagem, observou-se que o enfermeiro possui o papel de grande importância no cuidado ao RN e também a fornecer suporte emocional aos pais. É um profissional que faz um elo entre as mães com outros profissionais, pensa-se que este profissional deve realizar um cuidado de forma humanizada e individualizada. Neste contexto, é favorável ao convívio com a equipe de enfermagem que tem se apresentado como aliada em um momento tão delicado.

Acredita-se ainda que seja necessário manter um bom relacionamento entre os profissionais, devendo os membros da equipe de saúde interagir e refletir mais sobre o seu papel na integração. As atitudes interdisciplinares existentes na unidade são concentradas nas necessidades do RN, no entanto há profissionais concentrados a direcionarem apoio prático e emocional aos pais e, em algumas situações, a outros membros da família, embora não seja uma atitude adotada por todos os membros da equipe, homogeneamente.

## REFERÊNCIAS

AIROSA S, SILVA I. **Associação entre vinculação, ansiedade, depressão, estresse e suporte social na maternidade.** PSICOLOGIA, SAÚDE & DOENÇAS, 2013, 14 (1), 64-77 EISSN - 2182-8407. Sociedade Portuguesa de Psicologia da Saúde - SPPS - [www.spps.com](http://www.spps.com).

ALMEIDA, T. S. O. ET AL. Investigação sobre os Fatores de Risco da Prematuridade: uma revisão sistemática. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v.17, n.3, p.301-308, 2013.

ARAÚJO, J. P. ET AL. História da Saúde da Criança: conquistas, políticas e perspectivas. **Rev. Bras. Enfermagem**, v. 67, n. 6, nov./dez. 2014.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo.** Lisboa: Edições 70, 2009.

BRAGHETO, A. C. M.; JACOB, A. V. Suporte psicológico às mães de prematuros em uma UTI neonatal: relato de experiência. **Rev. & Transf. Soc.**, ISSN 2178-7085, Florianópolis, v.1, n.3, p. 174-178, 2011.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução Nº 466, de 12 de Dezembro de 2012. **Aprova normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos.** Brasília, 2012. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>> Acesso em: 24 mai.2017.

**BRASIL. Portal Brasil.** Brasil está entre os dez países com o maior número de partos prematuros aponta OMS. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/saude/2012/05/brasil-esta-entre-os-dez-paises-com-o-maior-numero-de-partos-prematuros-aponta-oms>. Acesso: 02 abr. 2017.

BARBOSA; V.L. **Conhecimentos e opiniões de enfermeiras sobre a participação da mãe na assistência ao recém-nascido prematuro.** [dissertação]. São Paulo (SP): Escola Paulista de Medicina/UNIFESP; 2000.

BELLI, M. A. J. & SILVA, I. A. (2012). **A constatação do filho real: representações maternas sobre o filho internado na UTI Neonatal.** *Revista de Enfermagem UERJ*, 10 (3), 165-170.

\_\_\_\_\_, **PORTARIA Nº 930, DE 10 DE MAIO DE 2012.** Define as diretrizes e objetivas para a organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido. Diário Oficial da União, Brasília: DF, 10 Mai. 2012.

CARDOSO MVLML, SOUTO KC, OLIVEIRA MMC. **Compreendendo a experiência de ser pai de recém-nascido prematuro internado na unidade neonatal.** Rev. RENE. 2016.

CAMELO, S. H. H. Competência profissional do enfermeiro para atuar em Unidades de Terapia Intensiva: uma revisão integrativa. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. v. 20, n.1, jan./fev., 2012.

CARTAXO, L. S. et al. Vivência de mães na unidade de terapia intensiva neonatal. **Rev. Enfermagem**, UERJ, v. 22, n. 4, p. 551-7, Jul./ago. 2014.

COLLAÇO, B. Z. **O enfermeiro interagindo na convivência entre mãe e recém-nascido prematuro na Unidade de Terapia intensiva neonatal**. (Especialização em Enfermagem) 2009. 64 f. Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, USP, 2009.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM – COFEN. Resolução COFEN nº 311/2007. **Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem**. 2007. Disponível em: <<http://www.portalcofen.gov>>. Acesso em: 22 mai. 2017.

COSTA, R.; PADILHA, M. I. Saberes e práticas no cuidado ao recém-nascido em terapia intensiva em Florianópolis (década de 1980). **Rev. Esc. Anna Nery**. (impr), v. 16, n.2, p. 247-254, abr./jun. 2012.

COSTA, R.; KLOCK, P.; LOCKS, M. O. H. Acolhimento na Unidade Neonatal: Percepção da Equipe de Enfermagem. **Revista de Enfermagem da UERJ**, v. 20, n. 3, p. 349-53. 2012.

CRUZ, A. T. C. T. et al. Enfermagem em unidade de Terapia intensiva neonatal: perfil da produção científica brasileira. **Revista Cogitare Enfermagem**, v.16, n. 1, p. 14-47, mar. 2011.

DELLAQUA, D. C.; CARDOSO, F. S. Assistência de Enfermagem ao Recém-Nascido Prematuro Extremo. **Revista Eletrônica da Faculdade Evangélica do Paraná**, v.2, n. 4, p. 2-18, out./dez. 2012.

DIAS, L. D. **Humanização na assistência do(a) pais dos recém-nascidos prematuros internados na UTI neonatal do hospital da criança Conceição**. (Especialização em Saúde). 2009. 33 f. Fundação Osvaldo Cruz, Porto Alegre, 2009.

DUARTE, E. D.; SENA, R. R.; TAVARES, T. S. Práticas cuidadoras que favorecem a integralidade do cuidado ao recém-nascido de alto risco: revisão sistemática. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v.12, n.3, 2010.

FIALHO, Flávia Andrade et al. Humanização Permeando o cuidado de enfermagem neonatal. **Revista de Enfermagem UFPE online**, Recife, v.10, n.7, Jul. 2016.

FLICK, U. **Introdução à pesquisa qualitativa**. 3 ed. São Paulo: Artmed, 2009.

FRIGO, J. ; ZOCCHÉ, D. A. A.; PALAVRO, G. L. et al. Percepções de pais de recém-nascidos prematuros em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Ver Enferm UFSM**. Jan/Mar, v. 5, n. 1, p.58-68, 2015.

FRELLO, A. T.; CARRARO, T. E. Enfermagem e a relação com as mães de neonatos em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 65, n. 3, p. 514-21, 2012.

GIL; A. C. **Como elaborara projetos de pesquisas**. Editora Atlas S.A, 5° edição. São Paulo. 2010.

GURMENDEZ C. **Sentimientos básicos de la vida humana**. Madrid: Libertárias; 2013. 156 p.

KLOCK, P.; ERDMANN, A. L. Cuidando do recém-nascido em UTIN: convivendo com a fragilidade do viver/sobreviver à luz da complexidade. **Rev. Esc. Enfermagem, USP**, v. 46, n.1, p. 45-51, 2012.

LIMA, A.C. et al. Sentimentos Maternos Frente à Hospitalização de um recém-nascido na UTI neonatal. **Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba**, V. 15, n. 4, p.112-115, 2013.

MAIA, J. M. A.; SILVA, L. B.; FERRARI, E. A. S. Unidade de Terapia Intensiva Neonatal com a Equipe de Enfermagem. **Revista Enfermagem Contemporânea**, v.3, n.2, p. 154-164, dez. 2014.

MONTANHOLI, L. L.; MERIGHI, M. A. B.; JESUS, M. C. P. Atuação da enfermeira na unidade de terapia intensiva neonatal: entre o ideal, o real e o possível. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. v.19, n.2, mar-abr, 2011.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos da Metodologia Científica**. 6 ed. São Paulo: Atlas, 2008.

MINAYO, Maria Cecilia de Souza. **O Desafiado do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde**. 12 ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

MOLINA, R. C. M. **Benefícios da permanência de participação da mãe no cuidado ao filho hospitalizado**. Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 43, n. 4, p. 856- 64, 2012

OLIVEIRA, K. et al. Vivências de Familiares no Processo de Nascimento e Internação de Seus Filhos em UTI Neonatal. **Esc. Anna Nery**, v.17, n.1, p. 46-53, 2013.

POLIT, D.F.; BECK, C.T.; HUNGLER, B.P. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: Pesquisa qualitativa em saúde**. 5 ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

RAMALHO, M. A. M. et al. A mãe vivenciando risco de vida do recém-nascido prematuro na unidade de terapia intensiva neonatal. **Rev. Soc. Enfermagem. Ped.**, v.10, n.1, p. 7-14, São Paulo, Jul. 2010.

REIS, L. S. el al. Percepção da Equipe de Enfermagem sobre Humanização em Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal e Pediátrica. **Rev. Gaúcha Enfermagem**, v. 34, n.2, p. 118-124, 2013.

ROCHA, S. S. et al. Percepção da enfermagem em relação às mães no cuidado de recém-nascidos na unidade de terapia intensiva neonatal. **Revista em Foco**, v. 4, n.1, p. 45-48, 2013.

ROLIM, K. M. C. et al. Imaginário de Mães acerca da Hospitalização do Filho na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Revista em Foco**, v.7, n.1, p. 42-46, 2016.

ROCHA, M. C. P. et al. Assistência humanizada na terapia intensiva neonatal: ações e limitações do enfermeiro. **Revista em Saúde**, v.15, n.40, p. 67-84, abr./ago. 2015.

SÁ NETO, J. A.; RODRIGUES, B. M. R. D. Tecnologia como fundamento do cuidado em neonatologia. **Rev. Texto contexto enfermagem**, Florianópolis, v.19, n.2, abr./jun. 2010.

SANTOS, L. M.; RIBEIRO, I. S.; SANTANA, R. C. B. Identificação e tratamento da dor no recém-nascido. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v.65, n.2, mar-abr, p. 269-75, 2012.

SANTOS, L. F. et al. Grupo de suporte como estratégia para assistência de enfermagem à família de recém-nascidos hospitalizados. **Rev. Eletr. Enf.** v. 14, n.1, jan/mar, p.42-49, 2012.

SIQUEIRA, Marly Beserra de Castro; DIAS, Marcos Augusto Bastos. **A percepção materna sobre vivência e aprendizado de cuidado de um bebê prematuro**. Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília, v. 20, n. 1, p. 27-36, mar. 2011. Disponível em <[http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-49742011000100004&lng=pt&nrm=iso](http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742011000100004&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 21 nov. 2017. <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742011000100004>.

SILVA, G. SI.; ARAÚJO, R.T.; TEIXEIRA, M. A. O Cuidado de Enfermagem ao neonato pré-termo em unidade neonatal: perspectiva de profissionais de enfermagem. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 14, n.3, p. 34-43, jul./set. 2012.

SCOCHI CGS. **A humanização da assistência hospitalar ao bebê prematuro: bases teóricas para o cuidado de enfermagem** [tese]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2014.

SOUZA, N.L. et al. Representações de mães sobre hospitalização do filho prematuro. *Rev. bras. enferm.* 2009 Oct 62(5): 729-733.

TRONCO, C. S. et al. Repercussões da Internação do Recém-Nascido de Baixo Peso à Mãe e Sua Família: Uma Revisão Integrativa da Literatura. **Rev. Soc. Bras. Enfermagem Ped.**, São Paulo, v.12, n.2, p. 131-7, 2012.

## APÊNDICES

## APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Prezado (a) Sr (a):

Eu, Márcia Jaqueline de Lima, pesquisadora responsável e professora do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró/RN – FACENE/RN, e a aluna Daiany Wigna Marques da Silveira estamos desenvolvendo uma pesquisa com o título: “A PERCEPÇÃO DE PAIS DE RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS FRENTE AO INTERNAMENTO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL DE MOSSORÓ/RN”.

Tem-se como objetivo geral Analisar a percepção de pais de RN prematuros frente ao internamento na UTIN; Caracterizar o perfil sócio demográfico dos pais de RN prematuro internados UTIN; Verificar na percepção dos pais de RN prematuros como ocorre o acolhimento durante o internamento na UTIN; Compreender os sentimentos vivenciados por pais de RN prematuros internados em UTIN; Identificar as dificuldades enfrentadas por pais de RN prematuros internados em UTIN.

Justifica-se que essa pesquisa surgiu a parti da curiosidade de buscar entender quais sentimentos e as sensações que envolvem esses pais, no período de internamento de seu filho em uma UTIN. Assim optamos pela realização desse estudo, para compreendermos sobre o relacionamento entre pais e filhos. A pesquisa proporciona entendimento e a compreensão acerca de experiências vivenciadas pelos pais no contexto em que seus filhos estão internados na UTIN, e ao mesmo tempo, espera-se ampliar nossos conhecimentos em torno do cuidado à saúde do recém-nascido, tendo como visão a interação dos pais na recuperação dele, envolvendo toda a família, no sentido de promover uma assistência humanizada.

Convidamos o (a) senhor (a) participar desta pesquisa respondendo algumas perguntas a respeito do tema. Por ocasião da publicação dos resultados, o nome do (a) senhor (a) será mantido em sigilo. Informamos que será garantido seu anonimato, bem como assegurada sua privacidade e o direito de autonomia referente à liberdade de participar ou não da pesquisa, bem como o direito de desistir da mesma e que não será efetuada nenhuma forma de gratificação da sua participação.

Informamos ainda que o referido estudo poderá apresentar risco(s) para o(a) participante de constrangimento que possa ser gerado diante dos questionamentos,

no entanto, os mesmos serão minimizados através da utilização de um instrumento que não proporcione conotações negativas de caráter pessoal ou profissional, bem como a realização da coleta de dados em um local reservado que proporcione total privacidade. Em relação aos benefícios espera-se que os dados colhidos a partir da entrevista poderão esclarecer a percepção dos pais em relação ao internamento do RN prematuro na UTIN, quanto aos pontos positivos e negativos relacionados à hospitalização e até mesmo fornecer conhecimento necessário para os pais.

A participação do (a) senhor (a) na pesquisa é voluntária e, portanto, não é obrigado (a) a fornecer as informações solicitadas pelo pesquisador. Caso decida não participar da pesquisa, ou resolver a qualquer momento desistir da mesma, não sofrerá nenhum dano, nem haverá modificação na assistência, caso esteja recebendo. A pesquisadora estará a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa. Diante do exposto, agradecemos a contribuição do (a) senhor (a) na realização desta pesquisa.

Eu, \_\_\_\_\_, declaro que entendi o(s) objetivo(s), e a justificativa, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar da mesma. Declaro também que o pesquisador me informou que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FACENE. Estou ciente que receberei uma copia deste documento rubricada a primeira página e assinada a última por mim e pela pesquisadora responsável, em duas vias, de igual teor, ficando uma via sob meu poder e outra em poder da pesquisadora responsável.

Mossoró-RN, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.



---

Responsável da Pesquisa

---

Participante da Pesquisa

<sup>1</sup>Endereço residencial do(a) pesquisador(a) responsável: Av. Presidente Dutra, 701- Bairro Alto de São Manoel- Mossoró- RN – Brasil CEP:59.628-000. Fone: (84) 3312-0143. E-mail: [marciajes@facenemossoro.com.br](mailto:marciajes@facenemossoro.com.br)

<sup>2</sup>Endereço do Comitê de Ética em Pesquisa: Av. Frei Galvão, 12 - Bairro Gramame - João Pessoa - Paraíba – Brasil CEP.: 58.067-695 - Fone : +55 (83) 2106-4790. E-mail: [cep@facene.com.br](mailto:cep@facene.com.br)

## APÊNDICE B – Instrumento de coleta de dados

## Roteiro de entrevista

## Caracterização dos participantes:

- 1 Idade: \_\_\_\_\_
- 2 Sexo:  
 Masculino     Feminino
- 3 Escolaridade:  
 Não Alfabetizado  
 Fundamental Incompleto  
 Fundamental  
 Ensino Médio Incompleto  
 Ensino Médio Completo  
 Superior Incompleto  
 Superior Completo
- 4 Estado Civil:  
 Solteiro(a)     Casado(a)     Divorciado(a)     Viúvo(a)  
 União Estável
- 5 Religião:  
 Católico(a)     Evangélico     e outros: \_\_\_\_\_
- 6 Profissão: \_\_\_\_\_
- 7 Renda Familiar  
 Até um salário mínimo  
 De um à dois salários mínimos  
 Acima de três salários mínimos
- 8 Quantos residem na mesma residência: \_\_\_\_\_

## Perguntas relacionadas aos dados qualitativos

- 1- De que forma o Senhor (a) enfrenta a separação do seu filho?

---

---

---

---

2- Quais os sentimentos vivenciados neste momento?

---

---

---

---

3. O Senhor (a) tem alguma dúvida sobre a internação do seu filho?

( ) SIM ( ) NÃO

Quais?

---

---

---

---

4. O Senhor (a) compreende a sua importância para a recuperação do seu filho?Descreva.

---

---

---

---

5. Como é a sua relação com a equipe de enfermagem? Especifique.

---

---

---

---

6. Você enfrentou algum problema ou dificuldade durante o período de hospitalização?

( ) SIM ( ) NÃO

Quais?

---

---

---

**Anexo**

**Escola de Enfermagem Nova Esperança Ltda.**

Mantenedora da Escola Técnica de Enfermagem Nova Esperança – CEM, da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança, - FACENE, da Faculdade de Medicina Nova Esperança – FAMENE e da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró – FACENE/RN

**CERTIDÃO**

Com base na Resolução CNS 466/2012 que regulamenta a ética da pesquisa em Seres Humanos, o Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Nova Esperança, em sua 7ª Reunião Ordinária realizada em 14 de setembro 2017 após análise do parecer do relator, resolveu considerar, APROVADO, o projeto de pesquisa intitulado “**A PERCEPÇÃO DE PAIS DE RECÉM- NASCIDOS PREMATUROS FRENTE AO INTERNAMENTO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL DE MOSSORÓ/RN**”, Protocolo CEP: 120/2017 e CAAE: 74623317.9.0000.5179. Pesquisadora Responsável: MARCIA JAQUELINE DE LIMA e das Pesquisadoras Associadas: EVELIN KARLA FELIX DA SILVA PEDROSA; DAIANY WIGNA MARQUES DA SILVEIRA; e JOSELINE PEREIRA LIMA.

Esta certidão não tem validade para fins de publicação do trabalho, certidão para este fim será emitida após apresentação do relatório final de conclusão da pesquisa, com previsão para dezembro de 2017, nos termos das atribuições conferidas ao CEP pela Resolução já citada.

João Pessoa, 16 de setembro  
de 2017.



Rosa Rita da Conceição Marques

Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa – FACENE/FAMENE

