



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
MATERNIDADE ESCOLA



PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE PERINATAL

FÁBIO MACHADO ARAÚJO

**VIVÊNCIAS DE PAIS NO UNIVERSO DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA
NEONATAL**

Rio de Janeiro, 2025

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
MATERNIDADE ESCOLA
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE PERINATAL

FÁBIO MACHADO ARAUJO
<https://lattes.cnpq.br/4178266817093972>

**VIVÊNCIAS DE PAIS NO UNIVERSO DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA
NEONATAL**

Trabalho de conclusão do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Perinatal da Maternidade-Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro/UFRJ, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Residente Multiprofissional com ênfase em Enfermagem na Saúde Perinatal.

Orientadora: **Dr.(a)** **Iris** **Bazílio** **Ribeiro**
<http://lattes.cnpq.br/2222871914742003>

Rio de Janeiro, 2025

Marcia Medeiros de Lima – CRB-7/6815|

AR663 Araújo, Fábio Machado

Vivências de pais no universo da unidade de terapia intensiva neonatal /Fábio machado Araújo. Rio de Janeiro: UFRJ/Maternidade Escola, 2025.

37 f.; 31 cm.

Monografia (Especialização) – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Maternidade Escola, Curso de Especialização em Atenção Integral à Saúde Materno Infantil

Orientadora: Iris Bazílio Ribeiro

Referências bibliográficas: f. 35.

1. Unidades de Terapia Intensiva Neonatal. 2. Relação pais-filho. 3. Emoções I. Ribeiro, Iris Bazílio. II. Universidade Federal do Rio de Janeiro, Maternidade Escola, Curso de Especialização em Atenção Integral à Saúde Materno Infantil. IV. Título.

CDD -

VIVÊNCIAS DE PAIS NO UNIVERSO DA UNIDADE DE TERAPIA
INTENSIVA NEONATAL

Residente: Fábio Machado Araújo

Orientador (a): Dra Iris Bazilio

Artigo apresentado ao Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Perinatal da Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro/ UFRJ, como parte dos requisitos à obtenção do título de Residente Multiprofissional em Saúde Perinatal com ênfase em enfermagem.

Data da defesa: 28/06/2025

Membros da Banca:



Presidente: Orientador (a): Doutora em Enfermagem Iris Bazilio.

Documento assinado digitalmente
gov.br
LAURA JOHANSON DA SILVA
DATA: 20/04/2020 10:20:33 -0300
Verifique em: <https://verificador.gov.br>

Avaliador Externo: Doutora em Enfermagem Laura Johanson da Silva



Avaliador Interno: Mestre em Enfermagem Eliane Cristina Vieira Adegas

OBS: Assinada conforme resolução CEPG n. 02 de 24 de abril de 2020,
parágrafo 6, inciso V, alínea a.

RESUMO

A vivência de pais com bebês internados em UTI Neonatal é marcada por uma montanha-russa emocional, onde o medo, a impotência e a esperança convivem diariamente. Onde o início de uma maternidade e paternidade, naturais em casa, é substituída por um local meio a equipamentos, rotinas hospitalares e uma constante incerteza. O ambiente altamente tecnológico, embora essencial para o cuidado, pode parecer frio e assustador, exigindo que os pais encontrem forças para se manterem presentes, conectados emocionalmente ao bebê e resilientes diante de cada desafio. Sendo assim, desenvolvemos o presente estudo que trata de uma pesquisa com abordagem qualitativa e visa conhecer os sentimentos e emoções dos pais que vivenciam a internação dos seus Recém-nascidos em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN). Desta forma, o objeto do estudo consiste na Compreensão das vivências dos pais com RN hospitalizados em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Para tanto, se propõe como Objetivo Geral Compreender as vivências, emoções e práticas dos pais com Recém-Nascidos internados em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Como Objetivos específicos: Identificar as emoções e sentimentos de pais de recém-nascidos hospitalizados em UTI Neonatal e Identificar as estratégias de enfrentamento utilizadas diante dessa situação. O cenário da pesquisa foi uma Maternidade localizada no Município do Rio de Janeiro. A metodologia foi um estudo de abordagem qualitativa do tipo descritivo. A análise deu-se através do método de Bardin, realizada através da separação das falas dos participantes da pesquisa e separação das falas por cores que representavam o roxo para sentimentos e amarelo para as estratégias de enfrentamento. A exploração dos dados foi realizada face às entrevistas e análise do conteúdo. A seguir, foi realizado o condensamento das falas comuns para a categorização subsequente. E finalmente, a interpretação de tais categorias evidenciando os Resultados da pesquisa. Mediante a entrevista aberta, composta por duas perguntas: Quais são os seus sentimentos e emoções ao ver o seu RN na UTIN? Descreva quais são as suas vivências na UTIN, emergiram duas categorias: Meus sentimentos e emoções ao ver meu recém-nascido na UTI Neonatal são medo e desespero. Minhas vivências na UTI neonatal se manifestam através das estratégias de enfrentamento, como Observação, Comunicação e Aprendizado com a equipe e meu filho. Concluiu-se que mediante a realidade da internação, os pais expressam sentimentos, emoções como o medo e o desespero e criam estratégias de enfrentamento como a comunicação, observação e aprendizado. Algumas emoções foram mais prevalentes durante as entrevistas. Desta forma, é necessário aos profissionais da Enfermagem despertar a empatia e a escuta ativa. A empatia, ao se colocar no lugar do outro, não significa assumir os problemas dos pais, mas sim compreender a vulnerabilidade em que se encontram. Assim como a escuta ativa, estando atentos aos problemas dessa família, facilitando o exercício do cuidar dos profissionais da enfermagem com os pais.

Palavras-chave: Unidades de Terapia Intensiva Neonatal. Relações pais-filho. Emoções.

ABSTRACT

The experience of parents with babies hospitalized in a Neonatal ICU is marked by an emotional rollercoaster, where fear, helplessness and hope coexist daily. Where the beginning of motherhood and fatherhood, natural at home, is replaced by a place full of equipment, hospital routines and constant uncertainty. The highly technological environment, although essential for care, can seem cold and frightening, requiring parents to find the strength to remain present, emotionally connected to the baby and resilient in the face of each challenge. Therefore, we developed this study, which deals with research with a qualitative approach and aims to understand the feelings and emotions of parents who experience the hospitalization of their newborns in a Neonatal Intensive Care Unit (NICU). Thus, the objective of the study is to understand the experiences of parents with newborns hospitalized in a Neonatal Intensive Care Unit. To this end, the General Objective is to understand the experiences, emotions and practices of parents with newborns hospitalized in the Neonatal Intensive Care Unit. The specific Objectives are: to identify the emotions and feelings of parents of newborns hospitalized in the Neonatal ICU and to identify the coping strategies used in this situation. The research setting was a Maternity Hospital located in the city of Rio de Janeiro. The methodology was a descriptive qualitative study. The analysis was carried out using the Bardin method, performed by separating the statements of the research participants and separating the statements by colors that represented purple for feelings and yellow for coping strategies. The data exploration was carried out based on the interviews and content analysis. Next, the common statements were condensed for subsequent categorization. And finally, the interpretation of such categories, highlighting the results of the research. Through the open interview, consisting of two questions: What are your feelings and emotions when seeing your newborn in the NICU? Describe your experiences in the NICU, two categories emerged: My feelings and emotions when seeing my newborn in the NICU are fear and despair. My experiences in the NICU are manifested through coping strategies, such as Observation, Communication and Learning with the team and my child. It was concluded that, given the reality of hospitalization, parents express feelings and emotions such as fear and despair and create coping strategies such as communication, observation and learning. Some emotions were more prevalent during the interviews. Therefore, it is necessary for nursing professionals to awaken empathy and active listening. Empathy, when putting oneself in the other's shoes, does not mean assuming the parents' problems, but rather understanding the vulnerability in which they find themselves. As well as active listening, being attentive to the problems of this family, facilitating the exercise of care by nursing professionals with the parents.

Keyword: Intensive Care Units. Neonatal. Parent-Child Relations. Emotions

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
2 REFERENCIAL TEÓRICO	12
2.1 Universo da UTIN	12
2.2 Emoções e sentimentos dos pais no Universo da UTIN.....	13
3 MATERIAL E MÉTODOS	16
3.1 Riscos e benefícios	18
4 RESULTADOS	20
Categoria 1: 1. “Meus sentimentos e emoções ao ver meu recém-nascido na UTI Neonatal são medo e desespero”.....	23
Categoria 2: “Minhas vivências na UTI neonatal se manifestam através das estratégias de enfrentamento, como Observação, Comunicação e Aprendizado com a equipe e meu filho”.	24
Categoria 2.1. Observação.....	24
Categoria 2.2 Comunicação.....	25
Categoria 2.3 Aprendizado	26
5 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	28
5.1 Categoria 1: “Meus sentimentos e emoções ao ver meu recém-nascido na UTI Neonatal são medo e desespero”.	28
5.2 Categoria 2: “Minhas vivências na UTI neonatal se manifestam através das estratégias de enfrentamento, como Observação, Comunicação e Aprendizado com a equipe e meu filho”.	29
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	32
REFERÊNCIAS	35
APÊNDICE A - TCLE	38
APÊNDICE B – TCP.....	40
APÊNDICE C – Instrumento de coleta	41
ANEXO A – Parecer do Comitê de Ética	43

1 INTRODUÇÃO

A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), de acordo com a Portaria GM/MS nº 930 define a Unidade Neonatal como um serviço de internação responsável pelo cuidado integral ao recém-nascido grave ou potencialmente grave, dotado de estruturas assistenciais que possuam condições técnicas adequadas à prestação de assistência especializada, incluindo instalações físicas, equipamentos e recursos humanos. (Brasil, 2012).

O papel dos pais no cenário de uma internação e permanência de seu recém-nascido numa UTIN é de fundamental importância. Os sentimentos mais prevalentes são a angústia, medo, sentimento de fuga, além do futuro incerto daquele filho. (Carvalho; Pereira, CMC 2017).

Neste sentido, há que se ter uma compreensão dos sentimentos das emoções dos pais que vivenciam a internação dos seus Recém-nascidos em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN).

A prática clínica, revela que parte do discurso dos pais perpassa pelo medo, apreensão e incerteza. Há um senso comum em torno do nome Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, atrelado à gravidade, morbidade e mortalidade.

Neste cenário, o papel dos profissionais de saúde que prestam assistência na UTI Neonatal, se faz imprescindível como fonte de cuidado, desmistificando crenças, ressignificando medos, gerando coragem, segurança e confiança.

O nascimento de um filho vem cercado de muita expectativa e sonhos. Mediante a este turbilhão de sentimentos e emoções, vivenciar as informações que irão deixar seu RN numa UTIN, pode consolidar o medo da perda, o distanciamento do recém-nascido, levando os pais a um sentimento de luto (Oliveira, 2013).

É o profissional de saúde que lida diretamente com tais inquietações, medos e frustrações.

Entretanto, alguns estudos mostram que as percepções familiares são discrepantes quanto às vivências no ambiente da UTIN. As famílias descrevem suas percepções e sentimentos sobre o ambiente referente à UTIN, como um local de hostilidade, onde o acolhimento é imperceptível, gerando sentimentos desagradáveis como tristeza, ansiedade, angústia e principalmente medo" (Oliveira, 2013).

Molina (2009) refere que quando a família recebe a notícia que seu bebê necessita de uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, geralmente surge um sentimento de estranheza e impotência, acoplada ao estresse, ansiedade e medo, por associarem a UTIN à morte, acrescida

à dor da separação que é extremamente fatigante. Tal desequilíbrio emocional desestabiliza a família, fazendo com que também necessitem de cuidados e apoio.

Durante a formação no Programa de Residência Multiprofissional, vivenciei na prática tais realidades. Desta forma, emergiram várias inquietações que desencadearam a elaboração desse estudo. As experiências em campo, ao lidar com situações de notícias da necessidade de antecipação de partos e posterior internação em uma UTIN me trouxeram questões em relação aos sentimentos e emoções vivenciados pelos pais, o que sentiram ao ouvir a notícia e como foi o acompanhamento com o filho internado em uma UTIN.

Sendo assim, o Objeto do estudo consiste na Compreensão das vivências dos pais com RN hospitalizados em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

Para tanto, se propõe como Objetivo Geral “Compreender as vivências, emoções, sentimentos e práticas dos pais com Recém-Nascidos internados em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal”. Como Objetivos específicos: Identificar as emoções e sentimentos de pais de RN em UTI Neonatal e Identificar as estratégias de enfrentamento utilizadas diante dessa situação.

A Relevância do estudo, se dá para a pesquisa, ensino e assistência. Relevante para a pesquisa, por gerar dados e preencher a lacuna de conhecimento existente. Para o Ensino, por favorecer a formação de alunos de graduação e pós-graduação com o olhar integrativo necessário ao ambiente de uma UTIN, abordando as vivências emocionais dos pais em tal contexto. Para a assistência, pela possibilidade de dar voz aos pais possibilitando um cuidar singular para estes, que são clientes secundários.

Para Justificativa do estudo, foi realizado um conhecimento prévio do Estado da Arte, que permeia a temática. O que é conhecido como Estado da Arte é caracterizado por um mapeamento e discussão das publicações no meio científico e se desafia a investigar, à luz de categorias e facetas que se caracterizam enquanto tais, para realizar um trabalho. (Ferreira, 2002)

Para tanto, foi realizada uma busca literária acerca do assunto para acessar e identificar o Estado da arte. A pergunta norteadora da pesquisa foi: “O que tem sido publicado sobre as vivências dos pais com seus recém-nascidos internados em UTIN”?

Os descritores elencados foram selecionados em duas línguas (português e inglês) com objetivo de abarcar mais estudos nos recursos informacionais e bases de dados.

Para que fossem selecionados os artigos, foram adotados os seguintes critérios de exclusão: artigos que tratam da visão dos profissionais, estudos com pacientes pediátricos e

estudos que tratam do período após a alta hospitalar e artigos sem permissão de acesso. Como critérios de inclusão: artigos dentro do espaço temporal de 10 anos e artigos que relatam a vivência emocional dos pais sobre o recém-nascido em cuidados de UTIN.

Abaixo identifica-se o Quadro 1 informativo com os descritores utilizados e as bases de dados e recursos informacionais apresentando o quantitativo de artigos selecionados de acordo com os critérios estabelecidos.

Quadro 1. Levantamento bibliográfico nas bases de dados e recursos informacionais.

Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2024

DESCRIPTORES	NÚMEROS DE ARTIGOS	BASE DE DADOS/RECURSOS INFORMACIONAIS	NÚMERO DE ARTIGOS SELECIONADOS
Unidade de Terapia Intensiva Neonatal and Relações pais-filho and Emoções	10	BVS	3
unidades de terapia intensiva neonatal) AND (relações pais-filho) AND (emoções)	0	SciELO	0
(Unidades de Terapia Intensiva Neonatal) AND (Enfermagem)	178	SciELO	0
Unidades de Terapia Intensiva Neonatal) AND (Enfermagem) AND (Emoções)	3	SciELO	3
Intensive Care Units, Neonatal) AND (Parent-Child Relations)) AND (Emotions	31	PubMed	3

Fonte: Elaborado pelo autor, (2024).

A primeira busca ocorreu na BVS e foram utilizados 3 descritores: unidades de terapia intensiva neonatal AND relações pais-filho AND emoções e foram achados 10 artigos e selecionados 3 artigos.

Ainda, foram feitas pesquisas na base de dados SciELO, com uma primeira busca utilizando unidades de terapia intensiva neonatal AND relações pais-filho AND emoções com um total de 0 artigos achados. Uma segunda busca utilizando 2 descritores: Unidades de Terapia Intensiva Neonatal AND Enfermagem e foram achados 178 artigos, dos quais não foram selecionados nenhum artigo, pois nenhum focava na questão dos sentimentos e emoções dos pais. Uma terceira busca foi feita utilizando 3 descritores: Unidades de Terapia Intensiva

Neonatal AND Enfermagem AND Emoções e foram achados 3 artigos e os 3 foram selecionados, porque relacionam os sentimentos dos pais. Por fim foi feita uma busca na base *National Center for Biotechnology Information* (PubMed), que utiliza a língua nativa como o inglês e foram usados descritores em inglês para acessar os artigos da base de dados. Foram utilizados 3 descritores: Intensive Care Units, Neonatal AND Parent-Child Relations AND Emotions e foram achados 31 artigos. Dos 31 artigos achados foram selecionados 10. Foram excluídos artigos após a leitura dos resumos e não estar em concordância do objeto do presente estudo. Além disso, 4 foram excluídos por estarem repetidos e os outros 17 artigos abordavam a percepção dos pais após a alta hospitalar do RN. Por fim, foram selecionados 3 artigos, pois dos 11 artigos 9 eram pagos e outros 2 relacionam os sentimentos dos pais após a alta hospitalar do recém-nascido. Os artigos selecionados relacionam os sentimentos e emoções dos pais no contexto de uma UTI Neonatal, ou seja, os filhos hospitalizados. Com isso, pode ser compreendido melhor o contexto dos participantes da pesquisa.

Quadro 2. Artigos avaliados para levantamento do Estado da Arte. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2024.

TÍTULO	OBJETO	OBJETIVOS	RESULTADOS	ANO	REVISTA
Cordel para apoiar mães com filhos internados em Unidade neonatal durante pandemia de Covid 19	Suporte a partir da literatura de cordel	Apoio a mães a partir da literatura de cordel, com seus RN internados em UTIN	Foi evidenciado que a partir da construção da literatura de cordel, as emoções das mães com seus RN internados em UTIN são da ordem negativa.	2021	Cogitare Enfermagem
Narrativas de ser puérpera de alto risco	Entender o perfil das puérperas com RN internado em UTIN e saber seus sentimentos a partir dessa vivência de puerpério e internação do RN	Conhecer as mães que passam pelo puerpério e a internação dos seus RN na UTIN	Mescla de sentimentos do puerpério de alto risco	2015	Escola Anna Nery
Representação social de pais sobre o filho prematuro na unidade de terapia intensiva		Representação social do pai diante do filho prematuro	Os pais vivenciam, a partir da internação de seu RN na UTIN, medo, angústia, alegria e experimentam a espiritualidade por meio da fé.	2009	Revista Brasileira de Enfermagem
Parents experiences of emotional closeness to their infants in the neonatal units: A meta-ethnography		Identificar quando, como e que situações e acontecimentos permitiram aos pais sentirem-se emocionalmente próximos dos	A integração dos pais com os cuidados de seus RN	2020	Early Hum Dev.

		seus RN enquanto realizam cuidados na UTIN			
Sentimentos paternos acerca da hospitalização do filho em unidade de internação neonatal		Descrever sentimentos paternos acerca da hospitalização do filho em unidade de terapia intensiva neonatal	Os pais apresentem dificuldade para lidar com as esposas, ser um suporte emocional e cuidar do RN e da família. Demandam suporte emocional durante a hospitalização do RN a UTIN	2020	Rev. Min. Enfem
Importância da presença dos pais durante internação neonatal		Avaliar conhecimento das mães e pais sobre a importância da sua presença durante a internação de filhos na UTIN.	De acordo com o desenvolvimento da análise das discussões dos pais, eles compreendem e entendem que a sua presença melhora o quadro de saúde do RN.	2019	Revista de Enfermagem UFPE Online
The Attachment Imperative: Parental Experiences of Relation-making in a Danish Neonatal Intensive Care Unit.		Explorar a necessidade de apoio psicossocial	O estudo demonstrou que há necessidade de apoio psicossocial. Foi relatado que houve má comunicação dos profissionais com os pais, o que dificultou o processo de confiança com a equipe.	2019	MedAnthropol Q
Depressão materna, ansiedade, estresse e apego materno-infantil na unidade de terapia intensiva neonatal		Avaliar o custo-benefício de intervenções de saúde mental realizadas em unidades de terapia intensiva neonatal para pais com RN com doenças cardíacas.	O estudo não conseguiu achar resultados favoráveis para junção de alimentação e melhora nas questões cardiopatas dos RN.	2019	Jornal de psicologia Reprodutiva e Infantil
Experiência materna na UTI neonatal antes dos cuidados com a família e nas UTIN em que ocorre o atendimento familiar		Comparar experiências das mães em UTIN onde há cuidados com a família e onde não há esse cuidado.	O estudo aponta melhora na relação da mãe com a equipe e melhor compreensão do estado de saúde do RN.	2020	Jornal da Associação de Enfermeiros Neonatais

Dessa forma, o estado da arte evidenciou uma lacuna no conhecimento, justificando assim a realização do presente estudo.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Universo da UTIN

O Ministério da Saúde através da Portaria nº 930, de 10 de maio de 2012 define o recém-nascido como aquele na faixa etária de 0 a 28 dias de nascido vivo. Para que seja admitido um recém-nascido na UTIN, são avaliados os seguintes critérios: recém-nascido de qualquer idade gestacional que necessite de ventilação mecânica ou algum suporte ventilatório, aqueles que necessitam de cirurgia de grande, médio ou pequeno porte; pós cirúrgico; menores de 30 semanas ou peso menor de 1000 gramas; que necessitam de nutrição parenteral (BRASIL, 2012).

A UTIN é um ambiente de extrema seletividade e de alta complexidade, pois os pacientes demandam cuidados especializados dos profissionais enfermeiros, técnicos e médicos.

De acordo com o Protocolo Operacional Padrão da Maternidade Escola da UFRJ, os critérios para admissão de um recém-nascido na UTIN são os que apresentam alguma dificuldade de se manter estáveis, ou seja, sem que o quadro seja grave, até o período de 28 dias, portanto, nascidos na própria maternidade ou não, são elegíveis para internação na UTIN. A avaliação é feita pela equipe médica, na figura do pediatra e todo processo de internação é realizado pela equipe multiprofissional, envolvendo enfermeiros, técnicos, fisioterapeutas e médico pediatra. (Brasil, 2020)

Ainda de acordo com o Ministério da Saúde a equipe mínima de uma UTIN é formada por médico, enfermeiro, técnicos de enfermagem, fisioterapeuta, fonoaudiólogo. (Brasil, 2012)

Além disso, a Portaria 930 estabelece o trânsito livre de mães e pais na UTIN. Essa iniciativa foi desenvolvida através da Política Pública Método Canguru na Portaria 630, de 2000. Antes dessa Política pública os horários de visita dos pais eram restritos aos horários de visita da Unidade de Saúde (Souza, 2021).

Depreende-se, então que após a consolidação da Política Pública Método Canguru e o estabelecimento do Cuidado Humanizado aos recém-nascidos de UTIN a presença dos pais foi observada como fundamental para a melhora do quadro de saúde do recém-nascido e do seu desenvolvimento extra útero, nos casos de recém-nascidos prematuros.

No Universo da UTIN os recém-nascidos são o foco e por isso o ambiente precisa estar adaptado a eles. No entanto, ambientes ruidosos e estressores são encontrados na UTIN. Os

fatores estressores e manipulação são evidenciados em um estudo com profissionais de uma UTIN. (Souza, Kmo; Ferreira, 2010)

A Política Nacional de Humanização (PNH) já preconiza ações que facilitem e permitam um tratamento mais humanizado e um ambiente mais acolhedor ao recém-nascido. No entanto, pelas atribuições e rotinas dos setores, a aplicação desses mecanismos de alívio da dor e acolhimento são preteridos pelas demandas do trabalho.

O fato de já ser separado da mãe logo após o nascimento já se torna um fator estressante. De acordo com um estudo promovido pelo Instituto Fernandes Figueira, ao menos, o recém-nascido é manipulado de 82 a 132 vezes ao dia por profissionais da enfermagem e 240 mudanças de cuidadores ao dia, contando com médicos, fisioterapeutas, enfermeiros e técnicos de enfermagem. (Gomes; Hahn, 2018)

O ambiente influencia diretamente nos cuidados e na relação desse recém-nascido com os pais. Um ambiente acolhedor e humanizado pode proporcionar um maior cuidado desses pais com os seus recém-nascidos e assim aumenta o vínculo entre família e filho (a).

2.2 Emoções e sentimentos dos pais no Universo da UTIN

A presença dos pais na UTIN, após a implementação da Política Pública Método Canguru, é considerada como coparticipe do cuidado dos seus recém-nascidos. No entanto, um artigo que relatou a presença dos pais na UTIN e foi evidenciado uma resistência dos pais ao presenciar o seu recém-nascido e não conseguiam permanecer mais de 3 minutos próximos aos seus filhos. (Gaiva; Scochi, 2005)

Em um estudo, realizado por enfermeiros ao analisar o entendimento dos pais sobre o quadro de saúde de seu recém-nascido após 48 horas de internação, evidenciou que ao ver tubos e fios acoplados aos seus recém-nascidos os pais sentiram medo, fragilidade e impotência. (Carvalho, *et al*, 2009)

Mediante a estatura e o peso do recém-nascido prematuro, os pais podem se sentir amedrontados e inseguros para realização de cuidados e até mesmo um ato simples como o toque. Assim como, a paramentação necessária da equipe face à manipulação e cuidados dos recém-nascidos, também se configura em algo assustador para pais que vivenciam a realidade de terem seus filhos neste contexto. Esse fato fortalece a importância da comunicação da equipe de saúde com a família, antes e após os procedimentos.

Um estudo sobre a relação das puérperas que passaram pelo pré-natal de baixo ou médio risco, mas que após o nascimento de seu recém-nascido, houve a necessidade de internação em uma UTIN, evidenciou o medo, a incerteza e insegurança. Assim como puérperas que precisaram passar por um parto prematuro e no momento da notícia de antecipação do parto também descrevem o sentimento de medo e incerteza. A internação de seu recém-nascido em uma UTIN é acompanhada do choque de não poder ter o filho em seus braços após o nascimento. (Roque; Carraro, 2015)

Compreende-se então, que os pais também são clientes em potencial, pois há que se ter um suporte emocional para eles. A equipe multiprofissional precisa estar preparada e apta para dar esse apoio, transmutando insegurança em segurança e confiança, medo em tranquilidade e por fim angústia em paz.

A exemplificação de alguns dos sentimentos dos pais relatados após transcrição de entrevista são: medo, impotência, insegurança. Tais resultados vão ao encontro de pesquisas anteriores (Carvalho, *et al*, 2009).

Tais sentimentos que se manifestam ao enfrentar a realidade de sair de uma Unidade hospitalar, sem que o filho esteja junto, podem gerar uma quebra de expectativas, frustração e receio do futuro e das condições clínicas e de saúde de seus filhos. Há que se desenvolver estratégias para minimizar tais sentimentos.

Souza (2021) relata que após a publicação da Política Pública do Método Canguru, os pais não são mais considerados visitas na UTIN e sim coparticipantes dos cuidados do RN. A presença da mãe próximo ao seu recém-nascido aumenta as chances de promover uma amamentação facilitada após a alta.

O acompanhamento pelos pais traz aconchego para o recém-nascido e a tríade pai, mãe e recém-nascido se fortalece e isto pode trazer calma para ambos. Além disso, pode criar, entre os pais e aos que também vivenciam seus recém-nascidos em uma UTI uma rede de apoio, a partir da solidariedade e entendimento dos sentimentos vivenciados.

Roque e Carraro (2015) trazem uma análise importante da rede de apoio dos pais e mães. Essa rede envolve tanto as pais que possuem seus recém-nascidos em UTIN quanto os profissionais, que se fortalecem no momento do esclarecimento de procedimentos, informações sobre o estado de saúde, além do suporte emocional.

Tal suporte traz consequências positivas, pois permite que os pais possam se apoiar, se proteger e pode propiciar equilíbrio emocional. Desta forma, as vivências e experiências no

contexto da UTI neonatal podem ser menos traumáticas, através dos sentimentos como segurança, confiança e tranquilidade.

3 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa de característica descritiva. A metodologia aplicada, é adequada para investigar os fenômenos que envolvem subjetividades, como emoções, sentimentos e experiências humanas. Segundo Minayo (2010), a pesquisa qualitativa busca compreender os significados, valores e motivações que norteiam o comportamento dos indivíduos, sendo especialmente eficaz quando se deseja interpretar a realidade a partir da perspectiva dos participantes.

A pesquisa descritiva tem como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno. Quando aplicada com abordagem qualitativa, visa compreender a profundidade e a complexidade das experiências humanas, sendo ideal para estudos que investigam sentimentos, significados e vivências, como é o caso da experiência dos pais de recém-nascidos internados em UTIs neonatais. (Gil, 2019).

A escolha dessa abordagem se justifica pelo objeto e objetivos deste estudo. Trata-se de uma experiência marcada por intensas cargas emocionais e complexidade subjetiva, o que demanda uma metodologia capaz de captar a riqueza e a profundidade desses relatos.

A característica descritiva da pesquisa permite registrar e analisar detalhadamente os fenômenos observados, sem interferir ou alterar a realidade dos sujeitos. Além disso, essa abordagem possibilita explorar com sensibilidade e empatia os modos como os pais vivenciam o contexto hospitalar, identificando não apenas os sentimentos e emoções predominantes, mas também as estratégias de enfrentamento utilizadas diante da hospitalização do filho. Dessa forma, a metodologia qualitativa de natureza descritiva oferece o suporte epistemológico necessário para alcançar os objetivos do estudo e produzir conhecimento relevante para a prática clínica e o cuidado humanizado em UTIs neonatais.

O cenário do estudo foi a Unidade de Terapia Intensiva Neonatal de uma Maternidade do município do Rio de Janeiro. Para a seleção dos participantes do estudo adotou-se os seguintes critérios de inclusão: pais maiores de idade com filhos internados por mais de 48 horas em UTIN. Como critérios de exclusão: mães internadas em outras instituições, pais que apresentam algum tipo de dificuldade cognitiva e de fala. As entrevistas com os pais ou somente a mãe ou pai foram realizadas durante o horário comercial da maternidade de 7 horas da manhã as 16 horas da tarde, devido a necessidade de o serviço de psicologia estar presente para atendimentos aos participantes da pesquisa, mediante descompensação emocional.

Opta-se por esse espaço temporal pois, passado o tempo de instabilidade pós internação do recém-nascido e fornecido um espaço para que a família possa ser integrada do estado clínico

do recém-nascido, há possibilidade de interpelar pai ou mãe sobre a sua vivência na UTIN. (CARVALHO, J. B. L. DE, et al, 2009)

Mediante o aceite dos pais ou de somente um, a entrevista foi realizada com aquele ou aqueles que aceitarem. Minayo (2010) refere-se a entrevista como uma conversa com uma finalidade e podem ser caracterizadas por sua organização. A entrevista aberta, abordada pelo atual estudo, convidou os participantes da pesquisa a falar livremente sobre um determinado tema e as perguntas feitas pelo pesquisador promovem maior profundidade na temática falada pelos sujeitos da pesquisa.

A entrevista foi aberta, composta por 2 perguntas: “Quais são os seus sentimentos e emoções ao ver o seu RN na UTIN”? e “Descreva quais são as suas vivências na UTIN”.

Para que fosse coletado os dados referentes às perguntas acima, foi utilizado um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) com as informações em relação à pesquisa e foi solicitada a assinatura dos participantes (Apêndice 1). A entrevista foi gravada utilizando o aplicativo de gravador de voz do celular do pesquisador. Os participantes da pesquisa foram pais e/ou mães maiores de 18 anos, de acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA (1990), considera-se adolescente o indivíduo com 12 anos completos até 17 anos, 11 meses e 29 dias, ou seja, aquele com 18 anos incompletos. que possuem os seus recém-nascidos internados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal da referida Maternidade do município do Rio de Janeiro.

Os participantes da pesquisa foram captados por meio da ida do pesquisador à UTIN, O presente estudo foi aprovado na Comissão de Ética em Pesquisa (CEP), da Maternidade Escola da UFRJ sob o número: 79731324.6.0000.5275. foi realizado o convite para participação, com as devidas orientações quanto aos objetivos e objeto da pesquisa. Foi solicitado a assinatura do TCLE. Foram garantidos os direitos do anonimato, com a utilização de codinomes, assim como foi solicitada autorização para gravação, que se fez necessária para captação de todo depoimento na íntegra, para transcrição e análise dos dados para categorização.

A análise se deu através do método de Bardin, análise de conteúdo. A técnica de pesquisa Análise de Conteúdo defendida por Bardin se estrutura em três fases: pré análise, exploração do material, categorização ou codificação e tratamento dos resultados, inferências e interpretação. (Bardin, 2012)

A Pré-Análise é a fase de organização e possui três missões: a escolha dos documentos a serem submetidos a análise, a formulação de hipóteses e dos objetivos e a elaboração de indicadores que fundamentem a interpretação final. A exploração dos dados se refere a

aplicação sistemática do que foi submetido à Pré-análise. Para o tratamento dos resultados obtidos e interpretados é necessário o condensamento dos dados e partir daí utiliza-se figuras e modelos para melhor entendimento. A partir daí, propõe-se inferências e proposições para interpretação e identificação dos objetivos propostos pelo estudo. (Bardin, L 2012).

A pré análise da pesquisa atual, foi realizada a partir da impressão das entrevistas em folhas sulfite a4 e foi usado duas canetas marca texto com cores distintas: roxo para emoções e sentimentos e amarelo para estratégias de enfrentamento. A exploração dos dados foi realizada mediante às entrevistas e análise do conteúdo delas. A seguir, foi realizado o condensamento das falas comuns para a categorização subsequente. E finalmente, a interpretação de tais categorias evidenciando os resultados da pesquisa.

A quantidade de participantes entrevistados foi determinada pelo ponto de saturação da coleta de dados. Foi considerado uma saturação das entrevistas quando não há novos elementos no discurso ou não há novas informações a serem acrescentadas às entrevistas. (Nascimento, *et al.* 2016)

3.1 Riscos e benefícios

Toda pesquisa com seres humanos envolve risco em tipos e gradações variados, entretanto o risco se justifica pelo benefício esperado. Essa pesquisa envolveu riscos mínimos relacionados à vazamento de informações confidenciais, como nome dos pais e reviver emoções, que para eles são traumáticas. Para amenizar esses riscos foram utilizados códigos alfanuméricos com as iniciais M para mãe e P para pai com o número cardinal correspondente aos entrevistados, exemplo M1, P1, M2, P2 e assim por diante. Para o segundo risco foi necessário o apoio da equipe de psicologia para que as mães e os pais possam, após acessar emoções e sentimentos traumáticos serem acompanhados pela equipe de psicologia da instituição em que ocorreu o estudo. Para tanto foi necessário um aceite prévio da coordenação da equipe de psicologia para que o atendimento pudesse ocorrer. O Termo para o reconhecimento e aceite da equipe de psicologia está no Apêndice 2.

O estudo trouxe como benefícios a produção do conhecimento para área de Enfermagem e multiprofissional, pois será apresentada em eventos científicos e publicada em periódicos da área de saúde. Ao proporcionar aos profissionais de saúde uma maior visibilidade acerca dos sentimentos e emoções dos pais com bebês hospitalizados em UTI Neo, a pesquisa favorece a

prestação de uma assistência mais assertiva e acurada, uma vez que possibilita a criação de um ambiente mais acolhedor, repercutindo no cuidado.

Aspectos éticos

Foram levadas em consideração todas as exigências da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS/MS) que trata de ética em pesquisa com seres humanos, prezando pelos princípios da bioética, a beneficência, não maleficência, autonomia, justiça e equidade em todas as etapas da pesquisa.

4 RESULTADOS

A partir das entrevistas, num total de dez entrevistas, com nove mulheres e um homem.

Mediante a entrevista aberta, composta por duas perguntas: “Quais são os seus sentimentos e emoções ao ver o seu RN na UTIN”? e “Descreva quais são as suas vivências na UTIN”, emergiram duas categorias:

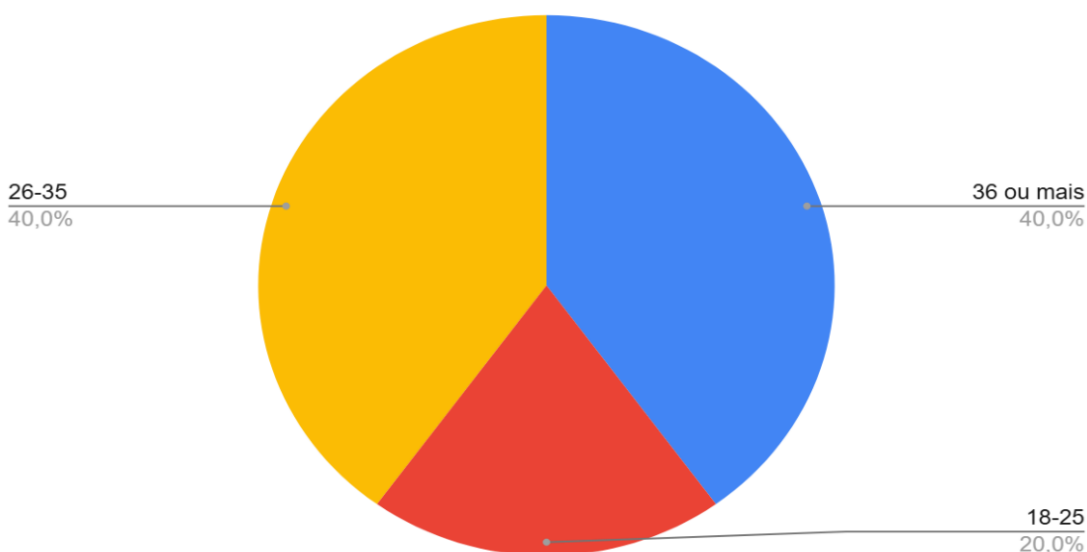
“Meus sentimentos e emoções ao ver meu recém-nascido na UTI Neonatal são medo e desespero”.

“Minhas vivências na UTI neonatal se manifestam através das estratégias de enfrentamento, como Observação, Comunicação e Aprendizado com a equipe e meu filho”.

Anterior a análise dos dados coletados através da entrevista e afim de conhecer melhor as vivências dos pais no ambiente da UTIN, foi desenvolvido um questionário para abranger dados sobre idade, escolaridade, renda familiar, dados da gestação, doenças de base, local de moradia e pré-natal (Apêndice 3). O gráfico abaixo, apresenta a porcentagem, de acordo com a idade das mães que estão presentes na unidade hospitalar da maternidade. A porcentagem de mulheres entre 26-35 e 36 anos ou mais é de 40%, enquanto a de mulheres a partir dos 18 anos até 25 é de 20%.

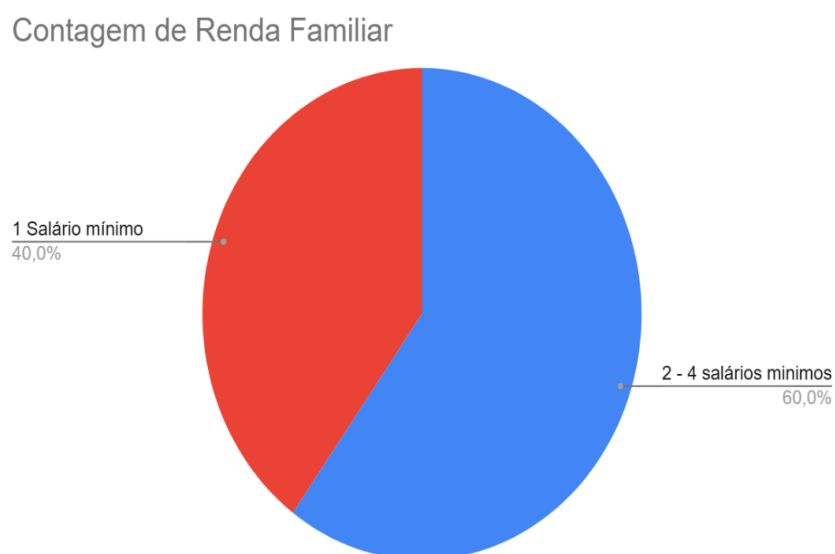
Figura 1. Idade das participantes da pesquisa. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2025.

Contagem de Idade



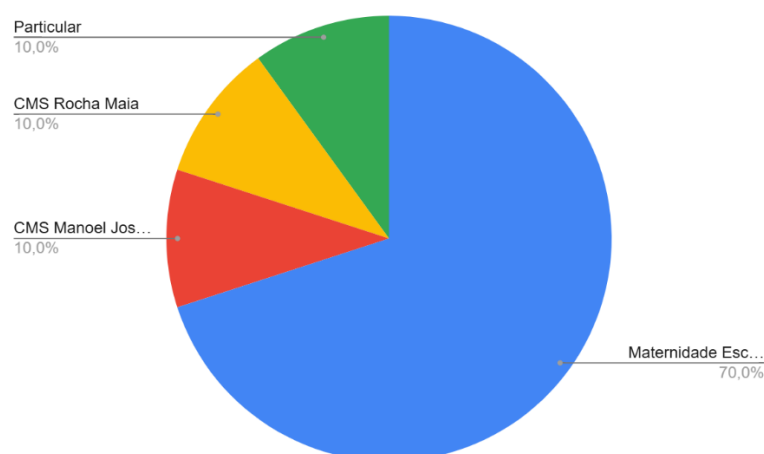
Outro dado importante, se refere a questão de renda das famílias que se apresentam com o seu recém-nascido internado na UTIN. É possível identificar uma taxa de 60% de pessoas com renda familiar de 2 a 4 salários-mínimos e uma porcentagem de 40% de pessoas com 1 salário-mínimo.

Figura 2. Renda familiar das participantes da pesquisa. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2025.



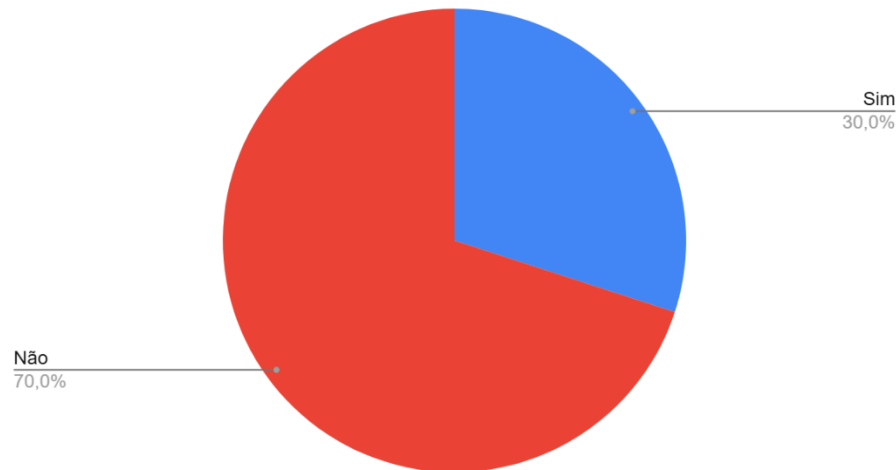
O local onde foi realizado o pré-natal também foi respondido pelos participantes da pesquisa. É possível observar uma predominância nos pré-natais feitos na própria Maternidade Escola da UFRJ e 2 advindas da rede de atenção básica e uma de atendimento particular.

Figura 3. Local de realização do pré-natal. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2025



As doenças de base foram abordadas, também. Com um total de 7 participantes sem doenças de base e outras 3 diagnosticadas com alguma doença de base.

Figura 4. Possui alguma doença de base diagnosticada. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2025.



Entre os participantes que foram diagnosticados com alguma doença de base apenas uma foi diagnosticada com apenas uma doença de base. Os outros participantes foram diagnosticados com duas ou mais doenças de base. Abaixo segue o gráfico identificando os resultados.

Figura 6. Quais doenças de base foram encontradas na pesquisa. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2025.



As doenças de base ou adquiridas durante a gestação são um dado importante, uma vez que, como a maioria dos pré-natais são da Maternidade Escola e esta, por sua vez, é conhecido pelo pré-natal de alto risco, as chances são maiores dos recém-nascidos serem encaminhados para a UTIN em algum momento da internação ou nascimento.

A seguir são separadas as falas das 10 entrevistas que estão divididas pelas categorias criadas a partir das perguntas feitas nas entrevistas, como mencionado anteriormente. As falas dos participantes foram transcritas na íntegra e estão separadas pelo que foi mais prevalente durante a análise do conteúdo.

Categoria 1: 1. “Meus sentimentos e emoções ao ver meu recém-nascido na UTI Neonatal são medo e desespero”

O medo é um sentimento muito presente nas falas dos participantes e estão incluídas nas mais diversas situações, como é possível observar nesses trechos:

“De cara a gente quer cair no chão, morrer... No começo a gente só olha, não pode tocar... Então é claro que a mãe não quer ver o filho naquele tubo, tão pequeninho” (M1).

“Quando tá apitando a gente fica preocupado... Eu sei que se a criança viesse a falecer, ia ser um baque muito forte para ele.... A minha preocupação com ele era dele perder a fé, mas Deus é fiel...” (M1).

“Eu tinha muito medo de pegar nele... Muitas vezes eu ia para casa e pensava: “Senhor, vai chegar a hora dele ir pra casa e a responsabilidade vai ser toda minha...” (M1).

“Quando ele estava na incubadora, não, porque eu tive medo, mas eles perguntavam se eu queria trocar a fralda...” (M2).

“Todo dia é um medo, né. De chegar e ter uma piora, mas todo dia ela melhora um pouco, mas eu sempre chego aqui com o coração apertado... Quando o telefone toca é uma sensação muito ruim. É sempre imaginando que possa ser da Maternidade, que possa ser da UTIN dizendo que aconteceu alguma coisa. Então é desesperador.” (M4).

“Foi muito ruim também. Deu muito medo de perdê-la. Quando o telefone toca, já acelera o coração. Quer dizer, o telefone, hoje em dia não toca mais, então para tocar é muito ruim” (P4).

Outras falas retratam o medo associado ao desespero numa conjuntura mais intensa, associando também a culpa, como demonstra algumas falas a seguir:

“No começo ele estava entubado, dentro de uma incubadora foi desesperador... Foi uma semana de desespero, pesquisei muito..., mas quando eu vi ele intubado, senti um baque” (M2).

“É muito ruim... poderia acontecer alguma coisa e eu não poder levar ele para casa” (M3).

“Bate um desespero absurdo... Hoje quando cheguei (na UTIN) ele estava sem o oxigênio e eu fiquei com medo de falar alguma coisa e mudar o estado de saúde dele... Toda a rotina foi feita sem oxigênio, ele ficou bem, mas eu tive muito medo... Meu coração estava muito apertado por ver ele nessa situação” (M5).

“O meu medo era do meu filho ser asmático, como eu, mas a médica disse que ele não tinha nada. Ele só estava um pouco mais cansado” (M5).

“Então, o primeiro sentimento foi de desespero porque eu não conhecia o universo da UTIN... Todas as vezes que eu ouvia falar sobre UTIN era sempre algo muito grave” (M6).

“A primeira sensação bate a insegurança. Eu tive no passado um natimorto, na mesma idade gestacional” (M7).

“Na hora a gente sente medo né, pelo fato de estar ali e não saber se vai ocorrer tudo bem. Pelo fato dela estar a dois dias a gente pode ir se acostumando com isso (de estar na UTIN), mas hoje foi muito ruim, eu estou arrasada e parece que estou vivendo tudo de novo. Não estava nos meus planos a minha filha nascer ontem. Quando elas nasceram e vi uma criança perfeita e agora ela está cheia de tubos e agora eu já vejo que o pior pode acontecer” (M8).

“Desespero. Foi desesperador, apesar de já saber desde o pré-natal, Ele nasceu e já foi para os aparelhos para poder respirar. Ele nasceu sem respirar” (M9).

“Esse período foi mais difícil, mas depois que passou, que foram um 5,6 dias fui tendo mais contato com ele” (M10).

Categoria 2: “Minhas vivências na UTI neonatal se manifestam através das estratégias de enfrentamento, como Observação, Comunicação e Aprendizado com a equipe e meu filho”.

A segunda categoria, que fala sobre as estratégias de enfrentamento se relaciona diretamente com a primeira, já que os sentimentos dão vazão a ações de cuidados, como é possível observar a seguir:

Categoria 2.1. Observação

A Observação como estratégia de enfrentamento aparece em vários momentos das falas dos participantes do estudo. Esse ato, é aprendizado a medida que os ensinamentos são vistos por esses pais. Como é possível observar, nesses trechos:

“Nós somos pais que estamos sempre observando, somos pais que tudo estamos de olho... Se a gente não for olhar, não for zelar e ver

saturação, CPAP e isso é uma coisa que a gente não vê que a criança tira... No começo a gente só olha, não pode tocar. Aí ficou sob os cuidados da equipe” (M1).

“Enquanto os profissionais cuidavam dele eu ficava olhando. Aí eu comecei a pensar, que assim que ele sair da incubadora eu início os cuidados” (M2).

“Quando a gente chega, a primeira coisa é olhar pra ver se o leito dela está ali, se teve alguma mudança, alguma coisa” (M4).

“A rotina é já chegar e ver ela. Ver se ela está bem e o coração aliviar. Nesse final de semana ela deu um susto na gente, mas agora está bem. Está a cada dia mais gordinha, é satisfatório” (P4).

“Hoje ela está muito magrinha, fraquinha, estava tomando soro, eu acho” (M8).

“Todo dia meu marido vinha e tirava fotos, gravava vídeos e eu via, mas foram 14 dias que eu passei chorando” (M9).

“Ele hoje está com 4 quilos ele é outra criança de quando nasceu para cá... Quando ele nasceu ficou na incubadora, a gente não tinha muito contato” (M10).

Categoria 2.2 Comunicação

A comunicação é uma estratégia mais ativa. Os pais buscam os profissionais para sanar dúvidas, aprender mais sobre o filho e está interagindo diretamente com o recém-nascido, como é possível constatar nos trechos a seguir:

“As coisas que a gente não entendia, perguntávamos, não só para um profissional, mas tentar pegar de todos” (M1).

“Os profissionais me acolheram e me perguntavam a todo momento se eu estava com dúvida. Eu perguntava se ele estava ganhando peso, se estava fazendo cocô e xixi” (M2).

“Quando eu chego, a primeira coisa que eu faço é dar bom dia para ele. Chego bem pertinho dele e falo: bom dia, filho. A mamãe chegou... Eu converso muito com ele, eu falo para ele que é necessário, eu vejo que ele fica chorando, aí eu falo, filho eu sei, mas vai passar. Sempre que acaba o procedimento eu do colo, porque ele fica tranquilo, aí ele dorme fico com ele ali. Eu converso muito com ele para ele saber que não está sozinho” (M2).

“Só converso com a psicóloga e teve uma menina do serviço social” (M3).

“Tanto que eu sempre peço para limpar ela, cuidar dela e eles autorizam” (M4).

“Toda hora eu vou lá. Ontem foi a primeira vez que eu o peguei no colo, com o oxigênio ainda, Eu estava muito anestesiada com aquele momento... Ontem quando eu falei com ele, ele se alterou. Hoje como ele estava sem oxigênio e estava monitorizado então eu fiquei lá com ele, conversando bem baixinho... Todos das equipes são muito atenciosos, explicam direitinho” (M5).

“...Mas depois a médica veio e me explicou que era um procedimento simples, mas que seria necessário um cirurgião pediatria para fazer o acesso, mas que era tranquilo, isso deixou a gente mais aliviado” (M6).

“Conversei com as pediatras lá embaixo, que ela está ganhando peso, a evolução dela está bem” (M7).

“Já, eu faço com uma profissional específica, que não está no dia de hoje e então ela pediu para outra psicóloga vir falar comigo” (M8)

“Sim, eu tive ajuda desde o início da gestação com a psicologia daqui, né... Hoje ao conversar com um fisioterapeuta, ele me disse que eu conversar com o meu filho é muito importante, porque cria um laço e que somos a referência dele... Os profissionais acabam criando vínculo porque ele está ali a muito tempo” (M9).

“É muito importante conversar com ele, estando ali dentro segurava a minha mão, quando ele estava chorando eu falava com ele. Teve um dia que ele estava chorando muito, durante o banho e quando ele ouviu a minha voz ele acalmou e foi parando o choro e isso me mostrou o quão importante é conversar com ele” (M10).

Categoria 2.3 Aprendizado

O aprendizado não surge na sequência das duas estratégias de enfrentamento anteriores. Ele ocorre concomitante a internação do recém-nascido, juntamente com a comunicação e a observação. A partir de um olhar mais atento é possível adquirir conhecimentos mais profundos sobre o próprio filho, assim como entender a situação de outras mulheres que estão com o filho internado na UTI Neo. O aprendizado para muitos dos participantes só se deu quando o filho saiu da incubadora para o berço comum. Em outro momento, o aprendizado com a lavagem das mãos se tornou algo imprescindível.

O temperamento do filho, a forma como o segura, sentir o calor do filho no momento da posição canguru são falar demonstradas a seguir:

“A gente olha para os lados e vê outros bebês e outras mães, mas é um aprendizado... Quando tiver alta a gente já vai para casa com um pouquinho mais de habilidade de trocar a fralda, o jeitinho de pegar ele, pegar na bundinha para virar ele e ter mais firmeza ao pegar ele. Agora estamos aprendendo a dar mamadeira para ele e amamentar também... O jeitinho dele briguento, do que ele gosta ou não gosta de comer, isso a gente vai aprendendo” (M1)

“Ai, quando ele saiu da incubadora eu que fui fazendo tudo, comecei a dar banho, trocar a fralda e faço até hoje. Foram meses com ele na incubadora e entubado, mas quando ele saiu eu que fui fazendo tudo, eu queria essa responsabilidade e para recompensar por esses meses que eu não fiz nada... Eu o pego no colo, troco fralda, e estiver no horário da comida, eu que dou. As vezes precisa aspirar, aí ante da comida eu aspiro. Eu passei por um treinamento depois que ele operou

e para ele ir para casa eu tinha que treinar pra cuidar dele direitinho” (M2).

“Lavo as mãos e fico lá olhando eles, aí mexo um pouquinho também, cato para eles oro muito” (M3).

“Eu faço canguru com ela e nos finais de semana, sempre que eu quiser fazer algo. Eu limpei a boquinha dela que estava suja de leite. Então eu estou começando a fazer algumas coisas. É bom fazer, porque a gente participa. A gente quer participar. Ele já deu a dieta dela, eu também já dei a deita dela. A gente quer participar, participamos juntos. Não fica só os cuidados da enfermagem e da equipe médica, a gente também está ali e pode fazer” (M4).

“Eu estou tomando muito cuidado com a higiene, não me expor em certos lugares ou com pessoas... Todas as oportunidades eu o pego no colo, eu me acalmo e sinto que isso acalma ele. Eu troco a fralda dele e as enfermeiras que fiam responsáveis por ele me auxiliam... Eu dou a mamadeira ou o seio materno para ele. Assim, sempre que eu posso estar presente eu quero aprender. Quando cheguei pela manhã eu percebi que ele estava mais agitado e era por causa da sonda e eu não podia pegar ele porque ele estava se alimentando. Então eu fui lá e abri a incubadora e fui falando com ele, para ele se acalmar. Tudo que eu posso fazer para deixá-lo confortável eu faço” (M6).

“Eu fiz carinho nela, é muito importante o vínculo” (M7).

“... eu já comecei a dar o leitinho, hoje eu já troquei fralda e as meninas me auxiliam bastante, elas perguntam se eu quero, mas ainda não chegou naquela rotina, né.” (M9).

“Ele hoje está dando uma surra na gente porque ele não quer pegar no peito e nem na mamadeira, então está um sufoco, tem que esperar o tempinho dele, pra gente ir embora... O meu primeiro contato com ele foi através da posição canguru. Ele ficava por um período curto, porque precisava voltar pro CPAP, depois ele foi para luz, aí quando foi para luz foi mais difícil, porque ele precisava ficar lá, então eu não podia desligar a luz para pegar ele... Quando ele saiu da incubadora e foi para o berço aí eu já comecei a dar banho, elas ensinam a lavar o nariz, a fazer massagem, ensinam muito. Então depois que ele sai dali e ficar em ar ambiente eu faço tudo, do banho, penteio o cabelinho dele e dou mamadeira também” (M10).

“As equipes nos ensinam muito, alguns ensinam melhor que outros, mas todos ensinam” (M10).

5 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

5.1 Categoria 1: “Meus sentimentos e emoções ao ver meu recém-nascido na UTI Neonatal são medo e desespero”.

A partir das entrevistas coletadas e realizada a transcrição foi possível observar que os sentimentos mais predominantes nos participantes foi o medo e o desespero.

Um estudo relaciona o medo e o desespero no momento da separação ou o medo do falecimento do filho, assim como o medo de encostar no recém-nascido quando dentro da incubadora (Silva, *et al* 2021)

Muitas falas das mães e pais refletem essa realidade. É possível perceber algumas estratégias para lidar com tal situação, a fim de tornar esse impacto do afastamento e esse medo de trocar com o seu filho, mesmo na incubadora, como as conversas com os profissionais, os cuidados direto com o recém-nascido e a simples observação do filho.

A literatura aponta que com o passar do tempo alguns sentimentos e emoções são ressignificados e dão lugar a ações de cuidado, além da mudança de percepção do que é a internação em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. (Montanhaur, *et al*, 2020)

O sentimento de desespero vem associado a incerteza do estado de saúde do recém-nascido. O simples ato de se comunicar com o recém-nascido e estabelecer vínculo, geram nas mães e nos pais, o desespero de desestabilizá-lo.

Na literatura, a prematuridade associada as mudanças do estado de saúde do recém-nascido vinculam o desespero e o medo da morte do recém-nascido como um dos fatores de maior estresse para os pais. De acordo com Gomes, *et al* (2022) a internação em uma UTI neonatal aumenta a vulnerabilidade emocional e quando há mudanças no estado clínico do recém-nascido e há a necessidade de se comunicar com a família, o desespero de uma notícia difícil se instaura.

Ainda sobre o desespero, na pesquisa foi possível observar que muitas mães já sabiam que o recém-nascido precisaria ir a UTI neonatal após o nascimento prematuro por complicações da própria gestação, no entanto, a notícia previamente adiantada não alivia o sentimento de perda e o desespero de não poder ver o filho ou seu estado clínico, pois muitas mães passam pela cirurgia de cesariana e precisam passar um tempo de até 6 horas restritas ao leito, de acordo com o protocolo de operação cesariana da instituição (BRASIL, 2024). Para tanto, a figura paterna assume o papel de visitar o recém-nascido na UTIN e repassar as notícias do estado de saúde do filho para a mãe.

Na literatura, esse processo é associado ao desespero das mães e pais de se sentirem insuficientes ou incapazes de cuidar do recém-nascido. De acordo com Almeida e Goldenstein (2022) a visão de um filho prematuro é associada pela figura materna como uma má mãe e incapazes de sustentar uma vida e assim, se sentem em segundo plano.

É importante que se leve em consideração que o ressignificar os sentimentos e emoções e torná-los em ação não significa que passar por essa experiência se torna mais fácil, mas se torna menos doloroso à medida que se compreende o estado de saúde e a melhora visível que um recém-nascido pode ter, estando internado em uma UTIN.

A troca de experiências com os profissionais foi outro ponto muito abordado pelos participantes do estudo. Em sua maioria o que mais foi falado era em relação ao vínculo criado entre os participantes e seus filhos. A presença deles na UTIN já era um fator importante para a melhora do quadro de saúde do recém-nascido.

5.2 Categoria 2: “Minhas vivências na UTI neonatal se manifestam através das estratégias de enfrentamento, como Observação, Comunicação e Aprendizado com a equipe e meu filho”.

A análise das entrevistas, evidenciou que as estratégias de enfrentamento, foram a Observação, a Comunicação e o Aprendizado, tanto com a equipe quanto com o filho. Muitas dessas ferramentas representam um ato passivo, como a observação e outros como uma ação concreta.

A rede de apoio, num cenário como a UTIN, passa a ser incluída dos profissionais, outras mães, seus companheiros. Um artigo publicado em 2022 versa sobre a importância da rede de apoio, tanto na criação de vínculo entre os pais e o seu recém-nascido internado, quanto entre si para dar suporte uns aos outros. O estudo ainda aponta que a partir desse suporte foi possível, dentro do cenário dos cuidados intensivos, um suporte da equipe nas notícias do estado de saúde do recém-nascido e evolução do caso. (Montagner, *et al* 2022)

Em relação a comunicação e aprendizado, os pais conseguiram ter um suporte adequado das equipes, tanto médica quanto de enfermagem. Esse apoio auxilia no entendimento do quadro de saúde do recém-nascido, ensina os cuidados com o recém-nascido e prepara essa família para uma futura alta hospitalar. Sem falar do suporte das equipes de psicologia e serviço social, que atendem aos pais e os ajudam na vida fora dos muros da UTIN. Essa assistência tem

impacto positivo nos cuidados com o recém-nascido, porque os pais se sentem amparados e prontos para quando o filho receber a alta.

Um estudo de 2022 apresentou alguns dados em relação as estratégias de enfrentamento dos pais e o tempo de internação do recém-nascido a UTIN apontou que a relação entre o suporte emocional e social e a confiança nos cuidados com o recém-nascido eram de grande importância para elas. Além disso, a participação paterna, não como coadjuvante, mas nos cuidados direto e no suporte familiar era de extrema importância e se refletia diretamente na tranquilidade da mãe em permanecer nos cuidados direto com o filho na UTIN. (Montagner, *et al* 2022)

Em relação as estratégias em comunicação e aprendizado, observou-se que as equipes multiprofissionais, envolvendo: médicos, enfermeiros, psicólogos, serviço social e fisioterapia, no cenário de uma Unidade Intensiva Neonatal teve um impacto significativo no entendimento dos pais com relação ao estado de saúde dos seus filhos. Além disso, possibilitou que os cuidados realizados fossem graduais e a inclusão dos pais nesse processo facilitou a criação de vínculo.

Um artigo de Silva, *et al* (2022), observou que a inclusão dos pais nesse processo de cuidado e interação é desafiador, pois algumas vezes essas práticas são permeadas pelo medo e o receio de desestabilizar o recém-nascido. Porém, os profissionais se inserem nesse cenário para explicar e desmistificar alguns assuntos, como os cuidados dentro da incubadora, o falar com o recém-nascido e a percepção dos diversos monitores e bombas que envolvem o recém-nascido.

Já a observação, como mecanismo de enfrentamento na internação do recém-nascido na UTIN foi citado algumas vezes pelos pais. Pelos relatos há uma associação entre a impotência, de não poder cuidar do seu recém-nascido, transferindo os cuidados para os profissionais. Para tanto, associam o olhar como um ato apaziguador e reconfortante e assim criam coragem para iniciar os cuidados com o recém-nascido.

Um artigo relaciona a prática dos cuidados como um fator de autonomia nos cuidados dos filhos, como trocar a fralda e amamentar. Porém, ao não poder fazer isso, devido a condição clínica do recém-nascido a observação é a alternativa de cuidado que os pais possuem para amparar o filho internado na UTIN. (Rodrigues, *et al.* 2024)

A Observação e o Aprendizado são estratégias que apareçam em conjunto em várias entrevistas. Ao visualizar algum profissional realizando os cuidados com o recém-nascido os pais aprendem a como realizar tal ato, o que possibilita a sua autonomia em relação ao filho.

Rodrigues (2024) aponta a participação da equipe, na interação com os pais, primordial nos cuidados com o recém-nascido. Para os pais o ambiente de uma UTIN é ameaçador e muitas vezes, os aparelhos conectados ao filho assustam e podem causar estranhamento. É importante que, na relação pais e profissional o aprendizado seja evidenciado, no início, pela observação e em seguida a atuação efetiva dos pais nos cuidados, como a troca de fralda, amamentação, alimentação via sonda, entre outras. Essa estratégia diminui o estranhamento devido a familiaridade que todos os aparelhos, incubadora e sonda causam, porque já é de conhecimento dos pais os motivos do seu recém-nascido estar conectado dispositivos.

A comunicação entre profissionais e pais também é uma estratégia que se sobressaiu nas entrevistas, uma vez que, em muitos casos, num primeiro momento a mãe não tinha conhecimento do estado de saúde do recém-nascido e muitas vezes ao chegar no ambiente da UTIN seu filho estava sob procedimentos médicos. No entanto, nesses casos, os profissionais pediam para a mãe ou o pai aguardar fora da UTIN e em seguida um médico se dirigia ao encontro dos pais para solucionar dúvidas.

Saito, *et al* (2023) relata a importância da comunicação entre os profissionais e entre profissionais e pais. Para tanto, enfatiza que essa estratégia é importante para o melhor atendimento ao recém-nascido e aos pais. Em alguns relatos das entrevistas apontam que a troca com os profissionais é satisfatória e gera maior segurança para os pais poderem realizar os cuidados.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho abordou a temática da Compreensão das vivências dos pais com recém-nascido hospitalizados em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Foi possível através de entrevistas conhecer a realidade, os sentimentos, emoções e estratégias de enfrentamento dos pais. Algumas emoções como o medo e o desespero foram mais prevalentes durante as entrevistas. Além das estratégias de enfrentamento como a comunicação, observação e aprendizado.

A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal é um ambiente difícil e com muitas informações para assimilar, no entanto, o que se pode observar é que a presença dos profissionais no dia a dia com os recém-nascidos, para explicar os cenários aos pais, sendo permissivo a dúvidas e esclarecimentos, possibilitou entre os participantes da pesquisa exercer o seu papel de pais nos cuidados com o recém-nascido.

Os pais são peças fundamentais para a recuperação dos seus filhos no ambiente da UTI Neonatal e a sua presença deve ser sempre incentivada e encorajada pela equipe. Muitas das falas dos pais denotam um esquecimento a essas figuras centrais nos cuidados dos seus filhos e a necessidade deles próprios precisarem criar coragem para enfrentar as adversidades de uma parentalidade distante dos filhos, ou seja, assumir o papel de pais, mas com a necessidade de enfrentar os seus medos de forma solitária, sem ajuda dos profissionais.

As limitações do estudo foram em relação a presença somente da mãe na maioria das entrevistas, somente um pai participou da pesquisa. Algumas negativas foram feitas ao pesquisador por parte dos pais, uma vez que precisam, ou ir para o trabalho ou estavam retornando a casa para cuidar dos filhos. Assim, além da dificuldade em encontrar os pais para as entrevistas, a dificuldade em encontrar as figuras paternas nos horários em que foi estabelecido, das 7 as 16 horas, em conjunto com a equipe de psicologia afim de dar assistência caso surgisse uma demanda as crises emocionais acarretadas pela investigação a fala dos sentimentos e emoções. Essa limitação ao horário não permitiu abarcar o número de pais que vão à UTI Neo no período da noite, influenciando no número baixo de pais que participaram da pesquisa.

A jornada dupla, dividindo a atenção e o tempo com outros filhos e as tarefas de casa foram uma barreira importante para a presença das mães na UTIN. Além disso, o único pai que participou da pesquisa possui emprego, portanto, não conseguia estar presente todos os dias para acompanhar as mudanças e o estado de saúde do seu filho. Outrossim, os núcleos familiares já não são mais compreendidos somente pela figura materna e paterna. Os avós, tios,

tias, amigos próximos, padrinhos e madrinhas, entre outros fazem parte do núcleo familiar e podem ou vão exercer cuidados a esse bebê após a sua alta hospitalar, mas não estão capacitados por não poder realizar a ida a UTI Neo, que é um espaço limitado aos pais. As visitas dos avós e irmão estão restritas a dias específicos por um tempo de até uma hora, ou seja, é somente uma visita e não podem ser estimulados aos cuidados mais diretos com o recém-nascido.

Ouvir as histórias durante a entrevista foi marcante. Muitas vezes o sonho de ter um filho esbarra nas dificuldades do processo de gestação e o luto pela perda do filho desejado não é fácil de lidar. No entanto, percebe-se, nessas mulheres uma força e um querer dar certo, não para elas, mas sim pelo filho, que as movimenta. Algumas dividem as suas angústias e medos durante a internação no Alojamento Conjunto, e suas experiências demonstram que não estão mais sozinhas e podem contar umas com as outras. É válido pensar criticamente sobre isso, uma vez que deve ser feito a reflexão de quem são as pessoas que participarão dos cuidados efetivos a esse bebê e assim promover maior autonomia para esse núcleo mais amplo, familiar, para um cuidado mais assertivo extramuros da UTI Neo.

Na pesquisa, muitos estudos abordam a temática da perspectiva dos profissionais em relação aos pais no enfrentamento das dificuldades com os seus recém-nascidos na UTIN. Mais estudos podem ser publicados para ampliar a visão dos profissionais na perspectiva de auxiliar os pais em relação ao seu papel dentro da UTIN.

Ouvir os pais contribui para a qualidade na prática assistencial. Saber que é mais importante dividir as informações, sempre com os devidos cuidados e entender que, na frente do profissional, há uma pessoa com muito medo da incerteza do futuro e isso abala suas estruturas físicas, emocionais e sociais.

Identificar e compreender as necessidades dos pais contribui para os princípios do SUS manifestos no cotidiano da UTIN. A necessidade de saber o estado de saúde do filho é imperativa para os pais, para tanto, é necessário que as equipes estejam alinhadas nessas informações. Assim, as orientações são repassadas de forma clara e sem prejuízo no entendimento ou com o menor ruído possível.

O processo de atendimento aos pais é uma troca de conhecimento, ser um bom ouvinte e entender suas demandas. Muitos relatam somente querer falar, ser ouvido nas suas angústias. O serviço de psicologia é primordial nessa linha, mas não deve ficar somente neles.

Desta forma, é necessário aos profissionais da Enfermagem despertar a empatia e a escuta ativa. A empatia, ao se colocar no lugar do outro, não significa assumir os problemas dos pais, mas sim compreender a vulnerabilidade em que se encontram. Assim como a escuta

ativa, estando atentos aos problemas dessa família, facilitando o exercício do cuidar dos profissionais da enfermagem com os pais.

Ao se posicionar desta forma, os profissionais passam a entender o universo dos pais, compreendem o medo, angústia e ansiedade que esses pais passam ao ver o seu recém-nascido na UTIN, porque, tudo aquilo que é comum aos profissionais, tanto em relação aos dispositivos quanto ao próprio ambiente da UTIN é extremamente desafiador para os pais. Então, a compreensão do universo dos pais na UTIN é uma habilidade facilitadora do cuidado, tanto dos recém-nascido quanto os cuidados com os pais.

REFERÊNCIAS

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. 1 ed. São Paulo: Edições 70, 2012.

BRASIL. Portaria nº 930, de 10 de maio de 2012. Define as diretrizes e objetivos para atenção ao recém-nascido grave ou potencialmente grave na UTI Neonatal. Brasília, DF: **Diário Oficial da União**, 2012.

BRASIL, Lei nº 8069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília, DF: **Diário Oficial da União**, 1990.

BRASIL, Resolução nº 07, de 24 de fevereiro de 2010. Dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências. Brasília, DF: **Diário Oficial da União**, 2010.

BRASIL, Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre a ótica do indivíduo e da coletividade, referenciais da bioética, tais como, autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade. Brasília, DF: **Diário Oficial da União**, 2012.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Protocolo operacional padrão nº 01 admissão do recém-nascido (rn) na unidade de terapia intensiva neonatal**. Rio de Janeiro. RJ. Disponível em: <https://www.me.ufrj.br/index.php/atencao-a-saude/protocolos-assistenciais/multiprofissional.html>. Acesso em fevereiro de 2025

BRASIL, Ministério da Saúde. **Operação Cesariana**. Rotinas Assistenciais da Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro; RJ. Disponível em: https://www.me.ufrj.br/images/pdfs/protocolos/obstetricia/operacao_cesariana.pdf.

BRASIL. Ministério Da Saúde. **Portaria nº 930, de 10 de maio de 2012**. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0930_10_05_2012.html.

BRASIL. Ministério Da Saúde. **Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso**. Método Canguru, 2ª Edição. Brasília (DF). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_recem_nascido_canguru.pdf

CARDOSO, SMS; et al. Respostas fisiológicas de neonatos frente a ruídos em unidade neonatal. **Brazilian Journal of Otorhinolaryngologi BJORL**, v. 81, n.6. p. 583-588, dez, 2015. Disponível em: <http://www.bjorl.org/pt-respostas-fisiologicas-neonatos-frente-ruídos-articulo-X2530053915449848>.

CARVALHO, J. B. L. de. *et al.* Representação social de pais sobre o filho prematuro na unidade de terapia intensiva neonatal. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 62, n. 5, p. 734–738, set. 2009.

CARVALHO, Larissa da Silva; PEREIRA, Conceição de Maria Contente. As reações psicológicas dos pais frente à hospitalização do bebê prematuro na UTI neonatal. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro , v. 20, n. 2, p. 101-122, dez. 2017. Disponível em

<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582017000200007&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 12 mar. 2024.

FERMINO, Vitória *et al.* Sentimentos paternos acerca da hospitalização do filho em unidade de internação neonatal. **Reme : Rev. Min. Enferm.**, Belo Horizonte , v. 24, e1280, 2020 Disponível em <http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-27622020000100209&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 16 mar. 2024. Epub 30-Mar-2020. <http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20200009>.

FERREIRA, N.S.A. As pesquisas denominadas “Estado da Arte”. **Educação & Sociedade, São Paulo**; n 79, 2002. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/es/a/vPsyhSBW4xJT48FrdCtqfp/?format=pdf&lang=pt>.

GAÍVA, M.A.M.; SCOCHI, C.G.S. A participação da família no cuidado ao prematuro em UTI Neonatal. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 58, n. 4, p. 444–448, jul. 2005.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2019.

GOMES, A.C; HAHN, G.S. **Manipulação do recém-nascido internado em UTI: alerta á enfermagem**. Instituto Fernandes Figueira, 2018. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2018/03/119-124-1-PB.pdf>.

INSTITUTO FERNANDES FIGUEIRA. Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente. **Principais questões sobre ambiência em unidade neonatais**. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-recem-nascido/principais-questoes-sobre-ambiencia-em-unidades-neonatais/>.

MINAYO, M.C.S. **Técnicas de pesquisa: entrevista como técnica privilegiada de comunicação**. 12. ed. São Paulo: Hucitec, 2010. p. 261- 297.

MOLINA, R. C. M., FONSECA, E. L., WAIDMAN, M. A. P., & MARCON, S. S. A percepção da família sobre sua presença em uma Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica e Neonatal. **Revista Da Escola De Enfermagem Da USP**, v. 43, N. 3, p. 630–638, 2009. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342009000300019>.

MONTANHAUR, Carolina Daniel; *et al.* Bebês internados em unidades neonatais: caracterização e percepção materna da situação. Bol. - **Acad. Paul. Psicol., São Paulo** , v. 40, n. 99, p. 241-251, dez. 2020 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-711X2020000200008&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 05 jan. 2025.

MONTAGNER, C. D.; ARENALES, N. G.; RODRIGUES, O. M. P. R. Mães de bebês em UTIN: rede de apoio e estratégias de enfrentamento. Fractal: **Revista de Psicologia**, v. 34, p. Publicado em 02/06/2022, 2 jun. 2022.

NASCIMENTO LCN, SOUZA TV, OLIVEIRA ICS, MORAES JRMM, AGUIAR RCB, SILVA LF. Theoretical saturation in qualitative research: an experience report in interview with schoolchildren. **Rev Bras Enferm.** v. 71, n. 1, p. 228-233, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0616>

OLIVEIRA, K. de, *et al.* Vivências de familiares no processo de nascimento e internação de seus filhos em UTI neonatal. **Escola Anna Nery**, v. 17, n. 1, p. 46–53, 2013.
<https://doi.org/10.1590/S1414-81452013000100007>.

ROQUE, A. T. F.; CARRARO, T. E.. Narrativas sobre a experiência de ser puérpera de alto risco. **Escola Anna Nery**, v. 19, n. 2, p. 272–278, abr. 2015.

SILVA, Brenda; *et al.* Necessidades de mães de Neonatos hospitalizados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Sociedade Portuguesa de Psicologia da Saúde**; v. 22, n. 2, p. 768-777. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15309/21psd220234>.

SOUZA, A. **Mães na UTI neonatal**: uma rotina marcada por dor e esperança. Lunetas, 2021. Disponível em: <https://lunetas.com.br/maes-uti-neonatal-rotina-dor-esperanca>. Acesso em: 02 de abril de 2024.

SOUZA, K. M. O. DE .; FERREIRA, S. D.. Assistência humanizada em UTI neonatal: os sentidos e as limitações identificadas pelos profissionais de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n. 2, p. 471–480, mar. 2010.

THOMSON, G. *et al.* **Experiencia de proximidade emocional dos pais com seus bebês na unidade neonatal**: uma meta etnografia. Rio de Janeiro: Elsevier, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2020.10515>

APÊNDICE A - TCLE



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

MATERNIDADE ESCOLA

PROGRAMA DE RESIDENCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE PERINATAL



Prezado participante,

Você está sendo convidado a participar da pesquisa com o título XXXX. Essa pesquisa está vinculada ao Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Perinatal da Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ, de autoria do residente em enfermagem Fábio Machado Araújo, sob orientação da Doutora Iris Bazílio Ribeiro.

OBJETIVO DA PESQUISA

Compreender as vivências, emoções, sentimentos e práticas dos pais com Recém-Nascidos internados em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

PARTICIPAÇÃO NA PESQUISA

Você tem o direito de escolher não participar desta pesquisa, caso não deseje participar da pesquisa, isto não implicará nenhum tipo de prejuízo para você ou para o tratamento do RN, sendo possível, desta forma, a desistência da participação na pesquisa a qualquer momento.

PROCEDIMENTO DA PESQUISA:

Caso opte por aceitar participar desta pesquisa serão colhidas informações através de um questionário para a melhor compreensão e entendimento dos sentimentos e emoções em relação a internação do seu RN em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. As respostas serão gravadas através de um aplicativo de gravador de voz do celular do pesquisador e serão armazenados em uma nuvem de armazenamento de dados do *Google Drive* e *One Drive* de acesso exclusivo do pesquisador e orientador. A duração para o questionário será entre 15 e 20 minutos. Os nomes dos participantes da pesquisa serão mantidos em sigilos e substituídos pela letra P de pai e M de mãe seguidos de um número exemplo: P1, P2, P3...

O presente estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro – CEP ME/UFRJ. Após o término da pesquisa os resultados serão publicados nos meios digitais através do *Pantheon* da UFRJ e publicado em formato de artigo científico na revista de escolha do pesquisador e orientador. Todo 1/3 da pesquisa será armazenado em meios digitais por pelo menos 5 anos de acordo com o que estabelece a Resolução 466/12 e orientações do CEP/ME-UFRJ.

RISCOS:

Toda pesquisa com seres humanos envolve risco em tipos e gradações variados, entretanto o risco se justifica pelo benefício esperado. Essa pesquisa envolve riscos mínimos relacionados à vazamento de informações confidenciais, como nome dos pais, reviver emoções que para os pais são traumáticas. Para amenizar esses riscos será realizado o uso de codinomes com as iniciais M para mãe e P para pai com o número cardinal correspondente aos entrevistados, exemplo M1, P1, M2, P2 e assim por diante. Para o segundo risco será necessário o apoio da equipe de psicologia para que as mães e os pais possam, após acessar emoções e sentimentos

traumáticos serem acompanhados pela equipe de psicologia da instituição em que ocorre o estudo, para tanto será necessário um aceite prévio da coordenação da equipe de psicologia para que o atendimento possa ocorrer. O Termo para o reconhecimento e aceite da equipe de psicologia está no Apêndice 2.

BENEFÍCIOS:

O estudo traz como benefícios a produção do conhecimento para área de Enfermagem, pois serão apresentados em eventos científicos e publicados em periódicos da área de saúde. Também, a pesquisa irá trazer maior visibilidade aos pais, pois ao colocar em perspectiva os seus sentimentos e emoções os profissionais adequarão a sua assistência e serviços na saúde para melhor esclarecer e auxiliar os pais para um melhor entendimento do quadro de saúde dos seus RN. Além disso, a partir do conhecimento adquirido com a pesquisa possibilitará uma prática assistencial ao RN mais assertiva e acurada para a instituição e torna o ambiente mais acolhedor, para os pais.

CONFIDENCIALIDADE

Os dados obtidos nessa pesquisa bem como os nomes dos participantes da pesquisa não serão revelados e nem os nomes dos RN. A participação dos sujeitos da pesquisa só será aceita após a assinatura do TCLE e os seus nomes não serão divulgados na pesquisa.

DÚVIDAS E RECLAMAÇÕES

O presente trabalho está vinculado a Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) e ao programa de Residência Multiprofissional em Enfermagem Perinatal da UFRJ e está sendo realizado pelo pesquisador Fábio Machado Araújo e pela orientadora Iris Bazílio Ribeiro. O pesquisador está a disposição para responder qualquer dúvida em relação ao estudo 2/3 e dúvida pode-se enviar um e-mail para: araujof1993@gmail.com ou mensagem via WhatsApp (21) 969860762 ou com o Comitê de Ética em Pesquisa, CEP/ME-UFRJ no telefone (21) 2285-7935, situado na rua das Laranjeiras, 180, e-mail: cep@me.ufrj.br. Os participantes da pesquisa receberão uma cópia do TCLE após o aceite e assinatura através de e-mail ou telefone por aplicativo de mensagem WhatsApp.

Eu, _____, declaro que estou ciente da pesquisa e que fui esclarecido (a) sobre seus objetivos, métodos e condições éticas legais. Concordo em participar desta pesquisa e afirmo que recebi via do TCLE, rubriquei todas as páginas e assinei a última página assim como o pesquisador também assinou. Em caso positivo, informe

Nome _____

E-mail _____

Telefone () _____ (para contato via WhatsApp).

APÊNCIDE B – TCP**TERMO DE CONSENTIMENTO PSICOLOGIA (TCP)****UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO****CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE****MATERNIDADE ESCOLA****PROGRAMA DE RESIDENCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE PERINATAL**

Prezada Coordenação de Psicologia,

O presente estudo, intitulado: Vivências de pais no universo da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal constará de um questionário sobre as emoções e os sentimentos dos pais com os RN internados em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Por isso, o pesquisador do presente estudo solicita apoio da equipe de psicologia para suporte, caso algum dos entrevistados (mãe ou pai ou ambos) tenham algum tipo de sentimento ou emoção revivido a partir dos questionamentos realizados.

Este documento visa respeitar os princípios da não maleficência e beneficência estabelecidos pela Resolução 466/12 e orientações do CEP/ME-UFRJ.

Coordenação de Psicologia

Comitê de Ética em Pesquisa, CEP/ME-UFRJ no telefone (21) 2285-7935, situado na rua das Laranjeiras, 180, e-mail: cep@me.ufrj.br.

APÊNDICE C – Instrumento de coleta**INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS PARA PERFIL DAS MÃES DA
UTIN****UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO****CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE****MATERNIDADE ESCOLA****PROGRAMA DE RESIDENCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE PERINATAL**

Nome do Entrevistado - somente o codinome

Texto de resposta curta

Idade

- ☐ 18-25
- ☐ 26-35
- ☐ 36 ou mais
- ☐ Outros...

Escolaridade

- ☐ Ensino Fundamental Incompleto
- ☐ Ensino Fundamental Completo
- ☐ Ensino Médio Incompleto
- ☐ Ensino Médio Completo
- ☐ Ensino Superior Incompleto
- ☐ Ensino Superior Completo

Renda Familiar

- ☐ 1 Salário mínimo
- ☐ 2 - 4 salários mínimos
- ☐ 6 ou mais salários mínimos

Local de Moradia

Texto de resposta curta

Faz uso de drogas?

☐ Sim

☐ Não

Caso seja sim, qual?

Texto de resposta curta

Realizou Pré-natal?

☐ Sim

☐ Não

Se sim, onde foi.

Texto de resposta curta

Foi diagnosticada com alguma doença de base?

☐ Sim

☐ Não

Se sim, qual?

Texto de resposta curta

Dados da Gestação

Texto de resposta longa

Quais são os seus sentimentos e emoções ao ver o seu RN na UTIN

Texto de resposta curta

Descreva quais são as suas vivências na UTIN.

Texto de resposta curta

Obrigatória ☐

ANEXO A – Parecer do Comitê de Ética

PARECER DO COMITE DE ÉTICA EM PESQUISA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
MATERNIDADE ESCOLA



PROGRAMA DE RESIDENCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE PERINATAL

Título da Pesquisa: Vivências de pais no universo da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

Pesquisador: FABIO MACHADO ARAUJO

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 79731324.6.0000.5275

Instituição Proponente: Maternidade-Escola da UFRJ

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.839.378

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa pertinente e factível, sem pendências para a aprovação.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Folha de rosto presente e assinada. Projeto completo com TCLE anexado.

Termo de consentimento do serviço de psicologia da Maternidade Escola da UFRJ assinado e anexado.

Situação do Parecer:

Aprovado