



e-ISSN 2446-8118

**SENTIMENTOS DOS PAIS FRENTE AO NASCIMENTO DO FILHO PREMATURO:  
REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

**FEELINGS OF PARENTS FACE OF PREMATURE BIRTH OF SON: INTEGRATIVE  
LITERATURE REVIEW**

**SENTIMIENTOS DE LOS PADRES DE LA CARA DE NACIMIENTO PREMATURO DE HIJO:  
REVISIÓN INTEGRADORA DE LA LITERATURA**

50

Adriana Valongo Zani<sup>1</sup>  
Cassia Aparecida da Silva<sup>2</sup>  
Gustavo Silva Oliveira<sup>3</sup>

**RESUMO**

O presente estudo propôs identificar, avaliar e sintetizar através da revisão integrativa os sentimentos dos pais que vivenciam o nascimento de um recém-nascido prematuro e de baixo peso. Trata-se de um estudo descritivo, de revisão integrativa. Foram utilizados artigos disponibilizados em duas bases de dados eletrônicas: Lilacs e Medline com publicação no período entre janeiro de 2000 e dezembro de 2013. Foram identificados inicialmente 42 artigos, sendo selecionados 10 artigos. Foi utilizado quadro sinóptico e a apresentação dos resultados e as discussões foram de forma descritiva. Os principais sentimentos da família frente ao nascimento do filho prematuro e de muito baixo peso foram medo, tristeza, insegurança, impotência, ansiedade, podendo estar acompanhados de sentimentos positivos como alegria pelo nascimento do filho, esperança, amor e otimismo. A religiosidade foi fator importante para a superação as adversidades vivenciadas. Faz-se necessário que os profissionais saibam reconhecer estes sentimentos e assim intervir para minimização dos sentimentos negativos e favorecimento dos sentimentos positivos, bem como estabelecer formas de comunicação e interação com os familiares, promovendo a participação dos pais na assistência, orientando e incentivando-os a tocar e cuidar de seus filhos.

**DESCRITORES:** Recém-nascido de Baixo Peso; Família, Prematuro; Unidades de Terapia Intensiva Neonatal.

**ABSTRACT**

The present study was to identify, evaluate and synthesize through integrative review the feelings of parents who experience the birth of a premature newborn and low weight. This is a descriptive study of integrative review. Articles available were used in two electronic databases: Medline and Lilacs with publication between January 2000 and December 2013. They were initially identified 42 articles, 10 articles were selected. Was used summary table and the presentation of results and discussions were descriptively. The main feelings of the family front to the birth of premature birth and very low birth

<sup>1</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina (UEL). Londrina - PR, Brasil. e-mail: adrianazani@hotmail.com.

<sup>2</sup> Enfermeira. Residente de Enfermagem em Neonatologia - Universidade Estadual de Londrina (UEL). Londrina - PR, Brasil. e-mail: cahsilva91@hotmail.com.

<sup>3</sup> Enfermeiro. Residente de Enfermagem em Saúde da Criança - Universidade Estadual de Londrina (UEL). Londrina - PR, Brasil. e-mail: gustavo\_dos@hotmail.com.

weight were fear, sadness, insecurity, powerlessness, anxiety, and may be accompanied by positive feelings such as joy for the birth of the child, hope, love and optimism. The religion was an important factor in overcoming the adversities experienced. It is necessary that professionals know how to recognize these feelings and so intervene to minimize the negative feelings and preference for positive feelings, as well as establish forms of communication and interaction with family members, promoting the participation of parents in assisting, guiding and encouraging them to play and care for their children.

**DESCRIPTORS:** Infant Low Birth Weight; Family; Premature; Intensive Care Units Neonatal.

## RESUMEN

El presente estudio fue identificar, evaluar y sintetizar a través de revisión integradora de los sentimientos de los padres que experimentan el nacimiento de un recién nacido prematuro de peso y baja. Se trata de un estudio descriptivo de revisión integradora. Artículos disponibles se utilizaron en dos bases de datos electrónicas: Medline y Lilacs con publicación entre enero de 2000 y diciembre de 2013. Se identificaron inicialmente 42 artículos, se seleccionaron 10 artículos. Cuadro resumen se utilizó y la presentación de los resultados y discusiones fueron descriptivamente. Los principales sentimientos de la familia frente al nacimiento de parto prematuro y bajo peso al nacer fue de miedo, tristeza, inseguridad, impotencia, ansiedad, y pueden ir acompañados de sentimientos positivos como la alegría por el nacimiento del niño, la esperanza, el amor y optimismo. La religión fue un factor importante en la superación de las adversidades experimentadas. Es necesario que los profesionales sepan cómo reconocer estos sentimientos y así intervenir para minimizar los sentimientos negativos y la preferencia por los sentimientos positivos, así como establecer formas de comunicación e interacción con los miembros de la familia, la promoción de la participación de los padres en la asistencia, guiando y animándoles a jugar y cuidar de sus hijos.

**DESCRIPTORES:** Recién Nacido de Bajo Peso; Familias; Prematuro; Unidades de Cuidado Intensivo Neonatal.

## INTRODUÇÃO

Durante a gestação os pais constroem imagens, sonhos e esperanças em relação ao filho que vai chegar. Quando ocorre o nascimento precisam realizar a perda da criança idealizada, fantasiada, e aceitar a criança real. A chegada do nascimento de um recém-nascido prematuro desfaz esse sonho, pois nascem pequenos e frágeis, podendo trazer sentimentos de desapontamento, incapacidade, culpa e medo da perda.<sup>1-2</sup>

A prematuridade é um dos fatores determinantes mais importantes da mortalidade infantil e também uma das principais causas de internações na unidade neonatal. Classifica-se como recém-nascido pré-termo aquele que nasce com idade gestacional menor que 37 semanas.<sup>3-4</sup>

Outro fator de risco importante, que deve ser considerado para a mortalidade infantil é o baixo peso ao nascer (menor que 2.500g). Os

recém-nascidos de baixo peso podem ser subclassificados em muito baixo peso ao nascer (1.001g a 1.500g) e extremo baixo peso ao nascer (igual ou inferior a 1.000g).<sup>4-5</sup>

O recém-nascido que nasce prematuro tem um sistema frágil, levando à disfunção em qualquer órgão ou sistema corporal devido à imaturidade, que pode levar a comprometimentos ou intercorrências ao longo do seu desenvolvimento.<sup>6</sup>

Com as Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTINs), aprimorou-se o cuidado especializado do recém-nascido enfermo por meio de técnicas, procedimentos e equipamentos sofisticados. Por vezes, a família do recém-nascido prematuro e com anomalias congênitas não eram incluídas neste processo. Atualmente, muitas UTINs já assumiram o papel importante de coordenar os pais a reassumirem o relacionamento com o filho e de auxiliá-los a passar por este período estressante de

hospitalização, sendo o cuidado centrado na família, do qual os pais são participantes ativos desde a admissão até a alta hospitalar.<sup>2</sup>

Considerando que este processo de hospitalização e adaptação da família a esta nova realidade pode ser geradora de inúmeros sentimentos que necessitam ser acompanhados e reconhecidos pelos profissionais que atuam nas UTINs, propôs-se o presente estudo, cujo objetivo foi identificar, avaliar e sintetizar através da revisão integrativa os sentimentos dos pais que vivenciam o nascimento de um recém-nascido prematuro e de baixo peso.

## MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa, que tem a finalidade de reunir e sintetizar resultados de pesquisas sobre um delimitado tema ou questão, de maneira sistemática ou ordenada, contribuindo para o aprofundamento do conhecimento do tema investigado.<sup>7</sup> Consiste na construção de uma análise ampla da literatura, contribuindo para discussões sobre métodos e resultados de pesquisas, assim como reflexões sobre a realização de futuros estudos,<sup>8</sup> sendo o propósito deste método obter um profundo entendimento de um determinado fenômeno baseado em estudos anteriores.<sup>9</sup>

Para a elaboração desta revisão integrativa, foram percorridas seis etapas:<sup>7,10</sup>

1ª) Identificação da hipótese ou questão norteadora – consiste na elaboração da problemática pelo pesquisador de maneira clara e objetiva, seguida da busca pelos descritores ou palavras-chave; neste estudo foi utilizada a seguinte questão: Quais são os sentimentos vivenciados pelos pais frente ao nascimento de um filho prematuro e de baixo peso?

2ª) Seleção da amostragem – determinação dos critérios de inclusão ou exclusão, momento de estabelecer a transparência para que proporcione profundidade, qualidade e confiabilidade na seleção. A busca e a seleção das produções científicas foram realizadas por três revisores de forma independente para garantir a fidedignidade do processo. Foram utilizados artigos disponibilizados em modelo de publicação eletrônica em duas bases de dados: *Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da*

*Saúde (Lilacs) e Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line (Medline)*, sendo empregadas, nesse levantamento, a combinação das seguintes palavras-chave: recém nascido de baixo peso, família, prematuro, unidades de terapia intensiva neonatal. A busca foi realizada no período de janeiro a maio de 2014, por intermédio de pesquisa *on line*. O acesso às publicações na íntegra se deu a partir do acervo da Scientific Electronic Library on Line (SciELO) e da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

Para a seleção das produções científicas, foi desenvolvida a leitura dos títulos e dos resumos segundo critérios de inclusão e exclusão. Os critérios de inclusão dos artigos definidos inicialmente foram: a) publicações brasileiras, na língua portuguesa e com resumos disponíveis nas bases de dados selecionadas, b) publicação no período compreendido entre janeiro de 2000 e dezembro de 2013, c) publicação disponível na íntegra no SciELO ou CAPES, d) publicação abordando a temática relativa ao sentimento dos pais frente ao nascimento do filho prematuro e de baixo peso.

3ª) Categorização dos estudos – definição quanto à extração das informações dos artigos revisados, com o objetivo de sumarizar e organizar tais informações. Para a coleta de dados elaborou-se instrumento que foi submetido à validação aparente e de conteúdo por três juízes. Foram juízes três docentes de universidade pública, com experiência no tema investigado e/ou na avaliação de instrumento, e estes realizaram sugestões de alterações, as quais foram acatadas em sua maioria. O instrumento final contempla os seguintes itens: título do artigo, identificação dos autores, categoria profissional, título do periódico, ano de publicação, base de dados, objetivo(s) do estudo, delineamento metodológico, resultados e conclusões/recomendações.

4ª) Avaliação dos estudos – momento de análise dos dados extraídos. Os artigos selecionados foram analisados detalhadamente de forma crítica, com a leitura dos textos na íntegra, buscando alcançar os objetivos deste estudo. Na base de dados *Lilacs* foram encontradas 244 publicações, sendo 39 selecionadas para leitura e, destas, 9 responderam à questão norteadora e foram incluídas no estudo. Na base de dados *Medline*,

encontraram-se inicialmente 141 estudos, 3 foram selecionados para leitura, sendo 2 excluídos por não responderem a questão

norteadora. Assim, a amostra final desta base de dados foi constituída por 1 artigo (Tabela 1).

**Tabela 1:** Resumo das publicações disponíveis nas bases de dados pesquisadas, utilizando os descritores selecionados.

	LILACS	MEDLINE	TOTAL
Publicações localizadas utilizando os descritores	244	141	385
Artigos selecionados para leitura	39	3	42
Total selecionado para Revisão Integrativa	9	1	10

5ª) Discussão e interpretação dos resultados – momento em que os principais resultados são comparados e fundamentados com o conhecimento teórico e avaliação quanto a sua aplicabilidade. Para a análise e posterior síntese dos artigos que atenderam aos critérios de inclusão, foi utilizado quadro sinóptico especialmente construído para esse fim, que contempla os seguintes aspectos: título do artigo; identificação dos autores; objetivo(s) do estudo; resultados e conclusões/recomendações.

6ª) Apresentação da revisão integrativa e síntese do conhecimento – devem-se contemplar as informações de cada artigo revisado de maneira sucinta e sistematizada, demonstrando as evidências encontradas. A apresentação dos resultados e a discussão dos dados obtidos foram feitas de forma descritiva, possibilitando ao leitor a avaliação da aplicabilidade da revisão integrativa elaborada, de forma a atingir aos propósitos desse método.

## RESULTADOS

Dos dez artigos incluídos neste estudo, cinco são de autoria de enfermeiros, dois de autoria de psicólogos e três são compostos por um grupo multiprofissional, incluindo enfermeiros, médicos, odontólogos e profissionais de educação física.

Em relação ao ano de publicação, três ocorreram em 2005, um em 2006, três em 2009, um em 2010, um em 2011 e um em 2012. Em relação ao tipo do periódico da publicação, oito foram publicados em revistas de enfermagem geral e dois em revistas de psicologia.

No quadro 1 apresenta-se a síntese dos artigos incluídos na presente revisão integrativa.

**Quadro 1:** Apresentação da síntese dos artigos incluídos na revisão integrativa sobre os sentimentos dos pais que vivenciam o nascimento de um filho prematuro e de baixo peso.

Título	Ano de publicação	Objetivo(s)	Resultados	Conclusões/ Recomendações
A experiência de tornarem-se pais de prematuro: um enfoque etnográfico <sup>11</sup> .	2005	Compreender a experiência dos pais de recém-nascido prematuro e muito baixo peso egresso de unidade de terapia intensiva neonatal do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo.	Os pais vivenciaram o processo do nascimento do filho prematuro, com sentimentos de tristeza, reações de choque e um estado de incredulidade, os sentimentos de medo e esperança predominaram, seguido de vivências de aprendizado e de luta. Acreditam que Deus é quem dá forças para	Os pais demonstraram seus sentimentos e o desejo de participar do cuidado do filho. Dentro de suas possibilidades, esteve presente durante a internação, colaborou com a mãe nas atividades no domicílio e acompanhou-a as consultas ambulatoriais. A comunicação e o relacionamento humano devem ser valorizados e empregados como um instrumento básico na assistência.

			continuar e cura para os bebês. A passagem do filho da unidade de terapia intensiva para o berçário trouxe alívio e a alta hospitalar é caracterizada por imensa felicidade.	
Produção de sentidos sobre a maternidade: uma experiência no Programa Mãe Canguru. <sup>12</sup>	2005	Analisar sob a perspectiva da relação entre a família e instituições de saúde, os sentidos produzidos sobre a maternidade em um programa de saúde neonatal desenvolvido na rede pública de um hospital estadual de São Paulo– o Programa Mãe Canguru.	O nascimento prematuro de um filho foi descrito por forte impacto, que promoveu uma ruptura no processo de organização do papel materno, trazendo para a mulher angústia, medo, culpa, compaixão, amor, rejeição, tristeza e dúvidas quanto a sua capacidade de ser mãe. A religião passou a ocupar um lugar central nesse processo.	As usuárias do Método Canguru entrevistadas, mantinham suas concepções relativas à maternidade e às práticas de maternagem fortemente referenciadas por construções que elas já traziam consigo. A religiosidade e os conceitos e práticas promulgados na família permaneciam como referências mais asseguradoras e confiáveis que aquelas veiculadas no hospital para significar o papel materno.
Vivendo no Método Canguru a tríade mãe-filho-família. <sup>13</sup>	2005	Compreender o funcionamento da dinâmica familiar e apreender as transformações familiares pela permanência no método desenvolvido nas enfermarias mãe-canguru do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais.	Os sujeitos da pesquisa foram as mães e os pais dos bebês prematuros, os sentimentos observados foram: medo do filho não sobreviver e de não saber realizar o cuidado, insegurança, tristeza, sofrimento, acompanhado pela esperança e pelo papel de luta. Relatam ainda a dificuldade de cuidar da família e do filho hospitalizado.	A pesquisa possibilitou aprofundar a extensão e o significado da experiência vivida pela família no método canguru. Há famílias que conseguem adequar suas condições internas para atender à fragilidade do filho prematuro, enquanto outras não conseguem atender à dupla jornada ou nova demanda criada pelo filho prematuro no hospital.
Cuidar e o conviver com o filho prematuro: a experiência do pai. <sup>14</sup>	2006	Descrever e compreender a experiência do pai de prematuro que nasceu com peso inferior a 1.500g da unidade de terapia intensiva neonatal do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo.	Os sentimentos dos pais com a chegada do filho prematuro desencadeou reações como: choque, incredulidade, sofrimento e profunda tristeza, estando acompanhados de sentimentos de otimismo, enfrentando os riscos, superando barreiras e obtendo esperanças. Também	Os resultados apontam para a necessidade de se inserir a visão masculina como um importante elemento na construção de um modelo de assistência e gerência nas unidades neonatais, dando voz a quem realmente vive a experiência.

			acreditam no poder de Deus independente de possuírem religião. A alta da terapia intensiva e a transferência para o berçário significaram alívio, pois a criança superou a fase crítica e a alta hospitalar significou vitória e momento de alegria.	
Programa Mãe-Canguru e a relação mãe-bebê: pesquisa qualitativa na rede pública de Betim. <sup>15</sup>	2009	Investigar os efeitos do Método Canguru na relação entre mãe e bebê prematuro, cadastradas no Programa Canguru da Maternidade Aideé Conroy Espelho – Maternidade Municipal de Betim (MG).	O nascimento prematuro traz sentimentos para as mães como: decepção, medo de perder o filho frágil e pequeno, trauma da culpa, choque entre o filho imaginado e o filho real.	Através do Método Canguru, a mãe pode investir na criança e apostar no seu crescimento que apesar de todos os obstáculos da prematuridade, o bebê possui potencial próprio para o amadurecimento. Nesse processo ainda tem a participação dos pais e da família na vinculação ao bebê. Ter uma atitude de respeito com esses processos pode favorecer a construção de vínculos bem como a produção e manutenção de saúde.
Representação social de pais sobre o filho prematuro na unidade de terapia intensiva neonatal. <sup>16</sup>	2009	Conhecer a representação social do pai diante do filho prematuro na unidade de terapia intensiva neonatal de duas instituições públicas de Natal (RN).	O fato de o pai ter um filho prematuro internado na Unidade de Terapia Intensiva neonatal representa vivenciar emoções que são traduzidas por medo, tristeza, angústia, ansiedade, impotência, solidão, que se entremeiam a fé, alegria e esperança.	A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal representa um ambiente assustador, mas necessário aos cuidados especializados requeridos pelas condições do recém-nascido prematuro.
Representações de mães sobre hospitalização do filho prematuro. <sup>17</sup>	2009	Conhecer as representações de mães sobre a hospitalização do filho prematuro na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal de um hospital escola em Natal (RN).	A hospitalização do filho é representada pelas mães através de sentimentos como: tristeza, medo, esperança, autoconfiança de que as dificuldades serão vencidas quando iniciam o cuidado com o filho. Nesse processo o papel materno fica dividido entre mãe acompanhante e do cuidado com a família	No contexto do recém nascido em uma UTI neonatal, percebe-se a necessidade de uma nova abordagem no atendimento, onde deve ser contemplados não apenas os aspectos das necessidades fisiológicas do prematuro, mas especialmente aqueles ligados ao atendimento dos fatores emocionais que envolvem os pais nos momentos das fragilidades

			no ambiente domiciliar gerando sensações de descontrole sobre a situação e a vivência de sentimentos de impotência irresponsabilidade e negligência.	presentes nas situações de prematuridade.
Vivência materna com o filho prematuro: refletindo sobre as dificuldades desse cuidado. <sup>18</sup>	2010	Analisar as vivências maternas com o recém-nascido prematuro durante a hospitalização em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) e nos primeiros dias após a alta hospitalar da Maternidade Escola Januário Cicco do Nordeste.	Os sentimentos identificados com maior frequência nas mães, em relação aos bebês prematuros foram: medo, desespero, tristeza, dificuldades com amamentação, não saber o que fazer após a alta hospitalar, o que permitiu compreender significados, sentimentos e dificuldades enfrentadas pelas mães durante o internamento do filho na UTIN e no seguimento pós-alta. Os valores de fé também foram atribuídos, sendo Deus como suporte básico para superar as dificuldades desse percurso.	A prematuridade precisa ser trabalhada como um fenômeno que requer atenção à família, sobretudo à mãe, favorecendo estratégias para o enfrentamento dessa realidade desde o momento do parto, na hospitalização do filho na UTIN e, posteriormente, no seguimento domiciliar.
Experiência de ser pai de recém-nascido prematuro internado em unidade de terapia intensiva neonatal. <sup>19</sup>	2011	Compreender a experiência de ser pai de recém-nascido prematuro internado em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal de um hospital público de Fortaleza (CE).	Apesar do medo diante da hospitalização, os pais demonstraram satisfação e alegria pelo filho estar vivo e com possibilidade de sobrevivência. Descreveram sentimentos de indecisão, confiança na equipe e medo. Suas maiores dúvidas e expectativas foram quanto às sequelas, à sobrevivência e à previsão de alta hospitalar.	Evidenciou-se a importância da interação entre pai e filho na unidade neonatal, de modo a resgatar o papel de pai cuidador para facilitar a adaptação e reestruturação familiar.
Vivências paternas durante a hospitalização do recém-nascido prematuro na unidade de terapia	2012	Compreender as vivências paternas durante a hospitalização do recém-nascido prematuro na	Os sentimentos observados foram: estado de choque, ansiedade, angústia e insegurança, impotência, tristeza,	Os sentimentos dos pais são semelhantes aos das mães diante da hospitalização de seus filhos prematuros. Os pais participam do processo de hospitalização do

intensiva neonatal. <sup>20</sup>		Unidade de Terapia Intensiva Neonatal de um hospital público de Feira de Santana, (BA).	solidão, medo, sensação de vazio no domicílio e choro intenso, estresse intenso, pois temem perder seu emprego por faltas, atrasos ou licenças, e vê na continuação de suas atividades a segurança financeira que precisa proporcionar à família.	premature como um coadjuvante deste processo, sendo necessária sua inserção no cuidado ao recém-nascido prematuro. Sugere-se também a inclusão dos demais membros da família no contexto do cuidado intensivo neonatal.
-----------------------------------	--	---	---	---

## DISCUSSÃO

Em relação à análise dos artigos encontrados referentes aos principais sentimentos da família frente ao nascimento do filho prematuro e de muito baixo peso, evidenciaram sentimentos que refletem ao sofrimento como medo, tristeza, insegurança, impotência, ansiedade.<sup>11-13,16-20</sup>

No entanto, sentimentos que refletem felicidade também foram identificados tais como alegria pelo nascimento do filho, esperança, amor e otimismo.<sup>13,14,16,17,19</sup>

Estes dados vêm a corroborar com novos estudos que revelam que as famílias experimentem sentimentos ambivalentes em relação ao recém-nascido prematuro, devido às suas condições de vulnerabilidade física e neurológica. Se por um lado existe alegria pelo nascimento do filho, por outro existe o sentimento de incompetência e tristeza pela fragilidade do filho.<sup>21,22</sup>

É comum identificar na figura materna o sentimento de culpa pelo nascimento do filho prematuramente. Para muitos pais o prematuro reflete o nascimento de um filho inacabado, a quebra de um sonho, ou seja, o bebê sonhado é diferente do bebê real. De modo geral, a culpa materna pode ocorrer, pois culturalmente a mulher é tida pela sociedade como a cuidadora, isto é a geradora deste filho, enquanto a figura paterna é responsável pelo sustento da família.<sup>12,15</sup>

O parto prematuro e percebido pela família como algo inesperado e abrupto, emergindo sentimentos de ansiedade, angústia e insegurança por parte dos pais devido ao risco iminente da morte do filho prematuro hospitalizado.<sup>23</sup>

A religiosidade foi outro importante fator destacado nos artigos, pois favoreceu para algumas famílias, o fortalecimento para continuar a lutar pelos seus filhos, visto que, em decorrência da complexidade do tratamento, esses recém-nascidos ficam internados por períodos prolongados. No entanto, pode-se identificar que independente das orientações religiosas familiares, eles encontram suporte na fé em Deus para superar as adversidades vivenciadas. As crenças religiosas e espirituais proporcionam possibilidades de significação e resposta às perguntas existenciais que se colocam diante da doença e possibilidade de morte.<sup>11,12,14,16,18</sup>

A espiritualidade é um aspecto relevante observado em muitas das situações delicadas. É a transferência de responsabilidade do indivíduo para alguém considerado maior, que possa cuidar verdadeiramente quando as forças e o poder humano esvaem-se. A religião e a oração mostram-se fundamentais para proporcionar à família um meio de súplica e intercepção por um amado.<sup>24</sup> Alguns artigos também destacaram a importância da comunicação entre o profissional de saúde e família, para o fortalecimento do vínculo afetivo, enfatizando que os pais não devem ser vistos ou considerados como visitas, mas sim como integrantes e principais cuidadores e responsáveis pelo filho hospitalizado.<sup>11,14,17,19,20</sup>

As informações dadas aos pais devem ser transmitidas de forma contínua e pertinentes às necessidades momentâneas da família, respeitando as adaptações e aceitações da mesma. O profissional de saúde deve aprimorar suas condutas em relação ao acolhimento dos pais e buscar compreender este momento. É necessário a busca de atitudes que possam

valorizar os sentimentos vivenciados pelas famílias e deste modo contribuindo para a minimização da vivencia dessa fase.<sup>25</sup>

## CONCLUSÃO

Através da revisão integrativa ficou evidente que os sentimentos que permeiam as famílias que vivenciam o nascimento de um filho prematuro e baixo peso, configuram-se de significativo sofrimento, no entanto, sentimentos opostos também emergiram. Cabe ao profissional atuar junto às famílias a minimização dos sentimentos negativos e favorecimento dos sentimentos positivos.

Para tanto se faz necessário que estes profissionais saibam reconhecer estes sentimentos e assim intervir. Sendo assim, um dos principais instrumentos que podem ser utilizados é a comunicação apontada nesta revisão como deficiente.

É preciso que o profissional estabeleça formas de comunicação e interação com os familiares dos RN internados em UTIN, promovendo a participação dos pais na

assistência, orientando e incentivando-os a tocar seus filhos.

É importante enfatizar que a comunicação da equipe com a família pode favorecer o surgimento de vínculo de confiança e respeito, contribuindo com a qualidade do cuidado prestado ao recém-nascido. A atenção recebida, o relacionamento interpessoal entre a equipe de saúde e os pais, o fato de ser permitido que tenham contato com o filho e de serem informados sobre o seu estado clínico parecem gerar conforto e sentimento de segurança e confiança.

Diante dos resultados apontados nos artigos incluídos nesta revisão integrativa, entende-se ser necessário intensificar esforços para o desenvolvimento de pesquisas sobre o tema investigado, principalmente na prática dos profissionais de saúde, referente ao apoio emocional e encaminhamento dessas famílias para redes de apoio, como grupos de escuta, terapia ocupacional, atendimento psicológico e serviço social, com o objetivo de preservar sua saúde mental.

## REFERÊNCIAS

1. Souza ABG. Enfermagem em Neonatologia – Temas Relevantes. In: Souza ABG, Moraes KSBS, Deus MG, Zavonello M, organizadores. Vivendo em um turbilhão de emoções: a experiência do pai na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. São Paulo: Martinari; 2010. p. 145- 153.
2. Tamez RN. Enfermagem na UTI Neonatal. 5a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2013.
3. World Health Organization (WHO). International Classification of Diseases (ICD) – [online] [acesso em 2014 Set 01]. Disponível em: <http://apps.who.int/classifications/apps/icd/icd10online/>.
4. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde. Brasília: MS; 2011.

5. Cloherty JP, Eichenwald EC, Stark AR. Manual de Neonatologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2009.
6. Cardoso-Demartini AA, Bagatin AC, Silva RPGVC, Boguszewski MCS. Crescimento de crianças nascidas prematuras. Arq Bras Endocrinol Metab. 2011 set- out; 55(8): 534-540.
7. Mendes KDS, Silveira CCP, Galvão CM. Revisão Integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto & contexto enfermagem. 2008 mar-out; 17(4):758-64.
8. Beyea SC, Nicoll LH. Writing an integrative review. AORN Journal. Denver, 1998, 67(4): 877-80.
9. Broome ME. Integrative literature reviews for the development of concepts. In: Rodgers, B. L.; Knaf, KA.; editors. Concept development in nursing: foundations, techniques and applications. Philadelphia: W.B Saunders Company; 2000.

10. Zani AV, Merino MFGL, Teston EF, Serafim D, Ichisato SMT, Marcon SS. Recém-nascido de risco na percepção da mãe adolescente. *Rev Rene, Fortaleza*. 2011 abr- jun; 12(2): 279-86.
11. Tronchin DMR, Tsunehiro MA. A experiência de tornarem-se pais de prematuro: um enfoque etnográfico. *Revista Brasileira de Enfermagem*. Brasília, 2005 jan-fev; 58(1): 49-54.
12. Moura SMSR, Araújo MF. Produção de sentidos sobre a maternidade: uma experiência no Programa Mãe Canguru. *Psicologia em Estudo*. 2005 jan-abr; 10(1): 37-46.
13. Caetano LC, Scochi CGS, Angelo M. Vivendo no método canguru a tríade mãe-filho-família. Vivendo no método canguru a tríade mãe-filho-família. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2005 jul-ago; 13(4):562-8.
14. Tronchin DMR, Tsunehiro MA. Cuidar e o conviver com o filho prematuro: a experiência do pai. *Revista Latino Americana de Enfermagem*. 2006 jan-fev; 14(1): 93-101.
15. Moreira JO, Romagnoli RC, Dias DAS, Moreira CB. Programa Mãe-Canguru e a relação mãe-bebê: pesquisa qualitativa na rede pública de Betim. *Psicologia em Estudo*. 2009 jul- set; 14(3): 475-483.
16. Carvalho JBL, Araújo ACPF, Costa ICC, Brito RS, Souza NL. Representação social de pais sobre o filho prematuro na unidade de terapia intensiva neonatal. *Rev Bras Enferm*. 2009 set-out; 62(5): 734-738.
17. Souza NL, Araújo ACPF, Costa ICC, Carvalho JBL, Silva MLC. Representações de mães sobre hospitalização do filho prematuro. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2009 set-out; 62(5): 729-33.
18. Souza NL, Araujo ACPF, Costa ICC, Medeiros-Junior A, Accioly- Junior H. Vivência materna com o filho prematuro: refletindo sobre as dificuldades desse cuidado. *Rev. Min. Enferm*. 2010 abr-jun; 14(2): 159-165.
19. Fontoura FC, Fontenele FC, Cardoso MVLML, Sherlock MSM. Experiência de ser pai de recém-nascido prematuro internado em unidade de terapia intensiva neonatal. *Rev Rene*. 2011 jul-set; 12(3): 518-25.
20. Santos LM, Silva CLS, Santana RCB, Santos VEP. Vivências paternas durante a hospitalização do recém-nascido prematuro na unidade de terapia intensiva neonatal. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2012 set-out; 65(5): 788-94.
21. Anjos LS, Lemos DM, Antunes LA, Andrade JMO, Nascimento WDM, Caldeira AP. Percepções maternas sobre o nascimento de um filho prematuro e cuidados após a alta. *Rev Bras Enferm*. 2012 jul-ago; 65(4): 571-7.
22. Mousquer PN, Leão LCS, Kepler DF, Piccinini CA, Lopes RCS. Mãe, cadê o bebê? Repercussões do nascimento prematuro de um irmão. *Revista Estudos de Psicologia*. 2014 out-dez; 31(4): 527-537.
23. Santos LM, Silva CLS, Santana RCB, Santos VEP. Vivências paternas durante a hospitalização do recém-nascido prematuro na Unidade de terapia Intensiva Neonatal. *Rev Bras Enferm*. 2012 set-out; 65(5): 788-94.
24. Araujo NM, Zani AV. Discursos paternos frente ao nascimento e hospitalização do filho prematuro. *Rev Enferm UFPE*. 2015 fev; 9(2): 604-9.
25. Schmidt KT, Sassá AH, Veronez M, Higarashi IH, Marcon SS. a primeira visita ao filho internado na unidade de terapia intensiva neonatal: percepção dos pais. *Rev Esc Anna Nery*. 2012 jan-mar; 16 (1): 73- 81

Recebido em: 28.04.2015  
Aprovado em: 04.06.2015