



**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA  
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM**

**CAMILA CAMARGO MEDEIROS**

**CONHECIMENTO E CUIDADO PARENTAL NA PROMOÇÃO DO  
DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA NASCIDA PREMATURA**

**BRASÍLIA – DF  
2018**

CAMILA CAMARGO MEDEIROS

**CONHECIMENTO E CUIDADO PARENTAL NA PROMOÇÃO DO  
DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA NASCIDA PREMATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado ao Departamento de Enfermagem da Universidade de Brasília como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem. Orientadora:

Profa. Dra. Aline Oliveira Silveira

Coorientadora: Mariana Honorato Franzoi

BRASÍLIA – DF  
2018

CAMILA CAMARGO MEDEIROS

**CONHECIMENTO E CUIDADO PARENTAL NA PROMOÇÃO DO  
DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA NASCIDA PREMATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado ao Departamento de Enfermagem da Universidade de Brasília como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

**COMISSÃO EXAMINADORA**

---

Profa. Dra. Aline Oliveira Silveira  
Universidade de Brasília – UNB  
Orientadora – Presidente

---

Profa. Dra. Gisele Martins  
Universidade de Brasília – UNB  
Membro Efetivo

---

Profa. Dra. Rita de Cássia Melão de Moraes  
Universidade de Brasília – UNB  
Membro Efetivo

BRASÍLIA - DF

2018

## RESUMO

**Introdução:** A prematuridade possui implicações na construção da parentalidade sendo necessária uma abordagem com maior atenção, pois exige dos pais ajustes e competências adicionais no cuidado da sua criança prematura. Considerando a especificidade dessa experiência o estudo teve como **objetivo geral:** compreender a influência do conhecimento e das práticas parentais no desenvolvimento da criança nascida prematura e como objetivos específicos: identificar as crenças parentais em relação ao cuidado do filho prematuro; descrever as práticas parentais no cuidado do filho prematuro; descrever o conhecimento parental em relação ao desenvolvimento do filho prematuro; e identificar as facilidades e as dificuldades vivenciadas pelos pais no cuidado e na promoção do desenvolvimento do filho prematuro. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de delineamento transversal e abordagem qualitativa-interpretativa. Os participantes da pesquisa foram pais de crianças nascidas prematuras (antes de 37 semanas de idade gestacional). Para a coleta de dados foi utilizada a entrevista aberta em profundidade destinada à obtenção da narrativa dos pais acerca do conhecimento e do cuidado com o filho prematuro. A análise considerou as etapas do método de Análise das Narrativas com Abordagem Holística e Ênfase no Conteúdo à Luz do Referencial Teórico do Interacionismo Simbólico. **Resultados:** Os participantes da pesquisa foram 7 pais (6 mães e 1 pai) de crianças nascidas prematuras. As narrativas dos pais trazem como essência a relação de medos, insegurança, de cuidado e de maternidade/paternidade construída com o nascimento do filho prematuro e permitiram acessar os sentidos afetivos e emocionais atribuídos às suas vivências. As percepções dos pais foram descritas em quatro categorias temáticas: *Crenças, medo e insegurança parental, Natureza do cuidado e conceito de maternidade e paternidade, Aprendizados e práticas parentais e Rede de apoio social.* **Considerações do estudo:** A análise das narrativas permitiu descrever os conhecimentos, crenças e valores que sustentam as práticas parentais no contexto da prematuridade desvelando as repercussões desta experiência na vida, na autonomia e na adaptação dos pais ao nascimento e cuidado desenvolvimental do filho prematuro. Considera-se que os resultados deste estudo representam uma contribuição para os profissionais de saúde no sentido que traz construtos teóricos importantes para a implantação de estratégias de intervenção voltadas ao cuidado integral de famílias nessa situação. O engajamento da equipe de saúde deve ser constante, principalmente em relação ao seguimento do prematuro, buscando assim, manter a continuidade dos cuidados. Logo, a equipe de enfermagem deve atuar, tanto na área gerencial, como na área assistencial, buscando oferecer apoio e incentivo aos pais dos prematuros, propondo intervenções promotoras da parentalidade positiva.

Descritores: Recém-Nascido Prematuro; Desenvolvimento Infantil; Conhecimento; Pais; Poder Familiar.

## ABSTRACT

**Introduction:** Prematurity has implications in the construction of parenting, and a more careful approach is required, since it requires parents to adjust and add additional skills in the care of their premature child. Considering the specificity of this experience, **the objective** of this study was to understand the influence of knowledge and parental practices on the development of premature infants and the **specific objectives:** identify parental beliefs regarding the care of premature infants; describe parental practices in the care of preterm infants; describe the parental knowledge regarding the development of the premature child; and identify the facilities and difficulties experienced by the parents in the care and promotion of the development of the premature child. **Method:** This is a cross-sectional study with a qualitative-interpretative approach. Participants in the survey were parents of preterm infants (before 37 weeks of gestational age). For data collection, an in-depth open interview was used to obtain the parents' narrative about the knowledge and care of the premature child. The analysis considered the steps of the method of Analysis of Narratives with Holistic Approach and Emphasis on Content in Light of the Theoretical Referential of Symbolic Interactionism. **Results:** The study participants were 7 parents (6 mothers and 1 father) of children born prematurely. The parents' narratives bring as essence the relationship of fears, insecurity, care and maternity / paternity built with the birth of the premature child and allowed access to the affective and emotional senses attributed to their experiences. The parents' perceptions were described in four thematic categories: Beliefs, fear and parental insecurity, Nature of care and concept of motherhood and paternity, Learning and parental practices and Social support network. **Study considerations:** Narrative analysis allowed us to describe the knowledge, beliefs and values that support parental practices in the context of prematurity, revealing the repercussions of this experience on the life, autonomy and adaptation of parents to the birth and developmental care of the premature child. It is considered that the results of this study represent a contribution to health professionals in the sense that it brings important theoretical constructs for the implementation of intervention strategies aimed at the integral care of families in this situation. The engagement of the health team must be constant, especially in relation to the follow-up of the premature, in order to maintain continuity of care. Therefore, the nursing team should act, both in the management area and in the care area, seeking to offer support and encouragement to the parents of premature infants, proposing interventions that promote positive parenting.

Descriptors: Infant Premature; Child Development; Knowledge; Parents; Parenting.

## **SUMÁRIO**

<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	7
<b>2. OBJETIVOS</b> .....	9
2.1 OBJETIVO GERAL: .....	9
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS: .....	9
<b>3. METODOLOGIA</b> .....	10
3.1 CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA .....	10
3.2 LOCAL, PARTICIPANTES DA PESQUISA E ABORDAGEM .....	10
3.3 ESTRATÉGIA DE COLETA DOS DADOS .....	11
3.4 ANÁLISE DOS DADOS .....	12
3.5 ASPECTOS ÉTICOS .....	13
<b>4. RESULTADOS</b> .....	14
Quadro 1: Caracterização das famílias das crianças prematuras .....	14
Quadro 2: Caracterização do recém-nascidos .....	15
<b>5. DISCUSSÃO</b> .....	23
<b>6. CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	26
<b>7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	28
<b>ANEXO A</b> – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) .....	31
<b>ANEXO B</b> - Termo de Autorização para Utilização de Imagem e Som de Voz para fins de pesquisa .....	33

## 1. INTRODUÇÃO

O nascimento pré-termo é definido como aquele que acontece antes da 37ª semana de gestação e sua prevalência evidencia uma crescente tendência em muitos países (OMS 2015). Segundo a Organização Mundial de Saúde (2015), são estimados que ocorram mundialmente 15 milhões de nascimentos prematuros no ano, mais de 10% no total de nascimentos. Conforme os dados da pesquisa “*Nascer no Brasil: inquérito nacional sobre parto e nascimento*” a taxa de prematuridade brasileira é de 11,5%, quase o dobro quando comparada à países europeus (LANSKY et al., 2014).

A prematuridade é considerada uma vulnerabilidade na saúde do recém-nascido, tornando-se um fator de risco ao desenvolvimento da criança (COSSUL et al., 2015). O período compreendido entre o nascimento e o primeiro ano de vida é considerado como um dos mais significativos para o desenvolvimento infantil. O cuidado e o apoio à saúde da criança nos primeiros anos de vida através da continuidade da assistência são fundamentais para a prevenção de agravos, promoção à saúde e reconhecimento de danos e atrasos no desenvolvimento neuropsicomotor (BRASIL, 2016).

A vivência do nascimento prematuro traz aos pais e a família uma quebra de conceitos pré-existentes e das boas expectativas construídas durante a gestação (Cossul *et al.* 2015), ocasionando nesses pais, sentimentos de medo, inseguranças e incertezas relacionados ao período de hospitalização. Uma meta-síntese realizada sobre a experiência dos pais de prematuros após a alta hospitalar, aponta que o momento da alta para o domicílio é permeado por sentimentos ambíguos de alívio e estresse. O medo e a ansiedade vivenciada por esses pais resultam da insegurança e despreparo para promover os cuidados necessários ao filho após essa alta (ADAMA; BAYES; SUNDIN, 2016).

Os esforços aplicados para aumentar a sobrevivência desse prematuro têm buscado cada vez mais focar na qualidade desta sobrevivência, tanto no que se diz respeito a seu desenvolvimento, quanto á busca de condições que facilitem a parentalidade nesse contexto (SCHMIDT; HIGARASHI, 2012). A parentalidade é definida como um conjunto de fatores em que os progenitores/cuidadores da criança assegurem, de acordo com suas competências e capacidades, as condições de vida necessárias para assegurar o desenvolvimento pleno da criança

em um ambiente seguro, englobando os níveis físico, psicológico e social, objetivando torna-la progressivamente mais autônoma (FMCSV 2015).

Diversos fatores influenciam no modo em que os pais promovem o cuidado do filho, como as crenças, as concepções já existentes e as necessidades de adaptação relacionada a essa experiência. A prematuridade possui implicações na construção da parentalidade sendo necessário uma abordagem com maior atenção, pois exige dos pais ainda mais ajustes e competências para lidar com sua criança prematura (SCHMIDT; HIGARASHI, 2012). Entende-se então, que através dessa interação com o filho prematuro os estilos parentais podem influenciar de forma positiva ou negativa o desenvolvimento dessa criança (COSSUL et al., 2015).

Segundo estudo realizado por Fleck e Piccinini, (2013), a fim de investigar as representações maternas sobre o bebê imaginário e o bebê real nascido prematuro, a elaboração da troca do bebê imaginário pelo bebê real só se dá por completa quando o bebê recebe alta do hospital e fica sob os cuidados da família em casa. O processo de parentalização se dá, não somente pelas projeções e representações parentais, mas também pela presença real da criança e a mudança que ela provoca na interação entre ele e os pais. (FLECK; PICCININI, 2013)

Programas de apoio e intervenção precoce são essenciais para promover a parentalidade nos nascimentos prematuros. Os profissionais de saúde devem estimular o contato e incentivar a participação dos pais desde o processo de internação desse prematuro, fazendo com que eles se sintam ativos no cuidado, estimulando sua confiança e autonomia. Deve-se promover um ambiente acolhedor onde os pais se sintam à vontade para observar, participar, perguntar e discutir com a equipe (SIQUEIRA; DIAS, 2011).

A partir dos pressupostos acima tem-se como foco de interesse o conhecimento, as crenças parentais e o padrão desenvolvimental da criança nascida prematura. Considerando a especificidade dessa experiência o estudo teve como questionamentos: *quais os conhecimentos crenças e valores que sustentam as práticas parentais no contexto da prematuridade e como o conhecimento e as práticas parentais podem influenciar no desenvolvimento da criança nascida prematura?*

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL:**

Compreender a influência do conhecimento e das práticas parentais no desenvolvimento da criança nascida prematura.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- Identificar as crenças parentais em relação ao cuidado do filho prematuro;
- Descrever as práticas parentais no cuidado do filho prematuro;
- Descrever o conhecimento parental em relação ao desenvolvimento do filho prematuro;
- Identificar as facilidades e as dificuldades vivenciadas pelos pais no cuidado e na promoção do desenvolvimento do filho prematuro.

### **3. METODOLOGIA**

#### **3.1 CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA**

Trata-se de uma pesquisa descritiva, com abordagem qualitativa. Segundo Minayo (2014), o objeto da pesquisa qualitativa é o estudo das relações, na qual se busca compreender e elucidar a dinâmica das relações sociais. Essas relações são, por vezes, advindas de crenças, opiniões, valores, atitudes e hábitos, condizendo com uma dimensão mais intrínseca das relações, processos e fenômenos.

Nesse tipo de método, o pesquisador procura se atentar aos significados que as pessoas empregam em suas experiências reais no mundo social e como elas dão sentido à essas experiências. Portanto, é uma tentativa de explorar os fenômenos sociais, como interações, comportamentos, entre outros, e o significado que as pessoas atribuem a eles (POPE; MAYS, 2006).

Considerando que os problemas abordados na saúde são complexos e envolvem inúmeras variáveis, é importante buscar métodos que possam proporcionar uma melhor explicação sobre a situação problema, assim como um maior entendimento de tal, a fim de ampliar os conhecimentos na área (POPE; MAYS, 2006).

#### **3.2 LOCAL, PARTICIPANTES DA PESQUISA E ABORDAGEM**

A pesquisa foi realizada na cidade de Brasília-DF, regional da Asa Norte. A captação das crianças prematuras e suas famílias foi realizada pelo serviço de Ambulatório de Pediatria: Crescimento e Desenvolvimento, vinculado ao Hospital Universitário de Brasília. O ambulatório é referência em acompanhamento de crianças nascidas saudáveis ou com necessidades especiais de cuidados em saúde, destacando-se as crianças nascidas prematuras, foco deste estudo.

A técnica de amostragem foi não probabilística (intencional), tendo como critério a saturação teórica. A saturação objetiva ao pesquisador, construir a pesquisa e sustenta-la, para tanto, é recomendável focar no aprofundamento, na abrangência, na diversidade e no processo de compreensão das entrevistas. (MINAYO, 2017)

Foram estabelecidos como critérios de inclusão: ser pai ou mãe de criança nascida prematura acompanhada no ambulatório de crescimento e desenvolvimento do HUB; ter idade superior a 18 anos. Quanto aos critérios de exclusão: pais de crianças que tenham comorbidades associadas à prematuridade (malformações congênitas, síndromes, doenças genéticas, entre outras).

### 3.3 ESTRATÉGIA DE COLETA DOS DADOS

A coleta dos dados com os pais de crianças nascidas prematuras foi realizada utilizando-se a técnica de entrevista aberta em profundidade. Nessa modalidade de coleta de dados o pesquisador convida o sujeito a contar a história sobre um determinado acontecimento. Para tanto, utiliza-se perguntas abertas norteadoras do diálogo e facilitadoras da narrativa. O sujeito é convidado a falar livremente sobre um tema e as perguntas do pesquisador, quando feitas, buscam dar mais profundidade às reflexões (MINAYO, 2014).

Nesse estudo tem-se como foco a experiência de parentalidade no contexto da promoção do desenvolvimento da criança nascida prematura. Assim, a entrevista teve início com uma ampla questão norteadora, que neste estudo foi: *Você acredita que a forma como cuida do (nome do filho prematuro) tem influenciado o seu desenvolvimento? Como?* Foram introduzidas também, perguntas intermediárias para ampliar descrições, reflexões e articulações entre os aspectos narrados. As entrevistas duravam em média 50 minutos, desde a coleta dos dados, a criação do genograma e ecomapa e a entrevista em si.

De forma complementar a entrevista, foi realizado a construção do genograma e o ecomapa, instrumentos destinados a conhecer e delinear, respectivamente, a estrutura interna e externa (rede social) da família. O genograma e ecomapa são instrumentos úteis e de fácil utilização. O genograma é um diagrama do grupo familiar. O ecomapa, por outro lado, é um diagrama do contato entre a família e o mundo (WRIGHT; LEAHEY, 2012).

### 3.4 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados foram analisados pelo método da pesquisa de narrativas, na perspectiva holística com ênfase no conteúdo (LIEBLICH; TUVAL-MASHIACH; ZILBER, 1998), e a interpretação sustentada no referencial teórico do Interacionismo Simbólico (BLUMER, 1969), que explora os princípios e as causas de ações humanas e compreende que as pessoas definem e agem em funções de significados pré-estabelecidos e processados no contexto cultural e social.

As entrevistas narrativas são consideradas um importante instrumento na pesquisa qualitativa, pois proporciona uma apreensão fidedigna dos relatos, a partir dos quais, as experiências subjetivas podem ser disseminadas. É uma ferramenta não estruturada, que permite um maior aprofundamento de aspectos específicos da narrativa, permitindo que o ouvinte assimile as experiências de acordo com as próprias, possibilitando diversas possibilidades de interpretações (MUYLAERT et al., 2014).

Existe nas entrevistas narrativas uma grande característica colaborativa, visto que as histórias surgem a partir da interação, troca e da conversa entre os participantes e o entrevistador. Permite então, a compreensão dos sentidos que geram modificações nas crenças e valores que determinam e fundamentam as ações nos participantes (CECÍLIA; MINAYO, 2012) (MUYLAERT et al., 2014).

O interacionismo simbólico é uma perspectiva da psicologia social, na qual evidencia a comunicação como uma das maneiras de representar a relação do ser humano com o mundo. As ações individuais e coletivas são construídas a partir da interação entre pessoas, que agem no contexto social que pertencem. Possibilitando a compreensão, através da experiência relatada pelo entrevistado, do significado que cada um atribui às situações enfrentadas no seu dia a dia (CARVALHO et al., 2007).

Os procedimentos metodológicos seguiram as recomendações de Lieblich, et al., (1998) que consistem em: leitura reiterativa de forma empática do material coletado, na tentativa de se estabelecer um núcleo central, um foco da história como um todo; apontamento das impressões globais iniciais; especificação dos termos ou focos de conteúdo a serem seguidos na reconstrução da história; por fim, retomada da leitura reflexiva da história.

### 3.5 ASPECTOS ÉTICOS

O convite para participar da pesquisa, foi realizado em momento oportuno e em local adequado. As informações fornecidas foram em uma linguagem clara e concisa, procurando respeitar as condições socioculturais dos participantes. Os pais foram deixados à vontade para decidir sobre a sua participação, bem como, para a escolha do momento e do local de sua preferência. Frente o aceite para participar da pesquisa, os pais foram convidados para o diálogo e as entrevistas foram realizadas numa sala restrita, para garantir a privacidade e uma conversa livre de interrupções externas.

Na confirmação, foi entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o Termo de Autorização para Utilização de Imagem e Som de Voz (ANEXOS A e B) para fins de pesquisa, e foi realizado, em conjunto com eles, a leitura dos termos, com a abertura, para que dúvidas e negativas em relação à participação fossem expostas.

Para garantir o anonimato dos participantes, atribuiu-se a letra F, correspondente a família, seguida pelos numerais em ordem cronológica de coleta das entrevistas. Os recém-nascidos (RN) também correspondem ao número de identificação da família.

Destaca-se que o presente projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade de Ciências da Saúde, protocolo CAAE 48777015.5.0000.0030, número de parecer 1.325.884.

#### 4. RESULTADOS

Os participantes da pesquisa foram 6 mães e 1 pai (7 pais) de crianças nascidas prematuras no Hospital Universitário de Brasília (HUB). Os principais dados obtidos do genograma e ecomapa estão representados no Quadro 1. A caracterização dos prematuros está descrita no Quadro 2.

Quadro 1: Caracterização das famílias das crianças prematuras

F	Composição	Escolaridade	Idade	Função Social	Rede de Apoio
01	Nuclear: Pai, mãe, filha mais velha e RN	Ensino Médio completo	Pai: 31 anos Mãe: 28 anos	Dona de casa	Igreja) Mães da UTIN Família
02	Nuclear: Pai, mãe, filha mais velha e RN	Ensino Médio completo	Pai: 31 anos Mãe: 28 anos	Pedreiro	Família Igreja
03	Nuclear: Pai, mãe e RN	Ensino Médio completo	Pai: 28 anos Mãe: 26 anos	Monitora de creche	Família Marido
04	Nuclear: Pai, mãe, irmão mais velho e RN	Ensino Superior incompleto	Pai: 28 anos Mãe: 29 anos	Auxiliar contábil	Família (Mãe irmão cunhada) Marido
05	Família Extensa: Pai, mãe, RN, avó materna, Irmã materna, cunhado e sobrinhos	Ensino Superior completo + Pós-Graduação	Pai: 52 anos Mãe: 34 anos	Pedagoga	Marido (Família: Mãe Irmãs) Igreja Colegas de trabalho
06	Nuclear: Pai, mãe, filha mais velha, filho do meio e RN	Ensino Médio completo	Pai: 72 anos Mãe: 39 anos	Dona de casa	Marido Enfermeiros Igreja católica
07	Família extensa: Pai, mãe, RN e avós paternos	Ensino Superior incompleto	Pai: 46 anos Mãe: 39 anos	Técnica De Enfermagem	Marido Família Sogro e sogra Igreja protestante

No que se refere ao local de procedência cinco dos pais residem em Brasília e seu entorno e os outros dois são residentes de um município de Minas Gerais. Dentre as características estruturais destacam-se que 5 são famílias nucleares e biparentais (compostas por pai ou padrasto mãe e seus filhos) e 2 são famílias extensas (aquela que se estende para além da unidade pais e filhos ou da unidade do casal, formada por parentes próximos com os quais a criança ou adolescente convivem e mantém vínculos de afinidade e afetividade).

Quadro 2: Caracterização do recém-nascidos

	<b>Sexo</b>	<b>Idade Gestacional (IG)</b>	<b>Peso ao nascer (g)</b>	<b>Tempo de Hospitalização</b>
01	Feminino	29semanas +3 dias	1130g	108 dias
02	Feminino	29semanas +3 dias	1130g	95 dias
03	Masculino	26 semanas + 1 dia	940g	123 dias
04	Masculino	32 semanas + 1 dia	2035g	23 dias
05	Masculino	29 semanas+2 dias	1230g	50 dias
06	Feminino	26 semanas+ 1 dia	730g	118 dias
07	Masculino	33 semanas+1 dia	2140g	43 dias

As narrativas dos pais trazem como essência a relação de medos, insegurança, de cuidado e de transformações no conceito de maternidade/paternidade construído com o nascimento e na interação com o filho prematuro, permitindo acessar os sentidos afetivos e emocionais atribuídos as suas vivências. O núcleo central das entrevistas se formou em torno da vivência do cuidado do filho em casa e a importância do estímulo realizado para promover seu desenvolvimento.

As percepções dos pais foram descritas em quatro categorias temáticas, são elas: *Crenças, medo e insegurança parental, Natureza do cuidado e conceito de maternidade e paternidade, Aprendizados e práticas parentais e Rede de apoio social.*

### **Crenças, medo e insegurança parental**

A notícia de uma gestação de alto risco e da possibilidade de nascimento prematuro geram na maioria dos pais, pensamentos e crenças relacionadas ao medo de que o filho não iria sobreviver, relacionado às condições prematuras do nascimento como o baixo peso e estatura. Com a antecipação desse nascimento os pais relatam em unanimidade a importância da crença religiosa e da fé em Deus.

*Eu pensava que ele não ia viver porque era muito cedo..., mas a gente se apega muito a Deus né quando as coisas saem do nosso controle não tem a quem mais recorrer F03*

Independente da religião, campanhas de orações em prol de seus bebês internados, orações pessoais, promessas, diversas foram as ferramentas utilizadas para que nutrissem a esperança de que o filho iria sobreviver e ficar bem. Nos casos das gestações de alto risco, a iminência de um parto prematuro já era anunciada então percebem o nascimento do filho como um milagre divino devido as dificuldades vivenciadas nessa gravidez.

O medo da perda do filho foi o sentimento predominante com unanimidade em todas as entrevistas. Os pais relatam que com a notícia de um parto prematuro, o sentimento de medo, angústia e insegurança frente ao desconhecido, predominou durante esse momento inicial. Alguns pais também relatam o medo de ir para casa com os filhos pois devido ao tamanho e imaturidade do bebê não saberiam como administrar os cuidados e lidar com suas demandas.

*Eu fiquei com medo porque assim na verdade eu senti medo por causa do peso né tive medo dele nascer pequenininho porque ele ainda não “tava” formado né e também dele não resistir alguma coisa assim. F05*

*[...] eu nunca chorei assim por nada, mas por causa dela eu chorava todos os dias, eu tinha muito, muito medo dela morrer. Foi horrível. Muito horrível. F06*

No período prévio ao nascimento, a insegurança já era um sentimento que prevalecia nas famílias. As incertezas tiveram início com a notícia do parto prematuro, no qual afirmam não ter tido tempo para preparar as coisas do bebe antes de sua chegada, além do medo do desconhecido. As informações repassadas pela equipe sobre o prognóstico dos bebês eram de difícil entendimento, além de toda carga emocional advinda com a antecipação do parto.

Relatam diversas inseguranças relacionadas ao aspecto frágil e delicado do prematuro, exemplificando com situações vivenciadas no domicílio após a alta hospitalar, como o controle medicamentoso, cuidados com o banho e o monitoramento do sono. Pais relatam passar a noite em claro para verificar se o bebê estava respirando enquanto dormia, comportamento aprendido

durante a internação, devido às apneias do sono. É possível constatar com as narrativas a extrema importância de uma rede de apoio onde possam buscar ajuda, sanar dúvidas e obter o suporte proveniente desta rede.

*Nossa quando a gente foi pra casa eu não dormia, até hoje na verdade eu durmo pouco, toda hora eu fico olhando toda hora, toda hora.*  
F04

*[...], mas nos primeiros meses foi difícil, medo, insegurança, ligava pra minha mãe antes de fazer qualquer coisa, qualquer coisa estranha eu já perguntava se isso era normal ou não.* F03

É possível perceber pelos relatos que esses sentimentos ainda persistem no cotidiano dos pais. Mesmo após a alta hospitalar e a adaptação da família com os cuidados ao prematuro no domicílio, a insegurança no cuidado e o medo da perda ainda são recorrentes pois remetem às experiências vivenciadas por eles no período da internação desse bebê.

*[...], cada dia é um né, o medo de perder ele eu ainda tenho porque agora tudo que acontece eu já fico preocupada e lembro de tudo que a gente viveu.* F03

As dificuldades que enfrentam atualmente estão muitas vezes relacionadas à dificuldade de locomoção e continuidade do tratamento. Como as consultas precisam ocorrer de forma contínua, os pais precisam dispor de um tempo para levar o filho a esse acompanhamento, muitas vezes, tendo que faltar no trabalho, pegar diversos ônibus e delegar o cuidado dos outros filhos a familiares. Esses familiares também foram citados durante toda a narrativa como fonte de apoio para esses pais. Mães, irmãos, sogros, cunhados, entre outros, compõe essa rede de apoio, do período que engloba o nascimento prematuro da criança, o período de internação hospitalar e atualmente permanece sendo fonte de suporte para essas famílias.

*... para mim é um pouco difícil essa questão de ficar viajando né, para trazer ela nas consultas, a cidade que eu moro é muito pequena e não tem esse acompanhamento “pra” ela. As vezes a gente tem que vim até 3 vezes no mesmo mês, e aí isso fica cansativo, “pra” ela e pra gente.* F01

Com o decorrer do tempo e com a convivência com o filho prematuro, as crenças passam a ter um significado diferente das iniciais, relacionando o cuidado diferenciado e a forma em que isso influencia no desenvolvimento dos filhos. Citam o amor, o cuidado, a aproximação e a presença como fatores essenciais para que o desenvolvimento do filho ocorra de forma plena e íntegra. Alguns pais caracterizam os momentos vivenciados na internação de seu filho na UTIN como sendo os piores dias de suas vidas, entretanto, relatam que as dificuldades enfrentadas foram essenciais para a construção do vínculo com o filho.

*[...], eu fiquei muito triste. Eu fiquei internada, passei muita coisa, mas o pior momento da minha vida foi quando ela nasceu antes do tempo. F06*

*Então eu acho que o conceito de mãe que eu tinha mudou porque a gente sempre acha que vai ser uma coisa né, aí quando ele chegou passou por tanta coisa, parece que eu aprendi o que era ser mãe de verdade. Então mudou muito do que eu pensava que era ser mãe, mas foi a melhor coisa que aconteceu na minha vida. F07*

### **Natureza do cuidado e conceito de maternidade e paternidade**

O cuidado minucioso e específico demandado pelo prematuro, provoca nesses pais uma mudança no conceito de maternidade/paternidade, pois possuem uma tendência em comparar a experiência vivenciada com o nascimento de outro filho a termo, ou mesmo com o conceito imaginado por eles, carregado de expectativas que não se cumpriram, com a atual situação vivenciada com o nascimento prematuro. Os relatos demonstram a valorização e a relevância do primeiro contato com o filho, da persistência da amamentação e retirada do leite para nutrir a criança internada e da presença contínua na unidade com seus filhos.

*[...] com ele eu sou mais cuidadosa não que com o outro não tenha sido, mas não sei com ele eu tenho um cuidado uma preocupação a mais pelo fato de tudo que a gente passou. F04*

*[...] estimulava o peito, porque com 26 semanas né, quase não tem leite. Aí fazia massagem, ia no banco de leite, as meninas de lá são*

*maravilhosas. Aí as meninas estimulavam “pra” tirar leite pra dar pra ele, porque eu tinha essa preocupação né, de fazer o bem, de fazer a minha parte por ele... F04*

Na transição do hospital para o domicílio a natureza desse cuidado se torna ainda mais minuciosa e intensa. Relatam a proibição de visitas aos filhos nos primeiros meses em casa, a preocupação com a limpeza da casa e contato com animais de estimação.

*[...] falei com a família com os amigos que a gente não ia receber visitas naqueles primeiros meses, alguns entenderam, outros não, mas não tem problema eu prefiro ser taxada de chata e ele ter a saúde preservada, do que precisar voltar pro hospital com ele. F05*

A natureza do cuidado ao prematuro influencia no conceito de ser pai e mãe quanto á complexidade e quantidade de cuidados requeridos pela criança prematura quando comparadas aos cuidados de uma criança nascida a termo. Os pais demonstram comprometimento com esse cuidado, com a forma que estimulam o filho visando seu desenvolvimento e acreditam que esse cuidado, somado a presença e ao afeto, são essenciais para um desenvolvimento eficaz. Acreditam também que o conceito de maternidade/paternidade foi construído através do nascimento e das dificuldades apresentadas no cuidado da criança nascida prematura.

*O envolvimento dos pais faz toda a diferença né. E tudo que eu puder fazer que tiver ao meu alcance eu vou fazer. F07*

### **Aprendizados e práticas parentais**

A prematuridade é definida pelos pais como uma antecipação, um bebê vindo antes da hora acompanhado de um conjunto de inseguranças, medos e incertezas. As narrativas demonstraram um sentimento de gratidão, um certo alívio pela vida do filho e que, apesar de todas as dificuldades e adversidades, o nascimento prematuro da criança permitiu que valorizassem mais a vida, os pequenos detalhes e as superações que enfrentavam a cada dia.

*[...] quando ela nasceu a gente fica com mais carinho assim né, mais cuidado parece que quer dar mais atenção parece que vale mais a pena as coisas né. A gente aprende a dar mais valor “ixe” e como. F06*

Após o convívio e a adaptação dos pais com a criança, o conceito de prematuridade, antes estabelecido através de concepções pré-existentes, agora passa por uma reformulação, ocorrendo uma ressignificação dessa experiência. As vitórias e as conquistas do filho são comemoradas e valorizadas, e esses pais passam a entender que o desenvolvimento do filho irá acontecer de forma mais lenta, quando comparado a uma criança nascida a termo. Portanto acreditam que com a continuidade do acompanhamento e o estímulo realizado em casa, o prematuro conseguirá se desenvolver normalmente.

*[...] é só uma antecipação, mas não é um bicho de sete cabeças como a gente acha antes do bebê nascer né. É uma coisa diferente né, mas que tem a possibilidade da criança se desenvolver bem e normal. F01*

Os pais procuram oferecer todo o suporte necessário para que a continuidade do cuidado ocorra. Relatam o comprometimento em levar o filho às consultas ambulatoriais e de estimulação precoce, sempre se empenhando em reproduzir em casa os exercícios de estímulo aprendidos com os profissionais. Houve destaque nas ações promotoras do desenvolvimento do prematuro, onde os pais inserem uma rotina de intervenções para auxiliar no progresso dessas crianças como por exemplo estimular a fala, conversando e interagindo com os filhos e usando a brincadeira como forma de estimulação.

*Aí eu fico insistindo muito com o (nome do filho) “pra” ele se desenvolver também, coloco ele “pra sentar”, mostro as coisas, converso muito com ele, então eu sempre “to” tentando fazer que ele aprenda as coisas né. F04*

## **Rede de apoio social**

Com a alta para o domicílio e apropriação do cuidado pelos pais surgem novos medos e inseguranças relacionados à fragilidade da criança. Pais relatam sobre o receio com cuidados

rotineiros, pois temem que a qualquer momento, podem machucar ou cometer falhas que prejudiquem de alguma forma a saúde da criança. Relatam também a dificuldade em voltar ao trabalho após o fim da licença maternidade, e serem obrigados a delegarem o cuidado de seus filhos à outras pessoas, o que gera mais angústia e tristeza em relação a esse distanciamento do filho.

*[...] como eu trabalho quando eu tive que deixar ele pra voltar a trabalhar pra mim foi um outro parto. F05*

*[...] hoje em dia eu até troco fralda, mas quando ela foi pra casa Deus me livre era pequenininha demais tinha medo de machucar. F02*

Pais que possuem outros filhos relatam ainda o esforço que precisam fazer para administrar o tempo, o distanciamento e a terceirização do cuidado dos irmãos dessa criança nascida prematura. Em muitos dos casos, os filhos mais velhos ficam em casa sendo cuidado por familiares, tendo que lidar com a ausência dos pais, a ansiedade com a chegada desse irmão e, muitas vezes, impedidos de visitarem o binômio no ambiente hospitalar. Além do sentimento de culpabilidade devido ao afastamento de suas famílias, os pais também contam sobre a solidão que vivenciam no período de internação da criança. Após o horário de visita, os familiares iam embora e as mães se sentiam sozinhas naquele ambiente.

*[...] foi muito complicado. Porque a gente tem a irmã dela lá em casa né então alguém tinha que ficar com ela “pra” eu poder trabalhar e a mãe dela tinha que ficar aqui no hospital. Aí eu saía “pra” trabalhar e ela ficava na casa da vó dela só de noite que a gente ia “pra” casa. F02*

*[...] eu me isolei do mundo “pra” me dedicar a ele. O período ruim mesmo é o da solidão, que a gente sente né, quando o pai vinha visitar e depois ia embora, ficava aquela tristeza, uma vontade de chorar. Inclusive foi um período que eu chorei muito...*

Ainda durante o período de internação os pais destacam a importância do apoio da equipe multiprofissional, demonstrando gratidão e satisfação com esse atendimento. As mães nutrizes (mães que estão ali acompanhando seus filhos na UTI) reconhecem a equipe do banco de leite como sendo essencial nesse momento, pois já fragilizadas pelo momento, temiam não poder alimentar/amamentar o filho prematuro. Destaca-se então a importância do Banco de Leite

Humano (BLH) na criação de vínculo da equipe com as pacientes, pois durante a ordenha do leite existia um momento de escuta e orientação entre essas mães e com a equipe.

*[...] aí fazia massagem ia no banco de leite, as meninas de lá (equipe) são maravilhosas. F03*

Evidencia-se também a extrema importância do alojamento da mãe nutriz no hospital, que além de permitir que as mães estejam sempre perto do filho, proporciona também um ambiente de compartilhamento de experiências e afeto, onde as mães que possuem seu filho internado na UTIN interagem entre si criando um vínculo e aumentando essa rede de apoio.

*As meninas que ficavam lá no quarto eram maravilhosas e eu acho que me ajudou em tudo isso né, porque as vezes as pessoas não têm noção né, do que a gente “ta” passando, só quem vive mesmo... F06*

## 5. DISCUSSÃO

Esse estudo permitiu a identificação dos conhecimentos, crenças e valores que sustentam as práticas parentais no contexto da prematuridade e compreender, na visão dos pais, como esses fatores influenciam as relações de cuidado e de promoção do desenvolvimento da criança nascida prematura.

A análise das narrativas permitiu desvelar categorias significativas que representam o processo de significação e construção da parentalidade, a partir da forma como os pais conceituam a natureza do cuidado ao filho prematuro, seus medos, inseguranças, aprendizados e práticas. Nessa trajetória o apoio social tem influência na forma como os pais assimilam a condição da criança e desenvolvem suas competências parentais.

Após a alta, os pais relatam ambiguidade nos sentimentos predominantes, pois ao mesmo tempo em que se sentem aliviados por deixar o ambiente hospitalar, sentem medo de não conseguir suprir as demandas e o cuidado do filho em casa. Estudos comprovam que na transição para o domicílio, os pais se sentem extremamente inseguros, pois alegam não receber apoio e orientação da equipe antes da alta hospitalar, pois, por muitas vezes, saem direto da UCIN (Unidade de Cuidados Intensivos Neonatal) onde o cuidado é realizado integralmente pela equipe, para casa. (SIQUEIRA; DIAS, 2011)(FMCSV, 2015)(ADAMA; BAYES; SUNDIN, 2016)

Estudo realizado na Noruega, comprovou que a implantação de atividades educativas acerca da transição do prematuro para o domicílio, revelou um impacto positivo na redução do estresse e ansiedade parental, além de estimular a confiança dos pais sobre os cuidados prestados ao recém-nascido após a alta hospitalar (KYNØ; RAVN; LINDEMANN, 2013). Infere-se, portanto, que a preparação dos pais de prematuros para a autonomia na realização dos cuidados é essencial para que estes adquiram mais confiança e segurança. A criação de grupos focais entre mães/pais de prematuros seria outra forma de qualificar a assistência e melhorar o processo de transição hospital-casa (SIQUEIRA; DIAS, 2011)(COSSUL et al., 2015)(WEIS; ZOFFMANN; EGEROD, 2014)

Foi percebido, também, falhas na organização da continuidade do cuidado. O centro de referência está localizado na região central de Brasília, caracterizando um desafio para as famílias que vivem no entorno da capital, ou até mesmo em outros estados. Apesar da continuidade do

cuidado após a alta hospitalar ser considerada fundamental para a qualidade de vida da criança nascida prematura, a efetivação dessa assistência ainda possui fragilidades no contexto da atenção à saúde da criança no país (BRAGA; SENA, 2012)

O domicílio é tido como um dos fatores essenciais para o aprendizado e o desenvolvimento da criança (COSSUL et al., 2015). A estimulação dessas crianças no ambiente domiciliar é de extrema relevância na construção do sistema psiconeuromotor, pois este é multifatorial, incluindo além das características biológicas, aspectos psicológicos, sociais e ambientais (BUENO; DE CASTRO; CHIQUETTI, 2014).

Além do ambiente, a família também tem sido vista como principal fonte promotora e incentivadora do desenvolvimento desses bebês de risco (DE PAULA et al., 2013). Segundo Goldstein, (2012) a experiência do “brincar” favorece a novas conexões neuronais, ocasionando um aumento no potencial de aprendizado da criança. Logo, a família exerce papel essencial nesse desenvolvimento, podendo proporcionar através das práticas parentais, como as brincadeiras e estímulos sensoriais, experiências adequadas para o desenvolvimento cerebral dessas crianças (FMCSV, 2015).

Com o nascimento do filho prematuro, a família é exposta a uma situação extremamente desgastante e desafiadora, o que pode ocasionar em uma modificação da dinâmica e estrutura familiar, afetando os relacionamentos intrafamiliares, visto que os pais vivenciam o processo de luto pela perda do filho imaginado, o que acarreta uma nova busca pelo equilíbrio dessa família (FLECK; PICCININI, 2013).

Nesse contexto, devido à proximidade que possui com os pais dessas crianças nascidas prematuras, proporcionada pela natureza da profissão, a enfermagem possui um papel facilitador nesse processo transicional, no qual deve promover práticas de cuidado que foquem na construção da parentalidade, contribuindo assim, para a diminuição dos efeitos negativos dessa experiência, proporcionando mais tranquilidade e segurança para esses pais (SILVA, 2010).

Além do desenvolvimento neuropsicomotor, a família também tem influência direta nas competências socioemocionais que a criança irá desenvolver. Essas competências referem-se a traços de origem psicológica e social dessas crianças, como determinação, autoestima, tolerância e julgamentos morais (SCIENTIFIC, 2004). Habitualmente, as políticas públicas não têm priorizado

o desenvolvimento dessas habilidades socioemocionais, evidenciando apenas o desenvolvimento físico e nas habilidades cognitivas (FMCSV, 2015).

As práticas parentais são essenciais para que a competências e habilidades dessas crianças de risco se fortaleçam. Portanto, a importância da promoção dessas práticas parentais no desenvolvimento, tanto das habilidades neuropsicomotoras, quanto das competências socioemocionais, deve ser reconhecida, valorizada e estimulada. Propondo que a família, junto aos serviços de saúde, seja agente ativo na promoção do desenvolvimento na primeira infância (FMCSV, 2015).

A enfermagem exerce um papel fundamental no preparo dessa família para a alta e no acompanhamento domiciliar e influencia diretamente em como esses pais exercem o cuidado dos seus filhos. O preparo deve ter início ainda na internação hospitalar e protelar durante o acompanhamento da criança nascida prematura (SBP, 2012). Segundo Currie et al.,(2018), as primeiras necessidades dos pais quanto ao cuidado no domicílio, gira em torno dos cuidados médicos do recém-nascido. Entretanto, após essa adaptação, é de extrema importância a educação desses pais sobre o desenvolvimento e o crescimento dessas crianças, para que os pais possam participar ativamente também nesse processo (CURRIE et al., 2018).

Logo, os cuidados voltados para as ações curativas, são apenas uma, das etapas atribuídas à equipe de enfermagem. Os esforços que estimulem e incentivem a família a ser parte ativa nesse cuidado, tanto na internação, quanto nos cuidados domiciliares, devem ser constantes (SCHMIDT; HIGARASHI, 2012).

## 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os pais reconhecem as características especiais de cuidado e de desenvolvimento do prematuro e, apesar das dificuldades internas (relacionadas as suas crenças, medos e inseguranças) e externas (apoio social ineficaz) conseguem ao longo do tempo e na interação com a criança desenvolver aprendizados e práticas de cuidado efetivas para a promoção do desenvolvimento do filho prematuro. Muitos enfrentam desafios complexos para o alcance da parentalidade efetiva, que são potencializados na ausência de preparo para a transição para o domicílio, se acompanhamento e de apoio sócia sensível às necessidades da família.

A enfermagem, enquanto área da saúde, têm a competência de entender a família como incentivadora do pleno desenvolvimento da primeira infância, reconhecendo os pais como principais cuidadores do filho. Portanto, deve facilitar e capacitar essa família, a fim de estimular e possibilitar sua autonomia e participação nos cuidados e estimulação do recém-nascido prematuro.

No sentido de responder às necessidades e fragilidades percebidas, faz-se necessário um acompanhamento e gesticulação entre os serviços de saúde, a fim de proporcionar um cuidado integral à essa família. A criação de programas e estratégias educacionais em unidades neonatais e em ambulatórios especializados de acompanhamento, também pode contribuir para o aprendizado e desenvolvimento de competências parentais necessárias para o desenvolvimento pleno da criança nascida prematura.

A produção de uma cartilha direcionada aos cuidados com o recém-nascido prematuro, a implementação e sistematização de um método de preparação da alta hospitalar organizado, que permita uma adequação individual a cada recém-nascido e a organização de uma rede de apoio formal e informal, na qual os pais podem esclarecer dúvidas, obter informações pertinentes e partilhar experiências, são exemplos de ações facilitadoras que podem ajudar na promoção da parentalidade e no desenvolvimento das crianças prematuras no domicílio.

Estudos que abordam a influência do conhecimento e cuidado parental no desenvolvimento do prematuro são escassos, especialmente no que se diz respeito a realidade brasileira. Portanto, destaca-se a necessidade de novos estudos que abordem a temática, com diferentes metodologias, contextos sociais e grupos amostrais, objetivando gerar conhecimentos relevantes sobre a temática,

o que implica diretamente, na melhoria da assistência e cuidados prestados à essas famílias frente a essa situação.

## 7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ADAMA, Esther Abena; BAYES, Sara; SUNDIN, Deborah. Journal of Neonatal Nursing. **Parents' experiences of caring for preterm infants after discharge from Neonatal Intensive Care Unit: A meta-synthesis of the literature**, [s. l.], v. 22, n. 1, p. 27–51, 2016. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1016/j.jnn.2015.07.006>>

BRAGA, Patrícia Pinto; SENA, Roseni Rosângela De. Acta Paul Enferm. **Estratégias para efetivar a continuidade do cuidado pós-alta ao prematuro : revisão integrativa \***, [s. l.], v. 25, n. 6, p. 975–980, 2012.

BRASIL. **Diretrizes de estimulação precoce : crianças de zero a 3 anos com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor**. Brasília. Ministério da Saúde - Secretaria de Atenção à Saúde, , 2016.

BUENO, Elaine Alegre; DE CASTRO, Antônio Adolfo Mattos; CHIQUETTI, Eloá Maria dos Santos. Revista Neurociencias. **Influência do ambiente domiciliar no desenvolvimento motor de lactentes nascidos pré-termo**, [s. l.], v. 22, n. 1, p. 45–52, 2014.

CARVALHO, Lucimeire Santos et al. Online Brazilian Journal of Nursing. **Uso do interacionismo simbólico nas pesquisas de enfermagem pediátrica**, [s. l.], v. 6, n. 2, p. 119–124, 2007.

CECÍLIA, Maria; MINAYO, De Souza. Ciência & Saúde Coletiva. **Análise qualitativa : teoria , passos e fidedignidade Qualitative analysis : theory , steps and reliability**, Rio de Janeiro, p. 621–626, 2012.

COSSUL, Marisa Utzig et al. REME: Revista Mineira de Enfermagem. **Parenting beliefs and practices regarding domiciliary care of premature infants**, [s. l.], v. 19, n. 4, p. 830–835, 2015. Disponível em: <<http://www.gnresearch.org/doi/10.5935/1415-2762.20150064>>

CURRIE, Genevieve et al. BMC Nursing. **Caring for late preterm infants: public health nurses' experiences**, [s. l.], v. 17, n. 1, p. 16, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1186/s12912-018-0286-y>>

DE PAULA, Lila Isabel C. et al. Revista Paulista de Pediatria. **Percepção da associação entre estimulação ambiental e desenvolvimento normal por mães de crianças nos três primeiros anos de vida**, [s. l.], v. 31, n. 2, p. 211–217, 2013.

FLECK, Adriana; PICCININI, César Augusto. Aletheia. **O bebê imaginário e o bebê real no contexto da prematuridade: do nascimento ao 3º mês após a alta**, [s. l.], p. 259, 2013.

FMCSV. **Fundamentos da família como promotora do desenvolvimento infantil: parentalidade em foco**. 1. ed. São Paulo: FMCSV - Revista Produção on-line. [on-line], 2015.

GOLDSTEIN, Jeffrey. Play in children's health, development and well-being. **Toy Industries of Europe**, [s. l.], n. February, p. 3–39, 2012.

KYNØ, NM; RAVN, IH; LINDEMANN, R. Parents of preterm-born children; sources of stress and worry and experiences with an early intervention programme—a qualitative study. **Bmc ...**, [s. l.], 2013. Disponível em: <<http://www.biomedcentral.com/1472-6955/12/28>>

LANSKY, Sônia et al. Pesquisa Nascer no Brasil: perfil da mortalidade neonatal e avaliação da assistência à gestante e ao recém-nascido. **Cadernos de Saúde Pública**, [s. l.], v. 30, n. suppl 1, p. S192–S207, 2014. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2014001300024&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2014001300024&lng=pt&tlng=pt)>

LIEBLICH, A.; TUVAL-MASHIACH, R.; ZILBER, T. **Narrative research: reading, analysis and interpretation**. v. 47 ed. London: SAGE Publications, 1998.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade**. 18 ed ed. Petrópolis: Vozes, 2014.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. **Revista Pesquisa Qualitativa**, [s. l.], v. 5, n. 7, p. 1–12, 2017. Disponível em: <<http://rpq.revista.sepq.org.br/index.php/rpq/article/view/82/59%0Ahttp://rpq.revista.sepq.org.br/index.php/rpq/article/view/82>>

MUYLAERT, Camila Junqueira et al. Entrevistas narrativas: um importante recurso em pesquisa qualitativa. **Revista da Escola de Enfermagem da USP vol. 48, núm. 2, 2014**, São Paulo, p. 193–199, 2014.

ORGANIZATION, World Health. WHO Recommendations on Interventions to Improve Preterm Birth Outcomes. In: WHO RECOMMENDATIONS ON INTERVENTIONS TO IMPROVE PRETERM BIRTH OUTCOMES 2015, **Anais...** [s.l: s.n.]

POPE, Catherine; MAYS, Nicholas. **Qualitative research in health care**. 3. ed. Massassuchets: Blackwell Publishing Ltd, 2006.

SBP, Sociedade Brasileira de Pediatria. **Manual seguimento ambulatorial do prematuro de risco**: 1. Porto Alegre.

SCHMIDT, Kayna Trombini; HIGARASHI, Ieda Harumi. EXPERIÊNCIA MATERNA NO CUIDADO DOMICILIAR AO RECÉM-NASCIDO PREMATURO. **Revista Mineira de Enfermagem**, [s. l.], v. 16, n. 3, p. 391–399 9p, 2012. Disponível em: <<http://search.ebscohost.com.ezproxy.liv.ac.uk/login.aspx?direct=true&db=jlh&AN=107984139&site=ehost-live&scope=site>>

SCIENTIFIC, National. **Children’s Emotional Development Is Built into the Architecture of Their Brains**. [s.l: s.n.].

SILVA, Carla Alexandra Magalhães Da. Necessidades dos Pais de Recém-Nascidos Prematuros no Pós Alta Clínica: Exercício de uma Parentalidade Autônoma. [s. l.], p. 205, 2010. Disponível em: <<https://repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/26624>>

SIQUEIRA, Marly Beserra de Castro; DIAS, Marcos Augusto Bastos. A percepção materna sobre vivência e aprendizado de cuidado de um bebê prematuro. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, [s. l.], v. 20, n. 1, p. 27–36, 2011. Disponível em:  
<[http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-49742011000100004&lng=en&nrm=iso&tlng=en](http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742011000100004&lng=en&nrm=iso&tlng=en)>

WEIS, Janne; ZOFFMANN, Vibeke; EGEROD, Ingrid. Improved nurse-parent communication in neonatal intensive care unit: Evaluation and adjustment of an implementation strategy. **Journal of Clinical Nursing**, [s. l.], v. 23, n. 23–24, p. 3478–3489, 2014.

WRIGHT, L. M.; LEAHEY, M. **Enfermeiras e famílias: um guia para avaliação e intervenção na família**. 5 ed ed. São Paulo: Roca, 2012.

## ANEXO A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Você está sendo convidado para participar da pesquisa “**Conhecimento parental e ambiente domiciliar: influências no desenvolvimento do prematuro**”, desenvolvida sob a responsabilidade da professora doutora Aline Oliveira Silveira. O objetivo geral deste estudo é: descrever o conhecimento parental e o impacto do ambiente domiciliar no desenvolvimento de crianças nascidas prematuras.

Será realizada uma entrevista com os pais. A entrevista com os pais terá como perguntas: o nascimento prematuro do (nome da criança) de alguma forma influenciou o conceito de ser pai e ser mãe de vocês? Como vocês tem cuidado dele(a)? O que vocês mais valorizam na relação de cuidado? O que vocês sabem e pensam sobre o desenvolvimento da sua criança prematura? As entrevistas poderão ser realizadas em seu próprio domicílio ou em lugar privativo e o diálogo será gravado.

A participação não é obrigatória e não há influência deste estudo com o atendimento ofertado em nenhuma instituição de saúde que esta família seja atendida. A sua participação nesta pesquisa consiste em autorizar a realização das entrevistas com você (pai/mãe) e a avaliação do desenvolvimento das crianças pelas quais você é responsável.

Asseguramos a vocês a não identificação sua e de suas crianças, o sigilo das informações trazidas por você e pelas suas crianças, e a possibilidade de vocês deixarem de participar do estudo a qualquer momento, mesmo após terem assinado esse termo.

Este estudo não deve oferecer qualquer despesa ou desconforto para você e nem para sua criança. Esta pesquisa não envolve procedimentos invasivos. No entanto, entendemos que os riscos relacionados à participação nesta pesquisa estão vinculados à lembrança de experiências prévias em família. Se percebermos a necessidade de recursos para auxiliar você e suas crianças no que se refere a aspectos emocionais, iremos prontamente identificar na rede de serviços profissionais que possam dar continuidade de cuidado à situação identificada por nós.

Caso o responsável e/ou suas crianças relatarem ou manifestarem qualquer desconforto ou mal-estar por ocasião das entrevistas realizadas, a entrevista será interrompida e será continuada em um outro dia, se e quando o responsável legal desejar. Caso se perceba qualquer risco ou dano não previsto, as atividades serão imediatamente suspensas.

Acreditamos que os resultados deste estudo colaborarão para compreender o conhecimento dos pais no cuidado e estimulação do desenvolvimento da criança nascida prematura, de maneira a identificar e apontar as dificuldades vivenciadas, subsidiando os profissionais da saúde na reflexão sobre a temática e na qualificação do atendimento, considerando a família como foco do cuidado. Assim, sua participação ajudará na compreensão do apoio que a família necessita para enfrentar essa situação de prematuridade. Não haverá nenhum benefício direto à sua pessoa ou suas crianças.

Os dados poderão vir a ser divulgados em eventos científicos e publicações científicas. A qualquer momento estaremos à sua disponibilidade para esclarecimentos com relação à pesquisa. Em caso de dúvida ou desejo de acesso à pesquisa poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável, que sou eu, Aline Oliveira Silveira e você poderá me encontrar no endereço *Campus* Universitário Darcy Ribeiro, Faculdade de Ciências da Saúde, Departamento de Enfermagem, Conjunto 4, Sala 20, Brasília, CEP 70910-900, ou nos telefones (61) 9966-3133 ou (61) 3107-1790, ou no e-mail: [alinesilveira@unb.br](mailto:alinesilveira@unb.br).

Rubrica do participante:

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília que tem o papel educativo, de prover informações e de zelar pelo cumprimento dos preceitos éticos da pesquisa de acordo com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Este Comitê de Ética funciona na Faculdade de Ciências da Universidade de Brasília, Campus Darcy Ribeiro, Asa Norte, Brasília/DF, CEP 70904-970. O horário de atendimento é de segunda a sexta feira das 10:00hs às 12:00hs e das 13:30hs às 15:30hs. Fone: (61) 3107-1947. Endereço eletrônico: [cepfs@unb.br](mailto:cepfs@unb.br) / <http://fs.unb.br/cep/>

Eu, \_\_\_\_\_ acredito ter sido suficientemente informado (a) a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo o estudo “**Conhecimento parental e ambiente domiciliar: influências no desenvolvimento do prematuro**”. Ficam claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, as garantias de confidencialidade e de esclarecimento permanentes. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas. Concordo, voluntariamente, em participar neste estudo, e sei que poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízos. Se tiver dúvidas posso entrar em contato com a pesquisadora e com o comitê de ética de pesquisa mencionado. Esse documento possui duas vias, sendo que uma ficará em posse do responsável e outra com a pesquisadora.

Assinatura do participante: \_\_\_\_\_ Brasília, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido dos responsáveis pelas crianças que participarão neste estudo.

\_\_\_\_\_ Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Aline Oliveira Silveira

**ANEXO B** - Termo de Autorização para Utilização de Imagem e Som de Voz para fins de pesquisa

Eu, \_\_\_\_\_, autorizo a utilização da minha imagem e som de voz, na qualidade de participante / entrevistado (a) no projeto de pesquisa intitulado: “**Conhecimento parental e ambiente domiciliar: influências no desenvolvimento do prematuro**”, sob a responsabilidade de Aline Oliveira Silveira, professora vinculada ao Departamento de Enfermagem da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília.

Minha imagem e som de voz podem ser utilizadas apenas para a análise das narrativas pela equipe de pesquisa e para fins de apresentação em forma de texto em publicações em revistas científicas e eventos científicos.

Tenho ciência de que não haverá divulgação da minha imagem nem som de voz por qualquer meio de comunicação, sejam elas televisão, rádio ou internet, exceto nas atividades vinculadas ao ensino e a pesquisa explicitadas acima. Tenho ciência também de que a guarda e demais procedimentos de segurança com relação às imagens e sons de voz são de responsabilidade da pesquisadora responsável.

Deste modo, declaro que autorizo, livre e espontaneamente, o uso para fins de pesquisa, nos termos acima descritos, da minha imagem e som de voz.

Este documento foi elaborado em duas vias, uma ficará com a pesquisadora responsável pela pesquisa e a outra com o (a) participante.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do (a) participante

\_\_\_\_\_  
Aline Oliveira Silveira  
Pesquisadora Responsável

Brasília, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_