

**CURSO DE ENFERMAGEM**

Maiara Isabel Ferreira da Silva

**FOTOGRAFIA *NEWBORN*: UMA ESTRATÉGIA DE ENFRENTAMENTO  
UTILIZADA NA ASSISTÊNCIA AO RECÉM-NASCIDO**

Santa Cruz do Sul

2015

Maiara Isabel Ferreira da Silva

**FOTOGRAFIA *NEWBORN*: UMA ESTRATÉGIA DE ENFRENTAMENTO  
UTILIZADA NA ASSISTÊNCIA AO RECÉM-NASCIDO**

Trabalho de Conclusão apresentado ao Curso de Enfermagem da  
Universidade de Santa Cruz do Sul para obtenção do título de  
Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: M<sup>c</sup>. Enf<sup>a</sup>. Prof<sup>a</sup>. Adriane dos Santos Nunes Anacker.

Colaboradora: Enf<sup>a</sup>. Leila Patrícia de Moura.

Santa Cruz do Sul

2015

Santa Cruz do Sul, dezembro de 2015

**FOTOGRAFIA *NEWBORN*: UMA ESTRATÉGIA DE ENFRENTAMENTO  
UTILIZADA NA ASSISTÊNCIA AO RECÉM-NASCIDO**

MAIARA ISABEL FERREIRA DA SILVA

Esta monografia foi submetida ao processo de avaliação pela Banca Examinadora para obtenção de título de Enfermeiro.

Foi aprovada em sua versão final, em \_\_\_\_\_.

**BANCA EXAMINADORA:**

---

Ms. Enf<sup>a</sup> Adriane Anacker

Prof.<sup>a</sup> Orientadora - UNISC

---

Dra. Ms. Enf<sup>a</sup> Leni Dias Weigelt

Professor Examinador - UNISC

---

Ms. Enf<sup>a</sup> Amélia Natália Marques Cerentini

Professor Examinador - UNISC

## RESUMO

O nascimento de um bebê provoca muitas transformações dentro da família, porém, quando os pais se deparam com a necessidade da hospitalização do filho, ocorrem alterações nos seus sentimentos, a expectativa da chegada do bebê e planejamento do futuro são substituídos pelo medo da perda do filho e a angústia. O modelo de atenção à saúde vem sofrendo modificações, antes focado apenas na patologia, começa a abranger o cuidado humanizado, tornando a criança e a família o foco central, sendo necessário investir em ações humanizadas que envolvem experiências emocionais e apoio aos pais nesse momento vulnerável. Esta pesquisa objetivou descrever os sentimentos vivenciados pelos pais e pela equipe multiprofissional envolvidos no projeto “Pequenos Valentes”. Além de conhecer as percepções dos mesmos e identificar suas contribuições referentes ao projeto. A pesquisa foi elaborada a partir do conhecimento do projeto “Pequenos Valentes”, que por meio de um *blog* compartilha histórias de bebês internados na UCI e UTIN, através da realização de sessões fotográficas em estilo *newborn*. O intuito do projeto é amenizar a imagem dos bebês internados e proporcionar aos pais a vivência de um momento encantador e belo, marcando uma etapa importante na vida do trinômio pai-mãe-filho. O estudo foi desenvolvido com uma abordagem qualitativa exploratória, de caráter descritivo. A interpretação dos dados foi realizada através da análise de conteúdo, sendo identificadas quatro categorias, as quais compreendem os objetivos propostos. Os resultados revelaram que o projeto “Pequenos Valentes” proporciona benefícios tanto aos pais quanto à equipe multiprofissional. Sendo evidenciada a importância do projeto no enfrentamento dos pais em relação à hospitalização do filho, além disso, favorece a união da equipe e auxilia na manutenção de um ambiente de trabalho harmonioso. Desta forma o projeto consegue inovar como estratégia de humanização.

Palavras-chave: humanização da assistência, recém-nascido, fotografia.

## **ABSTRACT**

The arrival of a baby can bring many changes to a family, however when parents are faced with the need of a NICU admission changes occur in their feelings, the expectations of the arrival of the baby and future planning are replaced by the fear of losing their child and anguish. The health care model has gone through changes, before focused only on the pathology begins to cover humanized care making the children and their families the central focus, being necessary to invest in humanized actions involving emotional experiences and support for parents at this time vulnerable. This research aimed to describe the feelings experienced by parents and by the multidisciplinary team involved in the project called "Pequenos Valentes" ("Little Brave Babies"). Besides knowing their perceptions and identify their contributions for the project. The research was drawn from the knowledge of the project "Pequenos Valentes" which through a blog shares stories of babies admitted to the intermediate care and NICU by conducting photo shoots in newborn style. The project purpose is to soften the image of hospitalized babies and provide parents the experience of a charming and beautiful moment, marking an important stage in the life of the father-mother-child triad. The study was developed with an exploratory qualitative approach with a descriptive character. The interpretation of the data was performed through content analysis in which four categories were identified, comprising the proposed objectives. The results revealed that the project "Pequenos Valentes" provides benefits both parents and the multidisciplinary team. Which highlighted the importance of the project to the parents helping them coping the child's hospitalization, the project also promotes team unity and helps in maintaining a harmonious working environment. In this way the project can innovate as strategy for humanization.

**Keywords:** Humanization of assistance, newborn, photography

## LISTA DE ABREVIATURAS

ABFRN	Associação Brasileira de Fotógrafos de Recém-Nascidos
CO	Centro Obstétrico
OMS	Organização Mundial da Saúde
PNHAH	Política Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar
RN	Recém-nascido
RNs	Recém-nascidos
RS	Rio Grande do Sul
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UCI	Unidade de Cuidados Intermediários
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
UTIN	Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b>	<b>8</b>
<b>2</b>	<b>JUSTIFICATIVA</b>	<b>11</b>
<b>3</b>	<b>REFERENCIAL TEÓRICO</b>	<b>12</b>
3.1	Unidades de atendimento ao recém-nascido de risco	12
3.2	O ambiente da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal	13
3.3	Processo de hospitalização na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal	14
3.4	Saúde X doença	15
3.5	Tecnologias em saúde	16
3.6	Humanização da assistência	17
3.7	Equipe multiprofissional	18
3.8	Fotografia estilo <i>Newborn</i>	19
3.8.1	Planejamento e organização das sessões fotográficas	20
3.8.2	Segurança e conforto do bebê durante as sessões fotográficas	20
3.8.3	Técnicas de relaxamento para a realização das sessões fotográficas	21
<b>4</b>	<b>METODOLOGIA</b>	<b>23</b>
4.1	Tipo de pesquisa	23
4.2	Local do estudo	23
4.3	Sujeitos do estudo	24
4.4	Aspectos éticos	24
4.5	Coleta de dados	25
4.6	Análise dos dados	26
<b>5</b>	<b>ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS</b>	<b>27</b>
5.1	Sentimentos dos pais em relação à internação do filho na UTIN	27
5.2	Percepções dos pais a cerca do projeto “Pequenos Valentes”	29
5.3	Sentimentos e percepções da equipe multiprofissional frente ao projeto “Pequenos Valentes”	31
5.4	Contribuições dos sujeitos ao projeto “Pequenos Valentes”	35
<b>6</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>37</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>39</b>
	<b>APÊNDICE A – Termo de consentimento livre e esclarecido</b>	<b>45</b>
	<b>APÊNDICE B - Roteiro Norteador para Entrevista com Equipe Multiprofissional</b>	<b>47</b>
	<b>APÊNDICE C – Roteiro Norteador para Entrevista com os Pais</b>	<b>48</b>

<b>ANEXO A – Carta de aceite da instituição .....</b>	<b>49</b>
<b>ANEXO B– Parecer do Comitê de Ética .....</b>	<b>50</b>



## 1 INTRODUÇÃO

O período de descoberta da gestação e o nascimento de um bebê, para muitas famílias, é uma fase de transformação, momento em que serão adquiridos novos papéis e responsabilidades. É o momento de criar expectativas em relação ao bebê e de planejar o futuro. Porém, o planejamento pode sofrer alterações, como no caso de um nascimento de risco, transformando essa expectativa em medo e angústia (OLIVEIRA, 2013).

Os pais são surpreendidos pela possibilidade do seu filho necessitar de cuidados e ter que ser internado em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), fazendo com que estes pais sintam um turbilhão de emoções. A alegria e as comemorações dão espaço a insegurança, incerteza e o sentimento de culpa pela situação. A culpa pode ser atribuída principalmente pelo fato de não poderem levá-lo para casa e de ter que manter um certo distanciamento do filho, neste momento que seria de afago (OLIVEIRA, 2013).

De acordo com Felix (2014) a Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é um ambiente de maior complexidade, dotado de recursos humanos e tecnologia terapêutica, tendo como objetivo proporcionar a recuperação do paciente ou buscar minimizar seu problema. Quando a família se depara com a necessidade da internação de seu filho em uma UTIN, cria-se uma mistura de sentimentos de alívio e preocupação. Neste momento, o papel da equipe consiste em planejar ações que auxiliam o enfrentamento dessa situação inesperada pela família.

A internação dos filhos ocasiona aos pais uma experiência desgastante e desafiadora, pelo fato de o visualizarem como um ser frágil e pequeno. Isso pode ser observado em alguns estudos, em que os pais relataram uma sensação desagradável e de desespero ao verem seus filhos cercados por aparelhos e equipamentos necessários para manter a vida. Além disso, os pais referem medo ao tocar o bebê, devido a aparente fragilidade física (DIAS, 2009; MITTAG, 2007).

No ano de 2014, em uma instituição hospitalar no interior do estado do Rio Grande do Sul (RS), uma das enfermeiras do turno da noite da UTIN e da Unidade de Cuidados Intermediários (UCI), analisando a situação dos recém-nascidos (RNs) e os sentimentos evidenciados pelos pais em relação aos seus filhos hospitalizados, elaborou um projeto intitulado “Pequenos Valentes”. Este projeto busca por meio de um *blog* compartilhar as histórias dos bebês internados na UCI e UTI. Para o desenvolvimento deste projeto, são realizadas sessões fotográficas em estilo *newborn* com estes bebês. O intuito deste projeto é amenizar a imagem dos bebês internados e assim proporcionar aos pais a vivência de um

momento encantador, delicado e belo, e que de qualquer forma marca um momento importante na vida do trinômio pai-mãe-filho.

O estilo de registro fotográfico *newborn* consiste em uma sessão de fotos realizado no primeiro mês de vida do bebê. Através deste registro captam-se os movimentos do bebê e transmitem-se as emoções vivenciadas naquele momento, tornando-as eternas. Trata-se do marco do início de uma nova vida e de uma nova família. É por meio da fotografia que estes momentos podem se transformar em boas lembranças, assim despertando os mais puros e verdadeiros sentimentos em cada pessoa que as visualizar. Por isso a importância de inserir este momento no ambiente hospitalar, local onde os pais encontram-se apreensivos e frustrados, sendo o projeto “Pequenos Valentes” um meio de modificar estes sentimentos, proporcionando momentos de alegrias e orgulho junto ao seu bebê (ABFRN, 2013; STILES, 2014).

O projeto “Pequenos Valentes” conta com a ajuda da equipe multidisciplinar, enfermeiras, técnicas e alguns médicos. Os acessórios utilizados são confeccionados voluntariamente por duas técnicas de enfermagem, além de doações dos outros membros da equipe e pessoas incentivadoras do projeto.

As fotografias são registradas pela própria equipe, com câmera de acervo pessoal. O horário das sessões vai ao encontro do que for melhor para o bebê, ou seja, no período em que ele estiver mais calmo e tranquilo, sem atrapalhar as rotinas da unidade e os cuidados prestados a ele.

Atualmente apenas as crianças internadas na UCI são beneficiadas com o projeto, mas há a intenção de expandir-se para a UTIN. A justificativa para limitação deste projeto é de que na terapia intensiva as crianças necessitam de manuseio mínimo e dependem diretamente de monitorização contínua, já na UCI, os bebês podem ser manipulados com mais facilidade.

As alterações, decorrentes do estresse provocado aos RNs, que se encontram em um ambiente desconhecido, podem ser minimizados através da implementação de medidas voltadas a humanização da assistência. Proporcionar estratégias que simule o ambiente intrauterino, proporcionar conforto, investir em métodos de manejo da dor durante a realização de procedimentos, para assim proporcionar os cuidados necessários e primar pelo bom desenvolvimento da criança. Isso aliado às técnicas seguras, condições hospitalares adequadas e o toque suave dos profissionais proporciona uma assistência de qualidade (LINO, 2015).

Além disso, é importante envolver os pais no cuidado ao recém-nascido (RN) e proporcionar um ambiente acolhedor, ou seja, promover o cuidado centrado na família. O

enfermeiro através de atitudes de apoio e encorajamento podem fortalecer a participação e aproximação dos pais no cuidado. Tendo isto em vista, o projeto “Pequenos Valentes”, que através de registros fotográficos proporciona a oportunidade aos pais de vivenciar a chegada do novo membro da família de uma forma alegre e cheia de esperança, apesar das angústias decorrentes da internação (ANGELO, 2014).

A partir das citações apresentadas até o momento surge a necessidade das seguintes indagações: Quais sentimentos são vivenciados e qual o nível de satisfação dos pais e equipe multiprofissional envolvidos no projeto “Pequenos Valentes”? O projeto “Pequenos Valentes” desempenha um papel como meio de humanização da assistência? Existem aspectos que podem ser aprimorados no desenvolvimento do projeto “Pequenos Valentes”?

Levando em consideração os questionamentos apresentados até o momento este estudo busca esclarecer as reflexões a partir dos seguintes objetivos da pesquisa:

**Objetivo Geral:**

- Descrever os sentimentos vivenciados pelos pais e pela equipe multiprofissional envolvida no projeto “Pequenos Valentes”.

**Objetivos Específicos:**

- Conhecer as percepções dos pais e equipe quanto à participação no projeto “Pequenos Valentes”;
- Identificar as contribuições apontadas pela equipe multiprofissional e os pais durante a participação no projeto “Pequenos Valentes”.

## 2 JUSTIFICATIVA

A assistência à saúde, antes focada apenas nas condições clínicas do paciente, vem sendo substituída por um olhar mais humanizado à criança e à família. Isso nos faz repensar a assistência prestada pela equipe no cuidado ao RN. Surge então a necessidade de elaborar estratégias de enfrentamento do problema respeitando cada criança e sua família com suas características e individualidades (BRASIL, 2001).

Nesta perspectiva o projeto “Pequenos Valentes” representa a nova assistência de saúde, tornando a família e o paciente o foco central da atenção, além de ser um projeto característico de tecnologia leve. De acordo com Merhy (2009), este tipo de tecnologia de cuidado diz respeito às relações, proporciona o acolhimento necessário aos usuários e equipe multiprofissional de saúde, os beneficiando deste momento. Por isso, a importância de investir e estimular projetos como este.

Por este motivo surgiu o interesse por esta estratégia que visa investir em ações que busquem proporcionar a estas famílias momentos de acolhimento e de similaridade com a realidade que esses pais poderiam estar vivenciando com a chegada do novo membro da família, além de fazer com que eles enxerguem com outros olhos a recuperação do bebê, proporcionando felicidade e satisfação com o trabalho prestado na assistência.

Além disso, justifico o interesse pelo assunto por visualizar nesta iniciativa a autonomia da enfermagem em inovar com criatividade e resolutividade ações pioneiras que buscam tanto satisfação pessoal quanto dos seus pacientes e instituição empregadora (KRAEMER, 2011).

Esta pesquisa, por reconhecer a importância deste projeto, trata de maneira inédita a investigação sobre a satisfação dos pais e profissionais envolvidos. Bem como, com o intuito de apresentar à sociedade acadêmica as ações voltadas à humanização que estão sendo realizadas em uma instituição hospitalar no interior do estado do RS por iniciativa da própria equipe.

### **3 REFERENCIAL TEÓRICO**

#### **3.1 Unidades de atendimento ao recém-nascido de risco**

A UTI destina-se ao atendimento de pacientes graves ou com risco de morte. Dispõem de assistência médica e de enfermagem ininterruptas, com equipamentos específicos próprios, recursos humanos especializados e acesso a outras tecnologias destinadas aos diagnósticos e terapêuticos (ALMEIDA, 2012).

De acordo com Tamez (2013) recomenda-se encaminhar para a UTI, neonatos nas seguintes condições (TAMEZ, 2013, p.34):

- RNs com menos de 34 semanas de gestação;
- Peso inferior a 1.800g;
- Sangramento materno no 3º trimestre de gestação;
- Necessidade de cirurgia e observação;
- Infecções;
- Incompatibilidade de Rh;
- Retardo no crescimento intrauterino;
- Hipoglicemia;
- Convulsões;
- Uso de drogas ilícitas pela mãe;
- Problemas respiratórios que necessitam de oxigenioterapia e/ou ventilação mecânica;
- Arritmias cardíacas;
- Apgar cinco no 5º minuto.

Já a UCI, segundo Almeida (2012) é o local para onde os neonatos considerados de médio risco são encaminhados nas seguintes situações (ALMEIDA, 2012, p. 5):

- Transferência da UTI, nas primeiras 24-48 horas;
- Necessitam de observação nas primeiras 72 horas de vida;
- Peso entre 1500-2000g;
- Presença de desconforto respiratório leve;
- Necessidade de venóclise para infusão de glicose, eletrólitos, antibióticos;
- Tratamento para hiperbilirrubinemia grave;
- Prematuros em fase de ganho de peso.

Ambos locais possuem seu foco no atendimento aos RNs de risco, que necessitam de cuidados especiais, prestando uma assistência de qualidade a fim de proporcionar a recuperação e priorizar uma sobrevivência de qualidade aos bebês. Porém as equipes devem buscar incluir a família no cuidado e processo de recuperação do bebê, já que os mesmos sofrem diante da situação de separação do seu filho tão esperado. O acolhimento da família tende a minimizar os efeitos nocivos da hospitalização além de contribuir para a sobrevivência do bebê (TAMEZ, 2013; REICHERT, 2007).

### **3.2 O ambiente da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal**

Durante a internação na UTIN, o RN necessita de constantes intervenções, no intuito de melhorar seu estado clínico e proporcionar sua recuperação. O grande número de manipulações aliado ao ambiente com características completamente opostas ao ambiente intrauterino podem contribuir para a ocorrência de problemas relacionados ao desenvolvimento neurocomportamental do RN, além de aumentar o risco de infecção, hipoxemia, apnéia, hipertensão, aumento da pressão intracraniana, aumento do fluxo sanguíneo cerebral, parada cardiorrespiratória, cianose, bradicardia, hidrocefalia, dentre outros (MAGALHÃES, 2011; MAGALHÃES, 2012).

Oliveira (2013, p. 47), cita que muitas famílias definem a UTIN como: “[...] um ambiente hostil e pouco acolhedor desencadeando sentimentos e reações desagradáveis como tristeza, ansiedade, angústia e principalmente medo”.

Já Moreira (2013) traz que a UTIN pode ser encarada pelas famílias como um ambiente estranho e assustador, fazendo com que eles apresentem sentimentos ambíguos, como esperança e medo. Esperança por saber que se trata de um local com tecnologia avançada, onde seu filho irá receber os cuidados adequados. E o medo por entender que a necessidade da internação nesta unidade representa certa instabilidade na saúde do bebê.

Por esta razão há necessidade de criar um ambiente acolhedor na UTIN, promovendo interação e comunicação entre a equipe de profissionais e os pais. O modelo de atenção à saúde vem sendo modificado, os profissionais são desafiados a buscar muito além do conhecimento técnico científico que são exigidos durante a profissionalização. Isso se deve ao fato deles estarem expostos à necessidade de manter um cuidado humanizado, em que a criança e a família são o foco central, sendo assim, é necessário investir em ações humanizadas que envolvem experiências emocionais e apoio aos pais nesse momento delicado (MOREIRA, 2013).

A combinação entre o ambiente com recursos tecnológicos e humanização abre espaço a um novo conceito de UTIN, pois transforma um ambiente que antes era definido pela angústia e medo, em um ambiente de esperança (MOREIRA, 2013).

Nesse sentido, muitas iniciativas vêm ocorrendo, como o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH), criado pelo Ministério da Saúde, no qual o foco é mudar o atendimento nos hospitais do Sistema Único de Saúde (SUS), tornando-o mais humanizado. A humanização da assistência necessita ser construída coletivamente e compartilhada com os envolvidos, para assim estimular a participação e aplicação do novo modo de cuidar. Além disso, é preciso lembrar que não é a utilização de equipamento tecnológico que constitui a humanização e sim a forma como o paciente é acolhido, através da escuta, respeito e olhar ampliado à família e ao paciente (BRASIL, 2001; BRASIL, 2013).

O sentimento de culpa vivenciado pelos pais, pode muitas vezes atuar como inibidor do contato entre eles e o bebê, por este motivo, em 2000, foi implantada a Política de Atenção humanizada direcionada ao RN de baixo peso, o qual também possui como foco envolver a mãe no cuidado (COSTA, 2011).

### **3.3 Processo de hospitalização na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal**

Durante a gestação os pais sonham e imaginam seu bebê perfeito e criam expectativas positivas em relação as suas características. Quando há o nascimento prematuro ou com problemas de saúde, esse sonho se desfaz, e neste momento, eles passam a lidar com sentimentos de tristeza, desesperança, incapacidade e desapontamento com a situação, deste modo muitos pais acabam se distanciando dos filhos (TAMEZ, 2013).

A expectativa de ter filhos perfeitos e saudáveis é comum para todos os pais' mesmo para aqueles que lidam com o desconhecimento e as incertezas de uma gestação de alto risco. Porém, quando os pais se deparam com a hospitalização do RN, são gerados danos emocionais, devido ao fato de se tratar de um ambiente assustador que inibe o contato espontâneo entre eles e o bebê (SOUZA, 2009).

Além de se tratar de um ambiente desconhecido e que provoca medo nos pais, quando eles se deparam com a imagem do bebê doente e rodeado de aparelhos eles apresentam dificuldades em reconhecê-lo como sendo seu filho, devido àquela imagem perfeita criada durante todo o período a gestação (LAMY, 1997).

De acordo com Klaus e Kennell (1982) citado por Tamez (2013) o momento após o nascimento é quando os laços mãe-bebê são estabelecidos e fortalecidos, é o chamado período

“materno-sensitivo”. Por isso, quando há a necessidade da internação do RN, ou seja, a separação física entre ambos, esse período é interrompido e pode afetar o processo de apego.

As emoções experienciadas pelos pais na hospitalização dos filhos são semelhantes aos vivenciados na morte de um ente querido, as chamadas etapas de luto. Dentre essas etapas vivencia-se primeiramente o choque, pois se trata de uma situação inesperada e provoca nos pais um sentimento de impotência, seguida da não aceitação do ocorrido, além de sentimentos de tristeza, raiva e ansiedade. Após a apresentação destes sentimentos negativos, os pais retomam o equilíbrio, aceitando de forma tranquila e com confiança a situação, e assim reorganizando a nova vida para deste momento em diante assumirem o papel de cuidadores do seu filho (TAMEZ, 2013).

Estes estágios em que os pais vivenciam diversos sentimentos como negação, raiva, negociação, depressão e aceitação, são encarados como forma de proteção até que eles se sintam preparados para enfrentar a situação e se sentirem aptos a assumirem seus papéis de cuidadores. Por isso, a importância da equipe multiprofissional em facilitar, estimular e valorizar o contato dos pais com o RN (CAMARGO, 2004).

O papel materno que estava sendo construído durante a gestação, de poder assumir os cuidados integrais com o bebê, levá-lo para casa e pegá-lo no colo é adiado devido a internação. Neste momento os pais e o bebê são submetidos às rotinas na instituição hospitalar, vivenciam diariamente procedimentos dolorosos e invasivos. Eles precisam lidar com o afastamento imposto devido aos equipamentos necessários para prestar a assistência ao neonato, além de encararem seus medos e inseguranças quanto à saúde do bebê (COSTA, 2010).

O fornecimento de informações quanto ao estado de saúde do bebê auxilia a minimizar os sentimentos de frustração, ansiedade e dor vivenciados pelos pais. Muitos deles em um primeiro momento sentem-se culpados pelo ocorrido, o que dificulta a compreensão a cerca da real situação que ocasionou a internação do seu filho. Fazendo-se evidente a necessidade de haver espaço para esclarecimento das dúvidas referentes ao processo de adoecimento e recuperação do bebê (CAMARGO, 2004).

### **3.4 Saúde X doença**

Ao longo da história a ciência passa por grandes transformações e renovações. Isso pode ser observado na saúde, em que o seu conceito é estipulado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) não como ausência de patologia, mas com uma visão mais ampliada, definindo



a saúde como completo bem-estar físico, mental e social, ou seja, existe um objetivo de mudar a visão apenas no enfoque biomédico e ampliar para conhecimentos interdisciplinares e práticas intersetoriais (ARANTES, 2008; WHO, 1946).

O conceito da OMS, para alguns críticos, seria uma utopia, pois é impossível alcançar-se a perfeição. Alguns autores definem saúde como algo atingível, expondo que a saúde trata-se da capacidade de superar o estado de doença. Já para outros, doença e saúde não existem isoladas, ao definir uma, é necessário mencionar a outra (ARANTES, 2008).

A dificuldade em definir o processo saúde-doença pode ser atribuída ao fato do corpo humano ser dividido em sistemas, aparelhos e órgãos, fazendo com que se crie uma imagem de individualidade, não sendo possível imaginá-lo em um contexto único e complexo. Para Czeresnia e Freitas (2003) citado por Arantes (2008) o corpo expressa a saúde ou a doença de forma individual, subjetivo e não sendo possível conceituar apenas por palavras.

De acordo com o Relatório de Lalonde, a saúde pode ser determinada conforme: o ambiente, o estilo de vida, a biologia humana e a organização dos serviços de saúde. Além de apontar a forma como os problemas em saúde podem ser resolvidos: promoção de saúde, regulação, eficiência da assistência, pesquisa e fixação de objetivos, além de ações centradas no autocuidado que proporcionem melhor qualidade de vida (ARANTES, 2008).

### **3.5 Tecnologias em saúde**

De acordo com Gonçalves (1994) citado por Merhry (2009) os instrumentos de trabalho podem ser divididos em tecnologias materiais que seriam os instrumentos de trabalho e as tecnologias imateriais os quais seriam os saberes.

Na assistência prestada pelo profissional da saúde ao usuário, seriam utilizados três tipos de “caixas de ferramentas”, sendo um vinculado aos diagnósticos e terapêuticos, outra aos saberes e outra a relação entre trabalhador e usuário. A primeira seria voltada aos procedimentos, em que se utiliza de equipamentos e tecnologia para obter respostas, sendo chamadas de tecnologias duras. A segunda utiliza a observação do profissional em relação às necessidades do usuário, incluindo os saberes bem estruturados, como a clínica médica e a epidemiologia, chamadas tecnologias leve-duras. Por fim a terceira, a qual permite a relação entre usuário e profissional, através da escuta, do acolhimento, da criação de vínculo e confiança, chamadas tecnologias leves, em que se permite conhecer as particularidades de cada usuário e o meio sociocultural que ele está envolvido, contribuindo para as condutas do

profissional e tornando-o participativo. É a combinação entre estas três tecnologias que se caracterizam os diferentes modelos de atenção à saúde (MERHY, 2009).

No trabalho em saúde o objeto é a produção do cuidado, por isso Merhy (2009) destaca a importância de valorizar as tecnologias leves, ou seja, tornar o usuário foco central na assistência. É a partir delas que se pode identificar um problema ou propor formas para o seu enfrentamento. Além disso, faz com que o usuário substitua seu papel como objeto das ações de saúde por agente ativo na produção destas ações.

O mesmo autor ressalta, ainda, que: “Ampliar o olhar e a escuta, possibilitar que a complexidade da vida dos usuários invada as unidades e a maneira dos trabalhadores compreenderem o processo saúde-doença [...]”, desta forma, aliando a humanização ao conhecimento científico se consegue prestar uma assistência completa, de qualidade e favorece o entendimento do processo saúde-doença (MERHY, 2009, p. 08).

### **3.6 Humanização da assistência**

A fragmentação e verticalização do processo de trabalho torna fragilizada a relação entre os diferentes profissionais da saúde e entre os usuários dos serviços, dificultando o trabalho em equipe e a resolutividade das ações presentes nas práticas de atenção (BRASIL, 2004).

O pouco investimento na qualificação dos trabalhadores ocasiona em um modelo de assistência à saúde voltado à doença, baseado, na maioria das vezes na relação queixa-conduta, no qual olhar não é direcionado as necessidades individuais de cada usuário, desta forma não havendo o estabelecimento do vínculo (BRASIL, 2004).

Portanto, humanizar é fornecer um atendimento de qualidade através da associação da tecnologia, do acolhimento, melhoria dos ambientes de cuidado e das condições de trabalho dos profissionais. Trata-se de olhar cada sujeito em sua especificidade, sua história de vida, além de olhá-lo como sujeito de um coletivo (BRASIL, 2004).

Segundo Brasil (2013) acolher é conceituado como:

Reconhecer o que o outro traz como legítima e singular necessidade de saúde. O acolhimento deve comparecer e sustentar a relação entre equipes/serviços e usuários/populações. Como valor das práticas de saúde, o acolhimento é construído de forma coletiva, a partir da análise dos processos de trabalho e tem como objetivo a construção de relações de confiança, compromisso e vínculo entre as equipes/serviços, trabalhador/equipes e usuário com sua rede socioafetiva. (BRASIL, 2013, p. 7-8).

A partir da percepção, por meio de pesquisas, de que o atendimento aos usuários nos serviços de saúde é uma das questões mais crítica no cenário brasileiro da saúde, viu-se a necessidade de criar a PNHAH. Essas pesquisas constataram que a forma do atendimento, a capacidade demonstrada pelos profissionais de saúde para compreender suas demandas e suas expectativas são mais valorizadas pelo público do que a falta de médicos, de espaço nos hospitais e de medicamentos (BRASIL, 2001).

Como é direito de todo cidadão receber um atendimento público de qualidade na área da saúde, o PNHAH veio como forma de disseminar uma nova cultura de atendimento humanizado. Dentre os objetivos estabelecidos por esta política pode-se destacar (BRASIL, 2001):

- Disseminar na assistência hospitalar uma nova cultura de humanização;
- Melhorar a qualidade e a eficácia da atenção prestada;
- Capacitar os profissionais a prestarem uma assistência que valorize a vida humana e a cidadania;
- Projetar e implantar novas iniciativas voltadas à humanização, além de fortalecer as já existentes;
- Acompanhar os resultados das mudanças através da utilização de indicadores.

Na atualidade, é possível citar algumas ações que vem sendo implementadas e desenvolvidas nos serviços de saúde que envolve a humanização do cuidado, principalmente quando se refere à UTIN. Dentre elas destaca-se a adequação do ambiente (iluminação e sonorização), implantação do manuseio mínimo, o método canguru, musicoterapia, método da *Shantala*, manter o RN confortável e aninhado no leito através rolinho, coxins e da técnica da rede de balanço na incubadora. Sendo assim o projeto “Pequenos Valentes” uma iniciativa que vem a somar a esta nova perspectiva de assistência.

### **3.7 Equipe multiprofissional**

Novos profissionais da área da saúde surgem devido à progressão do conhecimento, proporcionando que estes se envolvam na prestação da assistência à saúde. Equipe de saúde pode ser definida como profissionais com formações distintas, mas que possuem o mesmo propósito, o de promover o cuidado à saúde. O trabalho em equipe vem sendo valorizado devido a necessidade de prestar um cuidado integral, em que são exigidas habilidades técnicas complementares (PERES, 2011).

Além da necessidade do cuidado integral, a complexidade da saúde e os desafios vivenciados pelos trabalhadores desencadeia a necessidade de uma equipe multiprofissional, para assim poder prestar uma assistência eficaz e contribuir efetivamente no processo saúde-doença. De acordo com Duarte (2012), o trabalho em equipe é definido como:

[...] uma modalidade de trabalho coletivo, configurado pela articulação entre as intervenções técnicas e a interação dos agentes por meio da comunicação e da cooperação. Tem sido considerado uma estratégia de organização do trabalho e promoção da qualidade dos serviços. (DUARTE, 2012, p. 87)

A integralidade da assistência é um dos princípios do SUS, o qual precisa ser considerado o foco central na organização do trabalho nos hospitais, desta forma, melhorando a assistência e a qualidade da atenção à saúde. Neste sentido, o trabalho em equipe se torna indispensável para que haja articulação e integração do trabalho desenvolvido pelos diferentes profissionais. É através da troca de saberes e das discussões que se constrói atenção integral de qualidade (CAMELO, 2011).

É imprescindível que a relação entre os envolvidos na equipe seja baseada na comunicação e sustentada pelos princípios éticos. O diálogo é ponto chave no trabalho em equipe, pois se trata de um momento de refletir sobre suas ações, produzindo conhecimento e experimentando novas formas de contribuir para as ações de saúde (DUARTE, 2012).

### **3.8 Fotografia estilo *Newborn***

De acordo com a Associação Brasileira de Fotógrafos de Recém-Nascidos (ABFRN), o estilo de registro fotográfico chama-se *newborn*, por se tratar de sessões de fotografia realizadas no primeiro mês de vida, sendo o ideal entre o quinto e 14º dia de vida. Neste período o bebê está mais maleável, curva-se mais facilmente em poses como se estivesse no útero materno, apresenta sono profundo, não se incomodam por estarem despídos e as cólicas ainda não afetam o comportamento do bebê.

A ABFRN (2013) refere que como parte do cenário, são utilizados acessórios como: cestas, espelho, flores, mantas, gorros e laços, os quais precisam ser higienizados adequadamente, já que o bebê é fotografado sem suas roupas. Esta prática prioriza o conforto e a segurança da criança, por isso é muito importante que seja respeitado à vontade e o ritmo do bebê, sendo preciso fazer pausas para mamar e trocar as fraldas. Por isso as sessões podem ser longas, tendo em média a duração de três a quatro horas. É preciso proporcionar um

ambiente calmo e silencioso, já que tratam-se de RNs sensíveis, que estão se adaptando com a vida extrauterina.

### **3.8.1 Planejamento e organização das sessões fotográficas**

As sessões fotográficas que envolvem RNs necessitam de planejamento e organização de cada detalhe, para que tudo ocorra com tranquilidade e eficiência. Por isso, planejar um fluxo de trabalho e ter em mente um segundo plano, caso se depare com um bebê que não quer cooperar, podem facilitar e reduzir o tempo da sessão (STILES, 2014).

De acordo com Stiles (2014), existem três itens importantes que se deve considerar quando se planeja as sessões: configurações, poses e possuir um segundo plano. Planejar com antecedência os itens e adereços que serão utilizados na sessão, deixando-os separados e de fácil acesso é necessário para poder concentrar-se e criar um clima adequado ao bebê. Este mesmo autor recomenda que seja utilizada cerca de três configurações diferentes. É preciso imaginar e pensar na ordem das poses, assim toda a movimentação do bebê se torna mais fácil e deixa-o mais tranquilo. A primeira posição deve ser básica, de forma que proporcione conforto ao bebê. Além disso, a transição das poses precisa ser de maneira delicada com pequenas alterações, para assim permitir o sono profundo.

Como os bebês são diferentes um do outro, alguns podem permanecer acordados durante a sessão, por isso a importância de criar um segundo plano. Um dos truques para manter o bebê calmo e adormecido, é enrolá-lo bem apertadinho. Caso não funcione, aproveita-se para registrar fotos do olhar do bebê (STILES, 2014).

O autor supracitado ressalta que não é necessário criar um plano novo de fotos e poses para cada bebê fotografado, pois quando se encontrar um fluxo que funcione bem pode aproveitá-lo, apenas inserindo pequenas alterações que tornam cada sessão especial e criativa.

### **3.8.2 Segurança e conforto do bebê durante as sessões fotográficas**

A segurança e o conforto do bebê devem ser prioridades durante as sessões de fotografia, sendo importante conhecer e entender o comportamento, as necessidades e atitudes dele. Cerca de meia hora antes da sessão deve-se amamentar o bebê para mantê-lo calmo e satisfeito (LONG, 2014).

De acordo com o mesmo autor, esta etapa de vida, os bebês apresentam muitos reflexos e por isso deve-se manter sempre atento e próximo a eles, já que os seus movimentos

são muito rápidos e imprevisíveis. Os reflexos podem ser estimulados pelos ruídos altos, excesso de luz e movimentos bruscos, por isso a importância de atentar para estes aspectos. Se for necessário desviar o olhar, as mãos devem ser colocadas sobre ele para mantê-lo protegido. Caso seja possível, é interessante ter um assistente para auxiliar durante as sessões, assim sempre haverá supervisão.

O bebê precisa estar sempre confortável, por isso manter o ambiente em temperatura entre 27°C e 30°C e evitar correntes de ar é essencial, já que nesta idade eles perdem calor rápido e com muita facilidade, além do fato de estarem despidos. Sempre observe os sinais apresentados pelo bebê, caso ele esteja suando, apresente tremor, palidez ou apatia indica que a temperatura não está adequada. Além disso, observe os membros superiores e inferiores, pois a sua coloração pode indicar que há má circulação, e caso isso ocorra altere a posição do bebê (LONG, 2014).

Conforme o mesmo autor, outro aspecto que precisa ser observado é a adequada utilização da câmera, que precisa ser mantida presa no pescoço, principalmente quando estiver fotografando em cima do bebê.

Com o intuito de tornar as sessões seguras, nas questões relacionadas à saúde do bebê, ou seja, tornar um ambiente livre de micro-organismos Long (2014) aponta que é preciso manter alguns cuidados como: retirar joias e acessórios, manter as unhas aparadas, além de lavar as mãos constantemente e todos os materiais utilizados devem ser higienizados antes e após a sessão.

### **3.8.3 Técnicas de relaxamento para a realização das sessões fotográficas**

Além de reconhecer os sinais do bebê, é importante saber as maneiras de acalmá-lo. Primeiramente para transmitir tranquilidade é preciso que o fotógrafo esteja calmo, pois os bebês sentem e podem ficar frustrados com a ansiedade da pessoa que está o manipulando (LONG, 2014).

Este autor citado anteriormente descreve as técnicas chamadas de “Cinco S”, criadas por Harvey Karp (2004), que consiste nos cinco passos: *Swaddling* (embrulho), *Shushing* (chiado), *Swinging* (balançar), *Sucking* (sugar) e *Side or stomach* (colocar de lado ou de bruços). O *Swaddling* possibilita ao bebê a sensação de estar em um ambiente similar ao do útero, espaço pequeno e apertado, deixando-o aquecido, calmo, seguro, além de promover o sono. Já o *Shushing* e o *Swinging* buscam reproduzir aspectos do ambiente intrauterino, o

primeiro é um som que imita o fluxo sanguíneo e o outro os movimentos de balanço sentidos pelo bebê. O *Sucking* e *Side or stomach* proporcionam efeito calmante e relaxante ao bebê.

Segundo Long (2014) existem ainda outras formas de acalmar o bebê, como canções de ninar suaves e tranquilas, já que ruídos estáveis e sutis proporcionam o sono. Carícias com o dedo anelar entre os olhos e massagem suave sobre os ombros também podem auxiliar no relaxamento.

## **4 METODOLOGIA**

### **4.1 Tipo de pesquisa**

Essa pesquisa segue abordagem qualitativa do tipo descritiva exploratória. Segundo Minayo (2007) o método qualitativo gera resultados relacionados ao modo de viver, pensar e sentir do ser humano, sob a interpretação dele mesmo. Sendo desenvolvido a partir do estudo da sua história, das relações, das representações, das crenças, das percepções e das opiniões.

A pesquisa qualitativa busca compreender a realidade e a relação social, portanto não se preocupa com aspectos que não podem ser quantificados. Costuma ser descrita como holística, por buscar compreender tudo de forma integral, além de ser flexível, sendo possível sofrer ajustes no decorrer da evolução do estudo. Baseia-se no envolvimento do pesquisador através de sua descrição, compreensão e explicação dos acontecimentos vivenciados e definidos (POLIT-O'HARA, 2011).

A pesquisa descritiva tem como objetivo relatar os fatos e fenômenos de determinada realidade ou de estabelecer a relação entre variáveis. É necessário que o investigador apure informações acerca do assunto explorado. Engloba as pesquisas que buscam conhecer as opiniões, atitudes e crença de uma determinada pessoa ou população (GERHARDT, 2009; GIL, 1994).

O tipo de pesquisa exploratória busca explicar o problema ou construir uma hipótese, a partir de uma ampla visão a respeito do tema a ser pesquisado. Pode envolver levantamento bibliográfico e documental, além de entrevistas com conhecedores do assunto abordado no estudo (GERHARDT, 2009; GIL, 1994).

### **4.2 Local do estudo**

A pesquisa foi realizada em uma instituição hospitalar de médio porte, referência do Vale do Rio Pardo, localizado a cerca de 150 km da capital do RS. O município apresenta aproximadamente 125 mil habitantes. O hospital possui uma área construída de cerca de 23 mil metros quadrados, conta com 234 leitos e com um corpo de funcionários em torno de 900 pessoas.

O local de pesquisa para a aplicação deste estudo foi a UCI, a qual totaliza 10 leitos disponíveis para RNs provenientes do Centro Obstétrico (CO) da própria instituição,



transferidos da UTIN ou até mesmo vindos de outras instituições hospitalares, através da central de leitos.

A unidade pesquisada conta com três técnicas de enfermagem por turno, num total de 12 profissionais. Uma enfermeira assistencialista atua oito horas ao dia, e nos demais períodos é a enfermeira da UTIN que oferece cobertura ao setor. A equipe médica possui uma escala de atendimento ao RN conforme admissão no setor, possuindo também cobertura com o médico plantonista em casos de intercorrências.

### **4.3 Sujeitos do estudo**

Os sujeitos envolvidos são os participantes do projeto “Pequenos Valentes”, desenvolvido na instituição hospitalar. O projeto é constituído por enfermeiros, técnicos de enfermagem e médicos, além dos pais das crianças internadas na UCI. O período de coleta foi realizado de agosto a outubro de 2015, totalizando oito sujeitos durante este período.

Os critérios de inclusão para a participação no estudo foram: para a equipe multiprofissional, fazer parte do projeto “Pequenos Valentes”; para os pais, ter o filho internado nesta unidade durante o período da coleta de dados e ter participado do projeto; aceitar ser entrevistado e ter a entrevista gravada; além de assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A) em duas vias. Determinou-se como critérios de exclusão: profissionais da equipe multiprofissional de férias e os pais com filhos internados que não se envolveram ou participaram do projeto “Pequenos Valentes”.

### **4.4 Aspectos éticos**

A pesquisa foi elaborada de acordo com a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Portanto, segue os princípios éticos de pesquisas que envolvem seres humanos, levando em consideração a dignidade, a liberdade, a autonomia, a beneficência, a não maleficência do participante, a justiça e a equidade, além de assegurar os direitos e deveres aos participantes da pesquisa, à comunidade científica e ao Estado.

Para a instituição, envolvida neste estudo, foi entregue o formulário padrão para desenvolvimento de projetos de pesquisa, juntamente com uma cópia do projeto, para o conhecimento do conteúdo. Sendo posteriormente emitida a carta de anuência (ANEXO A).

Diante do conhecimento e liberação do projeto pela instituição, o mesmo foi enviado à Plataforma Brasil. Após aprovação pelo Comitê de Ética, sob número de parecer 071214/2015 (ANEXO B), iniciou-se a coleta dos dados.

Os sujeitos envolvidos na pesquisa assinaram o TCLE (APÊNDICE A) em duas vias, sendo uma para seu domínio e a outra para os pesquisadores.

Através do termo eles conheceram o projeto e seus objetivos, tendo o direito de decidir sobre sua participação. Além disso, foi assegurado que os dados pessoais não serão evidenciados, ou seja, o sigilo será mantido. Os dados coletados serão utilizados apenas para o desenvolvimento desta pesquisa, para publicações e apresentação pública para conhecimento dos profissionais da área da saúde e comunidade.

O estudo não acarretará em prejuízo financeiro ou ético aos sujeitos participantes e as gravações foram destruídas após transcrição das informações.

Os sujeitos da pesquisa foram identificados com codinomes, sendo organizado da seguinte forma: equipe multiprofissional utilizou-se a letra P referente à palavra profissional, seguido de um numeral representando a sequência das entrevistas; já os pais foram identificados com nomes de flores: Azaléia, Margarida, Orquídea, Rosa e Tulipa.

#### **4.5 Coleta de dados**

Os dados foram coletados através de um instrumento semiestruturado, que serviu como roteiro, sendo composto por questões abertas e fechadas, as quais foram elaboradas pelo pesquisador, a partir dos objetivos do estudo. Há um instrumento direcionado aos profissionais da equipe multiprofissional (APÊNDICE B) com os seguintes questionamentos: dados de identificação, percepções a cerca do projeto “Pequenos Valentes”, fatores de motivação para a realização do projeto e contribuições para o desenvolvimento do projeto. Já o instrumento direcionado aos pais (APÊNDICE C) apresentava as seguintes indagações: dados de identificação, sentimentos vivenciados quando o filho foi encaminhado para UTIN, a opinião deles sobre o projeto “Pequenos Valentes”, sentimentos ao ver as fotografias do filho pela primeira vez e contribuições para o desenvolvimento do projeto. De acordo com Minayo (2007) o roteiro visa compreender a visão do participante, além de conter poucas questões.

Para Polit-O’Hara (2011) as entrevistas semiestruturadas ou focadas são utilizadas quando precisam ser abordados tópicos ou questões abrangentes durante a entrevista, por isso se utiliza um guia de entrevista. O papel do pesquisador é proporcionar um espaço de modo

que o sujeito pesquisado sinta-se livre para falar sobre os tópicos abordados, ou seja, cria-se um diálogo entre pesquisador e participante permitindo suprir os objetivos propostos no estudo. Durante a entrevista, além da aplicação do roteiro foi utilizado um gravador para o melhor registro das respostas, que foram posteriormente distribuídas em categorias temáticas.

#### **4.6 Análise dos dados**

Para a interpretação dos resultados utilizou-se o método de análise temática. Para tanto, primeiramente foi realizada a relação entre os dados coletados e os objetivos definidos na pesquisa, dentre os quais foi identificado e direcionado os temas adequados a este estudo.

Segundo Minayo (2007) e Leopardi (2002), a análise temática consiste em três etapas de organização:

- Pré-análise: consiste na organização dos dados obtidos. É realizado através da leitura aprofundada do conteúdo, além de verificar se encontrasse de acordo com as normas de validade qualitativa (exaustividade, representatividade, homogeneidade e pertinência) e com as hipóteses e objetivos estabelecidos;
- Exploração do material: etapa em que os dados são categorizados codificados, quantificados, classificados e agregados de acordo com os temas;
- Tratamento dos resultados obtidos e interpretação: fase em que se busca enfatizar as informações obtidas na pesquisa. Na sequência, consegue-se realizar interpretações e elaborar a conclusão, baseadas na relação entre as evidências encontradas e referenciais teóricos a serem pesquisados.

## **5 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS DADOS**

Nesta pesquisa foram entrevistados os membros da equipe multiprofissional que participam de forma ativa com o projeto, que consiste em três membros da equipe: uma enfermeira, uma técnica de enfermagem e uma médica. As mesmas apresentaram idades entre 27 e 46 anos, com tempo de atuação de quatro a 16 anos, todas trabalhavam no turno da noite.

Sobre o perfil dos pais entrevistados foram cinco mães, em idades que variaram entre 20 a 31 anos, o estado civil casado predominou. A maioria trabalhava fora de casa e possuía de 1 a 3 filhos. No que se refere à escolaridade constatou-se que a maioria não concluiu o ensino fundamental ou médio. O tempo de hospitalização de seus filhos manteve-se de 39 a 53 dias.

Primeiramente foi dada ênfase aos relatos feitos pelos pais, seguido da visão dos profissionais envolvidos no projeto “Pequenos Valentes”. Por meio da escuta e posterior leitura reflexiva a cerca das entrevistas transcritas, este estudo deu origem as seguintes categorias temáticas: Sentimentos dos pais em relação à internação do filho na UTIN; Percepções dos pais a cerca do projeto “Pequenos Valentes”; Sentimentos e percepções da equipe multiprofissional frente ao projeto “Pequenos Valentes” e Contribuição dos sujeitos ao projeto “Pequenos Valentes”.

### **5.1 Sentimentos dos pais em relação à internação do filho na UTIN**

A necessidade da hospitalização do filho na UTIN pode acarretar em danos emocionais para a família, pois a idealização de um bebê saudável é abruptamente substituída pelo enfrentamento de um evento atribulado. Neste momento, os pais se deparam com o risco da perda do bebê, o que gera insegurança e preocupação a cerca do quadro clínico atual quanto ao futuro. Situações de estresse podem ser vivenciadas pela família decorrente da internação prolongado, o que pode prejudicar o estabelecimento do vínculo e apego entre os pais e o filho (GIRARDON-PERLINI, 2012; SCHMIDT, 2012a).

Dentre os sentimentos relatados pelos pais predominaram os sentimentos de choque, tristeza, angústia e o medo da perda do filho. Em minoria alguns pais relataram confiança e positividade na recuperação do bebê. Contribuindo assim para a identificação dos sentimentos vivenciados pelos pais perante o enfrentamento da hospitalização.

Segundo Girardon-Perlini (2012) para os pais que vivenciam a internação do seu filho em UTIN, o momento do nascimento, que para muitos é motivo de alegria e satisfação, se transforma em um momento inesperado:

*“De primeira eu não sabia, daí depois no outro dia eu fiquei sabendo que ela ia para UTI. Daí a primeira impressão quando falam UTI é um choque.” (Rosa)*

*“Não sabia que ia de verdade! Nunca tinha entrado na UTI [...]” (Orquídea)*

Para Frigo (2015) e Schmidt (2012a) quando os pais se deparam com a necessidade de internação do filho em uma UTIN são despertados diversos sentimentos como tristeza, angústia, ansiedade, medo, insegurança, incerteza e impotência, frente à hospitalização e ao diagnóstico de prematuridade, gerando assim uma situação de estresse. Desta forma indo ao encontro aos relatos abaixo, em que se evidenciou a tristeza, angústia e a insegurança, quando questionou-se os sentimentos frente a internação do filho na UTIN:

*“Tristeza! E quando eu fui pra sala de recuperação que eu vi as outras mães com os nenês, daí deu mais tristeza ainda. Eu chorei!” (Orquídea)*

*“É uma angústia sim. Feliz, mas ao mesmo tempo dá aquela angústia. Vontade de ficar perto, não sair.” (Margarida)*

Do ponto de vista de Schmidt (2012a) para os pais a UTI transparece uma a ideia de finitude, na qual existe a possibilidade iminente da morte, o que provoca sentimentos como choque e o medo de perder o filho. Neste sentido pode-se observar nas falas abaixo em que os pais relatam estes sentimentos:

*“Uma tensão grande! Parece que a gente não vai ver mais! É uma sensação assim de perda, porque tu não sabe se ele vem com saúde se não vem [...]” (Margarida)*

*“[...] primeira impressão que falam UTI é um choque [...] Eu chorei, não tinha palavra, nada, pra descrever naquele momento, é tipo quando tu come uma coisa e fica entalado ali na garganta [...]” (Tulipa)*

*“[...] Nunca tinha entrado na UTI. Pena de ver ela com aquele monte de aparelhos, dormindo sedada [...] meio em choque assim, a primeira impressão, mas depois passou.” (Orquídea)*

Porém, de acordo com Frigo (2015) mesmo frente a esta situação os pais apresentaram esperança na possibilidade do filho ter alta hospitalar e poder ir para casa, como no caso de Azaléia e Rosa que demonstram que apesar da situação ser difícil e delicada, a confiança e a positividade em ter o filho vivo superavam os sentimentos de medo, impotência e tristeza:

*“Eu senti um pouco de receio por ele ser pequenininho, pelo tempo da prematuridade dele. Fiquei um pouco receosa, quanto a isso, mas eu confiei o tempo todo.” (Azaléia)*

*“Mas depois eu fiquei contente porque o que importava pra mim era que ele tava vivo [...] eu sabia que a gente junto ia conseguir sair com certeza, sair bem.” (Rosa)*

A necessidade da internação do filho faz com que a idealização do bebê perfeito abra espaço para sentimentos negativos, podendo gerar situações estressantes aos pais e até mesmo provocar distanciamento com relação ao filho. Tornando necessário o desenvolvimento de atividades e ações que busquem acolher a família. Estas ações envolvem a construção de uma relação interpessoal saudável, comunicação efetiva e suporte emocional (FRELLO, 2012).

Neste sentido, acredita-se que a equipe multiprofissional busca compreender a situação dos pais, pois a sua responsabilidade vai além do cuidado voltado apenas ao RN, é necessário formar uma rede de apoio que proporcione confiança e tranquilidade a estas famílias durante o processo de internação (FONTOURA, 2011).

As ações de humanização, como é o caso do projeto “Pequenos Valentes”, buscam melhorar o vínculo afetivo e proporcionar aos pais mais segurança em relação à condição atual de seu filho. Ações dessa natureza contribuem no apoio emocional às famílias que se tornam fragilizadas durante a internação dos seus filhos. O projeto consegue fortalecer esta família que se encontra em um cenário estranho e pouco confortável (GIRARDON-PERLINI, 2012).

## **5.2 Percepções dos pais a cerca do projeto “Pequenos Valentes”**

O desenvolvimento do cuidado integral ao paciente necessita de um olhar mais ampliado na busca por estudos e práticas desenvolvidas em outras áreas do conhecimento, que não seja apenas a saúde. Outros conhecimentos podem contribuir para o saber e a prática na atuação profissional, possibilitando aplicar tecnologias simples que proporcionam inovações, bons resultados e estimulam a criatividade dos sujeitos envolvidos no cuidado (BERGOLD, 2009).

A união entre a tecnologia e o cuidado humanizado, representada pelo projeto, busca transformar o ambiente repleto de sentimentos negativos em um local capaz de inspirar confiança na recuperação e estabilização da saúde, atenuando assim o processo de adoecimento e hospitalização do seu filho (MOLINA, 2007).

O sentimento de choque, na concepção de Souza (2009) é vivenciado pelas mães quando seu filho nasce de maneira inesperada, prematuramente, além do aspecto frágil que o bebê apresenta, gerando insegurança. Além disso, para Girardon-Perlini (2012) muitos pais quando se deparam com o filho cheio de aparelhos conectados acabam tendo receio em se aproximar do bebê, o que pode gerar problemas no vínculo afetivo. Esses aspectos levantados por Souza (2009) e Girardon-Perlini (2012) podem ser observados nas seguintes falas:

*“Eu só fui lá a primeira vez, bati, achei que ia poder pegar minha filha no colo já de primeira, mas não, daí não podia ainda [...]” (Tulipa)*

*“[...] é uma imagem que a gente não tem assim! A gente tem a imagem do filho sem fio, sem aparelho, sem nada! E ali ele tava todo cheio de aparelhagem e com os fios tudo. A gente não esperava ter essa imagem, mas foi uma sensação um pouco ruim [...]” (Rosa)*

*“Me assustei até com o nenê quando eu vi, pequenininho [...] a gente se sente insegura [...] Eu encostava só com as pontas dos dedos, eu tinha medo, achava que eu ia quebrar ele [...]” (Margarida)*

*“Tinha pena de ver ela com aquele monte de aparelhos, dormindo sedada [...]” (Orquídea)*

*“Chegar na UTI e ver uma situação, intubado. É difícil não é fácil.” (Azaleia)*

Observou-se que o desenvolvimento do projeto “Pequenos Valentes” contribuiu para o enfrentamento desses sentimentos negativos apontados pelos pais e ameniza a visão hostil do ambiente da UTIN. Agora tais sentimentos são substituídos pela alegria e esperança, ficando apenas o registro de algo difícil vivenciado pelas famílias, mas que foi possível superar. Assim visualizado nas falas abaixo:

*“A lembrança é o que vai ficar! Porque depois dá para mostrar pra ela como é que ela era e como ela está hoje.” (Tulipa)*

*“[...] tu vê que tem bebês que nascem menores, nasceram menores que o meu, e tão bem. Então é um incentivo! Eu to até agora boba, feliz! Da uma sensação de alívio. Tu vê o rostinho, tu não enxerga mais nada além do rostinho mesmo, tu não vê soro tu não vê nada. Tem outros que tem sonda, a gente não enxerga essa parte, só vê a perfeição mesmo!” (Margarida)*

*“Ai muita alegria, muita emoção. As fotos são lindas! Superaram as expectativas, o trabalho é lindo mesmo! As fotos são lindas e eles ficam assim tão confortáveis sabe, é um momento pra eles, que tu pode ver pelas fotos, o que elas passam, que eles estão ali super saudáveis, tranquilos. Parece um bebê que não passou assim por nada, nenhum sacrifício. E com isso aqui a gente teve uma oportunidade de ficar registrado, esse momento tão bonito.” (Rosa)*

O projeto “Pequenos Valentes”, através de um olhar ampliado, busca em outras áreas de conhecimento uma forma diferenciada de aplicar na prática uma nova estratégia de humanização. Além disso, torna a família foco da assistência, promovendo a interação dos pais com seus filhos e entre os pais e a própria equipe. Esta interação se desenvolve a partir de um cenário que faz com que os pais reflitam e aprendam por meio da restauração do conforto, bem-estar, expressão das emoções e compartilhamento de experiências (MOLINA, 2007; BERGOLD, 2009).

O compartilhamento de informações, segundo Piske (2013) contribui para diminuir a ansiedade e alivia o estresse quando as famílias conhecem histórias semelhantes às suas, sendo configurada uma rede de apoio, caracterizada como universalidade. A universalidade acontece quando o familiar identifica que a situação vivenciada por ele é a mesma experienciada por outras pessoas, fazendo com que ele perceba que não é o único a viver um problema, auxiliando assim a enfrentar a crise vivida e atenuar seu sofrimento (DAHDAH, 2013; SANTOS, 2012):

*“Eu acho bem interessante, porque conta tipo a história de superação, pra gente que tá vivendo isso ver essas histórias motiva bastante. A gente vê que eles se recuperam que eles ficam bem depois.” (Orquídea)*

*“Eu achei super legal isso que nos trás um grande incentivo pra quem esta chegando ali na UTI a primeira vez, pra quem nunca passou por isso, pra quem nunca teve um filho doente.” (Azaléia)*

*“O que me motivou a participar do projeto foi para mostrar pras outras mães, encorajar elas [...] (Margarida)*

A partir das falas expostas, pode-se observar que o projeto “Pequenos Valentes” é uma maneira de compartilhar informações, já que a história de alguns RNs é relatada através de um *blog*. A história de outros familiares oferece esperança e força para continuar no acompanhamento do filho, além disso, minimiza aspectos hostis da hospitalização (FERNANDES, 2006; BEUTER, 2012).

### **5.3 Sentimentos e percepções da equipe multiprofissional frente ao projeto “Pequenos Valentes”**

A equipe que trabalha em unidades de terapia intensiva confronta-se diariamente com situações que envolvem angústia, pois compartilham do sofrimento do paciente e deparam-se constantemente com a morte e sofrimento dos pais. Além disso, esses profissionais muitas



vezes necessitam trabalhar em mais de um local, realizam jornadas prolongas, apresentam ritmo acelerado de trabalho e possuem intensa responsabilidade na realização de suas tarefas. A associação destes fatores pode acarretar em estresse, frustração, diminuição da satisfação com o trabalho e provocar o sofrimento psíquico (OLIVEIRA, 2006).

O projeto “Pequenos Valentes” auxilia a equipe a lidar com as situações difíceis às quais estão expostos diariamente em seu ambiente de trabalho, através do projeto eles conseguem sentirem-se satisfeitos com o trabalho desenvolvido e motivados a continuar buscando novos desafios, além de ser gratificante, é um refúgio das situações turbulentas vivenciadas neste ambiente:

*“As fotos é uma coisa mágica, porque é uma coisa que a gente nunca imaginou que daria certo dentro de um lugar tão restrito, as coisas foram simplesmente acontecendo, sem melindre nenhum, sem interrupções, a gente foi criando espaço. A gente saiu um pouco daquele mundo que as vezes é pesado e passa pra um mundo mágico. Ajuda a gente a espairecer. Tu vê ele tão lindo nas fotos não tem como não se motivar a cuidar bem dele.” (P.1)*

*“Funciona como relax para a equipe [...] assim tão bom! Eu acho uma iniciativa maravilhosa [...] quando tu esta na parte de tirar as fotos já é uma criança que já venceu várias etapas, é uma parte gratificante, porque quando tu chega nessa etapa é porque a criança já esta muito melhor [...]” (P.2)*

*“[...] só de ver as fotos no final, ver os pais felizes, ver as pessoas admiradas e achando lindo, isso vai motivando a gente.” (P.3)*

Observa-se que a humanização da assistência necessita que a equipe trabalhe com respeito, união, comunicação e confiança, buscando sintonia e integralidade, sendo importante reconhecer a complementaridade das ações de cada membro e valorizar novas idéias e opiniões, trabalhando juntos por uma assistência integral de qualidade (SILVA, 2012).

Neste sentido, entende-se que o projeto “Pequenos Valentes” favorece a união da equipe, pois indiferentemente do profissional estar ou não envolvido diretamente com o projeto todos colaboram com a sua realização, contribuindo com novas ideias, trazendo material para ser utilizado nos cenários ou até mesmo auxiliando no cuidado aos demais paciente durante as sessões fotográficas:

*“O cuidar bem do nenê é um fator de contribuição. É um projeto de todos, se ninguém cuidar não tem foto, o projeto é resultado do trabalho de todo mundo. A gente vai atrás de ideias, inspirações.” (P.1)*

*“[...] a alegria das meninas e o empenho delas em fazer. Quando tu vê o resultado é tão bom e te faz querer ajudar. Tu envolve a equipe e na verdade os pais veem a gente de outro jeito. Quando eles veem as fotos, veem o lado belo da criança, tira aquela imagem ruim. Só no juntar o material a gente se diverte...meus objetos*

*peçoais, toda a decoração da minha casa já foi usada [...] E idéias também, com a minha criatividade.” (P.2)*

*“[...] as gurias colaboram de forma indireta, porque enquanto a gente faz as fotinhos, as meninas colaboram e ajudam a cuidar dos nenês que estou cuidando... então de cerca forma une a equipe. Até tinha uma colega que estava aprendendo tricô para fazer umas calças, então assim de cerca forma a gente tá unido nisso, então tem uma colaboração da equipe toda. É uma união muito bonita, o pessoal acaba se envolvendo, de ver as fotos ficam encantados e querem ajudar... cada um quer participar de uma forma. Cada um da uma ideia [...]” (P3)*

Para Rocha (2015) as equipes muitas vezes apresentam-se pouco preparada para trabalhar com a questão da humanização, sendo estas questões muitas vezes banalizadas. De acordo com ele a rotina cansativa da UTI contribui para este ocorrido. O profissional médico é apontado como limitador no desenvolvimento de ações de humanização devido a sua falta de empatia, incentivo e restrições. Porém nas falas dos entrevistados percebe-se que o projeto “Pequenos Valentes” é incentivado e recebe colaboração da equipe médica também:

*“Todos abraçaram o projeto, inclusive a equipe médica, eles nos trazem coisas para serem utilizados durante as sessões de fotos, eles abraçaram a causa.” (P.1)*

*“É assim tão bom! Eu acho uma iniciativa maravilhosa e tem tudo pra crescer e continuar [...] Eu acho que tem que manter esse projeto, a tendência é só melhorar. Tomara que permaneça!” (P.2)*

A UTI é um ambiente onde os profissionais apresentam uma relação intensa e se tornam mais próximos uns dos outros, devido ao convívio diário, além do fato de compartilharem a vivência de situações tensionais. A partir disso, surge a necessidade de cultivar um relacionamento interpessoal harmonioso, uma vez que o convívio influencia na rotina de trabalho e nas atividades destinadas ao cuidado dos pacientes, a qual deve ser de qualidade e favorecer a recuperação do mesmo. O projeto “Pequenos Valentes” tende a contribuir para a boa relação da equipe, pois ele proporciona momentos de interação e desperta em todos a vontade de trabalhar unidos em prol da terapêutica do bebê e do bem-estar das famílias. (MARTINS, 2014).

O trabalho desenvolvido na UTI muitas vezes é direcionado ao atendimento técnico e torna-se algo mecânico, desta forma a humanização trouxe um novo olhar à assistência, pois a partir dela o cuidado passou a ser desempenhado baseado na afetividade, carinho, atenção ao paciente além do respeito à individualidade do ser humano. O comportamento demonstrado pelos profissionais como interesse, dedicação, empatia, alegria, cordialidade, solicitude, bom humor, descontração, boa vontade e respeito são mais valorizados pelos familiares do que a

própria tecnologia oferecida pela unidade de cuidados e a ação técnica desenvolvida pela equipe (SCHIMIDT, 2012b; MOLINA, 2007).

Neste sentido o projeto “Pequeno Valentes” tona-se uma referência na forma de humanizar o cuidado através da linguagem não verbal, que nesse caso é representada pelas fotografias, as quais são realizadas com muito esforço e dedicação da equipe, além do amor e carinho:

*“O melhor resultado que a gente tem é o de ver a foto, é o carinho com que o pai e a mãe olham, de ver que isso se modifica depois que eles enxergam a foto, o olho deles brilhando é essa a proporção que dá! As pessoas dão retorno positivo, isso nos motiva.” (P.1)*

*“O que ele representa pra mim? é o que eu sinto, eu faço por amor, representa pra mim tudo de bom esse projeto [...] Os pais eu acredito que se sentem agradecidos com isso, a gente faz de coração, sem ganhar nada. Eles veem a dedicação.” (P.3)*

A realização do projeto juntamente com o desenvolvimento de ações voltadas a humanização da assistência à saúde busca aproximar a família do cuidado ao recém-nascido, já que muitos pais apresentam receio em se aproximar do filho devido ao grande número de fios e aparelhos. O projeto consegue aproximar a família do RN e assim favorecer a formação de vínculos, tornando a vivência da hospitalização um processo menos traumático (GIRARDON-PERLINI, 2012).

*“O projeto? Ele dá um outro sentido pra tudo! Pra enfermagem! Pro pai e pra mãe! Eles conseguem ver o nenê deles de outra forma, é fascinante. Até o contato deles com o nenê muda, de tocar, porque eles começam a enxergar ele de forma normal.” (P.1)*

O desenvolvimento do projeto “Pequenos Valentes” proporciona diversos aspectos positivos para a equipe, como pode ser observada nas falas, dentre esses aspectos enfatiza-se o fortalecimento de uma boa relação interpessoal entre os membros da equipe multiprofissional e aproxima-os da família. Além disso, o projeto proporciona um ambiente harmonioso, se distanciando um pouco da tensão diariamente vivenciada, motivando todos a buscarem desenvolver uma assistência humanizada de qualidade em benefício ao paciente e sua família (MARTINS, 2014; OLIVEIRA, 2006).

#### 5.4 Contribuições dos sujeitos ao projeto “Pequenos Valentos”

Sugestões e contribuições foram levantadas no sentido de conhecer quais os desejos que os pais possuíam em relação ao desenvolvimento do projeto. A maioria manifestou-se estar satisfeita com o projeto. Porém, Rosa aponta a necessidade de uma melhor organização dos dias das sessões fotográficas, para assim ser possível realizar um maior número de fotografias. Como se pode visualizar na fala abaixo:

*“Olha eu acho que assim, em relação, que nem ali como que são muitas crianças, vou dar a sugestão, mas eu entendo, porque até na noite que tiraram, foram muitas crianças, uns 4 ou 5, e não deu pra fazer muita foto. Acho que tinham o que umas 8 fotos nossas. E ai talvez então se conseguir talvez se organizar ou as vezes que não tem tanta criança, dai talvez aproveitar pra tirar um pouco mais de foto, um pouco diferente. Mas é só essa sugestão assim.” (Rosa)*

Muitas vezes torna-se difícil atender a todos os desejos dos pais, pois existem critérios utilizados pela equipe de enfermagem para a liberação da criança em participar das fotografias e a rotina da unidade deve manter-se. Sendo papel do enfermeiro implementar cuidados que valorizem o desenvolvimento físico, psíquico e social do RN, os quais são base para a realização do seu trabalho. Além disso, no período da noite a enfermeira presta assistência tanto a UCI quanto a UTIN. Desta forma, deve-se reforçar aos pais que a UTI é um ambiente onde se tem pacientes críticos com risco iminente de morte, os quais necessitam de cuidados imediatos e específicos, portando se faz necessária a assistência de enfermagem ininterrupta, fazendo com que as fotografias se tornem possíveis apenas quando o estado clínico dos pacientes permite que a equipe se envolva nas sessões (MONTANHOLI, 2011; PONTES, 2012).

De acordo com Margarida seria interessante investir mais na divulgação para os pais tanto na ambiente hospitalar quanto na mídia, pois isso iria amenizar o sofrimento e preparar melhor à família no enfrentamento da hospitalização. A mídia possui a capacidade de definir os temas abordados entre as pessoas, desta forma os meios de comunicação informam e divulgam os benefícios de seus produtos e/ou serviços, o que se torna positivo ao projeto, pois através da divulgação ela se torna mais reconhecido e visibilizado por toda a comunidade, gerando reconhecido dos envolvidos em sua realização (DORIGONI, 2012; VARGAS, 2014):

*“Eu acho que tem que divulgar mais para quem tá de fora, tem várias mães que chegam aqui e não sabem as vezes se vão ganhar prematuro ou não, que nem eu não sabia, vim aqui pra fazer um exame pra ver como estava e no fim já tive que ganhar. Então além de vim de susto a gente não tem noção. Os outros lá fora não*

*escutam sobre o projeto, ai depois quando tu passa pela situação, pela parte até depressiva que tu não sabe o que vai acontecer, de angustia, tu não tem noção. Eu nunca li sobre isso. E eu vejo que tem pouca informação sobre. Ai depois não, agora que tem o projeto que eu acabei lendo algumas coisas também que se eu tivesse ouvido antes, de repente até na própria gestação. Assim! Não que eu queria que fosse desse jeito, mas pra mim, lógico, tá preparada pelo menos o psicológico.”*  
(Margarida)

Quando questionado à equipe suas contribuições, destacou-se a busca por aperfeiçoamento, através de cursos que auxiliam a melhorar a qualidade do projeto, o que nos faz refletir sobre a educação permanente. Através de ações educativas o profissional utiliza seus conhecimentos obtidos para solucionar dificuldades encontradas em seu cotidiano, bem como proporcionar melhorias no serviço prestado e organização do seu trabalho. Portanto, por intermédio da capacitação os profissionais adquirem mais conhecimentos podendo servir como base para o início de mudanças que favoreçam o projeto, como observa-se abaixo na fala de um dos profissionais entrevistados (BRASIL, 2004b; SILVA, 2012):

*“[...]comecei a pensar em fazer o curso de fotografia. Gostava já de fotografia mas nunca pensei em fazer o curso e ir atrás. Mas eu ainda pretendo fazer um específico para newborn. Eu sempre penso que a gente pode melhorar cada vez mais[...]”* (P.3)

Acredita-se que para o bom desenvolvimento do projeto “Pequenos Valentes” é necessário abrir espaço para conhecer a opinião dos envolvidos, é a partir das colocações dos mesmos que consegue-se aprimorar e qualificar o projeto. A busca de novas ideias e desafios enriquece o projeto e o torna reconhecido dentro do ambiente hospitalar e na comunidade.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A humanização vem sendo implementada nos serviços de saúde, modificando a assistência antes focada apenas na patologia do paciente em um olhar mais amplo, fazendo do acolhimento uma estratégia utilizada na construção de confiança, comprometimento e vínculo entre usuários do serviço de saúde e equipe multiprofissional. Através de ações de humanização os profissionais são capazes de prestar uma assistência de qualidade, fazendo com que o ser humano se torne valorizado em sua integralidade, como é o caso do projeto “Pequenos Valentes” que consegue amenizar a imagem dos bebês internados através do registro fotográfico, possibilitando aos pais vivenciar um momento agradável e alegre junto aos seus filhos.

Observou-se nesta pesquisa a importância do projeto no enfrentamento dos pais em relação à hospitalização do filho. Viu-se sentimentos negativos como tristeza, angústia e medo abrirem espaço para a alegria e confiança na recuperação dos seus filhos, reforçando vínculo afetivo e deixando assim registrado a superação de um momento difícil.

Este estudo mostrou que o projeto além de apresentar benefícios aos pais, também proporciona à equipe bons momentos, ele favorece a manutenção de um ambiente de trabalho mais tranquilo e harmonioso, auxiliando os profissionais a enfrentarem as situações árduas as quais estão expostos diariamente. Ele consegue unir os membros da equipe multidisciplinar, fazendo com que todos tenham motivação em ajudar o projeto de diferentes maneiras, o que estimula a criatividade da equipe e faz querer buscar formas de aperfeiçoamento.

A partir da realização do estágio curricular II na UTIN, pude acompanhar de perto a realização do projeto, constatando o seu significado para os pais e equipe. Os pais, desde o momento que sabem da existência do projeto, ficam ansiosos esperando pelo momento em que será possível fazer o registro. Vejo isso como um estímulo para que eles se mantenham fortes e acreditem na recuperação do seu filho, fazendo com que este sentimento seja repassado no cuidado ao RN e fortalece o vínculo afetivo.

Quanto aos profissionais, através do acompanhamento na realização de algumas sessões fotográfica, pude acompanhar o amor e a dedicação desta equipe. Vejo que o projeto realmente é uma maneira de uni-los, além de contribuir para uma boa relação entre todos os membros da equipe e proporcionar satisfação tanto profissional quanto pessoal.

Foi desafiador realizar este projeto, pois trata-se de um estudo inédito, não tendo disponível referencial que compreende a utilização da fotografia em estilo *newborn* como forma de enfrentamento na assistência ao RN. Sendo assim necessário buscar por diferentes

assuntos que pudessem embasar os achados nesta pesquisa. Porém apesar das dificuldades me sinto privilegiada em ter participado deste estudo e assim contribuir para que ele possa se tornar cada vez mais evidente e valorizado como estratégia de humanização.

Através deste estudo podemos afirmar que somos capazes de inovar por meio de tecnologias leves, investindo em ações criativas aliadas a dedicação ao trabalho. Desta forma, podemos ir além das rotinas estabelecidas e do que é oferecido pela instituição, tornando estes momentos menos dolorosos, proporcionando lembranças positivas da hospitalização e possibilitando uma forma de refúgio desta situação.

Pretende-se publicar em periódicos as percepções levantadas no estudo, para assim contribuir com novas ações voltadas à humanização. Fazendo com que seja reconhecido o trabalho desenvolvido pela equipe, a partir do interesse e motivação dos mesmos, enfatizando que não necessita de grandes investimentos para sua realização, mas que os resultados apresentados são gratificantes e contribuem para a realização de uma assistência humanizada de qualidade.

O projeto “Pequenos Valentes” nos faz refletir que o momento do adoecimento não é algo para ser esquecido ou apagado, mas sim algo para ser lembrado como um momento de superação.

## REFERÊNCIAS

- ABFRN. *A fotografia Newborn*. Desenvolvido pela Associação Brasileira de Fotógrafos de Recém-Nascidos, [2013?]. Disponível em: <<http://abfrn.com.br/o-estilo/>>. Acesso em: 29 de março de 2015.
- ALMEIDA, M. F. B.; BARBOSA, A. D. M.; CAVALCANTE, R. S. *Infra-estrutura para atendimento integral ao recém-nascido*. Documento científico do Departamento de Neonatologia da Sociedade Brasileira de Pediatria – SBP, 2012. Disponível em: <<http://www.sbp.com.br/pdfs/SBP-DC-Neo-Infraestrutura-integral-21nov2010aprovado.pdf>>. Acesso em: 16 de abril de 2015.
- ANGELO, M. et al. *Atitudes de enfermeiros em face da importância das famílias nos cuidados de enfermagem em pediatria*. Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 48, n. esp., p. 75-81, 2014. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48nspe/pt\\_0080-6234-reeusp-48-esp-075.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48nspe/pt_0080-6234-reeusp-48-esp-075.pdf)>. Acesso em 03 de junho de 2015.
- ARANTES, R. C. et al. *Processo saúde-doença e promoção da saúde: aspectos históricos e conceituais*. Revista APS, v. 11, n. 2, p. 189-98, 2008. Disponível em: <[http://www.proac.uff.br/coletiva1/sites/default/files/Processo\\_saude\\_doenca\\_e\\_Promocao\\_da\\_Saude\\_aspectos\\_historicos\\_e\\_conceituais.pdf](http://www.proac.uff.br/coletiva1/sites/default/files/Processo_saude_doenca_e_Promocao_da_Saude_aspectos_historicos_e_conceituais.pdf)>. Acesso em 19 de abril de 2015.
- BEUTER, M. et al. *Sentimentos de familiares acompanhantes de adultos face ao processo de hospitalização*. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, v. 16, n. 1, p. 134-140, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v16n1/v16n1a18.pdf>>. Acesso em: 30 de novembro de 2015.
- BERGOLD, L. B.; ALVIM, N. A. T. *A música terapêutica como uma tecnologia aplicada ao cuidado e ao ensino de enfermagem*. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, v. 13, n. 3, p. 537-42, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n3/v13n3a12>>. Acesso em: 20 de novembro de 2015.
- BRASIL. *Humaniza SUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS*. Brasília, Ministério da Saúde, 2004a. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus\\_2004.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_2004.pdf)>. Acesso em: 16 de abril de 2015.
- \_\_\_\_\_. *Política de educação e desenvolvimento para o SUS: caminhos para a educação permanente em saúde: pólos de educação permanente em saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2004b.
- \_\_\_\_\_. *Política Nacional de Humanização - PNH*. Secretaria de Assistência à Saúde. Brasília, Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_humanizacao\\_pnh\\_folheto.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf)>. Acesso em 21 de março de 2015.
- \_\_\_\_\_. *Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar*. Secretaria de Assistência à Saúde. Brasília, Ministério da Saúde, 2001. Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnhah01.pdf>>. Acesso em 21 de março de 2015.



CAMARGO, C. L. et al. *Sentimentos maternos na visita ao recém-nascido internado em unidade de terapia intensiva*. *Ciência, Cuidado e Saúde Maringá*, v. 3, n. 3, p. 267-275, 2004. Disponível em: <<https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/1763/1/3440.pdf>>. Acesso em: 15 de maio de 2015.

CAMELO, Silvia Helena Henriques. *O trabalho em equipe na instituição hospitalar: uma revisão integrativa*. *Cogitare Enfermagem*, Curitiba, v. 16, n° 4, p. 734-40, 2011. Disponível em: <<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/cogitare/article/view/19977/17068>>. Acesso em: 30 de abril de 2015.

COSTA, M. C. G.; ARANTES, M. Q.; BRITO, M. D. C. *A UTI Neonatal sob a ótica das mães*. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v. 12, n. 4, p. 698-704, 2010. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v12/n4/v12n4a15.htm>>. Acesso em: 17 de abril de 2015.

\_\_\_\_\_, R.; PADILHA, M. I. *Percepção da equipe de saúde sobre a família na UTI neonatal: resistência aos novos saberes*. *Revista de Enfermagem UERJ*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 231-5, 2011. Disponível em <<http://www.facenf.uerj.br/v19n2/v19n2a10.pdf>>. Acesso em 21 de março de 2015.

DAHDAH, D. F. et al. *Grupo de familiares acompanhantes de pacientes hospitalizados: estratégia de intervenção da Terapia Ocupacional em um hospital geral*. *Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar*, v. 21, n. 2, 2013. Disponível em: <<http://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/viewFile/826/451>>. Acesso em: 30 de novembro de 2015.

DIAS, Luciana Domingues. *Assistência aos pais dos recém-nascidos prematuros internados na UTI Neonatal do Hospital da Criança Conceição*. Projeto de pesquisa do Curso de Especialização em Informação Científica e Tecnológica em Saúde. Porto Alegre, 2009. Disponível em: <<http://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/3196/2/TCC%20Luciana%20Dias.pdf>>. Acesso em 26 de junho de 2015.

DORIGONI, G. M. L.; SILVA, J. C. *Mídia e Educação: o uso das novas tecnologias no espaço escolar*. 2012. Disponível em: <[http://www.gestaoescolar.diaadia.pr.gov.br/arquivos/File/producoes\\_pde/artigo\\_gilza\\_maria\\_leite\\_dorigoni.pdf](http://www.gestaoescolar.diaadia.pr.gov.br/arquivos/File/producoes_pde/artigo_gilza_maria_leite_dorigoni.pdf)>. Acesso em: 25 de novembro de 2015.

DUARTE, E. D. et al. *O trabalho em equipe expresso na prática dos profissionais de saúde*. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v. 14, n. 1, p. 86-94, 2012. Disponível em: <<http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/10627/15560>>. Acesso em: 30 de abril de 2015.

FELIX, T. A. et al. *Prática da humanização na visita em unidade de terapia intensiva*. *Revista Enfermagem Contemporânea*, Salvador, v. 3, n. 2, 2014. Disponível em <<http://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/381/342>>. Acesso em 21 de março de 2015.

FERNANDES, C. N. da S.; ANDRAUS, L. M. da S.; MUNARI, D. B. *O aprendizado do cuidar da família da criança hospitalizada por meio de atividades grupais*. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, Goiânia, v. 8, n. 1, 2006. Disponível em:

<<http://revistas.jatai.ufg.br/index.php/fen/article/view/936/1137>>. Acesso em: 30 de novembro de 2015.

FONTOURA, F. C. et al. *Experiência de ser pai de recém-nascido prematuro internado em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal*. Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste, v. 12, n. 3, 2011. Disponível em: <<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/257>>. Acesso em: 16 de outubro de 2015.

FRELLO, A. T.; CARRARO, T. E. *Enfermagem e a relação com as mães de neonatos em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal*. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 65, n. 3, p. 514-521, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n3/v65n3a18.pdf>>. Acesso em: 24 de novembro de 2015.

FRIGO, J. et al. *Percepções de pais de recém-nascidos prematuros em unidade de terapia intensiva neonatal*. Revista de Enfermagem da UFSM, v. 5, n. 1, p. 58-68, 2015. Disponível em: <<http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/reufsm/article/view/12900>>. Acesso em: 16 de outubro de 2015.

GERHARDT, T. E.; SILVEIRA, D. T. *Métodos de Pesquisa*. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009. Disponível em: <<http://www.ufrgs.br/cursopgdr/downloadsSerie/derad005.pdf>>. Acesso em: 10 de junho de 2015.

GIL, Antonio Carlos. *Métodos e técnicas de pesquisa social*. 4. ed. São Paulo: Atlas, 1994.

GIRARDON-PERLINI, N. M. O. et al. *Percepções e sentimentos da família na interação com a equipe de enfermagem na UTI neonatal*. Revista Ciência, Cuidado e Saúde, v. 11, n. 1, p. 26-34, 2012. Disponível em: <<http://eduem.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/18855>>. Acesso em: 16 de outubro de 2015.

KRAEMER, F. Z.; DUARTE, M. L. C.; KAISER, D. E. *Autonomia e trabalho do enfermeiro*. Revista Gaúcha de Enfermagem, Porto Alegre, v. 32, n. 3, p. 487-494, 2011. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472011000300008&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472011000300008&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 03 de junho de 2015.

LAMY, Z. C.; GOMES, R.; CARVALHO, M. *A percepção de pais sobre a internação de seus filhos em unidade de terapia intensiva neonatal*. Jornal de Pediatria, v. 73, n. 5, 1997. Disponível em: <<http://www.jped.com.br/conteudo/97-73-05-293/port.pdf>>. Acesso em: 17 de abril de 2015.

LEOPARDI, Maria Tereza. *Metodologia da pesquisa na saúde*. 2. ed., rev. e atual. Florianópolis: UFSC, 2002.

LINO, L. H. et al. *Os benefícios da rede de balanço em incubadoras utilizadas em recém-nascidos na UTI neonatal: uma estratégia de humanização*. Enfermagem Revista, Belo Horizonte, v. 18, n. 1, p. 88-100, 2015. ISSN 2238-7218. Disponível em: <<http://periodicos.pucminas.br/index.php/enfermagemrevista/article/view/9372/7778>>. Acesso em: 03 Jun. 2015.

LONG, Robin. *Fotografia de newborn: um guia de poses e técnicas para fotografar recém-nascidos*. Balneário Camboriú: iPhoto Ed., 2014.

MAGALHÃES, F. J. et al. *Respostas fisiológicas e comportamentais de recém-nascidos durante o manuseio em unidade de terapia intensiva neonatal*. Rev. Rene, Fortaleza, v. 12, n. 1, p. 136-43, 2011. Disponível em: <[http://www.revistarene.ufc.br/vol12n1\\_pdf/a18v12n1.pdf](http://www.revistarene.ufc.br/vol12n1_pdf/a18v12n1.pdf)>. Acesso em: 16 de abril de 2015.

\_\_\_\_\_, F. J. et al. *Avaliação do manuseio de rotina ao recém-nascido internado em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal*. Anais do Congresso Brasileiro de Enfermagem Neonatal. Fortaleza, 2012. Disponível em: <<http://www.abenfoce.org.br/sites/default/files/AVALIA%C3%87%C3%83O%20DO%20MANUSEIO%20DE%20ROTINA%20AO%20REC%C3%89M-NASCIDO%20INTERNADO%20E.pdf>>. Acesso em: 16 de abril de 2015.

MARTINS, C. C. F. et al. *Relacionamento interpessoal da equipe de enfermagem x estresse: limitações para a prática*. Cogitare Enfermagem, v. 19, n. 2, 2014. Disponível em: <<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/cogitare/article/view/36985>>. Acesso em: 25 de novembro de 2015.

MERHY, E. E.; FEUERWERKER, L. C. M. *Novo olhar sobre as tecnologias de saúde: uma necessidade contemporânea*. In: Mandarino ACS, Gomberg E, organizadores. Leituras de novas tecnologias e saúde. São Cristóvão(SE): Editora UFS; 2009. Disponível em: <<http://www.uff.br/saudecoletiva/professores/merhy/capitulos-25.pdf>>. Acesso em: 19 de abril de 2015.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 10. ed. São Paulo: HUCITEC, 2007.

MITTAG, B. F.; WALL, M. L. *Pais com filhos internados na UTI Neonatal: Sentimentos e percepções*. Família, Saúde e desenvolvimento, 2007. Disponível: <<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/refased/article/view/8068/5686>>. Acesso em 26 de junho de 2015.

MOLINA, R. C. et al. *Presença da família nas unidades de terapia intensiva pediátrica e neonatal: visão da equipe multidisciplinar*. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, v. 11, n. 3, p. 437-44, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v11n3/v11n3a07>>. Acesso em: 20 de novembro de 2015.

MONTANHOLI, L. L.; MERIGHI, M. A. B.; JESUS, M. C. P. *Atuação da enfermeira na unidade de terapia intensiva neonatal: entre o ideal, o real e o possível*. Revista Latino-Americana de Enfermagem, v. 19, n.2, 2011. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n2/pt\\_11](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n2/pt_11)>. Acesso em: 25 de novembro de 2015.

MOREIRA, M. C. et al. *Grupo de pais da UTI neonatal do Hospital Moinhos de Vento: relato de uma experiência multiprofissional de assistência*. Rev. Acreditação, Rio de Janeiro, v. 3, n. 5, p. 70-74, 2013. Disponível em: <<http://www.digitalnethost.com/ojs/index.php/Acred01/article/view/142/183>>. Acesso em 21 de março de 2015.

OLIVEIRA, B. R. G. et al. *O processo de trabalho da equipe de enfermagem na UTI neonatal e o cuidar humanizado*. Texto & Contexto Enfermagem, Florianópolis, v. 15, p. 105-113, 2006. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072006000500012&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072006000500012&script=sci_abstract&tlng=pt)>. Acesso em: 20 de novembro de 2015.

\_\_\_\_\_, K. et al. *Vivências de familiares no processo de nascimento e internação de seus filhos em UTI neonatal*. Escola Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 46-53, 2013. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452013000100007&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452013000100007&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 21 de março de 2015.

PISKE, F. et al. *Grupo de apoio para acompanhantes de crianças internadas em uma unidade pediátrica*. Periódico Eletrônico em Psicologia, São Paulo, v. 15, n. 1, 2013. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-36872013000100003&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872013000100003&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 30 de novembro de 2015.

PERES, R. S. et. al. *O trabalho em equipe no contexto hospitalar: reflexões a partir da experiência de um programa de residência multiprofissional em saúde*. Uberlândia, v. 10, n.1, p. 113-120, 2011. Disponível em: <<http://www.seer.ufu.br/index.php/revextensao/article/view/20760/11032>>. Acesso em: 30 de abril de 2015.

POLIT-O'HARA, D.; BECK, C. T. *Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem*. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

PONTES, E. P.; GONÇALVES, R. M. *As Expectativas da melhoria da qualidade da assistência em unidades de terapia intensiva neonatal do estado de Minas Gerais, no Sistema Único de Saúde, obtidas a partir da capacitação profissional*. V Congresso CONSAD de Gestão Pública. Brasília p.1-17, 2012.

REICHERT, A. P. da S.; LINS, R. N.P.; COLLET, N. Humanização do cuidado da UTI Neonatal. Revista Eletrônica de Enfermagem, v. 09, n. 01, p.220-213, 2007. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n1/v9n1a16.htm>>. Acesso em: 9 de setembro de 2015.

ROCHA, M. C. P. da et al. *Assistência humanizada na unidade de terapia intensiva neonatal: ações e limitações do enfermeiro*. Saúde em Revista, v. 15, n. 40, p. 67-84, 2015. Disponível em: <<https://www.metodista.br/revistas/revistas-unimep/index.php/saude/article/viewArticle/2534>>. Acesso em: 24 de novembro de 2015.

SANTOS, L. F. et al. *Grupo de suporte como estratégia para assistência de enfermagem à família de recém-nascidos hospitalizados*. Revista Eletrônica de Enfermagem, Goiânia, v. 14, n. 1, p. 42-9, 2012. Disponível em: <<http://revistas.jatai.ufg.br/index.php/fen/article/view/12405/15555>>. Acesso em: 30 de novembro de 2015.

SCHMIDT, K. T. et al. *A primeira visita ao filho internado na unidade de terapia intensiva neonatal: percepção dos pais*. Escola Anna Nery, v. 16, n. 1, p. 73-81, 2012a. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v16n1/v16n1a10>>. Acesso em: 16 de outubro de 2015.

\_\_\_\_\_, T. C. G.; DE ARRUDA, M. L. *Sentimentos da família na interação com a equipe de enfermagem*. Cogitare Enfermagem, v. 17, n. 2, 2012b. Disponível em:

<<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/cogitare/article/view/27898>>. Acesso em: 20 de novembro de 2015.

SILVA, L. G.; ARAÚJO, R. T. de; TEIXEIRA, M. A. *O cuidado de enfermagem ao neonato pré-termo em unidade neonatal: perspectiva de profissionais de enfermagem*. Revista Eletrônica de Enfermagem, v. 14, n. 3, p. 634-43, 2012. Disponível em: <<http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/12531>>. Acesso em: 20 de novembro de 2015.

SOUZA, N. L. et al. *Representações de mães sobre hospitalização do filho prematuro*. Rev. bras. enferm., Brasília, v. 62, n. 5, p. 729-733, 2009. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S003471672009000500013&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672009000500013&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 17 de abril de 2015.

STILES, April. *Preparar, planejar e executar: os segredos para uma sessão de fotografia Newborn eficiente*. Junho, 2014.

TAMEZ, Raquel Nascimento. *Enfermagem na UTI neonatal: assistência ao recém-nascido de alto risco*. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.

VARGAS, K. S.; TRINDADE, L. A. C.; HORBE, T. de A. N. Tomada de decisão em marketing: um estudo dos critérios de escolha dos canais de divulgação. Revista da Micro e Pequena Empresa, v. 8, n. 2, p. 72-83, 2014. Disponível em: <<http://www.faccamp.br/ojs/index.php/RMPE/article/view/650>>. Acesso em: 25 de novembro de 2015.

WHO. *Constitution of the World Health Organization. Basic Documents*. World Health Organization - WHO. Genebra, 1946. Disponível em: <[http://www.who.int/governance/eb/who\\_constitution\\_en.pdf](http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf)>. Acesso em 19 de abril de 2015.

## APÊNDICE A – Termo de consentimento livre e esclarecido

Título da pesquisa: “FOTOGRAFIA *NEWBORN*: UMA ESTRATÉGIA DE ENFRENTAMENTO UTILIZADA NA ASSISTÊNCIA AO RECÉM-NASCIDO”.

Quando a família se depara com a necessidade da internação do recém-nascido, cria-se uma mistura de sentimento de alívio e preocupação, sendo importante o papel da equipe em planejar ações de enfrentamento do problema. Por esta razão a necessidade de criar um ambiente acolhedor, que haja interação entre a equipe de profissionais e os pais (FELIX, 2013).

O modelo de atenção à saúde vem sendo modificado, os profissionais são desafiados a buscar muito além do conhecimento técnico científico que são exigidos durante a profissionalização. Eles são expostos à necessidade de manter um cuidado humanizado, tornando a criança e a família são o foco central (MOREIRA, 2013).

Por este motivo este estudo teve como inspiração o projeto “Pequenos Valentes”, o qual busca registrar através fotos, em estilo *Newborn*, a trajetória dos recém-nascidos internados na Unidade de Cuidados Intermediários, para assim proporcionar aos pais a vivencia deste momento.

Tem-se como objetivo geral descrever os sentimentos vivenciados pelos pais e pela equipe multiprofissional envolvidos no projeto “Pequenos Valentes”. Já os objetivos específicos são conhecer as percepções dos pais e equipe multiprofissional na participação do projeto “Pequenos Valentes”, além de identificar suas contribuições relevantes para este projeto.

Propõem-se assim realizar uma pesquisa de caráter qualitativo exploratório com profissionais e pais envolvidos neste projeto, através de uma entrevista gravada que será aplicada por meio de um roteiro nortear. Será realizada com a equipe multidisciplinar da UCI (enfermeiros, técnicos de enfermagem, médicos) e pais envolvidos no projeto. Para tanto, este estudo será desenvolvido em um hospital do interior do Estado do Rio Grande do Sul, nos meses de agosto a outubro de 2015.

Pensa-se que os resultados desse estudo poderão contribuir para que o projeto continue sendo realizado, e que assim possa buscar aprimoramento da técnica, através da participação e colaboração dos pais e profissionais envolvidos. Além de proporcionar acessibilidade a um maior número de famílias e recém-nascidos internados.

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, declaro que autorizo a minha participação neste projeto de pesquisa, pois fui informado, de forma clara e detalhada, livre de qualquer constrangimento e coerção, dos objetivos, da justificativa, dos procedimentos que serei submetido, dos riscos, desconfortos e benefícios, assim como das alternativas às quais poderia ser submetido, todos acima listados.

Fui, igualmente, informado:

- Da garantia de receber resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento a qualquer dúvida a cerca dos procedimentos, riscos, benefícios e outros assuntos relacionados com a pesquisa;
- Da liberdade de retirar meu consentimento, a qualquer momento, e deixar de participar do estudo, sem que isto traga algum prejuízo;
- Da garantia de que não serei identificado quando da divulgação dos resultados e que as informações obtidas serão utilizadas apenas para fins científicos vinculados ao presente projeto de pesquisa;
- Do compromisso de proporcionar informação atualizada obtida durante o estudo, ainda que esta possa afetar a minha vontade em continuar participando;
- De que os gastos adicionais estão previstos no orçamento e serão absorvidos pelo mesmo.

O Pesquisador Responsável por este Projeto de Pesquisa é: M<sup>c</sup>. Enf<sup>a</sup>. Prof<sup>a</sup>. **Adriane dos Santos Nunes Anacker**: Fone (51) 9895-7501. Pesquisador de Campo: Acadêmica de Enfermagem **Maiara Isabel Ferreira da Silva**: Fone (51) 9313-3072.

O Comitê de Ética em Pesquisa responsável pela apreciação do projeto pode ser consultado, para fins de esclarecimento, através do telefone: (51) 3717-7680.

O presente documento foi assinado em duas vias de igual teor, ficando uma com o voluntário da pesquisa ou seu representante legal e outra com o pesquisador responsável.

Santa Cruz do Sul, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2015.

---

Entrevistado

---

Maiara Isabel Ferreira da Silva

## **APÊNDICE B - Roteiro Norteador para Entrevista com Equipe Multiprofissional**

### **I - DADOS DE IDENTIFICAÇÃO**

- Idade:
- Sexo: Sexo: ( ) Feminino      ( ) Masculino
- Profissão: ( ) Enfermeiro    ( ) Técnico de Enfermagem    ( ) Médico
- Turno de trabalho: ( ) Manhã    ( ) Tarde    ( ) Noite
- Tempo de atuação profissional:

### **II – ENTREVISTA**

1. Quais as suas percepções a cerca do projeto “Pequenos Valentes”?
2. Quais os fatores de motivação para a realização do projeto?
3. Quais seriam as suas contribuições para o desenvolvimento do projeto?



## APÊNDICE C – Roteiro Norteador para Entrevista com os Pais

### I - DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

- Idade:
- Sexo: ( ) Feminino ( ) Masculino
- Escolaridade: ( ) Ensino Fundamental (1º Grau) Incompleto  
( ) Ensino Fundamental (1º Grau) Completo  
( ) Ensino Médico (2º Grau) Incompleto  
( ) Ensino Médio (2º Grau) Completo  
( ) Superior Incompleto  
( ) Superior Completo  
( ) Mestrado ou Doutorado
- Profissão:
- Estado civil: ( ) Solteiro ( ) Casado ( ) Divorciado ( ) Viúvo
- Número de filhos:
- Tempo de hospitalização da criança:

### II – ENTREVISTA

1. Quando o seu filho nasceu, o que você sentiu quando ele foi encaminhado para UTIN?
2. Qual a sua opinião sobre o projeto “Pequenos Valentes”?
3. O que você sentiu quando viu as fotos do seu filho pela primeira vez?
4. Quais seriam as suas contribuições para o desenvolvimento do projeto?

## ANEXO A – Carta de aceite da instituição



Santa Cruz do Sul, 01 de dezembro de 2014

Prezados Senhores

Declaramos para os devidos fins, conhecer o protocolo de pesquisa intitulado “Dor e subjetividade: a interface entre a parturiente e a equipe de enfermagem”, desenvolvido pela aluna do curso de Enfermagem/UNISC Camila Finkler, sob orientação da Profa. Ma. Mazi Ângela Gaedke bem como os objetivos e a metodologia do estudo proposto, e autorizamos o desenvolvimento da pesquisa na instituição. Cabe apontar que publicações acerca dos dados obtidos no referido estado devem ser previamente submetidas à análise da instituição.

Informamos concordar com o parecer ético consubstanciado que será emitido pelo CEP da instituição proponente, conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 466/12. Esta instituição está ciente de suas co-responsabilidades como instituição co-participante do presente projeto de pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados.

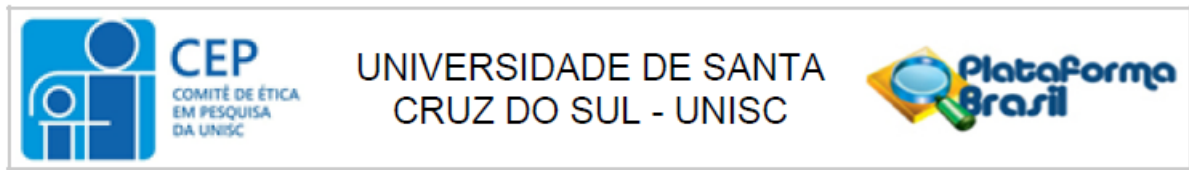
Atenciosamente,

Enfa. Gilciane Bolzan Wansing  
Coordenação Enfermagem/HSC

Prof. Leo Kraether Neto  
Diretor de Ensino, Pesquisa e Extensão/HSC

ASSOCIAÇÃO PRÓ-ENSINO EM SANTA CRUZ DO SUL - APESC

Rua Fernando Abott, 174 - 98.810-072 - Santa Cruz do Sul - RS - Fone/Fax: (51) 3713-7400 - www.hospitalstacruz.com.br - asc@unisc.br

**ANEXO B– Parecer do Comitê de Ética****COMPROVANTE DE ENVIO DO PROJETO****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** FOTOGRAFIA NEWBORN: UMA ESTRATÉGIA DE ENFRENTAMENTO UTILIZADA NA ASSISTÊNCIA AO RECÉM-NASCIDO.

**Pesquisador:** Adriane dos Santos Nunes Anacker

**Versão:** 1

**CAAE:** 47528315.0.0000.5343

**Instituição Proponente:** Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC

**DADOS DO COMPROVANTE**

**Número do Comprovante:** 071214/2015

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio