



SIGNIFICADO DA VISITA HOSPITALAR PARA O PAI DE RECÉM-NASCIDO PREMATURO

MEANING OF THE HOSPITAL VISIT FOR THE FATHER OF A PREMATURE NEWBORN

Ana Clara Farias de Oliveira¹, Aisiane Cedraz Morais^{2*}, Juliana de Oliveira Freitas Miranda³, Rebeca Pinheiro de Santana Oliveira⁴, Rita da Cruz Amorim⁵, Marília Lima Alves⁶

¹ Enfermeira assistencial do Hospital Geral Clériston Andrade (HGCA), Feira de Santana (BA), Brasil. ² Professora Titular da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), docente do Mestrado Profissional de Enfermagem (MPE) e do Programa de Pós-graduação de Saúde Coletiva da UEFS, pesquisadora do Núcleo Interdisciplinar sobre Vulnerabilidades e Saúde (NIEVS), ³ Professora Titular da UEFS, docente do MPE da UEFS, pesquisadora da sala de Situação e Análise Estatística da UEFS ⁴ Professora Assistente da UEFS, ⁵ Professora Titular da Universidade da UEFS, docente do MPE da UEFS, ⁶ Discente do curso de Enfermagem da UEFS, bolsista do NIEVS.

***Autor correspondente:** Aisiane Cedraz Morais – Email: aisicedraz@hotmail.com.

Recebido: 30 set. 2024

Aceito: 04 dez. 2024

Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons.



RESUMO: Objetivo: Compreender o significado da visita à unidade neonatal para o pai de recém-nascidos prematuros da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) de maternidades públicas no interior da Bahia. **Metodologia:** Estudo qualitativo, descritivo, exploratório, realizado na UTIN de maternidades públicas. Participaram dez pais de recém-nascidos prematuros. Foi realizada entrevista semiestruturada e os dados analisados pelo método de Análise de Conteúdo de Bardin, da qual emergiram cinco categorias. **Resultados:** Compreensão da prematuridade pelos pais; Significado do momento da visita; Atividades de (des)conexão entre pais e filhos na UTIN; Dificuldades que permeiam a visita paterna, e A Fé e a Religiosidade no contexto da UTIN. **Conclusões:** Percebe-se que para maioria a visita é marcada por positividade e coisas boas. Em contrapartida, outros veem como ambiente desesperador e estressante e emergiu ainda dificuldade de estabelecer comunicação com os profissionais de saúde, e rigidez do horário fixo para visitar os genitores.

PALAVRAS-CHAVE: Conhecimento. Pai. Hospitalização. Recém-nascido Prematuro.

ABSTRACT: Objective: To understand the meaning of visiting the neonatal unit for the father of premature newborns in the Neonatal Intensive Care Unit (NICU) of public maternity hospitals in the interior of Bahia. **Methodology:** Qualitative, descriptive, exploratory study, carried out in the NICU of public maternity hospitals. Ten parents of premature newborns participated. A semi-structured interview was carried out and the data was analyzed using the Bardin Content Analysis method, from which five categories emerged. **Results:** Understanding of prematurity by parents; Meaning of the time of the visit; (Dis)connection activities between parents and children in the NICU; Difficulties that permeate the paternal visit, and Faith and Religiosity in the context of the NICU. **Conclusions:** It can be seen that for the majority, the visit is marked by positivity and good things. On the other hand, others see it as a desperate and stressful environment and difficulties in establishing communication with health professionals, and rigidity in the fixed schedule for visiting parents. **KEYWORDS:** Knowledge; Dad; Hospitalization; Premature Newborn.

INTRODUÇÃO

A prematuridade é considerada um importante problema de saúde pública, global e complexo. Estima-se que, anualmente, nasçam cerca de 15 milhões de bebês prematuramente, e que são crescentes esses números¹.

De acordo com a FioCruz, o Brasil tem quase o dobro da taxa de prematuridade se comparada aos países europeus. Em Portugal, 73% das mortes neonatais são por prematuridade e como fatores de risco se destacam gestação gemelar, hemorragia vaginal, idade e doenças pré-existentes. No país, foram tomadas algumas intervenções para tentar diminuir a taxa de mortalidade por prematuridade, como concentrar os partos prematuros em hospitais especializados, vigilância em saúde para o monitoramento mais eficaz da gestação e se destaca que Portugal é o único País do mundo a contar com um sistema de transporte médico que pode transferir o RN de alto risco a nível nacional em situações em que não foi possível transferir antecipadamente a gestante e teve que parir fora dos hospitais especializados².

Conforme a Organização Mundial da Saúde, pré-termo são os recém-nascidos (RN) com idade gestacional < 37 semanas, que apresentarem imaturidade anatômica e fisiológica, podendo manifestar diversas complicações após o nascimento, implicando em internamento em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), interferindo, assim, no vínculo pai-bebê³.

No passado, os aspectos sociais, culturais e econômicos conservaram o pai, na cultura ocidental, ocupando o lugar de mantenedor das necessidades familiares e, conseqüentemente, isso o afastava do convívio e cuidado com os filhos. Recentemente, a paternidade foi ressignificada e trouxe novos sentidos para o pai; ou seja, mais do que exercer um papel de provedor e instaurador da ordem, ele está presente diariamente na vida e no cuidado dos filhos⁴.

No âmbito da UTIN, mostram que o pai tem uma função essencial ao interagir com o bebê e levar as notícias deste para a mãe. Dessa forma, ajudá-la a sentir-se apoiada emocionalmente, caso contrário, há de se sentir angustiada por não saber o que está acontecendo e por não ter a presença física do filho⁵.

É importante que a equipe multiprofissional fortaleça o vínculo entre bebê e família, promovendo uma assistência que contemple questões biológicas, psicológicas e sociais. Desse modo, os profissionais de saúde devem utilizar o momento da internação para transmitir aos genitores conhecimento sobre o processo do crescimento e desenvolvimento dos seus filhos, provocando mudanças positivas, amenizando estresse da hospitalização e potencializando a experiência de ter um filho prematuro⁶.

A partir dessas reflexões, buscou-se a produção de estudos nesta temática na Enfermagem nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO). Ao utilizar os descritores “Prematuridade” e “Paternidade”, com boleano “and”, foram encontrados, apenas, 14 artigos, entretanto, nenhum aborda sobre o momento da visita, evidenciando poucas evidências científicas sobre esta temática.

Diante disso, o objetivo deste estudo foi compreender o significado da visita hospitalar para pais de recém-nascidos prematuros da UTIN de maternidades públicas.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo e exploratório, realizado na UTIN de duas maternidades públicas em Feira de Santana, interior da Bahia, nos meses de setembro a outubro de 2022.

Essa pesquisa desenvolveu-se conforme determina as Resoluções 466/12 e 674/2022 do Conselho Nacional de Saúde (CNS)⁷, além da resolução 580/2018⁸. Essa pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS) sob CAAE 58465622.7.0000.0053. Todos os participantes assinaram o Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).

Os participantes foram por conveniência e compostos por dez (10) pais de bebês prematuros hospitalizados na UTIN, e tivemos como critério de inclusão: homens com idade superior a 18 anos, cujos filhos estivessem internados ao menos uma semana na UTIN e que já tenham feito pelo menos uma visita anteriormente, e como critérios de exclusão: homens com deficiência auditiva ou dificuldade de comunicação, pela limitação da pesquisadora em adaptar a técnica de coleta.

O contato com os participantes aconteceu após a pesquisadora dirigir-se às unidades selecionadas, durante o horário de visita, e mediante aos critérios de elegibilidade a pesquisadora selecionou os pais eletivos.

Foram realizadas entrevistas semiestruturadas, em ambiente reservado nas duas maternidades, estrategicamente em horário de visita e finais de semana, visto que, em dias de semana, boa parte dos pais estão em horário de trabalho. Quando comparávamos com as mães, essas tinham mais disponibilidade de permanecerem nas maternidades; pois em ambas existe o suporte para estas acompanharem os filhos durante a hospitalização.

Para a análise dos dados foi adotada a Análise do Conteúdo de Bardin, que consiste em uma técnica metodológica de análise dos discursos na qual o pesquisador realiza um detalhamento do conteúdo das mensagens por procedimentos sistemáticos e objetivos, com a finalidade de identificar os significados que estão além das palavras as quais as participantes trazem em suas falas⁹.

Para preservar o anonimato e confidencialidade dos participantes, esses foram codificados por números, a exemplo: P1, P2, sucessivamente até P10.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Emergiram, utilizando as unidades de significação, as seguintes categorias temáticas: 1 - Compreensão da prematuridade pelos pais; 2-Significado do momento da visita; 3-Atividades de (des)conexão entre pais e filhos na UTIN; 4 -Dificuldades que permeiam a visita paterna; 5 -A Fé e a Religiosidade no contexto da UTIN.

COMPREENSÃO DA PREMATURIDADE PELOS PAIS

O prematuro apresenta características particulares e que, associado ao fato de os pais não estarem preparados para o nascimento de uma criança antecipadamente, acaba se tornando complexo para toda família ao se deparar com um RN pequeno, frágil e imaturo, diferente daquele planejado durante toda a gestação¹⁰.

O nascimento abrupto, a falta de conhecimento sobre a hospitalização e a prematuridade potencializam a fragilidade da família, especialmente quando se depara com o ambiente desconhecido

da UTIN, levando imaginar que algo de ruim possa acontecer com o seu filho. Como podemos observar nas falas a seguir:

“A gente não imaginava que ele ia nascer prematuro. Então quando a gente soube, abalou, abalou de mais por que a gente pensava que tinha negatividade de nascer com 6 meses aí os pais fica meio triste, né?” (P1)

“Você imagina que a criança vai nascer e você vai voltar com ela pra casa bem, né? Aí acontece uma emergência dessa (...) você não está preparado pra esse tipo de coisa.” (P3)

Por outro lado, conforme P8, para ele a prematuridade, ainda que não fosse desejada, foi esperada visto que a mãe sofria de hipertensão gestacional e era previsível não conseguir chegar à gestação até 38 semanas. Nesse sentido, devido aconselhamento e orientação por parte da equipe, o nascimento da filha prematura para ele foi momento de alegria:

“Desde quando entrou aqui a gente já sabia porque os médico disse que ia ter ela (a filha) com 34 semanas por conta da pressão alta (da mãe). A gente estava aqui nessa expectativa aí quando foi terça feira a pressão dela aumentou aí Dr X disse que ia fazer logo o casario por conta da pressão não aumentar de novo e não poder controlar mais para fazer cesáreo.” (P8).

Em razão disso, a subjetividade do sujeito é compreendida como processo e resultado, algo amplo e que constitui a singularidade de cada pessoa. Considera-se, então, que cada indivíduo possui sua forma de ser, pensar e agir frente às situações, uma vez que possui contexto histórico e social diversos. Logo, cada pai tem uma experiência diante da prematuridade, que reverbera as individualidades de cada criança e contexto familiar¹¹.

Ser pai de uma criação prematura provoca um misto de sentimentos, como insegurança, sofrimento, impotência, além do desejo por nascer na idade gestacional normal e a culpa pela criança está vivenciando a hospitalização, como pode-se perceber a partir das seguintes falas:

“Tem todo um risco seu filho nascer antes do tempo, né? Tem as complicações, tem que ficar na UTI até ganhar peso (...) então a gente fica um pouco meio inseguro, né? É uma ansiedade mesmo assim de (...) acontecer alguma coisa e ter algum problema. Mas ele veio né? A gente não pode impedir nada (P4).

“Acho que dava pra esperar um pouquinho mais né? Se ele desse um remédio para segurar, ajudava mais. Ainda falei mais ele disse que ia fazer assim mesmo (o parto)” (P2).

Nesse contexto, menciona-se que os sentimentos dos pais quanto a chegada do filho prematuro lhe causaram medo, tristeza e fraqueza quanto ao estado do mesmo, e na sequência, sentimentos de surpresa quanto ao nascimento¹².

Foi possível perceber que os pais identificam o prematuro como um ser muito pequeno, frágil, delicado. Dessa maneira, encontram neles forças para vivenciar e superar a hospitalização, como evidencia a fala a seguir:

“Fico vendo ela pequenininha [...] como ela nasceu abaixo do peso aí eu fico meio triste né? Mas com isso aí você já vai criando força para as coisas” (P6).

Ao mesmo tempo que P6 reconhece a fragilidade, ele encontra forças para superar o contexto da hospitalização. Diante dessas circunstâncias, o enfermeiro exerce um papel importante de humanizar a assistência do RN e da sua família. Através de uma comunicação holística e de fácil compreensão, deve esclarecer dúvidas, amenizar os sentimentos de medo, insegurança e incerteza a fim de promover a assistência adequada para o prematuro e sua família¹², aproveitando o momento de cada visita desse pai ao setor.

SIGNIFICADO DO MOMENTO DA VISITA

Diante o nascimento inesperado do prematuro e da ruptura do vínculo entre a família e RN, o momento da visita pode reestabelecer este vínculo. A partir da fala dos participantes, percebe-se que a visita é marcada por alegria e felicidade, uma vez que os pais utilizam desse tempo para estar próximo do seu filho, vê-lo, conversar e até brincar.

“O momento da visita significa tudo. Por que assim, como a gente tá aqui na UTI a gente não tá tendo contato direto né? Então a gente tem que sempre vim visitar... é emocionante você poder vim ver seu filho, saber que ele tá bem, que tá progredindo né? Então é um momento muito bom.” (P 1)

“É muito importante... eu chego lá eu vejo que ela sente a presença da gente, ela abre o olho, fica mexendo os pezinho. É um momento especial pra nós.” (P 8)

As falas revelam os sentimentos que envolvem o momento da visita e reforçam a necessidade de a equipe da unidade neonatal intervir a fim de prevenir ou amenizar a separação, colaborando para que o relacionamento de apego não se desestruture. Deve, também, facilitar o convívio desses pais com a equipe, fazendo com que os mesmos se sintam livres para perguntar sobre a situação da criança¹³ e perceba que os profissionais estão os acolhendo e disponíveis para ajudar.

Outro cuidado significativo revelado nas entrevistas foi o desejo dos pais de permanecer no ambiente da unidade neonatal, para proteger e dar carinho ao filho, sinalizando o quanto a presença física é importante para a recuperação do RN:

“Achei bom (o momento da visita) agora assim (...) o pai poderia ficar mais tempo com o filho (...) não poder ter só uma hora de visita e ir embora (...) eu acho que poderia ficar um pouco mais, né?” (P2).

“Deveria ter mais tempo, né? De visita, né? Muito pouco [...] o pai tem que estar perto do filho para ir acostumado com o pai “ (P5).

Embora a permanência dos pais junto ao filho hospitalizado seja um direito garantido pelo estatuto da criança e do adolescente - através do artigo 12 da Lei nº 13.257 de 2016¹⁴- em muitas unidades hospitalares esse direito ainda não é cumprido e a presença paterna se torna limitada aos horários das visitas hospitalares¹⁵.

Os cuidados e orientações dispensados à família pelos profissionais de saúde são essenciais à condição inerente à prematuridade. Logo, as falas abaixo elucidam que para alguns, como o P2 e P3, o

atendimento das necessidades dos bebês e das famílias foram potencialmente atendidas; já para outros, como o P4, essa comunicação ocorria somente quando lhes eram indagados:

“Explica tudo direitinho, eu gostei. Todo mundo muito educado, muito comunicativo (...) Só enquanto tava ali mesmo chegou umas 4, falou comigo, olhou a criança. Teve uma que olhou o batimento, outra veio trocar a fraldinha.” (P2)

“Explicam até porque a gente também pergunta, né? Até uma zoada que tem, o que tá tomando, tá alimentando e tal (...) a gente sempre pergunta e elas explicam até mais do que o necessário.” (P4)

Por outro lado, quando ocorriam diálogo e comunicação entre alguns profissionais de saúde e o pai-família no cuidado, permitia a formação do vínculo e da confiança entre ambos e, consequentemente, o sucesso do cuidado compartilhado, como revelam as falas a seguir.

“Já conversei com a assistente social (...) desde o primeiro dia que eu cheguei aqui eles já me deu auxílio.” (P6)

“A equipe que faz todos os cuidados, tá em cima toda hora, informa o que está fazendo (...) hoje mesmo perguntei o que era aquela seta descendo, a numeração e ela me falou (...) estão de parabéns, nota dez.” (P7)

Nesse contexto, a comunicação é essencial para uma melhor assistência à família a qual está vivenciando um processo que pode resultar em estresse e sofrimento. Para tanto, a equipe de enfermagem, por ter um contato mais próximo e por mais tempo com essa família, necessita reconhecer a comunicação como base da interação e como uma estratégia promotora de aproximação e cuidado¹⁵.

ATIVIDADES DE DES(CONEXÃO) ENTRE PAIS E FILHOS NA UTIN

Ao adentrar a UTIN para visitar seus filhos, alguns pais reconhecem a importância de tomar alguns cuidados para chegar até o leito e os coloca em prática. Por outro lado, pelo desconhecimento e/ou falta de informação por parte da equipe, outros desconhecem como relatado nas falas seguintes:

“Quando eu chego eles mandam lavar a mão, aí coloca a máscara, troca a roupa, coloca a touca aí vou lá (...) falo, brinco com ela, dou carinho. É o que a fia precisa né? Amor e carinho.” (P2)

“A chegada tinha que ter alguém para orientar né? Quando cheguei na sala não sabia como era o procedimento (...) não sabia que não podia entrar de qualquer jeito e eu já cheguei entrando com a mesma roupa por que eu não tive nenhuma orientação.” (P5)

Logo, no momento da primeira visita é essencial que haja interação enfermeiro-família, já que esse é, em geral, o primeiro profissional a recepcionar e apoiar os pais. Faz-se necessário considerar suas opiniões, questionamentos e sentimentos, a fim de construir interações efetivas, compartilhar os cuidados e orientações.

A falta de informação e de conhecimento prévio em relação à UTIN e a incerteza quanto ao verdadeiro estado de saúde do RN são aspectos que geram insegurança e medo nos pais. Dessa maneira, os familiares consideram-no como ambiente assustador¹⁶.

“Eu observo os aparelho que tem né? Que marca o coraçãozinho [...] essas coisa, fico observando. Passo um tempo olhando ele se alimentando, brinco com ele.” (P1)

A partir das falas a seguir, pôde-se inferir que o toque tem um significado especial para os pais, uma vez que, em alguns casos, o RN está na incubadora, com restrição de contato, e o toque é uma forma de sentir a criança, concretizar a existência e estabelecer um vínculo físico com seu filho.

“Quando venho visitar ela só faço isso mesmo... brincar, dar carinho [...] queria carregar (pegar) né mas acho que não pode.” (P2)

“Fico falando com ela, brincando (...) ela não responde, mas ela ouve (...) ainda agora ela abriu o olho, mexeu com a mão (...) devido ela tá na incubadora, não pode ter contato (...) ela (profissional de saúde) abriu a portinha nestante e deixou só eu tocar rápido, foi bom.” (P8)

Assim, os pais revelam a importância do toque para um vínculo real e ainda, chamam atenção de como eles percebem a resposta das crianças a esse toque, seja ao abrir dos olhos, ao mexer as mãos ou os pés, ou até mesmo no estabelecimento de um padrão respiratório.

A permanência dos pais junto ao RN reduz a exposição desses ao desconforto e ao estresse. Ainda, o toque, a comunicação corporal e não verbal se mostra como fatores de proteção ao desenvolvimento da criança e, portanto, devem ser considerados terapêuticos¹⁷.

Todavia, em outras situações, o sentimento de fragilidade fez com que os pais sentissem medo de prejudicar a criança levando ou não a inibição de tocar em seus filhos. Como podemos observar nas falas dos entrevistados P3 e P4:

“A enfermeira mesmo troca a fralda (...) eu nem perguntei se podia fazer (...) talvez seja uma coisa de pai, mas tenho medo de machucar ela.” (P3)

“Hoje ela me ensinou a segurar ele por que eu tava com medo (...) receio né? Por que ele é bem pequeninho.” (P4)

Ressalta-se, então, que a equipe de enfermagem tem papel essencial no apoio a essa aproximação, na promoção do vínculo entre pais e filhos, de tal modo que o estímulo ao toque se traduza em exercício importante para o início da formação do apego.

Outro aspecto observado foi o fato de os pais, após conhecerem o ambiente e perceberem que o RN estava recebendo todo o tratamento necessário, sentirem-se seguros para confiar os cuidados do filho à equipe de saúde como mostra a fala seguir:

“Eu acompanho tudo (...) vejo a equipe tratando ela bem, vem medicando o horário certo (...) tão fazendo todo procedimento necessário para que ela venha evoluir na aceitação da comida dela e toda equipe tá de parabéns.” (P9)

Nesse contexto, os profissionais de saúde devem ter cuidado ao fornecer informações já que o impacto causado pelas notícias pode tanto ajudar como prejudicar a aproximação dos pais com o bebê, interferindo e adiando a formação do apego, ou ainda, dificultando o enfrentamento das adversidades

emergidas do nascimento da criança e de sua consequente hospitalização ¹⁸. É importante que os profissionais estejam atentos para o que pode contribuir positiva ou negativamente nesse processo.

DIFICULDADES QUE PERMEIAM A VISITA PATERNA

Em relação ao vínculo trabalhista, cinco (5) são autônomos, dois (2) possuem carteira assinada, dois (2) trabalham por contrato e um (1) está desempregado. Sobre o estado civil, quatro (4) casados e seis (6) solteiros. Logo, evidencia-se a dificuldade dos pais em realizar visita em horário específico, visto que algum desses não tem liberação do trabalho; outros, ainda que possam sair do trabalho para realizá-la, por serem autônomos, desafiam a redução da produção; os demais ou estão de férias ou estão afastados ou saíram do trabalho para acompanhar o filho na UTIN.

Ter um filho prematuro é uma experiência desafiadora que altera a dinâmica familiar, e somado à hospitalização, pode gerar uma interrupção na regularidade da vida da família, constituindo em um momento repleto de dificuldades, frustrações e medos, exigindo uma série de tomadas de decisão que, normalmente, a família não tem amadurecimento suficiente para enfrentar esta problemática¹⁷.

Conciliar o horário de visita com o de trabalho é desafiador e faz com que alguns dos genitores fiquem impossibilitados de visitarem seus filhos de forma contínua ou, em alguns casos, deixem de trabalhar para acompanhar seu filho que precisa dos seus cuidados. Logo, a partir das falas abaixo ficam evidentes as dificuldades encontradas pelos pais e pela família frente à hospitalização do RN na UTIN:

“A empresa não libera para fazer a visita e quem sai perdendo somos nós “(P5).

“Ela (a mãe) é autônoma, né? Ela tem o comércio dela (...) já fica um pouco impossibilitada de poder trabalhar. E também no meu caso (...) no meu trabalho mesmo, é muita coisa que eu sou responsável, aí não posso me ausentar porque só eu que resolvo lá algumas situações. De certa forma então atrapalha um pouco né?” (P4).

Essas falas corroboram com os achados do estudo de Santos no qual aponta para as frequentes dificuldades das famílias que precisam acompanhar seus filhos na UTIN em função do horário de expediente. Além disso, em alguns casos, precisa-se deixar outro(s) filho(s) em casa que necessitam também de assistência¹⁹.

Mudou a rotina de todo mundo (...) tenho uma filha pequena de 7 anos, o desenvolvimento dela na escola tá baixo, ela tá aprontando para chamar atenção, ela quer conhecer o irmão (...) difícil, difícil (P5).

A família busca adaptar-se a essa nova realidade e tenta reorganizar-se para enfrentar a experiência de viver e conviver com um RN hospitalizado, tentando reconstruir sua identidade como grupo familiar. Essa situação envolve sentimento de vulnerabilidade e de reajuste emocional que requer tempo²⁰.

A distância e o deslocamento ao hospital são bastante referidos visto que boa parte dos pais são de outra cidade, precisam de auxílio transporte para realizar a visita e algumas vezes não encontram, fazendo com que utilizem recursos próprios, ainda que não tenham condições financeiras como referem a seguir:

só morar longe (...) eu vou e volto (...) já vim umas 2 vezes por conta própria e o prefeito lá tá liberando o carro pra vim (...) quando a secretaria o carro está ocupado eu venho por conta própria. (P8)

a dificuldades que eu te sinto de lá pra cá mais é a distância um pouquinho né? (...) tenho que arcar no meu próprio dinheiro pra vim, pegar o carro de lá pra cá. (...) já fui, já voltei, levei minha mulher de volta e agora aqui de novo. (P9)

Outro aspecto mencionado por alguns genitores é o de “não fazer nada”, nenhum cuidado significativo para o seu filho, evidenciando a insuficiência de orientação e suporte sobre as ações de cuidado por parte da equipe de saúde, e, ao mesmo tempo, mantendo a família em uma zona de insegurança e não envolvimento com o ambiente neonatal, demonstrado pelos trechos a seguir:

“Falo, brinco com ela, dou carinho (...) ajudar no banho, trocar fralda só minha esposa mesmo (...) e eles aí dentro.” (P2)

“Só fico com ele um pouquinho, converso, cheiro, pego no colo, dengo (...) basicamente isso.” (P4)

O enfermeiro é indispensável no fortalecimento do vínculo entre a família e o neonato prematuro. Nesse sentido, a equipe de enfermagem é o elo de aproximação da família com o RN, pois através da interação com os membros da equipe de saúde e do cuidado prestado ao filho, os pais passam a se ver dentro do processo de hospitalização do mesmo, valorizando o cuidado e a dedicação dos profissionais e, assim, construindo uma relação de parceria²¹.

Apesar da maioria dos pais trazerem a comunicação como eficiente, contraditoriamente, outros pais associaram uma comunicação permeada por dificuldades:

“Às vezes você vê uma enfermeira que conversa mais, as vezes ela sai e já tem outra que já não conversa tanto entendeu? (...) O monitor tá até lá desligado (...) Até então ela só falou que tava com defeito mas não chega me explicar para que serve, o que mostra e tal (...) esses detalhe eles não explicam não.” (P3)

“Eu que tive que tá perguntando tudo (...) A enfermeira nem o médico teve perto não (...) Eu tava pedindo explicação da mãe (...) O pai também tem que tá ciente do que tá acontecendo” (P5).

A inclusão das famílias na rotina da UTIN não é um processo fácil de ser estabelecido, principalmente quando o cuidado em uma unidade intensiva concentra a realização de uma série de procedimentos e técnicas especializadas, podendo ser intensificado pela dificuldade de alguns profissionais da equipe de enfermagem para tentar atender as demandas parentais^{22,23}.

A partir das falas do P3 e P10 percebe-se a ineficiência da comunicação entre a equipe de saúde e os pais, fazendo com que esses não tenham uma orientação prévia sobre a dinâmica da unidade e o estado de saúde do filho, tornando a visita um momento para apenas ver o RN, sem estimular o vínculo entre pai-filho:

“Até então quando você chega você não sabe de nada né (...) só entra lá na salinha fica sem saber como funciona (...) no começo ninguém me explicou nada, mas aí depois chegou assim e

foi me explicando (...) uma enfermeira e tal (...) todos os dias sai um boletim aí médica detalha mais sabe? O que fez procedimento, se tá bem ou não.” (P3)

“Ninguém me explicou nada ainda não. Eu fui lá mesmo só visitar mesmo.” (P10)

No primeiro momento de interação com a família, faz-se necessário o favorecimento da fala do outro, de modo que consiga expressar suas dúvidas e incertezas a respeito do RN. A equipe, especialmente a de enfermagem, deve responder às dúvidas e anseios de maneira clara e concisa, proporcionando a interação do neonato com sua família, porém respeitando o tempo e a individualidade com que cada pessoa enfrenta essa primeira aproximação do bebê²⁴.

Baseado na fala do P1 pode-se compreender a insatisfação da assistência prestada pela equipe uma vez que ofereceram uma informação equivocada e ainda quando são chamados para prestar o acolhimento, ao que lhes foi apresentado como “anormal”, é tratado com ignorância e humilhação:

“Eu me sinto fraco (...) tipo a saturação é uma coisa pra estar no máximo em 84 as vezes chega em 70, 72 a agente chama os médico, os enfermeiro eles acham que é normal (...) aí a gente fica um pouco nervoso, estressado (...) se o próprio médico chegou para falar que o normal é 84 então quando chega em 80 eu tenho que sinalizar (...) a gente sinaliza e muitos deles não cumpere, não ajuda, muitos é ignorante entendeu? (...) né por que a gente precisa que a gente tem que ser humilhado (...) muita das vezes a gente somos humilhados!” (P1).

Dessa maneira, aponta-se que para alcançar o sucesso entre humanização e acolhimento, os profissionais de saúde carecem fortalecer o contato, a comunicação, o vínculo e valorizar os usuários, pois ao conversar e ouvir suas demandas, viabilizam a resolubilidade e o cuidado integral²⁵.

A FÉ E A RELIGIOSIDADE NO CONTEXTO DA UTIN

Uma das principais fontes de apoio que acompanha os pais de RN prematuros internados na UTIN é a fé e a esperança. Dos participantes do estudo, quatro (4) eram católicos, quatro (4) evangélicos e dois (2) sem religião.

Diante das dificuldades encontradas frente à prematuridade, a fé e a esperança apresentaram-se como estratégia de enfrentamento. À vista disso, a esperança na recuperação do filho é expressa pela crença em uma figura divina e a fé como algo reconfortante para os pais, uma vez que através dela são capazes de suportar o sofrimento²⁶.

“Tem que ter muita fé em Deus (...) A fé move montanhas tem que ter fé pra tudo né? Fiquei preocupado com oração o tempo todo (...) e graças a Deus vem dando tudo certo.” (P2)

Para a família, a hospitalização do RN é marcada por sentimentos incertos e duvidosos, os quais podem estar associados a sofrimento e à dor, mas também podem representar a possibilidade de cura e vitória. Portanto, cada pai passa por esse processo de adaptação de forma singular, visto que são indivíduos únicos, com histórias de vida e experiências diferentes²⁷.

“Pra mim é uma vitória devido ao que tá acontecendo com ela e a evolução que ela tá tendo diante esse quadro (...) tá sendo uma vitória! Cada dia que ela vai evoluindo.” (P9)

“A que foi mais a diante não chegou em 6 meses e essa aí chegou em quase 8 meses né? Quanto isso é momento de alegria, comemorar né? A fé é um tudo. Influencia muito aí... se não tiver ele (Deus) nada disso vai pra frente.” (P8)

Observa-se que os sentimentos mais positivos surgem após algum tempo de internação, quando os pais passam a entender a situação de seu filho e perceber que a UTIN é um ambiente de recuperação de vida. Nesse momento, esses são capazes de aproximarem-se mais dos filhos e passam a ter confiança na equipe de saúde.

Uma vez observado o ambiente neonatal e os discursos a seguir, pode-se evidenciar o quanto a fé demonstrada pelas famílias é vital para significar a prematuridade e vivenciar a hospitalização. Ainda, crenças e valores culturais influenciam os padrões e expressões de cuidado e saúde; interferindo como esses pais entendem a prematuridade e processo do internamento¹⁷.

“Tem que ter fé pra tudo, se não tiver (...) Sem Deus nem tente né, é o ditado.” (P2)

“Pra mim a fé em Deus é o mais importante (...) A fé influencia nesse momento em mais de 100%.” (P7)

Quando os profissionais de saúde não conseguem ajudar a família a vivenciar a experiência da hospitalização, de modo menos traumático, através do acolhimento e da comunicação, isso gera na família sentimentos negativos em relação ao cuidado dos profissionais, e os deixam distantes do cuidado ao filho. Mais uma vez, os fatores educacionais são evidenciados, podendo interferir no cuidado, como relatado a seguir:

“Como veio prematuro e logo no início teve uma situação que ele tava com o estomago meio que inchado né? Ai o médico falou várias situações que podia ter ocorrido e ai acho que a fé entra nisso ai né? A gente poder ter a certeza que a gente serve um Deus que tem todo poder e que pode trabalhar ao nosso favor (...) No outro dia todo inchaço que tinha na barriguinha dele cessou (....) Então acho que a fé nos dá a certeza que tudo vai acabar bem.” (P4)

Em estudo anterior, destaca-se a intervenção educativa com o vídeo participativo como uma boa estratégia para humanização da assistência com mães de neonatos. Destaca-se que quando o familiar confia na equipe passa, como reflexo, esse sentimento para a criança, e na medida em que há uma interação positiva entre família e equipe interfere no melhor cuidado possível^{28,29}.

Entende-se a importância da oração como estratégia de enfrentamento diante da enfermidade do filho. Logo, quando realizada em grupos de autoajuda, funciona como apoio, fortalecendo a fé dos participantes. Além disso, a simples troca de experiências sobre utilização da oração, os benefícios e o compartilhamento das dificuldades no plano da espiritualidade fazem com que os pais se sintam acolhidos, como o vivenciado na fala do P3.

Independente da religião de cada um, nesse momento difícil une a família dela (esposa) a minha e manda orações e forças positivas para que ela se recupere logo. Seja católico, cristão, espírita eles rezam como cada um entende e eu aceito isso como forças positivas (P3).

Nesse contexto, percebe-se que a espiritualidade no ambiente da unidade intensiva é bastante marcante e vista pelos pais como forma de enfrentamento diante da prematuridade e da internação do

filho na UTIN. Isso posto, faz-se necessário considerar as práticas espirituais como forma de estratégia de promoção à saúde³⁰.

IMPLICAÇÕES PRÁTICAS

O estudo possibilitou apreender que a assistência neonatal centrada na família ainda é incipiente, demonstrando a necessidade de ampliar as estratégias de apoio aos pais, possibilitando maior respeito aos direitos humanos e na oferta do cuidado individual e integral para todos os membros.

Essa pesquisa aponta a necessidade de maior aprofundamento sobre assistência voltada para o pai de RN internado numa UTIN, na formação de profissionais de saúde, no intuito de que esses possam ter maior preparo para enfrentar junto à família, principalmente o pai, esse momento delicado. Nesse sentido, sugerem-se outras pesquisas para aprofundar esse tema.

Assim, possibilita repensar no cuidado prestado e o que a equipe pode inserir de forma sistematizada para possibilitar que os genitores sejam ativos no processo do cuidado, coparticipantes no processo de crescimento e desenvolvimento do prematuro desde o nascimento, oferecendo uma assistência mais segura e humanizada e que os prepare para a alta de forma gradual.

CONCLUSÃO

Quando se trata da prematuridade, boa parte dos pais não imaginava que o filho (a) nasceria antes do tempo, em sua maioria com relatos de ter sido um choque receber a notícia de forma repentina. Sentimentos como tristeza, incerteza e insegurança são descritos pelos genitores e foi possível perceber que o momento da visita é marcado por positividade e coisas boas, aproveitam para estar próximo do filho, conversar e até brincar; ainda que associem a UTIN como ambiente desesperador e estressante.

Pode-se observar que o hospital onde os pais têm acesso livre, esses enfrentam menos dificuldade em realizar a visita, uma vez que não precisam sair do trabalho em horário específico. Já na instituição onde a visita ocorre em horário estipulado, os pais relataram certos problemas em relação a coincidir com o horário de trabalho e algumas vezes não ter liberação para realizá-la. Além disso, a maioria deles revela a distância como dificultador, uma vez que maior parte deles era de outra cidade.

De acordo com as falas dos entrevistados, foi possível perceber que dentre as atividades realizadas pelos genitores, durante a visita, tem-se de supervisionar como e o que a equipe faz com seus filhos. Dessa forma, quando orientados e bem assistidos, demonstram confiança e segurança nos profissionais e isso favorece na recuperação do prematuro. Em compensação, quando isso não ocorre, aumenta a insegurança por parte dos pais, dificultando assim a assistência prestada.

Nota-se que a fé em Deus é prevalente nas falas dos participantes. Mesmo passando por esse momento difícil, maior parte deles menciona crer que vai dar tudo certo e que o filho (a) vai sair bem. Através de oração confia na evolução das crianças e sente-se gratos quando recebem a notícia de melhora e evolução do quadro clínico.

REFERÊNCIAS

1. Medeiros CC, et al. Cuidado parental e promoção do desenvolvimento infantil no contexto da prematuridade. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*. 2020; 33:11656- 11666. DOI: <https://doi.org/10.5020/18061230.2020.11656>
2. Sociedade Portuguesa de Neonatologia. Nascer prematuro em Portugal. 2016. Disponível em <https://www.spneonatologia.pt/wp-content/uploads/2016/10/Manual-completo.pdf> Acesso em: 19 de Novembro 2024
3. Carmo AS, et al. Benefícios do ofurô na redução da dor em recém-nascidos pré-termo: uma revisão integrativa. *Brazilian Journal of Health and Biomedical Sciences*. 2020; 19 (1): 63-68. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/bjhbs/article/view/53534>. Acesso em: 02 de Setembro 2024.
4. Gonçalves JR. Souza ST. A importância da presença do pai nas consultas de pré-natal. *Revista JRG de Estudos acadêmicos*. 2020; 3 (6): 44-55. DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.3893198>
5. Cunha FABD, Amorim IRDA, Faria MRGVD. A importância da presença do pai na UTI neonatal: estimulando a relação pai-bebê. 2020. Disponível em: <http://repositorio.aee.edu.br/handle/aee/17345>. Acesso em: 02 de Setembro 2024.
6. Candaten MB, Custódio ZADO, Böing E. Promoção do vínculo afetivo entre mãe e recém-nascido pré-termo: percepções e ações de uma equipe multiprofissional. *Contextos Clínicos*. 2020; 13(1): 60-85. DOI: <https://doi.org/10.4013/ctc.2020.131.04>.
7. Brasil. Conselho Nacional de Saúde, Resolução nº 674, de 06 de maio de 2022. Disponível em http://conselho.saude.gov.br/images/Resolucao_674_2022.pdf. Acesso em: 02 de Setembro 2024.
8. Brasil. Resolução nº 580, de 22 de março de 2018, do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde. *Diário Oficial da União*, 2018. Disponível em <https://cep.catalao.ufg.br/n/108515-resolucao-n-580-2018>>. Acesso em: 02 de Setembro 2024
9. Silva BA, Oliveira GS, Brito APG. Análise de conteúdo: uma perspectiva metodológica qualitativa no âmbito da pesquisa em educação. *Cadernos da FUCAMP*. 2021; 20 (44). Disponível em: <https://revistas.fucamp.edu.br/index.php/cadernos/article/view/2353>. Acesso em: 02 de Setembro 2024.
10. Silveira TVL. Adaptação parental à situação de internação do filho na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. 2019. Brasil: Universidade Federal de Minas Gerais. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/handle/1843/31020>. Acesso em: 02 de Setembro 2024.
11. Almeida MF, Paula P, Mike A, Cardoso LFV. Os impactos da vulnerabilidade social na construção da subjetividade. *Psicologia e Saúde em debate*. 2021; 7 (2): 48-65. DOI: <https://doi.org/10.22289/2446-922X.V7N2A4>
12. Darrif LDTK, Bortolin D, Tabaczinski C. Prematuridade paternidade: Um estudo de revisão sistemática. *Revista de Psicologia*. 2020. DOI: <https://doi.org/10.36517/revpsiufc.11.1.2020.9>
13. Cunha RJS. A Comunicação de más notícias numa unidade de cuidados continuados integrados. *Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Viana do Castelo*; 2019. Disponível em: <http://repositorio.ipv.pt/handle/20.500.11960/2700>. Acesso em: 02 de Setembro 2024.

14. Brasil. Lei nº 13.257, de 08 de março de 2016. Dispõe sobre as políticas públicas para a primeira infância e altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Diário oficial da união. 2016 Mar 08. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2016/lei/l13257.htm. Acesso em: 02 de Setembro 2024.
15. Martins FH, et al. Posso entrar? A vivência da paternidade em uma unidade neonatal. Brasil: Universidade Federal de Alagoas; 2022. Disponível em: <https://www.repositorio.ufal.br/handle/123456789/11356>. Acesso em: 02 de Setembro 2024.
16. Silva TNAC et al. Percepção da prematuridade por familiares na unidade neonatal: estudo Transcultural. Revista Cuidarte. 2022; 13 (1). DOI: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.1043>
17. Moreira VM, Oliveira YH, Magri MPF. Systematization of nursing assistance in the neonatal intensive care unit aiming humanized practices. Brazilian Journal of Health Review, [S. l.]. 2022; 5 (4): 12261-12273. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv5n4-026>
18. Cossul MU. Experiência materna durante a internação do filho na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: repercussões no estabelecimento do vínculo afetivo e na parentalidade. Brasília: Universidade de Brasília, Faculdade de Ciências da Saúde; 2022. Disponível em: <http://icts.unb.br/jspui/handle/10482/43281>. Acesso em: 02 de Setembro 2024.
19. Tabaczinski C, Bortolin D, Oliveira LRF. Intervenção Hospitalar Multiprofissional com Prematuros: uma Revisão Sistemática. Psi Unisc. 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.17058/psiunisc.v2i2.11907>
20. Machado GCC. Recebendo notícias difíceis em unidade de terapia intensiva neonatal: expectativas e realidade dos pais. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo; 2022. DOI: <https://doi.org/10.11606/D.22.2022.tde-10112022-161545>
21. Santos ILB dos, et al. Aleitamento materno exclusivo entre as participantes do projeto Diálogos com a enfermagem: vivenciando a maternidade no trabalho. 2021. DOI: <https://doi.org/10.11606/D.22.2022.tde-10112022-161545>
22. Cabeça LPF. Modos-de-ser de familiares de crianças hospitalizadas em Unidade de Terapia Intensiva pediátrica diante da comunicação de notícias difíceis. Campinas: Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Enfermagem; 2020. Disponível em: https://bdtd.ibict.br/vufind/Record/UNICAMP-30_f4238f4245fe1fc4ef8c267adb751c63. Acesso em: 02 de Setembro 2024.
23. Sousa SC, et al. Fortalecimento do vínculo entre a família e o neonato prematuro. Revista de enfermagem UFPE. Recife. 2019; 298-306. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v13i02a236820p298-306-2019>
24. Costa JVS, Sanfelice CFO, Carmona EV. Humanização da assistência neonatal na ótica dos profissionais de enfermagem. Rev enferm UFPE online. 2019. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.242642>
25. Leite PIAG, Pereira FG, Demarchi RF, Hattori TY, Nascimento VF, Terças-Trette ACP. Humanização da assistência de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Revista Enf Health Care. 2020; 9 (1): 90-102. DOI: <https://doi.org/10.18554/reas.v9i1.3649>
26. Cecagno D, Fröhlinch CVC, Cecagno S, Weykamp JM, Biana CB, Soares MC. A vivência em uma unidade de terapia intensiva neonatal: um olhar expresso pelas mães. Rev Fun Care Online, 2020; 12: 566-572. DOI: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.8827>

27. Paula TF. Representações do sofrimento no discurso da Igreja Universal Do Reino De Deus: uma análise dos modelos narrativos utilizados para tratar o sofrimento em textos publicados no site oficial da igreja. 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufac.br/index.php/tropos/article/view/4536>. Acesso em: 02 de Setembro 2024.
28. Ribeiro PKS, et al. Diferentes processos de luto e o luto não reconhecido: formas de elaboração e estratégias dentro da psicologia da saúde e da terapia cognitivo-comportamental. Brazilian Journal of Development, 2022; 8 (4): 30599-30614. DOI: <https://doi.org/10.34117/bjdv8n4-508>
29. Alves CAC; Sarinho SW, Belian RB. Vídeo educativo participativo para humanização da assistência em saúde. Saud Pesq. 2023;16(2):e-11320. DOI: <https://doi.org/10.17765/2176-9206.2023v16n2.e11320>
30. Teixeira MAP, Coutinho MC, Souza ALTD, Silva RM. Enfermagem pediátrica e o relacionamento com familiares. Revista Saúde e Pesquisa, v. 10, n. 1, p. 119-125, jan-abr/2017. DOI: <https://doi.org/10.17765/1983-1870.2017v10n1p119-125>