

**A PATERNIDADE NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL:
VIVÊNCIAS DE PAIS DE RECÉM-NASCIDOS INTERNADOS**

DANIEL GOMES SEVERO

**Rio Grande
2021**

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE – FURG
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO EM ENFERMAGEM
DANIEL GOMES SEVERO

**A PATERNIDADE NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL:
VIVÊNCIAS DE PAIS DE RECÉM-NASCIDOS INTERNADOS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande - FURG, como requisito para obtenção do título de Mestre em Enfermagem. – Área de Concentração: Enfermagem e Saúde. Linha de pesquisa: Tecnologias de Enfermagem/Saúde a indivíduos e Grupos Sociais.

Orientadora: Dr^a. Giovana Calcagno Gomes.

Rio Grande
2021

Ficha catalográfica

S498p Severo, Daniel Gomes
A paternidade na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: vivências de pais de recém-nascidos internados/ Daniel Gomes Severo. – 2021.
114f.

Dissertação (mestrado) – Universidade Federal do Rio Grande – FURG, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Rio Grande/RS, 2021.

Orientadora: Dr^a. Giovana Calcagno Gomes

1. Enfermagem 2. Pai 3. Unidades de Terapia Intensiva Neonatal 4. Paternidade I. Gomes, Giovana Calcagno II. Título

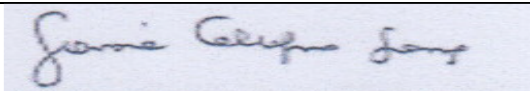
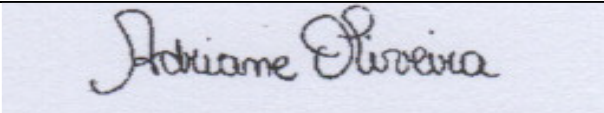
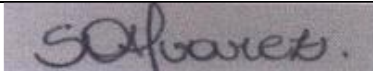
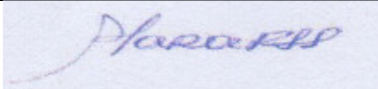
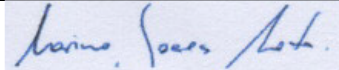
CDU 616-083

Daniel Gomes Severo
A PATERNIDADE NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL:
VIVÊNCIAS DE PAIS DE RECÉM-NASCIDOS INTERNADOS

Essa dissertação foi submetida ao processo de avaliação pela Banca Examinadora, para obtenção do título de Mestre em Enfermagem e aprovada em 02 de março de 2021, atendendo às normas da legislação vigente da Universidade Federal do Rio Grande, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Área de Concentração Enfermagem e Saúde.



Mara Regina Santos da Silva
Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem FURG

BANCA EXAMINADORA	
	Prof. ^a Dr. ^a Enf. ^a Giovana Calcagno Gomes – Presidente
	Prof. ^a Dr Enf. ^a Deise de Oliveira Ribeiro - Membro efetivo interno (FURG)
	Prof. ^a Dr Enf. ^a Adriane Maria Netto de Oliveira – Membro efetivo interno (FURG)
	Prof. ^a Dr Enf. ^a Simone Quadros Alvarez – Membro efetivo externo (SENAC)
	Prof. ^a Dr Enf. ^a Mara Regina Santos da Silva – Membro suplente interno (FURG)
	Prof. ^a Dr Enf. ^a Marina Soares Mota – Membro suplente externo (UFPEL)

DEDICATÓRIA

Dedico esse trabalho aos amores da minha vida:

Meus filhos Antônia e Francisco, responsáveis por um novo e maravilhoso sentido da minha existência.

Minha esposa Caroline, que sempre me incentivou e acreditou no meu potencial, mesmo quando nem eu acreditei.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a minha família, meus pais, Inêz e Nei, meus irmãos Michele e Rafael, meus avós Maria e Francisco pela educação e os ensinamentos de base, fundamentais para minha formação como pessoa.

A minha orientadora Prof. Dr. Giovana Calcagno Gomes, pelos conhecimentos, parceria e paciência de sempre.

A todos os professores e técnicos que compõe a escola de enfermagem da FURG.

Aos pais dos recém-nascidas, que vivenciam a difícil realidade de ter seus filhos internados em uma UTI neonatal.

Aos profissionais que trabalham na UTI neonatal, pela árdua e complexa tarefa de cuidar de pacientes tão frágeis.

Aos “Anjos da noite”, equipe de enfermagem do turno da noite com quem tenho o privilégio de trabalhar e conviver diariamente, fundamentais no meu desenvolvimento como profissional e que me ajudaram em diversas etapas do desenvolvimento deste trabalho.

Aos colegas da turma de mestrado, pela troca de conhecimentos e experiências, que contribuíram muito para meu crescimento profissional e pessoal.

E a todos que de alguma forma contribuíram direta ou indiretamente na conquista dessa desafiadora etapa da minha vida.

RESUMO

SEVERO, Daniel Gomes. A PATERNIDADE NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL: VIVÊNCIAS DE PAIS DE RECÉM-NASCIDOS INTERNADOS 114p. Dissertação de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem. Mestrado em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande, 2021.

Há situações em que um recém-nascido necessita internar em uma Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal, tendo o pai que exercer a paternidade nesse ambiente. O estudo teve por objetivo conhecer as vivências de pais frente à internação do recém-nascido na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Realizou-se em um Hospital Universitário no sul do Brasil no ano de 2020 uma pesquisa descritiva e exploratória de cunho qualitativo. Participaram 19 pais. Os dados foram coletados por meio de entrevistas semiestruturadas e submetidos à Análise de Conteúdo. Foram respeitados os princípios éticos da pesquisa conforme a resolução 510/2016. Os pais reconheceram a necessidade da internação do recém-nascido na unidade neonatal como chocante e difícil, apresentando-se vulneráveis e inseguros. O medo foi o sentimento mais frequente, relacionado ao quadro clínico instável de seu filho e a iminência de sua morte, exacerbado pela falta de conhecimento em relação à unidade de internação e às intervenções realizadas. Sentiram-se ansiosos, sem controle sobre a situação vivenciada e frustrados. Angústia e incerteza também foram relatadas relacionadas à incerteza quanto ao futuro de seus filhos. Referiram como dificuldades questões relativas à perda de emprego e diminuição da renda, gerando estresse. Referiram dificuldades relacionadas à logística/horários/acomodação e à inflexibilidade de horários para visita. A comunicação entre os pais e a equipe multidisciplinar, geralmente, transcorreu de forma tranquila, tanto em relação à transmissão de informações quanto à própria interação. Destacaram como importante a comunicação com os outros pais que vivenciavam situação semelhante. Os pais apresentaram uma autopercepção positiva em relação ao seu preparo para o cuidado do filho no setor, satisfeitos com a realização de cuidados que estavam ao seu alcance, demonstrando sentimento de dever cumprido. Viram na situação adversa uma oportunidade de aprendizado que os tornou mais fortes, superando seus medos e aprendendo a realizar o cuidado. Destacaram o importante papel da equipe multidisciplinar no estímulo a sua participação direta nos cuidados, contribuindo no aumento do vínculo com os filhos. Os profissionais demonstraram-se ativos na tentativa de incluir os pais nos cuidados por meio de orientações, educação em relação aos cuidados básicos ou com a criação de protocolos de visita mais flexíveis, visando a inclusão paterna no setor. A maioria dos pais participou do cuidado direto ao neonato, realizando a troca de fraldas, o banho e o contato pele a pele, sentindo-se orgulhosos e autônomos. Concluiu-se que as vivências de pais com a internação do recém-nascido na unidade neonatal são complexas, sendo necessário que sejam auxiliados a exercerem a paternidade nesse contexto. Acredita-se que a equipe de enfermagem pode fazer a diferença, possibilitando ao pai ser reconhecido como cuidador de seu filho, o empoderando. Os profissionais que atuam em unidades neonatais devem elaborar estratégias de apoio efetivas de maneira a auxiliar os pais no cuidado ao filho internado no setor, de forma harmônica e menos traumática.

Descritores: Pai. Unidades de Terapia Intensiva Neonatal. Enfermagem. Paternidade

ABSTRACT

SEVERO, Daniel Gomes. PATERNITY IN THE NEONATAL INTENSIVE CARE UNIT: EXPERIENCES OF FATHERS OF INTERNAL NEWBORNS 114p. Master's Dissertation of the Nursing Graduate Program at the School of Nursing. Master in Nursing, Federal University of Rio Grande, Rio Grande, 2021.

There are situations in which a newborn needs to be admitted to a Neonatal Intensive Care Unit, with the father having to develop paternity in this environment. The study aimed to know the experiences of parents with the hospitalization of the newborn in the Neonatal Intensive Care Unit. A descriptive and exploratory qualitative research was carried out in a University Hospital in southern Brazil in 2020. Nineteen parents participated. Data were collected through semi-structured interviews and submitted to Content Analysis. Ethical research principles were respected in accordance with resolution 510/2016. Parents recognized the need for the newborn's admission to the neonatal unit as shocking and difficult, being vulnerable and insecure. Fear was the most frequent feeling, related to his son's unstable clinical condition and the imminence of his death, exacerbated by the lack of knowledge regarding the hospitalization unit and the interventions performed. They felt anxious and without control over the situation experienced and frustrated. Anguish and uncertainty have also been reported related to uncertainty about their children's future. They referred to difficulties related to job loss and decreased income, generating stress. They reported difficulties related to logistics / schedules / accommodation and the inflexibility of visiting hours. Communication between parents and the multidisciplinary team, generally, went smoothly, both in relation to the transmission of information and the interaction itself. They highlighted communication with other parents who were experiencing a similar situation as important. The parents showed a positive self-perception in relation to their preparation for the care of their child in the sector, satisfied with the provision of care that was within their reach, demonstrating a sense of accomplishment. They saw in the adverse situation a learning opportunity that made them stronger, overcoming their fears and learning to perform care. They highlighted the important role of the multidisciplinary team in stimulating their direct participation in care, contributing to increase the bond with their children. The professionals demonstrated to be active in an attempt to include parents in care through guidance, education in basic care or with the creation of more flexible visitation protocols, aiming at paternal inclusion in the sector. Most parents participated in direct care for the newborn, performing diaper changes, bathing and skin-to-skin contact, feeling proud and autonomous. It was concluded that the experiences of parents with the hospitalization of the newborn in the neonatal unit are complex, requiring that they be helped to exercise paternity in this context. It is believed that the nursing team can make a difference, enabling the father to be recognized as the caregiver of his son, empowering him. Professionals who work in neonatal units must develop effective support strategies in order to assist parents in caring for their child admitted to the sector, in a harmonic and less traumatic way.

Descriptors: Father. Neonatal intensive care unit. Nurse. paternity

RESUMEN

SEVERO, Daniel Gomes. PATERNIDAD EN LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL: EXPERIENCIAS DE PADRES DE RECIÉN NACIDOS INTERNOS 114p. Tesis de Maestría del Programa de Posgrado en Enfermería de la Facultad de Enfermería. Maestría en Enfermería, Universidad Federal de Rio Grande, Rio Grande, 2021.

Hay situaciones en las que un recién nacido necesita ser ingresado en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, teniendo el padre que desarrollar la paternidad en este entorno. El estudio tuvo como objetivo conocer las experiencias de los padres con la hospitalización del recién nacido en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. Se realizó una investigación cualitativa descriptiva y exploratoria en un Hospital Universitario del sur de Brasil en 2020. Participaron diecinueve padres. Los datos se recopilaron mediante entrevistas semiestructuradas y se enviaron a Análisis de contenido. Se respetaron los principios éticos de la investigación de acuerdo con la resolución 510/2016. Los padres reconocieron la necesidad de la admisión del recién nacido en la unidad neonatal como impactante y difícil, vulnerable e insegura. El miedo fue el sentimiento más frecuente, relacionado con la inestable situación clínica de su hijo y la inminencia de su muerte, agravada por el desconocimiento de la unidad de hospitalización y las intervenciones realizadas. Se sintieron ansiosos y sin control sobre la situación vivida y frustrados. También se han reportado angustias e incertidumbres relacionadas con la incertidumbre sobre el futuro de sus hijos. Se refirieron a dificultades relacionadas con la pérdida del empleo y la disminución de los ingresos, generando estrés. Informaron dificultades relacionadas con la logística / horarios / alojamiento y la inflexibilidad de los horarios de visita. La comunicación entre los padres y el equipo multidisciplinar, en general, fue fluida, tanto en relación a la transmisión de información como a la propia interacción. Destacaron la comunicación con otros padres que estaban pasando por una situación similar como importante. Los padres mostraron una autopercepción positiva en relación a su preparación para el cuidado de su hijo en el sector, satisfechos con la prestación del cuidado que estuvo a su alcance, mostrando un sentido de realización. Vieron en la situación adversa una oportunidad de aprendizaje que los hizo más fuertes, superando sus miedos y aprendiendo a realizar cuidados. Destacaron el importante papel del equipo multidisciplinario en estimular su participación directa en el cuidado, contribuyendo a incrementar el vínculo con sus hijos. Los profesionales demostraron ser activos en un intento de incluir a los padres en el cuidado a través de la orientación, la educación en la atención básica o con la creación de protocolos de visitas más flexibles, con el objetivo de la inclusión paterna en el sector. La mayoría de los padres participaron en el cuidado directo del recién nacido, realizando cambios de pañales, baños y contacto piel a piel, sintiéndose orgullosos y autónomos. Se concluyó que las experiencias de los padres con la hospitalización del recién nacido en la unidad neonatal son complejas, requiriendo que se les ayude a ejercer la paternidad en este contexto. Se cree que el equipo de enfermería puede marcar la diferencia, permitiendo que el padre sea reconocido como el cuidador de su hijo, empoderándolo. Los profesionales que trabajan en las unidades neonatales deben desarrollar estrategias de apoyo efectivas para ayudar a los padres en el cuidado de su hijo ingresado en el sector, de forma armónica y menos traumática.

Descriptor: Padre. Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales. Enfermería. Paternidad

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

EUA	Estados Unidos da América
HU	Hospital Universitário
MS	Ministério da Saúde
NV	Nascidos vivos
OMS	Organização Mundial da Saúde
RN	RN
SUS	Sistema Único de Saúde
TO	Terapeuta Ocupacional
UTIN	Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

SUMÁRIO

1.INTRODUÇÃO.....	12
2.OBJETIVOS	17
3.REVISÃO DE LITERATURA.....	18
3.1.A internação do RN na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN).....	18
3.2. O pai frente à internação do RN na UTIN.....	24
3.3. A Enfermagem frente ao pai do RN internado na UTIN.....	32
4.METODOLOGIA.....	39
4.1. Tipo de estudo.....	39
4.2 Local de realização.....	39
4.3 Participantes do estudo.....	39
4.4 Método de Coleta de dados.....	40
4.5 Método de Análise dos dados.....	40
4.6 Aspectos Éticos.....	40
5. RESULTADOS E DISCUSSÕES	
5.1 Caracterização dos participantes do estudo.....	42
5.2 O enfrentamento da necessidade de internação do RN na UTIN pelo pai...43	
5.2.1 O impacto da necessidade de internação da criança na UTIN.....	43
5.2.2 Sentimentos apresentados pelos pais frente à necessidade de internação do filho na UTIN.....	50
5.2.3 Dificuldades enfrentadas pelos pais no contexto da UTIN.....	58
5.3 Percepção do pai acerca da comunicação com a equipe de saúde da UTIN.....	69
5.4 Participação do pai no cuidado ao RN na UTIN e após a alta.....	78
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	93
REFERÊNCIAS.....	97
APÊNDICES	
APÊNDICE A: Instrumento de Coleta de Dados.....	107
APÊNDICE B: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	108
ANEXO 1 - Autorização para a realização do estudo à gerência de ensino e pesquisa do HU/FURG.....	110
ANEXO 2 – Parecer de aprovação do CEP/FURG.....	111

1. INTRODUÇÃO

As relações de gênero estão em ampla discussão pela sociedade, evidenciando a transformação das relações entre homens e mulheres, assim como a igualdade em todas as esferas de poder. Quando se pensam essas relações considerando a criação dos filhos, historicamente as mulheres são, na maioria das vezes, os elementos centrais na tomada de decisões acerca desse processo. O parto é um momento de mudanças consideráveis para a identidade da mulher. Seu significado é construído e reconstruído de acordo com as experiências vivenciadas. Entretanto, os pais estão, atualmente, cada vez mais presentes, participativos e atuantes.

O conceito de paternidade encontra-se em transformação, principalmente nas últimas décadas. Os pais são cada vez menos percebidos apenas como provedores financeiros de seus lares, passando a agentes ativos no processo de desenvolvimento e criação de seus filhos. A paternidade se transformou ao longo da história, acompanhando a importância que a sociedade atribuía à criança. (BERNARDI, 2017; CHERON e SANTOS, 2017).

No século XVI o cuidado infantil era compartilhado. As crianças, após certa idade, eram entregues a desconhecidos para desempenharem serviços domésticos ou aprenderem algum ofício. Neste período, a relação do binômio pai-filho, aparentemente, não tinha nenhuma importância (BERNARDI, 2017; LYRA et al., 2015; ARIÉS, 1981).

No século seguinte, mulheres e crianças eram pouco valorizadas, os cuidados com as crianças eram desempenhados, principalmente, por amas e havia uma acanhada manifestação de afetividade entre pais e filhos. Esta realidade começou a mudar no século XVIII, quando as crianças passaram a serem reconhecidas e valorizadas. A maior expectativa de vida teve influência na percepção do cuidado e na relação entre mãe e filho. Os homens geralmente eram vistos como figuras emocionalmente frias, distantes e severas (BERNARDI, 2017).

Na atualidade os pais se apresentam mais presentes e participativos na vida de seus filhos. A paternidade se tornou uma experiência importante para os homens e a divisão de tarefas referentes aos filhos se tornou cada vez mais natural entre homens e mulheres (BERNARDI, 2017).

A gestação envolve uma série de fatores ligados diretamente à mulher, tanto relacionados a aspectos físicos quanto psicológicos. Também afeta a vida do homem

que se torna pai, conseqüentemente, modifica a relação desse casal, que passa a vivenciar uma nova etapa com a chegada de um filho. Dentre várias dúvidas e incertezas, a prematuridade de um filho raramente é considerada e discutida. Desse modo, vivenciar essa experiência pode causar um impacto ainda maior na relação da mãe e do pai com seu filho (SANTOS et al., 2020).

A internação hospitalar é um momento inoportuno e desagradável, especialmente quando se trata da internação de um filho que acabou de nascer, geralmente antes da hora prevista e com algumas complicações de saúde. Tal fato torna a experiência de ter um filho mais complexa. Na maioria das vezes o pai é o responsável por realizar a internação, o acompanhamento e a primeira visita ao neonato internado na Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal (UTIN). Esse momento é fundamental, pois se trata da primeira impressão do pai a respeito do seu filho, da equipe que trabalhará junto a ele e do ambiente desconhecido e hostil que, geralmente, a UTIN parece ser no primeiro momento (BORGES et al., 2018).

Houve um aumento significativo do número de pais que participam de todas as etapas do desenvolvimento de seus filhos. Este aumento pode ser percebido pela maior participação dos pais no período gestacional, nas consultas de pré-natal e nas salas de parto. No entanto, a cultura patriarcal ainda predomina, caracterizada pela supremacia masculina, centralização do poder pelo homem, subordinação e desvalorização da identidade feminina. As mulheres são “encarregadas” da criação e educação dos filhos, enquanto os homens desempenham funções que muitas vezes não os preparam adequadamente para o desenvolvimento da paternidade plena e responsável (RODRIGUES; DOS REIS; QUADRADO, 2019; BARBOSA, 2018; CORREA, 1981).

A relação entre mãe e bebê vem sendo objeto de pesquisas há anos, na tentativa de minimizar os efeitos, principalmente da separação por necessidade da internação neonatal. Com a presença e participação mais constantes dos pais nesse ambiente, emerge a necessidade de um olhar mais específico para os homens que têm seus filhos internados em uma Unidade Neonatal. Sendo assim, a presente pesquisa busca entender os sentimentos, as limitações e as percepções de pais (homens) que por algum motivo tiveram seus filhos internados em um leito de UTIN.

Entende-se a prematuridade como uma síndrome multifatorial complexa, associada a fatores clínicos e etiológicos, sendo o desfecho de um conjunto de determinantes gestacionais e pré-concepcionais que correlacionam as condições

maternas, fetais e placentárias com a idade gestacional e o peso ao nascer, compreendendo o maior índice de internações na UTIN (SBP, 2017).

Segundo dados da World Health Organization (2019), cerca de 30 milhões de bebês nascem no mundo com alguma condição que torna necessária a internação na UTIN, seja por prematuridade, baixo peso ou alguma enfermidade desenvolvida nos primeiros dias de vida. Desse total, cerca de 2,5 milhões morreram no período que compreende o nascimento até ao 28º dia de vida. No entanto, existem inúmeros fatores que podem estar relacionados à necessidade de internação de um RN em uma UTIN imediatamente após o seu nascimento. Dentre estes se destacam fatores biológicos, socioeconômicos, de profissionais de saúde até institucionais.

No Brasil, cerca de 11,5% dos RN são admitidos em um leito na UTIN (LEAL et al., 2016). A UTIN é destinada à assistência a RN que internam entre 0 e 28 dias. É considerado um ambiente frio e hostil, sendo associada de forma geral com a morte. Contudo, sabe-se que esta é uma área de alta complexidade destinada à internação de pacientes com patologias graves. Estes demandam cuidados contínuos por profissionais especializados e aparelhos específicos que são necessários para sua monitorização, diagnósticos e terapia. Sendo estruturada com o objetivo de melhorar o estado de saúde e diminuir a mortalidade (ANVISA, 2010).

Em países desenvolvidos como os Estados Unidos da América (EUA), por exemplo, cerca de 10% dos partos ocorrem antes das 37 semanas de gestação (BOYLE, RACHALA e NODZO, 2018). Porém observa-se um índice de mortalidade infantil menor em países desenvolvidos, devido à diferença na qualidade da assistência prestada.

O período de internação do bebê na UTIN desestrutura a família que passa a viver um momento de crise. A separação do recém-nascido (RN) da família, o medo do diagnóstico, do desconhecido, do ambiente hospitalar e a dúvida quanto ao presente e ao futuro pode desorganizar o funcionamento cotidiano da família nos aspectos biopsicossociais e, também econômicos. Esse cenário pode gerar sentimento de insegurança, medo e incerteza, o que afeta o equilíbrio familiar (VERONEZ et al., 2017).

Na maioria das vezes, as famílias não estão preparadas para lidar com a nova rotina, o que se torna um obstáculo diário, gerando sentimentos indesejáveis e desencantadores. O período de internação é reconhecido pela maioria dos familiares como uma experiência difícil, na qual precisam se dividir entre muitas tarefas

desgastantes que incluem o deslocamento diário até o hospital, a necessidade de deixar outros filhos em casa para ir ao hospital e, principalmente deixar o filho recém-nascido no hospital (FERMINO et al., 2020).

Segundo Veronez et al. (2017) as visitas realizadas pelos pais ao RN na UTIN são momentos extremamente almejados. Porém, a despedida ao final das visitas é dolorosa, visto que a família anseia pelo dia da alta hospitalar. Este sentimento é constituído por um estado de constante ansiedade à espera de informações que signifiquem a evolução clínica do bebê e a proximidade da alta.

No Brasil, o Estatuto da Criança e do Adolescente, o ECA, através da Lei n. 8069 de 1990, de acordo com os artigos 10º inciso V e o artigo 12º estabelece no capítulo dos direitos fundamentais da criança e do adolescente, que: “Os estabelecimentos de atendimento à saúde deverão proporcionar condições para permanência em tempo integral de um dos pais ou responsável, nos casos de internação de crianças ou adolescentes” (BRASIL, 1990, p.13-14). Tal fato garante aos pais sua presença dentro da UTIN junto ao seu filho.

A equipe de enfermagem deve desenvolver uma observação minuciosa acerca da interação entre o RN e os pais, já que, os pais têm participação constante nos cuidados realizados ao neonato hospitalizado. Compete ao enfermeiro, o aperfeiçoamento da comunicação atenta, oportunizando à mãe e ao pai se expressarem com relação aos seus sentimentos, expectativas, dúvidas e frustrações. Deste modo, saber identificar como eles têm se adaptado a esta situação, como é o relacionamento com o neonato e se a família necessita de algum tipo de apoio/suporte para lidar com a hospitalização do RN é fundamental (ROLIM et al., 2017).

A participação paterna na criação e no desenvolvimento dos filhos tem sido discutida com maior frequência na atualidade. No entanto, poucos estudos são desenvolvidos no sentido de analisar a paternidade no século XXI. Nesse sentido, o interesse na temática surge da observação de uma lacuna na assistência da equipe multidisciplinar em relação às necessidades dos pais que acompanham seus filhos na UTIN. Como profissional enfermeiro atuante na área de neonatologia e pai, me sinto instigado a melhor compreender a complexa relação do homem que tenta desempenhar a paternidade em uma situação de estresse em um ambiente desfavorável, característicos da UTIN.

Neste sentido, o presente trabalho tem como motivação conhecer mais sobre a vivência dos pais dos RN, visto que, muitas vezes, o foco da atenção dos

profissionais está diretamente sobre o neonato e o contexto familiar ao qual ele está inserido é deixado em segundo plano. Sendo a questão norteadora do estudo: Quais as vivências de pais com a internação do RN na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal?

Acredita-se que esse estudo mostrou para os profissionais a possibilidade de implementar ações no sentido de minimizar o estresse e a angústia do pai durante o período de internação do RN na UTIN.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Conhecer as vivências de pais com a internação do RN na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar o impacto frente ao recebimento da notícia da necessidade de internação do RN na UTIN para o pai;
- Identificar os sentimentos apresentados pelo pai frente à internação do RN na UTIN;
- Identificar as principais dificuldades enfrentadas pelo pai na UTIN;
- Identificar a percepção dos pais sobre a comunicação com a equipe de saúde da UTIN;
- Identificar o preparo do pai para o cuidado ao RN na UTIN e após a alta.

3. REVISÃO DE LITERATURA

A seguinte revisão abordou: A internação do RN na UTIN, O pai frente à internação do RN na UTIN e a enfermagem frente ao pai do RN internado na UTIN.

3.1 A internação do RN na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN)

A UTIN é composta por uma estrutura física complexa, específica e adequada às necessidades da sua população, além da concentração de profissionais treinados e qualificados para o atendimento de RN que por algum motivo necessitaram de assistência no período que compreende o momento do nascimento até o 28º dia de vida. No entanto, maioria dos pais não esperava pela internação, pensaram no nascimento como algo prático, passando alguns dias no hospital, recebendo alta e levando seu filho RN para casa. Porém, o parto ocorreu prematuramente, eles e o RN foram hospitalizados e o curso clínico do bebê foi incerto (TORAL-LÓPEZ et al., 2016).

Os principais motivos de internação nesse setor são o baixo peso ao nascer, a prematuridade e afecções respiratórias. Tais condições influenciam no desenvolvimento do RN o que inclui necessidades especiais de cuidado. Além de sequelas que podem gerar a progressão de condições crônicas (FERNANDES et. al., 2019; TAVARES, SENA e DUARTE, 2016).

Hall et al. (2017) conceitua UTIN como uma parceria entre a equipe multidisciplinar, os pais e a família do neonato. Nessa parceria cabe à equipe de saúde garantir aos pais sua presença, opiniões, percepções e sua participação ativa nos cuidados com o bebê.

No Brasil cerca de 11,5% dos RN por algum evento adverso deixam o ambiente intrauterino, ideal para o seu desenvolvimento e são admitidos em um leito na UTIN (LEAL et al., 2016). Nos Estados Unidos, o índice é parecido, cerca de 10% dos nascimentos ocorrem antes das 37 semanas de gestação (BOYLE, RACHALA e NODZO, 2018). O índice de prematuridade no Brasil é semelhante ao encontrado em países desenvolvidos, no entanto o desfecho dessa prematuridade é muito diferente. No Brasil 41% dos casos de mortalidade infantil está relacionado ao nascimento prematuro e suas complicações (FRANÇA et. al., 2017), já, nos Estados Unidos esse índice é de 17% (BOYLE, RACHALA e NODZO, 2018).

Nessa perspectiva, observa-se que quanto mais cedo um bebê nascer maior será o risco de morte ou incapacidade grave. Em 2016, parto prematuro e baixo peso ao nascer representaram cerca de 17% dos óbitos infantis no Brasil. Os bebês que

sobrevivem podem ter problemas respiratórios, problemas intestinais (digestivos) e sangramento em seus cérebros. Problemas a longo prazo podem incluir atraso no desenvolvimento (não atingir os marcos de desenvolvimento para a sua idade) e desempenho inferior na escola. Por exemplo, em 2017, a taxa de nascimento prematuro entre as mulheres negras não hispânicas foi de 14%, cerca de 50% maior do que a taxa de nascimentos prematuros entre as mulheres brancas não hispânicas que ficou em 9% (BOYLE, RACHALA e NODZO, 2018).

A prematuridade segue representando a maior incidência de óbitos entre crianças de zero a cinco anos de idade, correspondendo a 41% dos casos, com prevalência de 3,18/1000 NV, seguido de anomalias congênitas com 3,06/1000 NV, asfixia e trauma no nascimento com 1,96/1000 NV. Septicemia e outras infecções neonatais representaram 1,69/1000 NV, infecções do trato respiratório inferior 1,55/1000 NV e por outras desordens neonatais que representam 1,46/1000 NV (FRANÇA et al., 2017).

As primeiras impressões dos pais sobre o ambiente no qual seu filho se encontra são fundamentais para o processo de aceitação e enfrentamento da nova condição. Pesquisa realizada na Austrália revelou as primeiras impressões dos pais ao ingressarem pela primeira vez na UTIN. A presença de equipamentos de "alta tecnologia" causava uma sensação avassaladora nos pais, o que contrastava com o sentimento de atração devido à organização e limpeza do ambiente. Após a admissão, a descrição dos pais sobre suas emoções demonstrou-se contraditória. Sentimentos de sobrecarga e de susto contrastaram com a confiança na equipe e as boas condições da unidade e dos equipamentos, o que de acordo com os pais garantiria segurança a seus filhos. (AYDON et al. , 2018).

A estrutura física da UTIN pode ser um fator de interferência no desenvolvimento do cuidado, bem como da relação entre pais e filhos. Segundo Hall et al. (2017) o ambiente da UTIN deve se assemelhar ao ambiente doméstico, proporcionando aos pais um local adequado onde possam fazer suas refeições, dormir e se higienizar de maneira digna. Mörelius e Anderson (2015) afirmaram que os enfermeiros acreditam que o espaço físico seja um fator capaz de afastar os pais do contato pele a pele com seus bebês. Mencionaram o estresse enfrentado pelas famílias com o ambiente da UTIN. Algumas características específicas do ambiente da UTIN como barulho, limitação física das salas, luz intensa e camas pouco

adequadas, podem ser decisivas no tempo que os pais passam ao lado de seus filhos durante sua passagem pela UTIN.

Um dos princípios básicos que permeia todos os aspectos da UTIN é a atenção voltada à saúde física e emocional dos bebês, de suas famílias e dos outros profissionais que compõem a equipe multidisciplinar. O acompanhamento do desenvolvimento infantil, o índice de bem-estar dos pais e da família devem ser investigados a longo prazo com o intuito de avaliar se o modelo empregado na UTIN cumpre suas expectativas (HALL et al., 2017).

Contrariando a afirmação anterior e demonstrando a fragilidade da estrutura física das UTIN da América latina, estudo realizado em parceria com países ibero-americanos, incluindo diversos países da América do Sul, América Central e Europa, concluiu que 63% das UTIN contam com um espaço específico para as famílias permanecerem em alojamento conjunto com seus filhos durante o dia. No entanto, quando se trata da permanência durante o período da noite, esse percentual cai para apenas 27%, dos quais cerca de 29% são considerados inadequados. Em 60% das UTIN os pais têm horários fixos para a visita de seus filhos (MONTES BUENO et al., 2016).

A segurança de seus filhos é uma preocupação dos pais, principalmente relacionada à estrutura e aos hábitos da unidade. As mães revelaram receio em deixar seus filhos, principalmente no período da noite, visto que as portas da unidade eram mantidas abertas (TORAL-LÓPEZ et al., 2016).

A atualização do conhecimento é um fator importante que deve ser adicionado à cultura de trabalho da UTIN, assim como a troca de conhecimentos com os pais e entre os profissionais das diferentes categorias, sempre em busca de melhorias em relação ao atendimento do bebê e da sua família (HALL et al., 2017). O alto nível de conhecimento por parte da equipe se demonstrou um fator importante em relação à confiança e à segurança dos pais (HAGEN, IVERSEN, SVINDSETH, 2016).

A UTIN não é um sistema estático, deve se caracterizar pela dinâmica e evolução. Atualização constante de protocolos baseados em evidências deve ser constantemente realizada, buscando assim o melhor atendimento. Os autores reforçam ainda a importância da colaboração interdisciplinar, onde todos os profissionais envolvidos trabalhem com um objetivo em comum e não de forma individualizada, tornando assim a prática mais harmônica (HALL et al., 2017).

A percepção dos pais sobre a equipe clínica se baseia na conduta individual de cada profissional. Em estudo acerca da transição de prematuros do hospital para casa, os pais classificaram os profissionais como calmos e competentes, demonstrando saberem exatamente o que fazem. Palavras como profissional, amigável e solidário, surgiram como principais adjetivos na percepção dos pais entrevistados (AYDON et al. , 2018). Os profissionais de saúde que trabalham na UTIN foram classificados como muito confiáveis de acordo com a classificação dos pais, além de responsáveis por transmitir boas informações e bom treinamento referente ao cuidado com o bebê (HAGEN; IVERSEN; SVINDSETH, 2016).

A relação de confiança entre os pais e os profissionais de saúde parece um fator determinante ao enfrentamento dos pais. Sendo assim, os profissionais de saúde se encontram em uma posição ideal para influenciar os pais a fazerem o que é melhor para o bebê. Para os pais, parece ser muito importante que os profissionais da saúde aceitem e compreendam as várias emoções em tempo hábil. A equipe de saúde deve ser aconselhada a ouvir os pais e coletar dados sobre cada um deles, levando em consideração o tempo de cada um no sentido de sentirem-se confortáveis para utilizar o método canguru e quanto tempo eles poderão permanecer junto aos RN (HAGEN; IVERSEN; SVINDSETH, 2016).

A filosofia da UTIN e a confiança na equipe foram essenciais para os pais lidarem e gerenciarem a situação crítica durante o período de internação de seus filhos na UTIN. Em relação à satisfação com o atendimento, todos os participantes da pesquisa relataram estarem satisfeitos com o tratamento recebido, impressionados com o alto nível de competência dos profissionais e com o tratamento individual dos bebês (HAGEN; IVERSEN; SVINDSETH, 2016).

A confiança mútua entre os pais e a equipe demonstrou-se um importante fator de qualidade do atendimento centrado na família. Na maioria dos países estudados, o índice de confiança foi alto, no entanto quanto ao suporte emocional e a participação na tomada de decisões os índices foram os menores (KRISTEN et al., 2016).

O livre acesso dos pais é uma das principais características que definem a humanização da assistência na UTIN, no entanto não é uma prática frequente na América Latina. Os autores sugerem que uma mudança na cultura assistencial seria necessária para uma adequação, efetivando o acesso irrestrito dos pais e das mães à unidade (MONTES BUENO et al., 2016; TEIXEIRA; BORTOLIN, 2020). Nessa perspectiva, a equipe de enfermagem é importante para a implementação de políticas

e protocolos de inclusão dos pais e mães no cuidado de seus RN internados na UTIN, visto que os pais devem ser envolvidos em tarefas que lhes permitam lidar diretamente com eles (CARVALHO et al., 2019; FERMINO et al., 2020).

Segundo pesquisa Norte-americana que comparou os níveis de estresse e depressão em pais de RN internados na UTIN, o maior índice de estresse se dá no momento da admissão na unidade, quando 41% dos pais apresentam angústia e sintomas menores de depressão. Comparando o momento da admissão ao período pós-alta no qual apenas 10% dos pais apresentaram os mesmos sintomas, pode-se observar a importância do momento da admissão para os pais (CYR-ALVES; MACKEN; HYRKAS, 2018).

Pais e mães descreveram seus sentimentos nos primeiros dias de internação de seus filhos na UTIN como algo imprevisto. Os primeiros momentos após o nascimento se caracterizaram por um forte impacto emocional. No entanto, com o passar dos dias, esse sentimento foi diminuindo. Eles relatam que esses sentimentos foram gerados pela incerteza e por se tratar de uma situação muito complexa e mutável (TORAL-LÓPEZ et al., 2016).

Os pais têm o desejo de participar das decisões tomadas em relação a seus filhos, sendo assim, a transparência e a comunicação são fundamentais para as melhores escolhas em relação ao tratamento dos bebês (HALL et al., 2017). Estudos demonstram que a cultura de inclusão ativa dos pais durante a internação de seus filhos na UTIN é um fator importante para um melhor desenvolvimento da criança. Esta inclusão se dá de diversas formas, seja por meio da participação dos pais em rondas médicas, estímulo para que os pais passem a noite na unidade ou promovendo contato pele a pele nas primeiras horas de vida. Segundo Aija et al., a equipe deve incluir os pais, mesmo durante a realização de procedimentos.

A presença e a participação dos pais durante a realização de procedimentos na UTIN é mínima, em apenas 18% dos casos a participação paterna se dá em todos os procedimentos, enquanto 22% das unidades estudadas, os pais são proibidos de participar de procedimentos (MONTES BUENO et al., 2016). No entanto, a equipe deve ser estimulada a incluir os pais, inclusive sua presença em procedimentos dolorosos se demonstrou efetiva no manejo da dor (HARRISON et al., 2017).

Hagen, Iversen e Svindseth (2016) ao comparar semelhanças e diferenças entre pais e mães concluíram que tanto pais quanto mães demonstravam confiança na equipe de saúde, mas demonstravam uma sensação de alienação em relação a

tudo que ocorre após o nascimento de seu filho. Outro fator comum a pais e mães diz respeito ao vínculo com seu filho, ambos relatam dificuldade de estabelecer um vínculo no ambiente da UTIN.

A maneira de enfrentar a internação varia entre pais e mães. Segundo o estudo de Aydon et al. (2017) houve diferença na maneira que pais e mães obtiveram informações sobre o estado clínico de seus filhos. As mães por permanecerem durante mais tempo na cabeceira dos leitos, obtiveram maior número de informações com a equipe multidisciplinar, enquanto os pais por permanecerem durante menos tempo junto de seus bebês, tiveram menos oportunidades de participar dos cuidados e de receber informações diretamente da equipe.

Estudo europeu comparou a participação de pais e mães de crianças internadas na UTIN nas rondas médicas. O resultado foi uma maior participação materna durante as rondas. A porcentagem de participação materna variou entre 62,5% e 91%, enquanto os pais estiveram presentes entre 30,8% e 77,8% das rondas no período pesquisado. Porém, o estudo não considerou variáveis como horário da ronda, visto que o período do dia em que esta é realizada pode interferir na rotina de trabalho dos pais, diminuindo assim sua participação (AIJA et al., 2019).

Casais que tiveram alguma experiência anterior com internação na UTIN, demonstraram-se, na maioria dos casos, mais tranquilos do que os que nunca haviam passado pela experiência ou que não tinham filhos. Tal comportamento se justifica devido à possibilidade de comparação da internação atual com o caso anterior ou mesmo a possibilidade de troca de experiências com outros casais (HAGEN, IVERSEN, SVINDSETH, 2016).

Aija et al. (2019) relacionaram o nível de escolaridade do pai como fator importante à participação destes nas rondas médicas, concluindo que os que tinham ensino superior estiveram mais frequentes quando comparados a pais com menor índice de escolaridade. Concluiu ainda que fatores como idade gestacional e política institucional influenciam na participação destes sujeitos na ronda médica.

Alguns fatores indiretos fazem grande diferença no desenvolvimento do trabalho na UTIN. O suporte contínuo à equipe é um dos principais fatores de sucesso. A unidade deve conter espaços adequados para a equipe se reunir, descansar e se atualizar (HALL et al., 2017). A estrutura física, a abordagem multidisciplinar e a confiança mútua entre os profissionais e os pais são aspectos fundamentais no

sentido de minimizar o sofrimento dos pais que passam pela experiência de ter seus filhos internados em uma UTIN.

O próximo tópico busca abordar a perspectiva dos pais, mais especificamente do pai, frente à internação de seu filho na UTIN.

3.2 O pai frente à internação do RN na UTIN

A internação hospitalar é um momento inoportuno e desagradável. Quando se trata da internação de um filho que acabou de nascer, antes da hora prevista e com algumas complicações de saúde a experiência pode tornar-se ainda mais complexa. Na maioria das vezes, o pai é o responsável por realizar a internação, o acompanhamento e a primeira visita ao neonato internado na UTIN. Esse momento é fundamental, pois se trata da primeira impressão do pai a respeito do seu filho, da equipe que trabalhará junto a ele e do ambiente desconhecido e hostil que se mostra na UTIN à primeira impressão.

Os pais dos bebês prematuros vivem uma experiência emocional, cognitiva e comportamental multidimensional durante o processo de nascimento e os acompanham durante todo o período de internação do bebê na UTIN (PROVENZI, SANTORO, 2015). Os pais que acompanham a internação de seus filhos na UTIN sentem-se felizes pelo reconhecimento como pai e por estar ao lado do seu bebê durante esse período. No entanto, a frustração devido à dificuldade ou mesmo à impossibilidade de contato físico, o excesso de aparato tecnológico e a preocupação com o quadro clínico corroboram para o afastamento deste de seu filho internado. Estudos apontam que os pais adiam o primeiro contato com seus filhos no setor, devido a sentimentos relacionados à piora do quadro clínico ou mesmo por medo de causar ferimento, infectar ou causar dor. No entanto, esse medo não impede o envolvimento destes pais no cuidado de seus filhos posteriormente (MEDEIROS e PICCININI, 2015; SOARES et al., 2016; STEFANA et al, 2018).

Nos primeiros momentos da internação na UTIN os pais não realizam cuidados diretos aos seus bebês devido à complexidade da manipulação e às possíveis complicações causadas pelo manejo inadequado, o que posterga o primeiro contato entre o neonato e seus pais, podendo gerar sentimentos variáveis de acordo com fatores sociais e culturais. Os sentimentos dos pais no primeiro contato com seu filho variam de acordo com a realidade experimentada por cada um, oscilando de acordo com fatores socioculturais e a condição clínica do RN. A felicidade e a realização

experimentadas pelo pai devido ao nascimento do seu filho contrastam com o sentimento de medo ao se depararem com o tamanho e a fragilidade do mesmo na UTIN, assim como a impossibilidade de ajudá-lo (BORGES et al., 2018; NOERGAARD et al., 2017). Os pais, muitas vezes, se sentem como meros espectadores durante o período de internação de seus filhos na UTIN (HAGEN, IVERSEN, SVINDSETH, 2016).

Após algum tempo de convivência e ambientação na UTIN, os pais ganham confiança e autonomia, sendo capazes de assumir alguns cuidados e atender às necessidades de seu bebê de forma gradual e progressiva. Podem se sentir à vontade para manusear o bebê fora da incubadora sem o auxílio profissional e se sentem conectados aos seus filhos (OLSSON, ERIKSSON e ANDERZÉN-CARLSSON, 2017).

O estímulo à relação entre pai-bebê e a formação do vínculo entre eles durante a internação na UTIN demonstra-se mais efetivo quando abordado de forma multidisciplinar. Tal abordagem inclui as áreas de psicologia, psiquiatria, enfermagem, musicoterapia, entre outras (SCHAEFER e DONELLI, 2017).

À cultura patriarcal predominante aliada ao contexto histórico que permeia o desenvolvimento da paternidade, pode gerar desconfiança em relação a presença do pai na UTIN. Na maioria das vezes, esse pode ser isolado e indiretamente impedido de desenvolver a plenitude de sua paternidade durante a internação de seu filho. A abordagem da equipe multidisciplinar concentra-se no binômio mãe-bebê, pouco fazendo no sentido de incluir diretamente o pai neste contexto.

O pai geralmente é visto como provedor financeiro e visitante do filho no hospital. Em um estudo acerca do significado de cuidar de crianças prematuras na visão de pais verificou-se que pouco se faz no intuito de torná-lo protagonista do cuidado. Os autores reforçam a importância da equipe de enfermagem na desconstrução dessa realidade, incluindo os pais diretamente no cuidado de seus bebês, modificando sua condição de mero expectador no setor (FERMINO et al., 2020; SOARES et al., 2016; MARSKI, et al., 2015).

Os pais enfrentam diversos obstáculos para permanecer ao lado de seus filhos durante a internação, seja por questões sociais ou protocolares que não condizem com a percepção atual da importância do pai nas relações familiares. As tarefas desempenhadas por eles, denominadas pelos autores como múltiplos papéis (emprego, cuidado de outras crianças e tarefas domésticas) podem ser um dos fatores que diminuem a frequência de visita, assim como o tempo dedicado ao

acompanhamento de seus filhos internados, visto que os pais se mostraram menos frequentes que as mães durante a internação de seus filhos. Alguns fatores parecem afastar os pais do convívio com seus filhos internados, como a distância. Quanto mais próximo de sua residência, maior a frequência de visitas. Fatores como a existência de outros filhos e até mesmo o tabagismo interferiu no tempo e na qualidade da permanência dos pais junto a seus filhos (RAISKILA et al., 2016; SOARES et al., 2016; RHOADS et al., 2015).

Contrariando esta perspectiva, estudo de Marski et al. (2015) mostrou haver por parte do pai, na maioria dos casos, o desejo de aproximar-se do filho internado na UTIN. No entanto, devido à falta de sensibilidade da equipe, essa manifestação é ignorada. Verificou-se que após a alta hospitalar o pai perde um dos suportes que é o acolhimento profissional, restando-lhe a parceira, a religião e a família como pontos de apoio no desenvolvimento da paternidade.

A princípio, os sentimentos, tanto dos pais quanto das mães, demonstraram-se semelhantes no primeiro momento após a internação de seus filhos na UTIN. Estes sentimentos foram classificados como irrealistas, experimentando emoções contraditórias como alegria e tristeza, esperança e desespero. Descrevem a experiência como surreal, parecendo estar em um mundo paralelo onde se encontravam protegidos com uma espécie de vácuo (HAGEN, IVERSEN e SVINDSETH, 2016).

Em contrapartida, estudos demonstram que os pais são menos afetados pelo estresse da internação de seus filhos na UTIN quando comparados com as mães. No entanto, os autores sugerem que sejam feitas mais pesquisas com enfoque no pai isoladamente, visto que as estratégias de enfrentamento são diferentes entre os gêneros. (HAGEN, IVERSEN e SVINDSETH, 2016; AL MAGHAIREH et al, 2017; PROUHET et al, 2018). Em contrapartida Stübe et al (2018) compararam os níveis de estresse de pais e mães no período da internação e da alta hospitalar, constatando que os pais demonstraram maior nível de estresse em relação à alteração no papel de pai/mãe quando comparados com as mães. Reforçando a afirmação, Aftyka et al. (2019) afirmaram que a alteração na função parental foi o fator mais estressante para os pais, seguido de imagens e sons dos aparelhos e da equipe de trabalho da UTIN. A aparência do neonato demonstrou-se um fator de menor importância em relação aos estressores dos pais.

O fator ambiental foi considerado pelos pais como importante gerador de estresse. Os pais citaram a falta de silêncio (causado por aparelhos e pela pouca

preocupação por parte da equipe em relação a esse fator), a característica pouco amigável da unidade e a falta de privacidade como fatores que influenciam no nível de estresse (AFTYKA et al., 2019).

Alguns fatores parecem aumentar o nível de estresse dos pais, dentre eles a maneira que a equipe transmite informações. Estudo australiano demonstrou que a equipe transmite informações inconsistentes ou mesmo conflitantes, o que deixa os pais confusos e frustrados. Houve também uma variação em relação à busca por informações. Enquanto alguns pais procuravam saciar suas dúvidas buscando explicações em fontes externas como, por exemplo, na internet, outros consideravam os funcionários do hospital como referências mais confiáveis. No entanto, as diferentes opiniões transmitidas pelos trabalhadores também podem beneficiar os pais uma vez que cada membro da equipe oferece uma nova informação (AYDON et al., 2018).

Estudo polonês afirmou que a alteração na função parental foi o fator mais estressante para os pais, seguidos de imagens e sons dos aparelhos e da equipe de trabalho da UTIN. A aparência do neonato demonstrou-se um fator de menor importância em relação aos estressores dos pais (AFTYKA et al., 2019). A internação pode provocar sentimento de tristeza e angústia, que podem ser evidenciados pelo choro e pela postura do familiar na unidade durante as visitas ou estadia no setor, visto que os pais precisam redefinir constantemente suas emoções, suas necessidades, suas estratégias de enfrentamento, bem como suas ações de cuidado a medida que o quadro da criança melhora e a alta se aproxima (PROVENZI, SANTORO, 2015; COSTA, MORAIS, 2017). Muitos pais relataram raiva, tristeza e incerteza. Observaram também a falta de um local adequado onde pudessem conversar e expressar tais sentimentos (TORAL-LÓPEZ et al., 2016).

O bem-estar do bebê e de sua família parece depender do envolvimento desenvolvido durante a permanência na UTIN. Pesquisa realizada na Suécia com a participação de enfermeiros que trabalham na UTIN demonstrou que estes profissionais entendem o contato pele a pele, de forma contínua, entre os RN e seus pais como benéfico à relação de ambos, melhorando os sentimentos de proximidade, fortalecendo o relacionamento e promovendo apego (PROVENZI, SANTORO, 2015; MÖRELIUS, ANDERSON, 2015).

O contato pele a pele entre pai e filho é um fator positivo em relação ao nível de estresse do pai, contribuindo para o enfrentamento do estresse relacionado tanto

a internação na UTIN quanto a problemas extra-hospitalares. Outro fator considerado como positivo, foi a parceria entre a família e a equipe multidisciplinar que atua na UTIN. Fator este que necessita ser estimulado com o objetivo de acolher e incluir a família no cuidado (AIJA et al., 2019; OLSSON, ERIKSSON e ANDERZÉN-CARLSSON, 2017).

Estudo norte-americano comparou os níveis de liberação de ocitocina em bebês durante o contato pele a pele, comparando o nível de liberação deste hormônio no contato com o pai e com a mãe. Os resultados não demonstram diferença na liberação de ocitocina, quando o contato foi realizado com a mãe ou com o pai, demonstrando a importância da participação paterna no contato pele a pele, visto que na maioria das vezes o contato é realizado prioritariamente pela mãe. O contato pele a pele demonstrou-se uma importante ferramenta na moderação da ansiedade dos bebês, bem como de seus pais (VITTNER et al., 2018).

Reforçando a afirmação, estudo sueco observou a participação dos pais durante a passagem de seus filhos pela unidade cangurú destacando a importância do contato pele a pele entre pai e filho e os benefícios para ambos. Quando estimulados a participarem do contato pele a pele, os pais demonstram-se receptivos e envolvidos emocionalmente com seus filhos, compartilhando com as mães esse momento único do desenvolvimento do RN. O aumento do vínculo familiar também foi citado como ponto positivo da participação paterna na unidade canguru, uma vez que reforça os laços afetivos entre pai, mãe e RN (OLSSON, ERIKSSON e ANDERZÉN-CARLSSON, 2017). O contato pele a pele do pai com seu filho demonstrou-se importante para estreitar os laços entre eles. No entanto, essa prática não é comum na vivência diária da UTIN, onde se preconiza a convivência e o contato do binômio mãe-bebê.

Quando comparados os sentimentos de pais e mães, a pesquisa revelou que as mães se sentiam acolhidas e orientadas pela equipe de enfermagem. Por outro lado, os pais se sentiram deixados em segundo plano, recebendo menos apoio da equipe (TORAL-LÓPEZ et al., 2016).

Os pais relataram sentimentos de alívio e tranquilidade no momento da alta de seus filhos, relataram ainda que se sentiram pais de fato, pais de verdade, curtindo o RN e atendendo suas expectativas. Além disso, o relacionamento entre o RN e a mãe não era mais mediado pela equipe (TORAL-LÓPEZ et al., 2016).

As estratégias de enfrentamento foram fundamentais para regular as emoções geradas após o impacto inicial da internação do filho na UTIN. Alguns pais relataram que deixavam diariamente o hospital por um período de tempo, para reorganizar seus sentimentos e recuperar suas forças. Outra estratégia citada foi o apoio social, principalmente estruturado na equipe de saúde, nos familiares e no apoio de outros pais em situação semelhante. No entanto, alguns pais preferiram permanecer a maior parte do tempo no hospital, junto a seus filhos (TORAL-LÓPEZ et al., 2016).

A espiritualidade, ligada ou não a atividades religiosas, se demonstrou eficiente quando empregada a pais e mães com sintomas de tristeza, depressão, estresse e estresse pós-traumático. Os autores citam atividades de autorreflexão, confidencialidade e amizade como importantes no manejo desses sintomas em pais que perderam seus filhos na UTIN (HAWTHORNE, YOUNGBLUT, BROOTEN, 2016).

A diferença nos resultados pode estar relacionada a fatores culturais. Um estudo iraniano demonstrou que os pais apresentam sentimento de propriedade em relação aos filhos, não participando dos cuidados e não demonstrando interesse em fazê-lo (VALIZADEH et al., 2018). Em contrapartida, estudos brasileiros demonstraram o interesse do pai na participação do cuidado diário de seu bebê e seu engajamento nos cuidados básicos como troca de fralda e oferta de mamadeira (STEFANA et al., 2018; BORGES et al.; 2018).

Contrariando esta perspectiva, Hagen, Iversen, Svindseth (2016) afirmaram que, na tentativa de parecer forte frente à esposa e seu filho, parte dos pais acabam por sofrer sozinhos. Alguns pais relataram que quando estavam sozinhos, as emoções os dominavam. Segundo os autores, os pais tentam esconder suas emoções por trás de comportamentos estereotipados. No entanto, a maioria dos pais experimenta uma séria perda do controle emocional (HAGEN, IVERSEN, SVINDSETH, 2016).

Os pais tendem a esconder suas próprias necessidades na tentativa de se estabelecerem como parceiros e se encaixar no papel de pai. Na tentativa de demonstrarem-se fortes acabam inibindo suas necessidades e seus sentimentos. Em comparação com as mães, os pais tiveram menos apoio dos outros pais durante o período de internação na UTIN (HAGEN, IVERSEN, SVINDSETH, 2016).

Um ponto em comum entre os pais (homens) foi o relato do sentimento de alienação, sendo comum a vários a incapacidade de pensar com clareza durante o período de admissão, agindo de forma automática e sentindo-se espectadores. (HAGEN, IVERSEN, SVINDSETH, 2016). O primeiro contato com o pai geralmente é

utilizado para passar diversas informações importantes, como o diagnóstico, orientações, etc. Nesse momento deve ser respeitada a dificuldade do mesmo de assimilar as informações

Pesquisa Dinamarquesa concluiu que os pais gostariam de permanecer junto a seus filhos internados na UTIN durante mais tempo, mas são impedidos por suas funções trabalhistas. Afirmaram que o tempo de licença paternidade é curto e que eles preferem utilizar esse período no pós-alta por entenderem a importância de sua presença e seu papel junto ao bebê e à família (NOERGAARD et al., 2017). Os pais que visitaram seus filhos na UTIN, tiveram o nível de estresse diminuído consideravelmente (KARDAŞ ÖZDEMİR, KÜÇÜK ALEMDAR, 2017).

Além dos impedimentos relacionados aos pais, há uma cultura de exclusão por parte de algumas instituições. Montes Buenos (2016) ao analisar as políticas de acesso e participação dos pais na UTIN, conclui que em 92% dos casos o pai tem a permissão para participar dos cuidados de seus filhos. As principais atividades desenvolvidas por eles foram relacionadas à alimentação e higiene do RN.

Algumas ferramentas tecnológicas podem auxiliar os pais em relação ao acompanhamento dos filhos internados na UTIN. Pesquisa americana instalou câmeras web com logins individuais, ou seja, apenas os pais poderiam assistir seus filhos à distância por meio de imagem de vídeo. O resultado foi que tanto pais quanto mães utilizaram a tecnologia de forma parecida, em relação ao número de logins, as mães ficaram na frente dos pais com leve diferença. O mesmo resultado foi obtido quando o critério foi o tempo de conexão, as mães ficaram mais tempo logadas assistindo seus filhos do que os pais (RHOADS et al., 2015).

Parece haver um equilíbrio natural que permeia alguns casais envolvidos na internação de seus filhos. Quando a mãe se apresenta mais fragilizada, o pai assume a responsabilidade e vice-versa, sendo assim, juntos conseguem enfrentar melhor a situação sem sobrecarregar o outro. No entanto, alguns pais tinham expectativas muito elevadas sobre si mesmos em relação aos cuidados com seu filho, esforçando-se muito para cumprir tais expectativas. Porém, em algumas situações, eles descobriram que não conseguiriam dar conta de suas expectativas, gerando assim um sentimento de frustração. (HAGEN, IVERSEN, SVINDSETH, 2016).

Os pais demonstram desejo de participar integralmente do processo de cuidado de seus filhos, no entanto a presença materna parece inibir essa participação. No estudo de Olsson, Eriksson e Anderzén-Carlsson (2017) alguns pais relataram o

nascimento prematuro de seus filhos e a impossibilidade da mãe de estar presente como um fator que os deixa em igualdade em relação à mãe. Reforçando a ideia Noergaard et al. (2017) afirmaram haver interesse dos pais em cuidar de seus filhos. No entanto, diante da presença materna se sentem deslocados pelo perfil natural de liderança imposto pelas mães em relação ao cuidado dos filhos. A equipe também se demonstrou concentrada no binômio mãe-bebê, deixando o pai em segundo plano quando se trata da relação com o neonato.

Os pais que experienciavam a situação pela primeira vez tiveram muitas dúvidas. Essas não foram levadas a sério pelos profissionais de saúde, o que gerou sentimento de preocupação por parte deles (TORAL-LÓPEZ et al. , 2016).

A falta de maturidade de alguns pais se dá pela prematuridade do nascimento do filho, visto que eles não esperavam o bebê tão cedo, sugerindo implicitamente que precisavam de mais tempo para se relacionar com o bebê. Os pais precisam de um tempo para se ajustar emocionalmente ao seu papel de pai. No entanto, quando por algum motivo a mãe encontra-se incapacitada de realizar os cuidados, os pais demonstram-se mais ativos que o habitual. A maioria dos pais enfatizou a cooperação com a companheira como fator muito importante (HAGEN, IVERSEN, SVINDSETH, 2016).

Os pais tiveram dificuldade de expressar suas opiniões em relação ao cuidado com seus filhos. Essa dificuldade partiu principalmente de suas próprias emoções e exigências e não por pressão dos profissionais. Os pais que se encontravam emocionalmente instáveis, sentiram-se desconfortáveis para participar do manejo de seus filhos no ambiente da UTIN. O sentimento revelado pelos pais sobre a participação nos cuidados foi de incapacidade, uma vez que se sentiam pressionados a participar mesmo não estando preparados para isto (HAGEN, IVERSEN, SVINDSETH, 2016). Portanto, cabe à equipe multidisciplinar observar o engajamento do pai com seu filho, intervindo de acordo com seu estado emocional e sua vontade, sem pressioná-lo a fazer o que se acha incapaz. O julgamento deve levar em consideração a história prévia do casal e as condições emocionais atuais.

Akard et al. (2018), ao entrevistarem pais e mães em período de luto, concluíram que os pais sentem a necessidade de criar um legado para seus filhos durante a passagem pela UTIN, relataram a importância de recursos de imagem devido à incerteza do futuro de seus filhos, além da importância do compartilhamento de histórias com outros pais na mesma situação.

Um estudo islandês entrevistou pais que precisaram dividir sua atenção entre a internação de suas companheiras, devido a complicações da pré-eclâmpsia, com a internação de seus filhos prematuros na UTIN. Como resultado da pesquisa foi identificada uma grande dificuldade no estabelecimento do processo de paternidade em um ambiente público como a UTIN. Destacou-se a importância dos profissionais no estímulo ao contato entre pai e filho, assim como a facilitação à entrada e permanência desses pais na UTIN (VÆRLAND, VEVATNE e BRINCHMANN, 2017).

Quando a mãe está gravemente doente, o foco principal do pai estará nela no primeiro período após o nascimento do bebê (HAGEN, IVERSEN, SVINDSETH, 2016). A presença de outros pais em situação semelhante demonstrou-se positiva em relação à cooperação e segurança, influenciando positivamente no enfrentamento da situação (HAGEN, IVERSEN, SVINDSETH, 2016).

Observa-se a importância da equipe multiprofissional no processo de internação, permanência e aproximação do pai com seu filho. Dentre a equipe multidisciplinar destaca-se o trabalho da equipe de enfermagem, que permanece durante grande parte do tempo junto ao neonato e a sua família, servindo como um elo entre os pais e seus filhos. Portanto no próximo tópico será discutida a importância desses profissionais na inclusão do pai no ambiente da UTIN.

3.3 A enfermagem frente ao pai do RN internado na UTIN

A internação do neonato torna-se uma experiência desafiadora para os familiares já que, a UTIN é um ambiente novo, complexo e inóspito, ocasionando a separação deles do RN tanto física como psicologicamente (VERONEZ et al., 2017). Na internação, a equipe da UTIN tem a função de minimizar o medo dos pais, respondendo aos seus questionamentos, explicando sobre o estado de saúde do RN e o tratamento que será realizado, além de orientar os cuidados que os mesmos precisam ter ao frequentarem a unidade (MOREIRA, 2017).

Durante a hospitalização do neonato os pais podem sentir-se impotentes frente ao estado clínico do RN. A formação do vínculo afetivo com o RN será afetada, o que pode ocasionar sua imersão em sentimentos de ansiedade, angústia, medo e tristeza (FERMINO et al., 2020; GOVINDASWAMY et al., 2020; HEARN, CLARKSON e DAY, 2020). O pai é, de modo geral, o responsável pelo primeiro contato com o RN e com a equipe da UTIN. Sendo assim, é fundamental a abordagem dos profissionais desse

setor oferecendo informações claras sobre as condições clínicas da criança, fazendo-se fundamental a preparação da equipe de enfermagem frente à importância da participação paterna no cuidado ao RN, bem como a disposição da mesma para a inclusão do pai nos cuidados de seu filho (BORGES et al.; 2018 BARCELLOS e ZANI; 2017).

A familiarização dos profissionais de saúde com a participação paterna, bem como o reconhecimento desse pai em igualdade de importância ao RN quando comparado à mãe é fundamental, uma vez que sua inclusão no cuidado tem se mostrado um avanço (OLSSON, ERIKSSON e ANDERZÉN-CARLSSON, 2017). No entanto, ainda se verifica a falta de apoio aos pais por parte da equipe multidisciplinar da UTIN, afetando o desenvolvimento do sentimento de paternidade deste nesse momento. Essa atitude dos profissionais frente aos pais demonstra o despreparo desses profissionais em relação ao conjunto de complexidades que permeiam uma assistência humanizada. (MARSKI et al., 2015).

Um estudo jordaniano constatou que o trabalho do enfermeiro não se limita aos cuidados prestados a seus pacientes. O papel desse profissional ganhou destaque em relação ao apoio psicológico aos familiares durante o período de internação. Concluiu que os enfermeiros devem desenvolver estratégias que minimizem o estresse dos pais durante o período de internação (ABUIDHAIL et al. 2017).

O enfermeiro foi citado como facilitador em relação à criação do legado do paciente internado na UTIN. Segundo os pais entrevistados no estudo, o profissional de enfermagem contribuiu com o legado das crianças por meio de fotos e vídeos capturados, pequenas lembranças durante a internação ou através do envolvimento profissional. Alguns pais relataram que o enfermeiro permaneceu após seu turno de trabalho quando envolvidos em situações específicas e até mesmo dando suporte emocional aos pais (AKARD et al, 2018).

Borges et al. (2018) relataram a importância da permanência do pai na UTIN, principalmente quando está relacionada à clínica do RN, visto que ela oportuniza uma maior inclusão do pai nos cuidados e auxílio em procedimentos. Por outro lado, quando há uma desconfiança por parte dos pais em relação ao cuidado prestado pela equipe, há um aumento proporcional do tempo despendido por este de permanência na unidade. A exclusão por parte da equipe de enfermagem em relação à participação paterna nos cuidados de seu filho pode gerar no pai sentimentos de inferioridade, desvalorização e menosprezo (BARCELLOS e ZANI, 2017; MARSKI et al., 2015).

No entanto, quando questionados acerca da permanência de pais e mães na UTIN, a maioria dos enfermeiros entrevistados (76%) afirmou que a presença materna na UTIN deve ser contínua, no entanto quando questionados sobre a presença paterna, a resposta foi diferente. Enquanto 67% afirmam que os pais também devem permanecer em tempo integral junto a seus filhos, parte dos sujeitos (9%) concordam que os pais não devem ingressar à UTIN em quase nenhuma oportunidade. Parte dos entrevistados afirmam que a presença de pais e mães interfere no trabalho da equipe e no descanso do RN (MONTES BUENO et al., 2016).

A facilidade de acesso à UTIN por parte dos pais se mostra como um fator importante na formação do vínculo entre o pai e o filho internado. A constante convivência com os filhos durante a internação hospitalar facilita a interação e a comunicação entre pai e filho (MEDEIROS e PICCININI; 2015). Muitas vezes, o pai é impedido de permanecer junto a seu filho por algumas barreiras restritivas baseadas em fatores culturais. Por exemplo, um estudo iraniano que demonstrou a restrição de tempo da visita dos pais devido à proibição da mãe de amamentar seu filho na presença masculina, mostrando a existência de políticas que restringem a visita dos pais na UTIN (VALIZADEH et al., 2018).

Os pais, muitas vezes, não sabem que terão a oportunidade de realizar os cuidados de seus filhos internados na UTIN, gerando sentimento de frustração. No entanto, uma intervenção positiva por parte da equipe de enfermagem pode despertar nos pais a concretização da paternidade (BORGES et al.; 2018). Assim, o enfermeiro deve estimular a participação paterna na realização dos cuidados ao seu filho, auxiliando em procedimentos como troca de fraldas, aconchego e medidas de conforto durante procedimentos dolorosos. O contato do pai com o filho promove apego e coesão da família e deve ser reforçado na unidade de cuidado canguru. (LOGAN, DORMIRE; 2018).

O estabelecimento de diretrizes, protocolos de cuidados direcionados para o pai e a padronização do cuidado de enfermagem devem servir como facilitadores da sua inclusão no que diz respeito ao cuidado de seu filho, fortalecendo o vínculo entre eles e tornando-o apto a prestar os cuidados necessários com o RN. No entanto, ainda se demonstra comum na relação entre pais e profissionais a invisibilidade desses pais do ponto de vista dos profissionais que prestam assistência a seus filhos. (MARSKI et al., 2015; STEFANA et al; 2018; BORGES et al.; 2018).

Os enfermeiros desempenham um papel fundamental em relação ao acesso irrestrito dos pais a UTIN, podendo assim liderar as mudanças necessárias à adequação da humanização da assistência na UTIN. A maioria dos enfermeiros entrevistados na pesquisa se reconhece como agente facilitador do acesso dos pais à unidade. A maioria afirma também que é o profissional enfermeiro o responsável pelo controle e organização do ingresso na UTIN, no entanto citam os profissionais médicos como profissionais que, apesar de conhecerem as rotinas, não as respeitam. (MONTES BUENO et al., 2016).

Estudo acerca do contato pele a pele entre pais e filhos apontou que os pais que participaram dessa modalidade sentiram-se ativos em relação ao cuidado de seus filhos, se incluindo como parte importante do seu tratamento e não apenas meros coadjuvantes (OLSSON, ERIKSSON, ANDERZÉN-CARLSSON, 2017). Os autores mencionam a importância da inclusão paterna no setor e também dessa ação na criação de um vínculo que perdurará toda a vida.

Quando questionados sobre fatores de interferência na promoção de contato pele a pele entre os pais e os bebês, os enfermeiros reconhecem que suas próprias atitudes podem interferir de forma negativa a esta prática, visto que, se realmente apoiassem os pais no sentido de aumentar a prática, estes seriam capazes de gerenciar o cuidado de seus filhos. Por outro lado, os profissionais afirmam que nem todos os pais apresentam a mesma capacidade ou interesse no cuidado de seus filhos (MÖRELIUS, ANDERSON, 2015).

Intervenções de enfermagem são recomendadas no sentido de promover o apego entre pai e filho, o incentivo a visitas, ao toque, bem como a função dos dispositivos médicos que estejam em uso no neonato. O acompanhamento na primeira visita também é importante no sentido de esclarecer as possíveis dúvidas do pai (KARDAŞ, KÜÇÜK, 2017).

A equipe de enfermagem deve ficar atenta a fatores de maior sensibilidade ao desenvolvimento de estresse paterno, dentre eles se destacam o nível de prematuridade e a idade paterna, demonstrando que pais mais jovens apresentam níveis de estresse mais elevados. Esses podem buscar recursos como grupos de apoio que objetivem facilitar o enfrentamento frente a esta problemática (PROUHET et al., 2018). A avaliação do estresse ambiental, fatores pessoais prévios à internação e as estratégias de enfrentamento utilizadas, demonstram-se fundamentais para uma

boa intervenção por parte da equipe de enfermagem, devendo ser iniciadas o mais precocemente possível (PROUHET et al., 2018).

A equipe de enfermagem deve integrar os familiares que acompanham os neonatos de forma participativa no cuidado. Deste modo, é possível minimizar o impacto gerado pela internação, tanto para os familiares quanto para o bebê. Além disso, esta integração é importante visto que, o aprendizado sobre o cuidado servirá para a continuidade após a alta hospitalar. A parceria entre a família e a equipe multidisciplinar que atua na UTIN é um fator positivo, necessitando ser estimulada no sentido de acolher e incluir a família no cuidado (AIJA et al., 2019; COELHO et al., 2018).

Dentre as ações educativas voltadas aos pais deve-se incluir a aparência da criança, seu comportamento peculiar e as especificidades ambientais características da UTIN. A formação de outros profissionais na área da saúde, que contemple as relações humanas e a inclusão da família com a devida importância no contexto de internação do RN, deve ser implementada. A formação curricular dos enfermeiros contempla a abordagem do conjunto familiar em disciplinas como Enfermagem de família por exemplo. A falta de abordagem por parte de outros profissionais da equipe multidisciplinar dificulta a inclusão da família durante o processo de internação de RN, não havendo uma padronização da assistência (PROUHET et al., 2018; MARSKI et al., 2015).

Ações inclusivas no sentido de envolver ativamente os pais no cuidado de seus filhos devem ser priorizadas por parte dos trabalhadores da UTIN (PROVENZI, SANTORO, 2015). A equipe multiprofissional da UTIN pode auxiliar a reduzir o impacto psicossocial da hospitalização, mostrando-se presente em todas as etapas da internação. Pode-se propiciar que a família promova conforto e afeto ao neonato, minimizando o sentimento de abandono presente pelo afastamento de sua família e a permanência em um ambiente hostil e desconhecido. É necessário que a equipe se coloque no lugar dos familiares, procurando minimizar os gatilhos estressores, promovendo o melhor estar no momento da dor (HONORATO et al., 2016).

Deve haver uma mudança no cenário atual, incluindo a participação paterna na UTIN, contribuindo assim para o desenvolvimento da paternidade, isso se dá por meio da modificação no enfoque do tratamento (MARSKI et al., 2015). No entanto, para que haja essa inclusão de modo a favorecer o processo de paternidade deve haver uma modificação profunda na conduta multidisciplinar, priorizando uma abordagem mais

holística, que perceba o RN não só como um conjunto de patologias e sim como um ser incluso em um meio complexo de relações humanas.

Contrariando essa perspectiva, em relação à participação dos pais e mães durante a internação de seus filhos na UTIN, quando questionadas, as enfermeiras relataram medo de perder o controle ou de não conseguirem cuidar adequadamente do bebê se os bebês fossem sempre carregados pelos pais (MÖRELIUS, ANDERSON, 2015). Segundo Aydon et al. (2017) os pais entrevistados citaram como desafio ao envolvimento com seus filhos a barreira imposta pela equipe de enfermagem. Fatores como diferença de opinião entre membros da equipe de enfermagem e conflitos de personalidade entre os pais e os profissionais demonstraram-se negativos e frustrantes.

Os enfermeiros da UTIN devem levar em consideração as experiências prévias dos pais ao orientar as ações e planejar a alta. O enfrentamento dos pais é influenciado positivamente quando enfermeiros e profissionais de saúde levam em consideração suas opiniões e necessidades em relação ao cuidado com o seu bebê (HAGEN, IVERSEN, SVINDSETH, 2016).

De acordo com os resultados da pesquisa de Montes Bueno et al. (2016) é possível observar uma clara diferença cultural, provavelmente influenciada por questões históricas que possivelmente influenciam a conduta dos profissionais de enfermagem em relação ao acesso dos pais a UTIN. Quando questionadas sobre a permanência dos pais (sexo masculino) na UTIN apenas 7% das enfermeiras cubanas estão de acordo com sua permanência em tempo integral (MONTES BUENO et al., 2016).

A interação com a equipe de saúde é um ponto fundamental para os pais que se encontram em situação de internação de seus filhos. Em relação às atitudes da equipe de saúde, os pais fizeram uma distinção clara entre médicos e enfermeiros, na qual o enfermeiro foi o profissional que manteve contato mais próximo dos pais durante a estadia, servindo como importante fonte de apoio e informação (TORAL-LÓPEZ et al., 2016).

O compartilhamento de ideias e decisões, uma escuta qualificada e uma fala coesa e coerente são habilidades necessárias aos profissionais. Uma das principais qualidades dos profissionais de enfermagem é seu poder de comunicação que, se utilizado de maneira eficiente, pode ser uma ferramenta importante a ser considerada no auxílio à adaptação do pai na UTIN, visto que a promoção de uma boa experiência

dos pais é de extrema importância para as famílias com um bebê prematuro (MARSKI et al., 2015; HAGEN, IVERSEN, SVINDSETH, 2016).

Os enfermeiros da UTIN devem levar em consideração as experiências anteriores dos pais tanto durante a internação quanto ao planejar a alta hospitalar. Pais sem experiências anteriores com parto prematuro tiveram maiores dificuldades durante a internação e na preparação para a alta hospitalar (HAGEN, IVERSEN, SVINDSETH, 2016).

A tomada de decisão não deve ser feita apenas pela equipe médica, a família e a equipe multidisciplinar precisam participar, facilitando assim o trabalho da equipe de enfermagem responsável pelo atendimento direto do neonato (HALL et al. , 2017). No entanto, algumas falhas na comunicação por parte da equipe foram citadas pelos pais entrevistados na pesquisa, dentre elas a falta de coordenação em relação às informações fornecidas pelos diferentes membros das equipes e a explicações escassas e complexas fornecidas pelos profissionais. Essa postura por parte dos profissionais foi mais significativa quando o prognóstico do bebê era incerto e variável, não transmitindo confiança aos pais (TORAL-LÓPEZ et al., 2016).

Os pais entrevistados reclamaram da inconsistência das informações recebidas, principalmente sobre seu comportamento e o diagnóstico de seus filhos. Essa inconsistência causou incerteza entre os pais, que se sentiram impotentes e confusos. Em algumas situações, a equipe de saúde deixou inclusive de ser uma referência válida. Essas informações desencontradas, geralmente se davam na troca de turno (TORAL-LÓPEZ et al., 2016). Mesmo assim, os pais demonstraram satisfação com as informações fornecidas pela equipe de saúde. Essas foram úteis para a antecipação das singularidades de um bebê prematuro (TORAL-LÓPEZ et al., 2016).

Alguns aspectos pouco perceptíveis foram citados como importantes para os pais durante a passagem pela UTIN. O ambiente familiar criado pela equipe de enfermagem foi um ponto de destaque na percepção dos pais entrevistados, tornando sua estadia mais agradável. A empatia da equipe de saúde e a abordagem em relação às necessidades emocionais e de cuidado foram apreciadas pelos pais.

4. METODOLOGIA

A seguir são apresentadas as etapas que foram utilizadas para a operacionalização do estudo.

4.1. Tipo de estudo

Realizou-se um estudo exploratório, descritivo com abordagem qualitativa. Qualitativo por considerar como fonte de estudo o conceito dos indivíduos que vivenciam determinado fenômeno e seus significados. Exploratório por viabilizar entender um fenômeno de interesse, observando e descrevendo-o, investigando a natureza complexa e outros fatores com os quais ele está relacionado. E descritivo por observar, classificar e descrever as dimensões, a importância e o significado dos fenômenos (POLIT; BECK, 2011).

4.2. Local de realização do estudo

Foi realizado em uma UTIN de um Hospital Universitário do Sul do Brasil (HU). O HU é um hospital geral de grande porte, referência em gravidez de alto risco, DST/AIDS e desintoxicação toxicológica. Recebe diariamente pacientes de localidades vizinhas que buscam atendimento de maior complexidade. Atuam na UTIN 55 profissionais de enfermagem, dos quais 13 são enfermeiros, 41 são técnicos de enfermagem, 1 auxiliar de enfermagem, 5 fisioterapeutas, 1 terapeuta ocupacional, 7 médicos plantonistas e 3 médicos rotineiros (1 rotineiro na UTIN e 2 rotineiros no setor intermediário e unidade canguru); distribuídos em quatro turnos (manhã, tarde, noite 1 e noite 2). Presta assistência 100% a pacientes usuários do Sistema Único de Saúde.

A UTIN é composta por uma unidade intensiva com dez leitos, uma unidade para cuidados intermediários com cinco leitos e uma unidade canguru com três leitos. Possui dois postos de enfermagem, duas enfermarias de isolamento, um expurgo, uma sala de prescrição, uma sala de reuniões e uma sala para guardar materiais.

4.3. Participantes do estudo

Participaram pais que atenderam ao critério de inclusão: ser pai acompanhante de RN internado UTIN diariamente por, no mínimo, um turno inteiro e ter dezoito anos

ou mais. Foram excluídos pais que acompanhavam o RN na UTIN apenas eventualmente ou nos horários de visita.

Depois de orientados acerca dos objetivos e metodologia do estudo, os que aceitaram assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE A). O número de participantes do estudo foi delimitado pela saturação de dados, ou seja, o número de pessoas que integraram este estudo foi determinado no momento em que não surgiram novas informações e as respostas começaram a se repetir.

4.4. Método de coleta de dados

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista semiestruturada, onde o pesquisador proporciona uma liberdade de comunicação aos sujeitos entrevistados (APÊNDICE B). Para Minayo (2010) a entrevista é uma técnica que estabelece uma relação dialógica com uma determinada intenção, que se caracteriza como promotora da abertura e do aprofundamento em uma comunicação. Os participantes foram questionados acerca das suas vivências com a internação do RN na UTIN. Foram realizadas por meio de chamada telefônica (17 entrevistas) e de forma presencial (2 entrevistas) com todas as medidas de isolamento social cabíveis em função da pandemia de COVID-19, posteriormente foram gravadas e transcritas para análise.

4.5. Análise de dados

A análise dos dados deu-se pelo método de Análise de Conteúdo. Este consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação cuja presença ou frequência signifiquem algo para o objetivo analítico pretendido (BARDIN, 2009). A análise divide-se em três etapas: 1) pré-análise (etapa de organização que objetiva operacionalizar e sistematizar as ideias iniciais de maneira a conduzir a um esquema preciso de desenvolvimento da pesquisa); 2) exploração do material (etapa de operacionalização da análise textual sistematicamente em função das categorias anteriormente formadas) e 3) tratamento dos resultados, inferência e interpretação (nesta etapa há a condensação e o destaque das informações para análise, culminando nas interpretações inferenciais; fase de utilização da intuição, da análise reflexiva e crítica) (BARDIN, 2009).

4.6. Aspectos éticos

Durante elaboração e desenvolvimento deste estudo foram levados em consideração os preceitos da resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2016). O projeto foi submetido ao COMPESQ (Comitê de Pesquisa) da Escola de Enfermagem, à GEP (Gestão de Ensino e Pesquisa) do Hospital Universitário (HU) e da Empresa Brasileira de Serviços hospitalares (EBSERH) e ao Comitê de Ética em Pesquisa da Área da Saúde da Universidade Federal do Rio Grande-CEP/FURG, parecer nº 4.158.666, CAAE nº 30212220.3.0000.5324.

Mediante a aprovação para o desenvolvimento desta pesquisa foi entregue aos participantes da pesquisa um documento em duas vias, prestando esclarecimentos quanto ao estudo, convidando-os a participar e solicitando o seu Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE A). Os participantes foram identificados pela letra P seguida do número da entrevista para garantir seu anonimato. Os participantes foram devidamente informados do objetivo do estudo, justificativa, metodologia, benefícios e riscos esperados e formas de divulgação dos resultados do estudo. Foi solicitado o seu consentimento para a divulgação dos dados de forma anônima. Os participantes foram deixados à vontade para comunicarem à pesquisadora verbalmente sua desistência em participar da pesquisa em qualquer de suas etapas.

A cultura de que as possibilidades de inserção do pai nos cuidados do filho estão apenas em desempenhar o papel de provedor, em apoiar a mãe e em interagir com o bebê sem efetivamente participar dos cuidados faz com que o homem permaneça na condição de visitante ou espectador durante a maior parte do tempo em que está presente na UTIN (SOARES et al., 2016).

A internação de um filho na UTIN requer o envolvimento de todos os membros da família, exigindo a modificação de suas rotinas e participação de todos, seja de forma direta ou indireta. O pai pode assumir uma posição de protagonismo, participando de forma ativa durante esse complicado período. O presente capítulo discorrerá acerca da autopercepção dos pais sobre a importância de sua participação durante a internação de seus filhos na UTIN; a ausência paterna nos cuidados ao RN na UTIN; o papel da equipe multidisciplinar no estímulo à participação paterna no âmbito da UTIN e a participação direta do pai no cuidado ao neonato no contexto da UTIN.

5.4.1 Autopercepção dos pais sobre a importância de sua participação durante a internação de seus filhos na UTIN

Primeiramente, será abordada a autopercepção dos pais sobre a participação nos cuidados a seus filhos internados na unidade neonatal. Visto que a paternidade sofreu modificações importantes ao longo dos tempos, com destaque para a inclusão dos pais em tarefas anteriormente desempenhadas exclusivamente por mulheres, como a prestação de cuidados básicos aos filhos. Nas falas abaixo, é possível observar a autopercepção dos pais sobre o cuidado prestado durante a internação de seus filhos.

“Eu identifico que eu dei o máximo de mim. O que eu podia fazer, eu fiz. Dentro do meu potencial o que eu podia fazer eu fiz.” (P1)

Na fala de P1 fica evidente a sensação de satisfação. O pai fala sobre a realização de todas as tarefas que estavam ao seu alcance, demonstrando sentimento de dever cumprido em relação ao desenvolvimento da paternidade no ambiente da UTIN.

“Eu evoluí muito como pessoa. Então, eu acho que eu senti medo, mas ao mesmo tempo eu estava aprendendo ali. Estava me calejando vamos dizer assim. Me calejei muito.” (P8)

Ao observar a passagem acima, é possível notar que P8, ao vivenciar a paternidade em uma situação atípica, reconheceu uma evolução pessoal, tornando a situação adversa uma oportunidade de aprendizado que o tornou mais forte (calejado) em relação ao medo experimentado no primeiro momento.

“Eu sou família. Ele era um projeto nosso. Então, me dediquei cem por cento. Eu fiquei os 50 dias com ela no hospital e os 25 dele também. Eu ia todos os dias. Fiquei no canguru, no intermediário com ele. [...] elas achavam um pouco diferente por eu ficar lá. A maioria dos pais ia visitar e eu estava todo tempo lá. Quando minha esposa não podia ficar, eu ficava. Esse momento da minha vida eu estava para fazer isso para ele.” (P3)

O tempo dedicado à esposa e ao filho, que segundo ele era um projeto de vida do casal, evidenciou o alto grau de envolvimento e dedicação de P3. O pai relatou a dedicação total durante 75 dias, período que compreendeu a internação de sua esposa e, subsequentemente, a internação de seu filho na UTIN. Segundo a fala do pai, a equipe achava um pouco diferente a atitude dele em relação ao acompanhamento integral durante a permanência de seu filho na UTIN.

Alguns pais experimentaram o nascimento do primeiro filho, o que já é difícil em uma situação típica, se tornando um desafio ainda maior quando o nascimento se dá com a necessidade de internação em uma UTIN.

“[...] eu acho que como pai de primeira viagem eu tinha medo de fazer os procedimentos, até porque ela tinha aparelhos de oxigênio. Ela tinha muitas coisas junto com ela, mas acho que foi muito bom, acho que fui muito bem até.” (P16)

A autopercepção de P16 sobre a participação nos cuidados à sua filha foi positiva. O mesmo se disse satisfeito com sua atuação como pai de primeira viagem. Referiu que precisou superar o medo que apresentava em relação às tecnologias de manutenção da vida de sua filha, ao mesmo tempo que desempenhava seu papel de pai.

“Até que foi bom, para passar por um período de adaptação. Isso nos ajudou. Claro que quando a internação começou a ficar mais prolongada a gente começou a ficar mais cansado, já queria levar ela para casa.” (P17)

O pai acima, explanou sobre a oportunidade de adaptar-se aos cuidados com sua filha durante a internação do mesmo. Por se tratar da primeira filha do casal, o pai

relatou ter aproveitado o momento para aprender a realizar o cuidado. No entanto, após passado algum tempo, o casal ficou cansado da rotina imposta pela UTIN.

“Minha experiência como pai foi como pai de primeira viagem como se diz. [...] Tudo para mim foi novidade. [...] eu não sabia nem trocar a fralda de uma criança. Aprendi tudo ali (na UTIN), tudo foi aprendido ali, a dar banho [...]. No canguru eu ficava com medo de apertar muito a fralda, agarrava elas com todo o jeito. Tudo eu tinha medo, mas agora não tenho mais medo nenhum. Hoje eu mudo de boa. Superei tudo.” (P4)

O medo de realizar os cuidados foi comumente relatado pelos pais entrevistados. P4 falou que tinha medo inclusive de pegar suas filhas no colo, de trocar suas fraldas e de dar banho. No entanto, a passagem pela UTIN o ajudou a superar os medos e assumir suas atribuições paternas. Ao analisar as falas acima, é possível concluir que a maioria dos pais entende o seu papel no contexto de internação de seus filhos e se interessa em permanecer junto a ele, participando ativamente da prestação de cuidados básicos.

No entanto, algumas barreiras ainda devem ser trabalhadas no sentido de aumentar o protagonismo desses pais. Como alguns deles vivenciam o nascimento do primeiro filho no contexto da UTIN o medo é um fator esperado e relacionado à pouca ou nenhuma experiência prévia com bebês.

Devido às condições de isolamento social ou pela impossibilidade logística, que envolve o deslocamento entre a residência e o hospital, a organização do tempo para incluir as novas rotinas impostas pela internação do filho, entre outras condições que necessitem ser organizadas e ordenadas, alguns pais foram impedidos de permanecer junto a seus filhos durante a internação. Essa impossibilidade de convivência, pode gerar problemas relacionados à vivência tardia da paternidade. Tais problemas tendem a ser de difícil solução, ou mesmo, em determinadas situações, impossíveis de resgatar no futuro.

5.4.2 Ausência paterna nos cuidados ao RN na UTIN

Algumas circunstâncias impedem os pais de permanecerem ao lado do filho que vivencia a internação na UTIN, dentre elas a divergência entre o horário de trabalho e o horário pré-estabelecido pela unidade para esse fim. Nos trechos abaixo,

as falas de alguns pais demonstraram os fatores que dificultaram/impediram a permanência destes junto a seus filhos.

“Em função da pandemia eu pude entrar uma vez só. Após os cuidados da pediatra eu pude ver eles mais uma vez [...]. Não tive muita presença ali (na UTIN), foi mais a minha esposa porque ela os amamentava. Algumas vezes eu pude entregar fraldas ou alguma coisa que eles precisavam. Eu tentava dar essa fugida para ir ali. Não, lá dentro não. Quando eu pude entrar coloquei toda aquela roupa, máscara e eles estavam na incubadora. Então, eu não tive contato. Ali na neonatal não. (P12)

“Naquele momento, eu já soube que não poderia ver ele todos os dias e eu fiquei frustrado. Mas como eu não vou poder ver ele? O que eu vou dizer para minha esposa?” (P14)

Os pais acima relataram sua ausência completa na UTIN devido a um protocolo restritivo imposto pela unidade em função da pandemia de COVID-19. Só as mães que amamentavam tinham acesso livre a seus filhos. Os demais não tinham acesso à unidade. Na fala de P12 ficou evidente sua frustração em relação à sua ausência na UTIN. Ele falou sobre a tentativa de burlar a barreira imposta, entrando no hospital na tentativa de pelo menos chegar próximo da UTIN, visto que após o nascimento dos filhos só teve uma oportunidade de vê-los.

P14 demonstrou surpresa em relação ao impedimento de visitar o filho. Questionou os profissionais sobre tal impedimento e demonstrou grande frustração ao ter que pensar o quealaria para a esposa que se encontrava internada no setor de maternidade.

Na fala seguinte, o pai relacionou a ausência na UTIN em função de seu trabalho, que o impediu de ser mais participativo. Mais uma vez a esposa é a familiar que mais convive, sendo o principal elo entre o neonato e a família.

“No momento eu não estou conseguindo ir ver ele. Só minha esposa está indo. Então, estou fazendo tudo para ver se eu consigo mudar o meu horário, para ver se eu consigo ir lá visitar ele. Todos os dias, eu estou largando (do trabalho) as 20:30 ou 21:00. Eu estou começando agora. Então sair antes do horário é complicado.” (P19)

Em relação à ausência paterna na UTIN, existem diversos fatores que dificultam ou mesmo impedem a presença de alguns pais junto a seus filhos. No entanto, essa ausência nem sempre é justificável. Em momentos em que não há impedimentos ou restrições em função da pandemia ou qualquer outro fator foi possível notar que a mãe ainda é o familiar mais presente junto ao leito. O presente estudo não é um recorte fidedigno de todos os pais que passam pela UTIN, visto que,

em seus critérios de inclusão, optou-se por entrevistar pais que frequentemente estavam presentes, seja junto ao leito, seja oferecendo suporte quando a presença era impossível ou mesmo por meio de contato com a equipe em tempos de COVID-19.

A ausência paterna é percebida pelos outros pais, pela observação de que as mães permanecem sozinhas a maior parte do tempo, como é possível notar na fala abaixo:

“O que eu percebia é que tinham mães que ficavam sozinhas lá, que os pais não iam. Eu percebia muitas mães, posso estar falando bobagem, podia ser a questão do horário. Mas eu percebia que tinham pais também que estavam sempre lá. Tentar estimular a presença dos pais, mas eu lembro de ser falado, que vocês precisam estar aqui e tal. Apesar de eu achar que isso é uma coisa, que não deveria necessitar ser dita. Os pais já eram para ter essa consciência.” (P2)

“A presença da mãe e do pai, conversando na incubadora, mesmo a criança estando intubada é fundamental.” (P15)

Percebeu-se na fala de P2 que ele observou a frequência dos demais pais na UTIN e que há por parte da equipe o estímulo à participação paterna. Outra coisa que chamou a atenção foi a observação de P2 sobre a falta de consciência dos pais ausentes que, segundo ele, não deveriam precisar ser estimulados pela equipe a se fazerem presentes.

5.4.3 Papel da equipe multidisciplinar no estímulo à participação paterna no âmbito da UTIN

A equipe multidisciplinar desempenha função importante junto aos pais, visto que tem o potencial de estimulá-lo a participar diretamente dos cuidados, aumentando o vínculo entre o pai e seu filho. Na presente pesquisa, os profissionais demonstraram-se ativos na tentativa de incluir os pais nos cuidados a seus filhos, seja por meio de orientações, educação em relação aos cuidados básicos ou mesmo de forma indireta, com a criação de protocolos de visita mais flexíveis, visando a inclusão paterna. Na sequência, as falas de alguns pais deixaram clara essa tentativa de inclusão por parte dos profissionais.

“Ela chegou no tubo. Então, no início não tinha tanto contato. Depois a gente foi pegando aos poucos e foi aprendendo. Foram nos passando, foram nos ensinando bem. Eu acho que isso foi bem instruído.” (P8)

“Eu até fiquei com medo de pegar. Ela era tão pequenininha. Mas eles me passaram todas as informações de como pegar. Quanto a isso eu não vi problema nenhum.” (P13)

Nas falas acima, P8 e P13 afirmaram terem sido estimulados em relação à participação nos cuidados, mesmo que em contextos diferentes. P8 demonstrou o receio que superou frente aos desafios técnicos impostos pelas tecnologias de manutenção da vida de seus filhos, evidente quando ele fala sobre o tubo (tubo endotraqueal). P13 falou da dificuldade em lidar com um RN muito pequeno. Em comum, ficou evidente que ambos puderam contar com apoio da equipe no sentido de superar as adversidades encontradas.

“Sempre fui estimulado a participar. Ali foi a primeira orientação. Aprendemos várias coisas que a gente não sabia. Na verdade, a gente não sabia nada. Começou a aprender ali, nos dez primeiros dias. O pessoal já ajudou a segurar, a trocar, a tentar alimentar.” (P17)

Na fala de P17, que vivenciou o nascimento de seu primeiro filho e sua internação na UTIN, percebeu-se que ele aproveitou os dias de internação de seu filho justamente para aprender sobre os cuidados básicos e exercitá-los sobre supervisão da equipe. Alguns pais identificaram como positivo o tempo passado na UTIN.

Na equipe de enfermagem, o técnico de enfermagem mereceu destaque, sendo percebido pelos entrevistados como um grande influenciador em relação à inclusão dos pais na prestação de cuidados.

“As enfermeiras diziam: _ O pai está aí? Chama o pai. Chama o pai. E lá ia eu. _ A mãe está aí? A mãe não está? Chama o pai. Sempre fui bem estimulado. Fui sempre estimulado a pegar ele, desde o começo [...]. A enfermagem sempre influenciou o contato, sempre priorizaram o contato dele comigo e com a minha esposa nem se fala. Sempre priorizaram isso. Me ensinaram a dar banho, a trocar fralda. Fui bem incentivado.” (P11)

“Para mim foi uma baita experiência. Quem ajudou foram os enfermeiros e os técnicos. Me ensinaram o que é a realidade, mas aqui fora não é igual lá dentro. Lá dentro as fraldas eram trocadas conforme a rotina. Eu não sabia nem vestir a criança. Sou bem franco, eu não sabia nada.” (P4)

“A gente sempre foi estimulado a dar banho, a como tratar, sobre que roupa iríamos colocar quando estivesse calor. As gurias sempre falavam: - Tu tens que fazer assim. Vais ter que fazer assado [...] Sempre deram as orientações. Fui estimulado sim, eu e minha esposa.” (P6)

Nas falas acima, ficou evidente a importância da equipe de enfermagem em relação à participação paterna na prestação de cuidados básicos na unidade neonatal. O técnico de enfermagem normalmente é o profissional que promove o contato direto

entre o pai e seu filho. O enfermeiro desempenha um importante papel, modificando as rotinas a fim de torná-las mais adaptadas às necessidades paternas, além de estimular diretamente os pais em relação à prestação de cuidados básicos.

5.4.4 Participação direta do pai no cuidado ao neonato no contexto da UTIN

A maioria dos pais entrevistados afirmou ter participado ativamente da prestação de cuidados básicos aos seus filhos. Entre os principais cuidados descritos pelos pais destacaram-se a troca de fralda, o banho e o contato pele a pele. Os pais demonstraram interesse em aprender e praticar as orientações fornecidas pela equipe, como pode ser observado nas falas a seguir:

“Eu lembro de ter pego ele no colo, eu dei um banho também. A primeira pessoa a pegar ele no colo fui eu. Eu até mexia com minha esposa que eu tinha pego antes dela.” (P2)

Na fala acima, P2 demonstra orgulho ao falar que foi a primeira pessoa a ter pego o filho no colo e a dar banho, demonstrando que os pais se sentem orgulhosos em participar ativamente dos cuidados a seus filhos.

Os procedimentos de higiene, parecem representar um ato de autonomia para alguns pais, como demonstrado nas falas abaixo:

“Eu recordo de ter realizado a troca de fraldas uma ou duas vezes junto com a mãe dele. Mas por opção nossa, porque sempre havia uma profissional que fazia todo o cuidado, muito atenciosa.” (P9)

“[...] eu dei banho nela, mudava as fraldinhas, sempre tinha alguém do nosso lado acompanhando para ver como a gente ia fazer o procedimento, se estava tudo certinho. Era muito bom, sempre tinha a orientação de alguém.” (P16)

“No canguru peguei elas no colo. Quando chegou nessa fase eu e minha esposa revezamos. Eu ficava de noite e ela de dia. Eu fazia a mesma coisa que ela: trocava fralda, dava banho. Minhas filhas ficaram na unidade canguru uma de cada vez. O banho era dado de noite. Nós trocávamos os horários para mim poder dar banho também, para aprender e poder ajudar em casa. Eu não sabia mesmo fazer nada. Eu só tinha vontade de ter filho e não sabia nada.” (P4)

“Quem pegou ele pela primeira vez fui eu. De madrugada eu trocava fralda dele sozinho.” (P3)

A troca de fralda e o banho foram os cuidados citados pelos entrevistados com maior frequência. Percebeu-se nas falas de P9 e P16 haver supervisão por parte da

equipe no sentido de orientá-los e estimular a realização dos procedimentos. Na fala de P4 é possível notar que ele demonstrou interesse em aprender e realizar os procedimentos no intuito de dividir com a esposa as tarefas após a alta hospitalar. Para P3 o ato de trocar a fralda do filho sozinho durante a madrugada gerou autonomia e confiança necessárias para o desenvolvimento dos cuidados.

Em contrapartida, alguns pais não demonstraram muito interesse em desempenhar os cuidados básicos durante a internação, deixando tal tarefa exclusivamente sob responsabilidade das mães e da equipe de enfermagem.

“Não, não. Essa parte não fui eu (risadas) [...] essa parte foi só a mãe [...]. Não, não, essa parte de fralda, isso aí não. Não tive nenhuma participação (risadas).” (P7)

“Não, lá dentro não [...]. Então, eu meio que evitava porque ele tinha uma imunidade muito baixa. Então, tu ficas toda a hora em um entra e sai do hospital. Eu evitava um pouco.” (P10)

“Troca de fralda lá dentro eu nunca fiz. Não. Nem no intermediário.” (P18)

Os pais acima não tiveram envolvimento em relação aos cuidados básicos de seus filhos. P7 demonstrou o distanciamento das tarefas como algo já esperado. Demonstrou por meio de risadas que não reconhecia esta tarefa como uma atribuição masculina. A alta frequência de circulação na área externa ao hospital e a baixa imunidade do filho foram utilizadas para justificar a negação em relação aos cuidados do filho.

Um dos meios de intervenção eficientes na promoção do protagonismo paterno em relação aos cuidados dos filhos é o contato pele a pele com o neonato. Tal método deve ser empregado de forma oportuna e precoce. Nas falas dos pais abaixo, ficou evidente a satisfação demonstrada por eles em realizar o contato pele a pele.

“Esse contato sim. Esse contato as enfermeiras fizeram eu ter. Esse contato eu tive. Inclusive eu tive esse contato com ele antes de ir para o canguru. Tinha umas horas boas que a enfermeira ou o enfermeiro deixavam eu segurar ele um pouco, lá no outro setor (UTIN).” (P7)

“No dia dos pais eles tiraram foto. Fizeram um porta-retratos e me deram de presente. Tirei foto com ele e tudo. Imagina, dia dos pais e eu podendo ficar com o meu filho. Foi ótimo, maravilhoso.” (P10)

“Quando eu ia para lá com a minha esposa ela saía para ir ao banco de leite. Eu entrava e ficava com ela todo tempo. Saía de novo e dava uma volta pelo hospital e voltava. Até brincavam comigo: - Tu parece o pai canguru. Eu não saía nunca lá de dentro.” (P15)

“Quando ela estava na incubadora a gente tentava fazer o máximo possível. Sempre que os enfermeiros permitiam fazer a gente fazia. Tanto eu quanto a minha esposa. Era uma sensação muito boa, poder pegar ela.” (P16)

Na fala de P7 há uma evidente satisfação em relação ao contato pele a pele com seu filho. Quando ele se referiu a tal contato, o chamou de horas boas e responsabilizou a equipe de enfermagem por proporcioná-las. A satisfação em realizar o contato pele a pele ficou clara na explanação de P10, que denominou de maravilhoso o dia dos pais que passou na UTIN. Falou ainda sobre o presente que ganhou e sobre a oportunidade de realizar o primeiro contato pele a pele com seu filho.

Ao relatar a experiência do contato pele e pele com seu filho, P15 demonstra a falta de autonomia por parte dos pais, visto que o mesmo só realizava contato pele a pele com seu filho nos momentos em que a mãe estava fora da unidade. Já na fala de P16, há uma clara divisão entre o período de contato entre ele e a esposa. Outro fator que mereceu destaque foi a opção por manter a mãe por mais tempo no interior da unidade, visto que na UTIN onde foi realizada a pesquisa só é autorizada a permanência do pai e da mãe ao mesmo tempo nos momentos de visita. Durante o restante do período, só é permitida a presença de um dos familiares.

“Como eu te disse a mãe dele permaneceu mais tempo por uma questão de espaço físico, de rotina da unidade. Optamos por manter ela (mãe) por mais tempo e eu ficar do lado de fora e entrar periodicamente.” (P9)

Alguns pais, em uma atitude de altruísmo, optaram por oferecer a oportunidade de permanência junto ao leito a suas companheiras, permanecendo do lado de fora da unidade, entrando apenas em horários pré-estabelecidos pela rotina do local. Vivenciaram a internação de seus filhos na UTIN durante a pandemia de COVID-19 e não tiveram a possibilidade de acompanhar seu desenvolvimento ou participar dos cuidados durante a internação devido à necessidade de afastamento social.

“A pandemia atrapalhou muito, principalmente porque eles nasceram um pouco prematuros. Eles nasceram de 36 semanas. A gente quer ficar mais perto, ficar mais junto e acabei não podendo por causa da pandemia. É bem difícil porque eu vi eles quando nasceram e depois só por foto. Eles pequenos, bem frágeis. A gente fica com um sentimento de não conseguir acompanhar, saber o que acontece.” (P12)

“A maior dificuldade foi não poder ver ele todos os dias. Tanto eu quanto a minha esposa, porque nós queríamos ver ele todos os dias. Não poder ver

ele, é complicado. Fica aquela ansiedade dele aqui em casa, estar em casa com a gente.” (P19)

“No primeiro momento que eu cheguei na UTI que eu recebi a notícia que eu não poderia ver ele, que eu poderia ver ele somente uma vez [...] Eu recebi aquela notícia e fiquei indignado [...] No primeiro contato na UTIN eu recebi um folder com os contatos da UTI, com as orientações, horário de informações, horários de visita. Naquele momento, eu já soube que não poderia ver ele todos os dias. Mas como eu não vou poder ver ele? O que eu vou dizer para minha esposa?” (P14)

DISCUSSÃO

A inclusão paterna no contexto da UTIN ainda é um desafio a ser superado, seja por parte da equipe multidisciplinar, que ainda não reconhece no homem o potencial para realizar os cuidados básicos de seu filho, seja por parte dos pais que, muitas vezes, aceitam a condição de visitante de seus filhos, não assumindo de fato, integralmente, os cuidados de seus filhos. De acordo com Lopes et al. (2019) a participação paterna nos cuidados e a consciência sobre o seu papel no âmbito familiar foram fatores que evoluíram positivamente nos últimos tempos.

O pai deve ser inserido nas atividades de cuidado do seu filho internado na UTIN com o intuito de estabelecer vínculo pai-filho, bem como compreender melhor seus sentimentos e as principais dificuldades enfrentadas por eles neste difícil período (ANDRADE e DINIZ, 2016). É fundamental o envolvimento da equipe multidisciplinar tanto em relação à melhora do quadro clínico do neonato, quanto estimulando o desenvolvimento de afeto e vínculo afetivo entre eles (SILVA et al., 2018).

Apesar da importante evolução em relação à participação nos cuidados aos filhos e da maior consciência sobre o seu papel no âmbito familiar, os pais ainda sentem falta de nitidez sobre suas funções e responsabilidades no contexto da UTIN. Relataram interesse em participar dos cuidados e da tomada de decisões sobre seus filhos. Ao analisar rigorosamente o tempo de permanência dos pais na UTIN, estudos norte-americanos apontaram que os neonatos ainda permanecem muito tempo sem a presença da família durante a internação (BERMAN et al., 2019; LOPES et al., 2019; SAXTON et al., 2020).

Os pais são descritos como bons provedores financeiros. Contudo, no que diz respeito ao fornecimento de cuidados e apoio emocional, ainda são inexperientes e, muitas vezes, incapazes de ofertar adequadamente as demandas nesse sentido. Muitos pais diziam estar envolvidos, porém o que os autores observaram foi uma

dificuldade em realizar os cuidados solicitados pela equipe e o relato de desconforto em realizar o contato pele a pele (HEARN et al., 2020).

Arruda et al. (2019) afirmou haver uma tentativa por parte da maioria dos pais de permanecer o maior tempo possível junto ao RN internado e a maior parte desse tempo é aproveitada para desempenhar cuidados. A inserção do pai na UTIN ainda é um processo que sofre resistência por parte da equipe de saúde (TEIXEIRA, KANOPF, DARRIF, 2020). Apesar do desejo dos pais de participarem ativamente dos cuidados direcionados a seus filhos, ainda há, por parte de alguns profissionais, certa dificuldade em compreender a importância dessa inclusão.

Nas falas dos entrevistados ficou clara a atitude inclusiva dos profissionais que compõem a equipe multidisciplinar, no que diz respeito à inclusão paterna. Técnicos de enfermagem e enfermeiros tiveram destaque em relação à inclusão dos pais em todos os aspectos, desde a flexibilização de horários de visita até o estímulo ao contato e prestação de cuidados quando esses foram possíveis. No entanto, ficou claro que alguns profissionais não seguiram essa linha, o que se pode pensar em atitudes isoladas e de cunho pessoal.

A equipe de enfermagem tem papel fundamental na inclusão e na mudança de cultura que envolve o papel dos homens perante à prematuridade. Essa mudança, deve partir da perspectiva de gênero (SOARES et al., 2016). “As Enfermeiras da UTIN, em particular, podem ter um papel fundamental em ajudar os pais a se tornarem mais envolvidos no cuidado de seus RN” (KIM et al. 2020, pág. 460–461).

Deve haver por parte de todos os profissionais da equipe multidisciplinar o estímulo à participação paterna e à mudança de hábitos que busquem incluir os pais no contexto da internação de seus filhos na UTIN. A equipe de enfermagem tem uma importância fundamental, sendo reconhecida pela maioria dos pais entrevistados por suas atitudes inclusivas e receptivas, contrariando a pesquisa de Fermino et al. (2020) que afirmou ser a equipe médica a mais reconhecida pela maioria dos pais.

Carvalho et al. (2019) afirmou haver a necessidade de um olhar atento e inclusivo por parte da equipe de enfermagem no sentido de incluir o pai nos cuidados ao neonato internado. Deve haver uma abordagem multidirecional em relação às práticas e aos cuidados na UTIN. Tal abordagem deve ser baseada nos cuidados centrados na família e de forma individualizada, visando atender também às necessidades paternas (GOVINDASWAMY et al., 2020b).

“Cabe ao profissional de saúde, principalmente à equipe de enfermagem, o incentivo e a promoção de ações que permitam à figura paterna a realização de cuidados ao RN prematuro, promovendo à sua família a criação de autonomia na prestação de cuidados a seu filho.” (SANTANA et al., 2017, pág. 7)

Os profissionais de saúde são fundamentais no sentido de introduzir ativamente os pais nos cuidados ao RN, sendo que a maioria dos pais deseja se envolver ativamente nos cuidados e nas decisões tomadas em relação ao seu filho, buscando maior certificação do seu papel de pai (BORGES et al., 2018; GOVINDASWAMY et al., 2020).

O envolvimento precoce dos pais nos cuidados de seus filhos internados na UTIN demonstrou-se positivo, aumentando seu empoderamento e segurança após a alta hospitalar. A maior participação do pai no processo de internação na UTIN demonstrou-se positiva, incidindo na recuperação tanto do bebê quanto da mãe (TEIXEIRA, KANOPF, DARRIF, 2020; OCHANDORENA-ACHA et al., 2020).

O encorajamento por parte da equipe multidisciplinar, em relação ao envolvimento do pai no cuidado de seu filho internado na UTIN, foi um método que demonstrou-se eficiente em relação à atenuação dos sintomas de depressão pós-parto enfrentado pela mãe, em especial durante as duas primeiras semanas após o nascimento do filho (KIM et al., 2020).

Estudo realizado sobre a percepção materna acerca da prestação de cuidados por parte dos pais concluiu haver uma contrariedade em relação aos sentimentos das mães sobre o potencial de seus companheiros em desempenhar os cuidados básicos aos filhos. As mães relataram satisfação ao observar os pais realizando os cuidados. No entanto, apresentaram sentimento de medo em relação à capacidade dos parceiros em realizar determinadas atividades (SANTANA et al., 2017).

A percepção do pai em relação a sua inclusão nos cuidados durante a internação na UTIN pode influenciar no vínculo afetivo entre pai e filho. A inclusão do pai nos cuidados pode contribuir positivamente no desempenho da paternidade. Assim, o apoio por parte da equipe de enfermagem nesse sentido torna-se fundamental (CARVALHO et al., 2019).

Dentre os fatores que interferem no vínculo entre pais e filhos estão a aparência e o comportamento do neonato. Em relação ao aparato tecnológico, característico da UTIN, os pais demonstraram confiança em relação a eles, sentimento também depositado nos profissionais de saúde que os manipulam. No entanto, os aparelhos

necessários para manter a vida do RN internado na UTIN são fatores que dificultam a interação entre os bebês e seus pais, uma vez que tais tecnologias, muitas vezes, impedem os pais de pegarem seus filhos no colo (BAUGHUM et al., 2020; SOARES et al., 2016).

O tempo em contato direto com seus filhos, realizando cuidados de forma assistida, oportunizou aprendizado e treinamento, que foram importantes após a alta hospitalar e que lhes ajudaram a identificar prioridades. Porém, os cuidados básicos necessários para um bebê prematuro ainda são uma barreira para os pais (homens). Cuidados relativamente simples e básicos, como troca de fralda, banho, alimentação e carregar o bebê no colo podem causar sentimento de incapacidade nos pais (SOARES et al., 2016; HEARN et al., 2020).

A afirmação citada acima se confirmou na presente pesquisa. Alguns pais demonstraram receio em realizar cuidados relativamente simples em seus filhos. Uma das hipóteses é de que a maioria deles vivenciava a paternidade pela primeira vez e não apresentava nenhuma experiência prévia em relação à prestação de cuidados em crianças. A principal justificativa apresentada pelos pais foi a fragilidade do filho e o medo de lhe causar danos.

A experiência paterna anterior contribui para a maior compreensão das orientações e melhor execução dos cuidados por parte dos pais. Essa afirmação é verdadeira, mesmo em relação a pais que não experimentaram a prematuridade ou a internação na UTIN previamente (BORGES et al., 2018).

Dentre as possibilidades de inclusão dos pais no âmbito da UTIN, o método canguru mereceu destaque, visto que oportuniza o maior contato entre os pais e seus filhos. Por se tratar de um período de maior estabilidade clínica e, conseqüentemente, maior possibilidade de realização de cuidados por parte dos familiares. O período é ideal para a ambientação dos pais e para o preparo destes para a prestação de cuidados pós-alta.

Em períodos de melhora do quadro clínico e na iminência da alta hospitalar, se destacam sentimentos positivos, como alegria, conforto e amor. Tais sentimentos são relacionados à importância que os pais dão à possibilidade de aumento do contato com os filhos (CAMPONOGARA et al., 2018).

Estudo turco concluiu que, ao experimentarem o método canguru, os pais relataram um forte sentimento de paternidade. Durante a prática, os pais afirmam sentir o cheiro, o calor e a presença de seus filhos. Ao observar a felicidade dos filhos

durante a prática do método canguru, os pais também demonstraram grande felicidade, alguns expressaram o momento de alegria através do choro de emoção durante a prática do contato pele a pele (GÜNAY,ŞİMŞEK, 2020).

Os momentos vivenciados no método canguru foram de grande importância para os pais entrevistados. Eles relataram a possibilidade de um contato mais próximo com seus filhos, participando dos cuidados, aconchegando e transmitindo-lhes segurança.

Berman et al. (2019) afirmaram que, após a alta hospitalar, foi difícil para os pais a demarcação de rotinas em relação ao cuidado integral ao seu filho, visto que durante a internação tiveram pouco ou nenhum tempo de adaptação à rotina de cuidados necessários. Após a alta, os pais experimentaram fadiga física e emocional, além de privação de sono muito mais intensas que as experimentadas aos cuidados que tiveram com outros filhos que não precisaram internar na UTIN. Devido a essa experiência tiveram dificuldades em desenvolver atividades domésticas e relativas ao trabalho.

Van Veenendaal et al. (2020) verificaram o aumento significativo da presença dos pais na UTIN e na adesão ao contato pele a pele entre os pais e seus filhos. Os estudos realizados em relação ao método canguru, ainda são prioritariamente relacionados ao papel materno na prática. Estudos que contemplem o pai como sujeito da pesquisa ainda são raros e inespecíficos, não considerando questões culturais e religiosas que possam influenciar na prática da técnica (ULVIYE GÜNAY et al., 2020).

A inclusão paterna na UTIN ainda é um desafio, tanto para os profissionais quanto para os pais. Esses, apesar de demonstrarem interesse e afirmarem a importância da sua presença junto a seu filho, ainda o fazem de forma pouco eficiente e, muitas vezes superficial, sendo percebido apenas como um visitante e não como um sujeito ativo e promotor de cuidados. Aos profissionais de saúde, falta ainda um olhar mais holístico em relação à composição atual das famílias e, principalmente, sobre a posição do pai nos novos arranjos familiares, modificando antigas crenças e costumes.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo objetivou conhecer as vivências de pais com a internação do RN na UTIN. O enfrentamento da internação do RN na UTIN demonstrou-se impactante, gerando sentimentos e deflagrando dificuldades por parte dos pais. Quanto ao impacto, verificou-se que a comunicação da necessidade de internação do filho na UTIN é um momento delicado e, muitas vezes, de difícil compreensão. Reconheceram a informação como chocante e difícil, apresentando-se vulneráveis e inseguros, tendo em vista que a notícia, na maioria das vezes, é inesperada e sem tempo de processamento da informação. Alguns pais não foram surpreendidos, tendo em vista o histórico das gestações prévias ou as complicações ocorridas na gestação atual.

O medo foi o sentimento mais frequente entre os pais, relacionado ao quadro clínico instável de seu filho e à iminência de sua morte. Esse foi exacerbado pela falta de conhecimento em relação à unidade de internação e às intervenções realizadas em seus filhos na UTIN. Apresentaram impotência em relação à evolução clínica de seus filhos, ao fato de não poder levá-los para casa, ou mesmo não poder realizar os cuidados básicos necessários com eles. Sentiram-se ansiosos, sem controle sobre a situação vivenciada e frustrados. Também, verificou-se a sensação de discriminação em relação à participação nos cuidados do filho e preconceito em relação à mãe. Sentimentos de angústia e incerteza também foram relatados, ambos relacionados à incerteza quanto ao futuro de seus filhos. A ambiguidade de sentimentos também foi referida: felicidade e angústia ou otimismo e pessimismo. Houve o reforço a importância de manter a esperança na recuperação do RN.

Referiram como dificuldades questões relativas ao emprego e à renda. Observou-se que a iminência de receber alguma notícia negativa sobre o quadro clínico do RN dificulta a concentração nas atividades profissionais e o rendimento profissional. Procuraram adaptar seus horários, possibilitando sua presença nos horários de visita. A diminuição da carga horária de trabalho pode acarretar desconto financeiro, comprometendo o sustento da família. A mudança de emprego e o desemprego da esposa culminaram na diminuição da renda familiar e na dificuldade de gozar a licença paternidade. Para alguns pais, a internação de seus filhos na UTIN acarretou a perda de seu trabalho e a diminuição da renda familiar, gerando estresse.

Referiram dificuldades relacionadas à logística/horários/acomodação, à inflexibilidade de horários para visitação e às acomodações oferecidas aos pais. Os pais enfrentam dificuldades relacionadas à locomoção e à falta de um local adequado

para sua permanência no hospital. Alguns pais citaram fatores psicológicos, como estresse e pessimismo relacionados também ao período de isolamento social em que tiveram as visitas aos filhos interrompidas.

Os pais desenvolvem um processo de comunicação no contexto da UTIN. A comunicação entre os pais e a equipe multidisciplinar geralmente transcorre de forma tranquila, tanto em relação à transmissão de informações quanto à própria interação. Referiram que a equipe se encontrava sempre à disposição para sanar suas possíveis dúvidas. Destacaram a equipe de enfermagem e a terapeuta ocupacional (TO) como fontes seguras de informação. O contato por telefone facilitou a interação entre a equipe e os pais. O envio de fotos do bebê pela equipe de enfermagem demonstrou-se uma ferramenta eficiente no sentido de diminuir a ansiedade dos pais. Outro fator de destaque foi o protagonismo assumido por alguns pais em relação à comunicação com a equipe. No entanto, alguns pais citaram a esposa como a interlocutora e representante da família frente à equipe multiprofissional. Alguns profissionais são percebidos como referência em relação à comunicação.

Além da comunicação entre os pais e os profissionais de saúde, destacaram os outros pais, que vivenciavam situação semelhante, exaltando a troca de experiências com eles como interessante. Tal troca aumentou a confiança dos pais nos profissionais que cuidavam de seu filho. Sugeriram a criação de um grupo de pais, servindo de apoio e contato entre eles. Durante a pandemia da COVID-19, os pais se viram impossibilitados de ver ou se comunicar com seus filhos internados na UTIN. Um dos pais enviou áudios para membros da equipe de enfermagem com mensagens de apoio a seu filho, demonstrando que mesmo sem a possibilidade de um contato físico, era possível e necessário o desenvolvimento de uma comunicação.

Em relação ao preparo do pai para o cuidado ao RN na UTIN e após a alta, apresentaram uma autopercepção positiva sobre a importância de sua participação durante a internação de seus filhos na UTIN. Referiram sensação de satisfação com a realização de cuidados que estavam ao seu alcance, demonstrando sentimento de dever cumprido em relação ao desenvolvimento da paternidade no ambiente da UTIN. Viram na situação adversa uma oportunidade de aprendizado que os tornou mais fortes, superando seus medos e aprendendo a realizar o cuidado. Citaram a ausência de outros pais nos cuidados ao RN na UTIN pela observação de que as mães permanecem sozinhas na maior parte do tempo.

Destacaram o importante papel da equipe multidisciplinar no estímulo à sua participação direta nos cuidados, contribuindo no aumento do vínculo entre pai e filhos. Os profissionais demonstraram-se ativos na tentativa de incluir os pais nos cuidados de seus filhos, seja por meio de orientações, educação em relação aos cuidados básicos ou mesmo de forma indireta, com a criação de protocolos de visitação mais flexíveis, visando a inclusão paterna. Na equipe de enfermagem, o técnico de enfermagem mereceu destaque, sendo percebido pelos entrevistados como um grande influenciador em relação à inclusão dos pais na prestação de cuidados.

A maioria dos pais participou do cuidado direto ao neonato no contexto da UTIN. Destacaram a troca de fraldas, o banho e o contato pele a pele, sentindo-se orgulhosos e autônomos como pai. Foram orientados e estimulados à realização desses cuidados. No entanto, alguns pais não demonstraram interesse em desempenhar cuidados, deixando-os para as mães e a equipe de enfermagem. Durante a pandemia de COVID-19 não tiveram a possibilidade de acompanhar seus filhos ou participar dos cuidados devido à necessidade de afastamento social.

Os dados possibilitaram concluir como necessário o preparo da equipe multiprofissional para dar a notícia da necessidade da internação do RN na UTIN de forma a manter o pai acolhido e acompanhado, retirando suas dúvidas e servindo-lhe de apoio. Os pais precisam ser inseridos na UTIN de forma orientada como forma de minimizar seus medos. Deve-se possibilitar que participem das decisões a serem tomadas quanto ao seu filho para se sentirem no controle da situação vivenciada.

Os pais devem ser estimulados a acompanhar o RN na UTIN tanto quanto a mãe. Devem ser auxiliados a manterem sua atividade laboral, tendo seus horários de presença no setor flexibilizados. As acomodações da UTIN devem contemplar também os pais para que se sintam como parte do processo de hospitalização. Caso necessário, devem receber acompanhamento psicológico de forma a diminuir sua ansiedade e nível de estresse.

Quanto à comunicação com os pais, esses devem ser orientados e receber informações acerca do RN de forma efetiva, sendo a equipe de enfermagem referência nesse processo. A realização de grupos de pais, o fornecimento de informações tanto presenciais como por telefone, o envio de fotos do RN para os pais e outras iniciativas devem ser utilizadas como forma de manter o pai informado e seguro. Os pais devem ser orientados e ensinados a cuidar do RN de forma que sejam

o apoio das mães no setor e após a alta e que vivenciem a paternidade mesmo em um ambiente adverso como a UTIN.

Concluiu-se que as vivências de pais com a internação do RN na UTIN são complexas, sendo necessário que sejam auxiliados a exercerem a paternidade mesmo na UTIN. Acredita-se que a equipe de enfermagem pode fazer a diferença neste contexto, possibilitando ao pai, assim como à mãe, ser reconhecido como cuidador de seu filho, o empoderando. Considera-se que o conhecimento produzido neste estudo pode contribuir com os profissionais que atuam em unidades neonatais a elaborarem estratégias de apoio efetivas de maneira a auxiliar os pais no cuidado ao RN internado no setor, de forma harmônica e no enfrentamento menos traumático da situação vivenciada neste período

O estudo apresentou como limitação ter sido realizado em uma única UTIN, o que impossibilita a generalização dos resultados; e o fato dos dados terem sido coletados durante a pandemia da Covid-19 dificultou o acesso dos pesquisadores aos pais. Novos estudos devem ser realizados acerca da inclusão dos pais nesse contexto, que investiguem como foi o desempenho dos pais no cuidado do RN após a alta hospitalar e que explorem estratégias para inclusão do pai no setor.

REFERÊNCIAS:

- ABUIDHAIL, J.; AL-MOTLAQ, M.; MRAYAN, L.; SALAMEH, T. The Lived Experience of Jordanian Parents in a Neonatal Intensive Care Unit: A Phenomenological Study. **J Nurs Res.** v.25.n.2:p.156-162, 2017. Disponível em: doi: 10.1097/JNR.0000000000000134. Acesso dia 20/07/2019
- AFTYKA, A.; ROZALSKA, I.; RYBOJAD, B.; SAMARDAKIEWICZ, M, ELŻBIETA. Polish version of the Parental Stressor Scale: Neonatal Intensive Care Unit. **Annals of agricultural and environmental medicine: AAEM**, v. 26, n. 1, p. 67–72, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.26444/aaem/89769>. Acesso em: 05/12/19.
- AGENCIA NACIONAL DE VIGILANCIA SANITÁRIA. Resolução RDC No 7, de 24 de fevereiro de 2010. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 2010.
- AIIJA, A.; TOOME, L.; AXELIN, A.; RAISKILA, S.; LEHTONEN, L. Parents' presence and participation in medical rounds in 11 European neonatal units. **Early human development**, v. 130, p. 10–16, 2019. doi:10.1016/j.earlhumdev.2019.01.003. Acesso dia 13/12/19.
- AKARD, T. F.; DUFFY, M.; HORD, A.; RANDALL, A.; SANDERS, A.; ADELSTEIN, K.; GILMER, M.J. Bereaved mothers' and fathers' perceptions of a legacy intervention for parents of infants in the NICU. **Journal of Neonatal-Perinatal Medicine**, v. 11, n. 1, p. 21-28, 2018. Disponível em: DOI: 10.3233/NPM-181732. Acesso dia 09/07/19
- AKBARI, N.; MORADI, Z.; SABZI, Z.; MEHRAVAR, F.; FOULADINEJAD, M.; ASADI, L. The effect of narrative writing on fathers' stress in neonatal intensive care settings. **The journal of maternal-fetal & neonatal medicine**, v.34, n.3, p. 403–408, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/14767058.2019.1609926>. Acesso dia 03/01/21
- AL MAGHAIREH, D. F.; ABDULLAH, K. L.; CHONG, M. C.; CHUA, Y. P.; AL KAWAFHA, M. M. Stress, Anxiety, Depression and Sleep Disturbance among Jordanian Mothers and Fathers of Infants Admitted to Neonatal Intensive Care Unit: A Preliminary Study. **J PediatrNurs**; v.36, p. 132-140, 2017 Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.pedn.2017.06.007>. Acesso dia 14/07/19.
- ANDRADE, S. A.; DINIZ, S. O. DA S. Os sentimentos e as dificuldades do pai de um filho prematuro internado na utin. **Revista rede de cuidados em saúde**, v.10, n.2, 2016. Disponível em: <http://publicacoes.unigranrio.edu.br/index.php/racs/article/view/3255/2040>. Acesso dia 23/12/20
- ARIÉS, P. (1981). **História social da família e da criança**. Rio de Janeiro, RJ: LTC.
- ARRUDA, C. P.; GOMES, G. C.; JULIANO, L. F.; NORNBERG, P. K. O.; OLIVEIRA, S. M.; NICOLETTI, M. C. Reações e sentimentos da família frente à internação do RN na unidade neonatal. **Acervo Saúde**. v.11, n.15, 2019. e1444. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e1444.2019>. Acesso dia 04/01/21.

AYDON, L.; HAUCK, Y.; MURDOCH, J.; SIU, D.; SHARP, M. Transition from hospital to home: Parents' perception of their preparation and readiness for discharge with their preterm infant. **Journal of clinical nursing**, v. 27, 1-2, p. 269–277, 2018. <https://doi.org/10.1111/jocn.13883>. Acesso dia 13/09/19.

BARCELLOS, A. A.; ZANI, A. V. Vivências do pai em face do nascimento do filho prematuro: Revisão integrativa. **J. Health Biol. Sci.** V.5. n.3. p. 277-285, 2017. Disponível em: doi:10.12662/2317-3076jhbs.v5i3.1198.p277-285.2017. Acesso em 02/05/2019.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa, Portugal; Edições 70, LDA, 2009.

BAUGHUM, A. E.; FORTNEY, C. A.; WINNING, A. M.; DUNNELLS, Z. D. O.; HUMPHREY, L. M.; GERHARDT, C. A. Healthcare Satisfaction and Unmet Needs Among Bereaved Parents in the NICU. **Adv Neonatal Care**, v.2, p.118-126, 2020 doi: 10.1097/ANC.0000000000000677.

BERMAN, L.; RAVAL, M. V.; OTTOSEN, M.; MACKOW, A. K.; CHO, M.; G.; ADAM, B. Parent Perspectives on Readiness for Discharge Home after Neonatal Intensive Care Unit Admission. **The Journal of pediatrics**. v.205, n.4, p.98-104. Disponível em: [https:// DOI: 10.1016/j.jpeds.2018.08.086](https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2018.08.086). Acesso dia 12/01/21.

BERNARDI, D. Paternidade e cuidado: “novos conceitos”, velhos discurso. **Psic. Rev.**, São Paulo, v.26, n.1, 59-80, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.23925/2594-3871.2017v26i1p.59-80>. Acesso dia 13/02/2020.

BORGES, K. I.; SANTANA, J. O.; SOUZA, SILVA, D. A.; PINTO, V. C. E.; K. R. T. F.; ZANI, A. V. Vivências do pai/homem no cuidado ao filho prematuro hospitalizado. **Rev Min Enferm.**v.22 e-1141, 2018. DOI: 10.5935/1415-2762.20180071. Acesso dia 21/05/19

BOYLE, K.; RACHALA, S.; NODZO, S.R. Centers for Disease Control and Prevention 2017 Guidelines for Prevention of Surgical Site Infections: Review and Relevant Recommendations. **Curr Rev Musculoskelet Med.** v.11, p.357–369. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s12178-018-9498-8>. Acesso dia: 22/12/19.

BRASIL. Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 24 maio 2016. Disponível em: <http://bit.ly/2fmnKeD>. Acesso dia 22/04/19.

BRASIL. Ministério da Saúde. Humaniza SUS. Política Nacional de Humanização. Documento para Gestores e Trabalhadores do SUS Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Lei Federal n. 8069, de 13 de julho de 1990. ECA _ Estatuto da Criança e do Adolescente, 7ªed., 2010.

CAMPONOGARA, S.; PINNO, C.; DIAS, G. L.; BONFADA, M. S.; BELMONTE, T. D. J.; LOIOLA, C. N. Feelings paid by parents of children hospitalized in intensive neonatal and pediatric therapy units **Rev Enferm UFPI**, v.7, n.4, p.43-7, Oct-Dec

2018. Disponível em: <https://doi.org/10.26694/2238-7234.7443-47>. Acesso dia 14/11/20.

CAPORALI, C.; PISONI, C.; GASPARINI, L.; BALLANTE, E.; ZECCA, M.; ORCESI, S.; PROVENZI, L. A global perspective on parental stress in the neonatal intensive care unit: a meta-analytic study. **Journal of perinatology**, v.40, n.12, p. 1739–1752, 2020. DOI: 10.1038/s41372-020-00798-6.

CARTAXO, L. S.; TORQUATO, J. A.; AGRA, G.; FERNANDES, M. A.; PLATEL, S. I. C.; FREIRE, M. E. M. Mothers' experience in neonatal intensive care unit. **Ver Enferm UERJ**, Rio de Janeiro, v.22, n. 4, p.551-557, 2014. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Glenda_Agra2/publication/289419825_Mothers_experience_in_neonatal_intensive_care_unit/links/5af20e55458515c28375cf73/Mothers-experience-in-neonatal-intensive-care-unit.pdf. Acesso dia 23/12/19.

CARVALHO, E.; OLIVEIRA, P. P.; MAFRAII, C.; SCHUMACHER, B.; AIRES, L. C. P.; SCHULTZ, L. F. Inclusão e participação nos cuidados ao filho pré-termo na unidade neonatal: percepções paternas **Rev. Enferm. UFSM** v. 9, e31, p. 1-19, Santa Maria, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.5902/2179769231121>. Acesso dia 03/01/21.

CARVALHO, L. S.; PEREIRA, C. M. C. As reações psicológicas dos pais frente à hospitalização do bebê prematuro na UTI neonatal **Rev. SBPH** v.20, n. 2, Rio de Janeiro – Jul./Dez. 2017. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v20n2/v20n2a07.pdf>. Acesso dia 23/01/21.

CHERON, T; SANTOS, C. S. S. Percepção materna sobre a participação do pai na hospitalização do filho em investigação diagnóstica de doença crônica. **Barbarói**, Santa Cruz do Sul, v1, n.49, p. 25-51, jan./jun. 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.17058/barbaroi.v0i49.9014>. Acesso dia 13/12/19.

COELHO, A. S. et al. Equipe de enfermagem e a assistência humanizada na UTI neonatal. **ReonFacema**, v.4, n.1, Jan/Mar 2018. Disponível em: <https://www.facema.edu.br/ojs/index.php/ReOnFacema/article/view/381/176>. Acesso dia 23/11/19

COSTA, T. S.; MORAIS, A. C. A hospitalização infantil: vivência de crianças a partir de representações gráficas **Rev enferm UFPE on line**, Recife. v.11, n. 1, p.358-67, jan., 2017 Disponível em: DOI: 10.5205/reuol.7995-69931-4-SM.1101sup201715. Acesso dia 17/12/19.

COSTA, A. L. R. R. et al . Fatores de risco materno associados a necessidade de unidade de terapia intensiva neonatal. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet**, Rio de Janeiro, v.36, n.1, p. 29-34, Jan. 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0100-72032014000100007>. Acesso dia 17/12/19.

CYR-ALVES, H.; MACKEN, L.; HYRKAS, K. Stress and Symptoms of Depression in Fathers of Infants Admitted to the NICU. **Journal of obstetric, gynecologic, and neonatal nursing : JOGNN**, v. 47, n. 2, p. 146–157, 2018. doi:10.1016/j.jogn.2017.12.006. Acesso dia 27/12/19.

EDWARDS, B. N.; MCLEMORE, M. R.; BALTZELL, K.; HODGKIN, A.; NUNEZ, O.; FRANCK, L. S. What about the men? Perinatal experiences of men of color whose partners were at risk for preterm birth, a qualitative study. **BMC pregnancy and childbirth**. v.20 n.1, p. 91, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12884-020-2785-6>. Acesso dia 14/12/20.

FERMINO, V.; EMIDIO, S. C. E.; MENDES-CASTILLO, A. M. C.; VALENTIM, C. E. Fatherly feelings about child hospitalization in a neonatal unit. **Reme Revista Mineira de Enfermagem**. v.24, e-1280, 2020. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/remex.org.br/pdf/e1280.pdf>. Acesso dia 17/01/21.

FERNANDES, M. M. S. M. SANTOS, A. G.; SANTIAGO, A. K. C. Prognosis of NewboRN in Neonatal Intensive Care Units: An Integrative Review. **RevFundCare Online**. .v.11. n.3. p.748-755, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019>. Acesso dia 01/06/19.

FRANCA, E. B. et al. Principais causas da mortalidade na infância no Brasil, em 1990 e 2015: estimativas do estudo de Carga Global de Doença. **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo, v. 20, n (supl.1), p.46-60, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-5497201700050005>. Acesso dia 11/05/ 2019.

GOMES, D. F.; MOITA, M. P.; DIAS, M. S.; FERNANDES, M. C.; DINIZ, J. L. Papel do enfermeiro no cuidado intensivo neonatal no Brasil. **Essentia-Revista de Cultura, Ciência e Tecnologia da UVA**. v.20, n.1, p.9-16. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.36977/ercct.v20i1.239>. Acesso dia: 18/01/21.

GOVINDASWAMY, P.; LAING, S.; WATERS, D.; WALKER, K.; SPENCE, K.; BADAWI, N. Stressors of parents of infants undergoing neonatal surgery for major non-cardiac congenital anomalies in a surgical neonatal intensive care unit. **Em: Journal of paediatrics and child health**. v.56, n.4, p.512–520.

GÜNAY, U.; ŞİMŞEK, C. D. Emotions and Experience of Fathers applying Kangaroo Care in the Eastern Anatolia Region of Turkey: A Qualitative Study. **Clin Nurs Res**. Jul 2, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/1054773820937479>. Acesso dia 12/01/21.

HAGEN, I. H.; IVERSEN, V. C.; SVINDSETH, M. F. Differences and similarities between mothers and fathers of premature children: a qualitative study of parents' coping experiences in a neonatal intensive care unit. **BMC pediatrics**, v. 16, p. 92, 2016. doi:10.1186/s12887-016-0631-9. Acesso dia 17/12/19.

HALL, S. L.; HYNAN, M. T.; PHILLIPS, R.; LASSEN, S.; CRAIG, J. W.; GOYER, E.; HATFIELD, R. F.; COHEN, H. The neonatal intensive parenting unit: an introduction. **Journal of perinatology : official journal of the California Perinatal Association**, v. 37, n. 12, p. 1259–1264, 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.1038/jp.2017.108>>. Acesso dia 18/12/19.

HAWTHORNE, D. M.; YOUNGBLUT, J. M.; BROOTEN, D. Parent Spirituality, Grief, and Mental Health at 1 and 3 Months After Their Infant's/Child's Death in an Intensive Care Unit. **Journal of pediatric nursing**, v. 31, n. 1, p. 73–80, 2016. Disponível em; doi:10.1016/j.pedn.2015.07.008. Acesso dia 29/12/19.

HEARN, G.; CLARKSON, G.; DAY, M. The Role of the NICU in Father Involvement, Beliefs, and Confidence: A Follow-up Qualitative Study. **Advances in neonatal care. official journal of the National Association of Neonatal Nurses**. v.20, n.1, p. 80–89, 2020. DOI: 10.1097/ANC.0000000000000665.

HONORATO, Z. N.; FILIPINI, R.; ALVES, B. C. A.; AZZALIS, L. A.; JUNQUEIRA, V. B. C.; FONSECA, F. L. A. Minimização da dor na venopunção de neonatos: revisão sistemática da literatura. **Rev Enferm**, v.19, n1, Jan/Jun 2016. Disponível em: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/enfermagemrevista/article/view/11646>. Acesso dia 14/05/19.

KARDAŞ, Ö. F.; KÜÇÜK A. D. Supporting of the Fathers to Visit Their Infants in Neonatal Intensive Care Unit Decreases Their Stress Level: A Pretest-Posttest Quasi-Experimental Study. **Community mental health journal**, v. 53, n. 4, p. 490–495, 2017. Disponível em: doi:10.1007/s10597-016-0066-7. Acesso dia 17/09/19.

KIM, T. H. M.; DELAHUNTY-PIKE, A.; CAMPBELL-YEO, M. Effect of Fathers' Presence and Involvement in Newborn Care in the NICU on Mothers' Symptoms of Postpartum Depression. **JOGNN**, v.49, n.5, p. 452–463, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jogn.2020.05.007>. Acesso dia 30/11/20

KRISTEN, R.; MELISSA, B.; MAUREEN, C.; RUTH, E. Parent and nurse perceptions on the quality of family-centred care in 11 European NICUs. **Australian critical care : official journal of the Confederation of Australian Critical Care Nurses**, v. 29, n. 4, p. 201–209, 2016. doi:10.1016/j.aucc.2016.09.003. Acesso dia 23/12/19.

LEAL, M.; ESTEVES-PEREIRA, A. P.; NAKAMURA-PEREIRA, M. ; TORRES, J. A.; THEME-FILHA, M.; DOMINGUES, R. M. S. M.; DIAS, M. A. B.; MOREIRA, M. E.; GAMA, S. G. Prevalence and risk factors related to preterm birth in Brazil. **Reprod Health** v.13 n.127, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12978-016-0230-0>. Acesso dia 21/12/19.

LIAN, B. X.; AMIN, Z.; AISHWORIYA, R. Juggling Multiple Roles amidst Uncertainty: The Asian Father's Perspective of an Infant in Neonatal Intensive Care Unit. **American journal of perinatology**. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1055/s-0040-1713179>. Acesso dia 17/01/21.

LIMA, S.S et al. Aspectos clínicos de recém-nascidos admitidos em Unidade de Terapia Intensiva de hospital de referência da Região Norte do Brasil. **ABCS Health Sci**, v.40, n.2, p. 62-68, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.7322/abcshs.v40i2.732>. Acesso dia 21/12/19.

LOGAN, R. M.; DORMIRE, S. Finding My Way A Phenomenology of Fathering in the NICU **Advances in Neonatal Care**. v.18. n.2.p. 154-162, 2018. Disponível em: DOI: 10.1097/ANC.0000000000000471. Acesso dia 16/05/19

LOGAN, R. JR. Gay Fatherhood in the NICU: Supporting the "Gayby" Boom. **Adv Neonatal Care**, v.20, n.4, p.286-293. Aug, 2020 doi: 10.1097/ANC.0000000000000712

LYRA, J., LEÃO, L. S., LIMA, D. C., TARGINO, P., CRISÓSTOMO, A., & SANTOS, B. (2015). **Homens e cuidado: uma outra família?**. In A. R. Acosta, M. A. F. Vitale (Orgs.), *Família, redes, laços e políticas públicas* (6a ed., pp. 91-106). São Paulo, SP: Cortez.

MAIA, J. M. A.; SILVA, L. B.; FERRARI, E. A. S. A relação da família com crianças hospitalizadas na unidade de terapia intensiva neonatal com a equipe de enfermagem. **Rev Enferm Contemp**, v.3, n.2, p. 154-164. 2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.17267/2317-3378rec.v3i2.336>. Acesso dia 21/08/19.

MARSKI, B. S. L.; CUSTODIOA, N.; ABREUB, F. C. P.; MELLOCO, D. F.; WERNET, M. Tornar-se pai na Unidade de Cuidados Intensivos Neonatal: revisão integrativa. **Cad. Ter. Ocup. UFSCar**, v. 23, n. 2, p. 371-380, 2015, disponível em: <http://dx.doi.org/10.4322/0104-4931.ctoAR0508>, Acesso dia 21/05/19

MEDEIROS, F. B. de; PICCININI, C. A. Relação pai-bebê no contexto da prematuridade: gestação, internação do bebê e terceiro mês após a alta hospitalar. **Estud. psicol. (Campinas)**, Campinas, v. 32, n. 3, p. 475-485, 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-166X2015000300012>. Acesso dia 08/05/19.

MESQUITA, D. S.; NAKA, K. S.; KAWAMURA, A. P. S.; SCHMIDT, A. S. Acolhimento de Enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) neonatal segundo binômio pais-filhos: estudo de revisão integrativa da literatura. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 11, n. 13, p. e980, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e980.2019>. Acesso dia 16/01/21.

MINAYO, M.C. de S. (org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 29. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010.

MONTES BUENO, M. T.; QUIROGA, A.; RODRÍGUEZ, S.; SOLA, A. Acceso de las familias a las unidades de internación de Neonatología en Iberoamérica: una realidad a mejorar. **Anales de pediatría (Barcelona, Spain : 2003)**, v. 85, n. 2, p. 95–101, 2016. doi:10.1016/j.anpedi.2015.07.030. Acesso dia 12/12/19.

MOREIRA, M. C. Psicólogo intensivista: reflexões sobre a inserção profissional no âmbito hospitalar, formação e prática profissional. **Temas em Psicologia**, v.25, n.3, p.1225-1239, 2017.

MÖRELIUS, E.; ANDERSON, G. C. Neonatal nurses' beliefs about almost continuous parent–infant skin-to-skin contact in neonatal intensive care. **Journal of clinical nursing**, v. 24, 17-18, p. 2620–2627, 2015. Acesso em: 12/12/19.

MURTHY, S.; GUDDATTU, V.; LEWIS, L.; NAIR, N. S.; HAISMA, H.; BAILEY, A. Stressors and support system among parents of neonates hospitalised with systemic infections: qualitative study in South India. **Archives of disease in childhood**, v.106 n.1, p. 20–29, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1136/archdischild-2020-319226>. Acesso dia 19/01/21.

NOERGAARD, B.; AMMENTORP, J.; FENGER-GRON, J.; KOFOED, P. E.; JOHANNESSEN, H.; THIBEAU, S. Fathers' Needs and Masculinity Dilemmas in a

Neonatal Intensive Care Unit in Denmark. **Adv Neonatal Care**; v.17. n.4: p.13-22, 2017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5533583/pdf/ancr-17-e13.pdf>. Acesso dia 04/05/19.

OCAMPO, M. J.; TINERO, J. A.; ROJAS-ASHE, E. E. Psychosocial interventions and support programs for fathers of NICU infants - A comprehensive review. **Early human development**, pág. (2020): 105280. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2020.105280>. Acesso dia 05/01/21.

OCHANDORENA-ACHA, M.; NOELL-BOIX, R.; YILDIRIM, M.; CAZORLA-SÁNCHEZ, M.; IRIONDO-SANZ, M.; TROYANO-MARTOS, M. J.; CASAS-BAROY, J. C. Experiences and coping strategies of preterm infants' parents and parental competences after early physiotherapy intervention: qualitative study. **Physiotherapy Theory and Practice**, Disponível em: <https://doi.org/10.1080/09593985.2020.1818339>. Acesso dia 14/12/20.

OLSSON, E., ERIKSSON, M., ANDERZÉN-CARLSSON, A. Skin-to-Skin Contact Facilitates More Equal Parenthood - A Qualitative Study From Fathers' Perspective. **Journal of Pediatric Nursing**. v.34. p. 2-9, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.pedn.2017.03.004>. Acesso dia 23/05/19.

PATEL, K.; CORTRIGHT, L.; TUMIN, D.; KOHLER, J. A. Fathers' Visitation of Very Low Birth Weight Infants in the Neonatal Intensive Care Unit during the First Week of Life. **American journal of perinatology**. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1055/s-0039-3402750>. Acesso dia 02/01/21

PELLIKKA, H.; PÖLKKI, T.; SANKILAMPI, U.; KANGASNIEMI, M. Finnish Parents' Responsibilities for Their Infant's Care When They Stayed in a Single Family Room in a Neonatal Intensive Care Unit. **Journal of pediatric nursing**, v.53, p.28-34, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2020.01.019>. Acesso dia 14/01/21.

PETERSEN, I. B.; QUINLIVAN, J. A. Fatherhood too soon. Anxiety, depression and quality of life in fathers of preterm and term babies: a longitudinal study. **Journal of psychosomatic obstetrics and gynaecology**, p. 1–6, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/0167482X.2020.1808620>. Acesso dia 02/01/21.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011. 670p.

PROUHET, P. M.; GREGORY, M. R.; RUSSEL, C. L.; YAEGER, L. H. Fathers' Stress in the Neonatal Intensive Care Unit: A Systematic Review. **Advances in Neonatal Care**. v.18, n. 2. p. 105-120, 2018. Disponível em: doi: 10.1097 / anc.0000000000000472. Acesso dia 31/05/19.

PROVENZI, L.; SANTORO, E. The lived experience of fathers of preterm infants in the Neonatal Intensive Care Unit: a systematic review of qualitative studies. **Journal of clinical nursing**, v. 24, 13-14, p. 1784–1794, 2015. doi:10.1111/jocn.12828. Acesso dia 23/12/19.

RAISKILA, S.; LEHTONEN, L.; TANDBERG, B. S.; NORMANN, E.; EWALD, U.; CABALLERO, S.; AXELIN, A. Parent and nurse perceptions on the quality of family-centred care in 11 European NICUs. **Australian Critical Care**, v. 29, n.4, p. 201–209. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.aucc.2016.09.003>. Acesso dia 14/07/19.

RHOADS, S. J.; GREEN, A.; GAUSS, C. H.; MITCHELL, A.; PATE, B. Web Camera Use of Mothers and Fathers When Viewing Their Hospitalized Neonate. **Advances in neonatal care : official journal of the National Association of Neonatal Nurses**, v. 15, n. 6, p. 440–446, 2015. doi:10.1097/ANC.0000000000000235.

RODRIGUES, A. O.; DOS REIS, B. R. N.; QUADRADO, J. C. A influência da sociedade patriarcal na identidade feminina. **Anais do Salão Internacional de Ensino, Pesquisa e Extensão**, v. 10, n. 2, 2019.

ROLIM, K.; SANTOS, M.; MAGALHÃES, F.; FROTA, M.; FERNANDES, H.; SANTOS, Z.; PINHEIRO, C.; ALENCAR, H. O uso de tecnologia leve na promoção da relação enfermeira e pais na UTIN. **CIAIQ**, v.2. 2017. Disponível em: <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2017/article/view/1263/1223>. Acesso dia: 12/09/19.

SANTOS, M.; BORTOLIN, D.; ZANIN, S. C. G. & TABACZINSKI, C. Impacto da prematuridade na constelação da maternidade. **Psicologia E Saúde Em Debate**, v.6, n.2, p.246–259, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.22289/2446-922X.V6N2A16>. Acesso dia 25/01/21.

SANTANA, J. O.; BORGES, K. I.; SOUZA, D. A.; DA PINTO, K. R. T. F.; ROSSETTO, E. G.; ZANI, A. V. O cuidado paterno ao filho prematuro hospitalizado: representações maternas. **Rev. baiana enferm.** v.31, n.4, e22310, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v31i4.22310>. Acesso dia 14/01/21.

SAXTON, S. N.; WALKER, B. L.; DUKHOVNY, D. Parents Matter: Examination of Family Presence in the Neonatal Intensive Care. **Unit. Am J Perinatol**. Feb 12. 2020 <https://doi.org/10.1055/s-0040-1701506>. Acesso dia 29/12/20.

SBP – Sociedade Brasileira de Pediatria. Prevenção da prematuridade – uma intervenção da gestão e da assistência. **Documento Científico Departamento Científico de Neonatologia**. n. 2, Novembro de 2017. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2017/11/Prevencaodaprematuridade.pdf>. Acesso dia 14/10/19.

SCHAEFER, M. P.; DONELLI, T. M. S.; Intervenções Facilitadoras do Vínculo Pais-Bebês Prematuros Internados em utin: uma revisão sistemática. **Avances enPsicologíaLatinoamericana**. Bogotá. v. 35. n.2. p. 205-218, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/apl/a.4071>. Acesso dia 25/05/19

SCHECTER, R.; PHAM, T.; HUA, A.; SPINAZZOLA, R.; SONNENKLAR, J.; LI, D. Prevalence and Longevity of PTSD Symptoms Among Parents of NICU Infants Analyzed Across Gestational Age Categories. **Clinical pediatrics**, v.59, n.2, p. 163–169, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0009922819892046>. Acesso dia 16/01/21.

SILVA, P. L. N.; BARBOSA, S. L.; ROCHA, R. G.; FERREIRA, T. N. Experience and needs of parents from premature neonates hospitalized in a neonatal intensive care unit. **Rev Enferm UFPI**. v.7, n.1 p.15-19, Jan-Mar, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.26694/2238-7234.7115-19>. Acesso em 13/12/20.

SOARES, L. G.; SOARES, L. G.; DECESÁRIO, M. N.; HIGARASHI, I. H. Perception of families on reception in the neonatal context during an intervention. **RevFunCare Online**. v.11, n.1, p.147-153. jan/mar, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i1.147-153>. Acesso dia 12/01/21.

SOARES, R. L. DE S. F.; CHRISTOFFEL, M. M. RODRIGUES; E. DA C. MACHADO; DA CUNHA, E. D. L. The meanings of caring for pre-term children in the vision of male parents. **Texto contexto - enferm.**, , v. 25, n. 4, e1680015, 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072016001680015>. Acesso dia 21/04/19.

SOUZA, J. P.; PILEGGI-CASTRO, C. Sobre o parto e o nascer: a importância da prevenção quaternária. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v.30, n.1, p.11-13, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311XPE02S114>. Acesso dia 18/12/19.

STEFANA, A; PADOVANI, E. M.; BIBAN, P.; LAVELLI, M. Fathers experiences with their preterm babies admitted to neonatal intensive care unit: A multi-method study. **J AdvNurs**. v. 74, p.1090-1098, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jan.13527>. Acesso dia 23/05/19

STÜBE, M., DA ROSA, M. B. C., PRETTO, C. R., DA CRUZ, C. T., MORIN, P. V., & STUMM, E. Stress levels of newborns parents in Neonatal Intensive Care Unit. **Rev Rene**, v.19, n.10. e3254. Disponível em: DOI: 10.15253/2175-6783.2018193254. Acesso dia 23/08/19.

TAVARES, T. S.; SENA, R. R.; DUARTE, E. D. Implicações para o cuidado de enfermagem de egressos de unidade neonatal com condições crônicas. **Rev. Rene**, v.17, n.5, Set/Out 2016. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/6197>. Acesso dia 18/12/19.

TEIXEIRA, K.; DARRIF, L. D.; BORTOLIN, D.; TABACZINSKI, C. Prematuridade e Paternidade: Um Estudo de Revisão Sistemática. **Revpsico**, v.11, n.1, p. 93–99, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.36517/revpsiufc.11.1.2020.9>. Acesso dia 14/01/21.

TORAL-LÓPEZ, I.; FERNÁNDEZ-ALCÁNTARA, M.; GONZÁLEZ-CARRIÓN, P.; CRUZ-QUINTANA, F.; RIVAS-CAMPOS, A.; PÉREZ-MARFIL, N. Needs Perceived by Parents of Preterm Infants: Integrating Care Into the Early Discharge Process. **Journal of pediatric nursing**, v. 31, n. 2, e99-e108, 2016. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2015.09.007>. Acesso dia 13/12/19.

VÆRLAND, I. E.; VEVATNE, K.; BRINCHMANN, B. S. Fathers' experience of starting family life with an infant born prematurely due to mothers' severe illness. **Sex ReprodHealthc**; v.13:p. 8-13, 2017

VALIZADEH, S.; MIRLASHARI, J.; NAVAB, E.; HIGMAN, W.; GHORBANI, F. Fathers: The Lost Ring in the Chain of Family-Centered Care A Phenomenological Study in Neonatal Intensive Care Units of Iran **Advances in Neonatal Care**. v.18. n.1.p.3–11, 2018. Disponível em: DOI: 10.1097/ANC.0000000000000449. Acesso dia 09/07/19.

VAN DEN HOOGEN, A.; EIJSERMANS, R.; OCKHUIJSEN, H. D. L.; JENKEN, F.; OUDE MAATMAN, S. M.; JONGMANS, M. J. Parents' experiences of VOICE: A novel support programme in the NICU. **Nursing in critical care**, p.1-8, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/nicc.12569>. Acesso dia 23/12/20.

VAN VEENENDAAL, N. R.; VAN KEMPEN, A. A. M. W.; FRANCK, L. S.; O'BRIEN, K.; LIMPENS, J.; VAN DER LEE, J. Hospitalising preterm infants in single family rooms versus open bay units: A systematic review and meta-analysis of impact on parents. **EClinicalMedicine** v.23, p1-8, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2020.100388>. Acesso em 19/12/20.

VERONEZ, M. et al . Vivência de mães de bebês prematuros do nascimento a alta: notas de diários de campo. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v.38, n.2. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.02.60911>. Acesso dia 12/08/19.

VITTNER, D.; MCGRATH, J.; ROBINSON, J.; LAWHON, G.; CUSSON, R.; EISENFELD, L.; WALSH, S.; YOUNG, E.; CONG, X. Increase in Oxytocin From Skin-to-Skin Contact Enhances Development of Parent-Infant Relationship. **Biological research for nursing**, v. 20, n. 1, p. 54–62, 2018. Disponível em: doi:10.1177/1099800417735633. Acesso dia 14/09/19.

WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION - Survive and thrive: transforming care for every small and sick newborn. Geneva; 2019. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Disponível em: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo>. Acesso dia 17/12/19

APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

Idade:

Escolaridade:

Renda:

Número do filho internado na UTIN:

Profissão:

QUESTIONÁRIO

Ao receber a notícia de que seu filho necessitaria permanecer internado em uma UTIN, qual foi a sua reação?

Quais foram as estratégias traçadas pelo senhor no sentido de enfrentar a situação de internação na UTIN?

Como o senhor se sentiu durante o período em que seu filho permaneceu internado na UTIN?

Quais foram suas principais dificuldades nesse período?

Quantas vezes por semana o senhor visitava seu filho na UTIN?

Quais foram os fatores que mais atrapalharam/dificultaram o senhor de vir ou permanecer na UTIN durante a internação de seu filho

Como foi sua comunicação com a equipe de saúde durante o período em que seu filho permaneceu internado?

Durante o período de internação na UTIN como o senhor foi orientado a agir em relação aos cuidados com o seu filho? Foi estimulado a participar, não foi?

Como o senhor identifica sua participação no cuidado de seu filho durante a internação na UTIN? Participa dos cuidados? Fez/faz contato pele a pele com seu filho?

Como o senhor foi orientado a agir em relação aos cuidados com seu filho após a alta hospitalar?

Meu nome é Daniel Gomes Severo, sou aluno do Curso de Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande, e estou realizando esta pesquisa intitulada **“Vivências de pais com a internação do RN na unidade de terapia intensiva neonatal”**, sob orientação da professora Dr(a) Giovana Calcagno Gomes. Após realizar o processo de consentimento, gostaria de convidar você para participar do estudo, respondendo a uma entrevista que será gravada, para que nenhum detalhe importante seja perdido. Os dados coletados serão usados somente nesta pesquisa, que possui o(s) objetivo(s) de conhecer as vivências de pais com a internação do RN na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. A pesquisa trará benefícios como a possibilidade de compreender a vivência dos pais que têm seus filhos internados em um leito de UTIN. Além disso, espera-se que o conhecimento produzido nesse estudo auxilie a enfermagem a prestar um cuidado de melhor qualidade aos pais que desejam participar do processo de cuidado de seus filhos durante e após a internação na UTIN. Os riscos dessa pesquisa são mínimos. Os questionamentos podem causar desconforto emocional. Frente a este risco o pesquisador se compromete em garantir para você a assistência integral e gratuita. Sua participação é livre de despesas pessoais e compensação financeira, se existir qualquer despesa adicional, ela será absorvida pelo orçamento da pesquisa. Você tem o direito de se manter informado sobre os resultados parciais e finais, os quais serão publicados em eventos e periódicos científicos, mantendo-se o anonimato de sua identidade. É garantida a liberdade de retirada do consentimento em qualquer etapa da pesquisa, sem nenhum prejuízo para você, para tanto entre em contato comigo (daniel_gsevero@hotmail.com telefone: (53) 981439025 Rua PM Mj. Justino Marques de Oliveira Filho, n. 35, Pelotas-RS ou com o(a) pesquisador(a) responsável (giovanacalcagno@furg.br, telefone: (53)

991640896, Av. Major Carlos Pinto 406, Cidade Nova ou ainda pelo CEP-FURG (endereço: segundo andar do prédio das pró-reitorias, carreiros, avenida Itália, Km 8, bairro carreiros, Rio Grande-RS, e-mail: cep@furg.br, telefone: 3237.3011). O CEP/FURG é um comitê responsável pela análise e aprovação ética de todas as pesquisas desenvolvidas com seres humanos, assegurando o respeito pela identidade, integridade, dignidade, prática da solidariedade e justiça social. Você receberá uma via deste termo e a outra ficará com o(a) pesquisador(a).

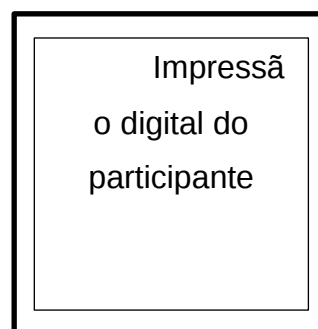
Você aceita participar?

Eu aceito participar desta pesquisa.

Assinatura do(a) participante/responsável.

Assinatura do(a) pesquisador(a) responsável. _____

Rio Grande, de 2020.



ANEXO I - Parecer de aprovação da GEP/HU

09/03/2020

SEI/SEDE - 5481249 - Projeto Básico - SEI

**FURG****EBSEH**
HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DR. MIGUEL RIET CORRÊA JR. DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE
Rua Visconde de Paranaguá, nº 102 - Bairro Centro
Rio Grande-RS, CEP 96200-190
- <http://hmrcj.ebserh.gov.br>

Projeto Básico - SEI

Processo nº 23764.002491/2020-49

FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE PROJETOS DE PESQUISA NO HU FURG/EBSEH

Título do Projeto:	VIVÊNCIAS DE PAIS COM A INTERNAÇÃO DO RECÉM-NASCIDO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL
Pesquisador principal:	Daniel Gomes Severo
Orientador:	Giovana Calcagno Gomes
Data da solicitação: Parecer Área Técnica: Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais - Renata Martins Novo Descritivo: ☒ Aprovado () Não Aprovado () Com restrições Motivo: Luis Fernando Guerreiro Setor de Pesquisa e Inovação Tecnológica Responsável: HU-FURG/EBSEH (Gestão da Pesquisa e Inovação Tecnológica)	



Documento assinado eletronicamente por **Luis Fernando Guerreiro, Chefe de Setor**, em 04/03/2020, às 14:11, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **Renata Martins Novo, Chefe de Unidade**, em 05/03/2020, às 11:14, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015.

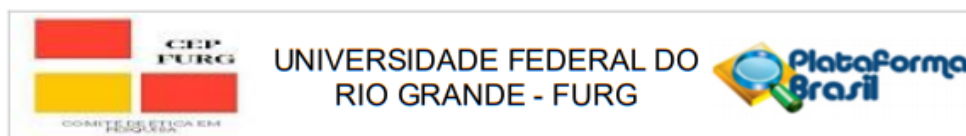


A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ebserh.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **5481249** e o código CRC **F5546BFA**.

Referência: Processo nº 23764.002491/2020-49 SEI nº 5481249

https://sei.ebserh.gov.br/sei/controlador.php?acao=documento_imprimir_web&acao_origem=arvore_visualizar&id_documento=12071344&infra_s... 1/1

ANEXO II - Parecer de aprovação do CEP/FURG



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: VIVÊNCIAS DE PAIS COM A INTERNAÇÃO DO RECÉM-NASCIDO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

Pesquisador: Giovana Calcagno Gomes

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 30212220.3.0000.5324

Instituição Proponente: Universidade Federal do Rio Grande - FURG

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

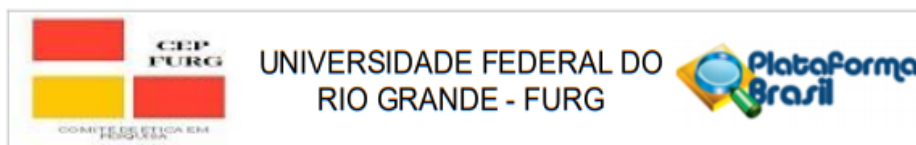
Número do Parecer: 4.158.666

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um projeto de dissertação de mestrado.

RESUMO: A necessidade de um recém-nascido receber cuidados assistenciais em uma Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal, logo após seu nascimento, pode estar relacionada a múltiplos fatores. A separação do recém-nascido da família, o medo do diagnóstico, do desconhecido, do ambiente hospitalar e a dúvida quanto ao presente e ao futuro pode desestruturar a família. Nesse contexto, encontra-se a figura paterna, que por diversos motivos, tem que desenvolver a paternidade em um ambiente hostil e que muitas vezes o percebe apenas como coadjuvante no cuidado de seus filhos. Este estudo tem por objetivo conhecer as vivências de pais com a internação do recém-nascido na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Trata-se de uma pesquisa descritiva e exploratória de cunho qualitativo que será realizada em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal de um Hospital Universitário no sul do Brasil no ano de 2020. Os participantes do estudo serão pais de RNs internados no setor. A coleta de dados será realizada por meio de entrevistas semiestruturadas. Os dados serão analisados pela técnica de Análise de Conteúdo. Serão respeitados os princípios éticos da pesquisa conforme a resolução 510/2016. Acredita-se que o conhecimento produzido neste estudo poderá contribuir com os profissionais que atuam em unidades neonatais a elaborarem estratégias de apoio efetivas de maneira a auxiliar os pais no cuidado ao RN internado no setor, de forma harmônica e no enfrentamento menos traumático da situação vivenciada neste período.

Endereço: Av. Itália, km 8, segundo andar do prédio das PRÓ-REITORIAS, Rio Grande, RS, Brasil.
Bairro: Campus Carreiros **CEP:** 96.203-900
UF: RS **Município:** RIO GRANDE
Telefone: (53)3237-3011 **E-mail:** cep@furg.br



Continuação do Parecer: 4.158.696

Descritores: Pai. Unidades de Terapia Intensiva Neonatal. Enfermagem.

Objetivo da Pesquisa:

OBJETIVO GERAL

- Conhecer as vivências de pais com a internação do recém-nascido na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar o impacto frente o recebimento da necessidade de internação do RN na UTIN para o pai;
- Identificar como o pai se preparou para o enfrentamento frente à internação do RN na UTIN;
- Identificar os sentimentos apresentados pelo pai frente à internação do RN na UTIN;
- Identificar as principais dificuldades enfrentadas pelo pai na UTIN;
- Identificar como o pai percebe a comunicação com a equipe de saúde da UTIN;
- Identificar o preparo do pai para o cuidado ao RN na UTIN e após a alta.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos

A pesquisa não impõe riscos físicos aos participantes. No caso de desconfortos e constrangimentos ou evento adverso decorrente dos questionamentos realizados o pesquisador garantirá assistência integral e gratuita aos participantes. No entanto, serão orientados de que sua participação é livre e voluntária.

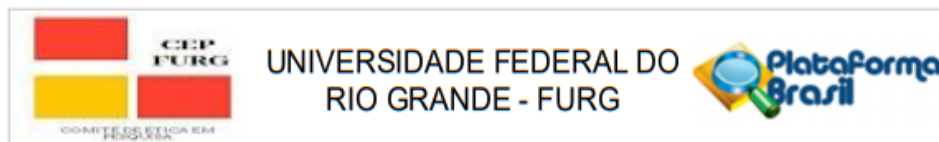
Benefícios

O estudo possibilitará aos pais participantes do estudo refletirem acerca da importância da sua permanência junto ao RN na UTIN, possibilitando uma melhor compreensão da sua experiência. Além disso, espera-se que o conhecimento produzido, neste estudo, subsidie a enfermagem a prestar um cuidado de melhor qualidade aos pais, familiares e ao RN no setor.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de um estudo nacional, unicêntrico, de caráter acadêmico para obtenção de título de mestre em Enfermagem, com financiamento próprio. Número de participantes no Brasil: 20 participantes, pais de recém nascidos. Trata-se de uma pesquisa descritiva e exploratória de

Endereço: Av. Itália, km 8, segundo andar do prédio das PRÓ-REITORIAS, Rio Grande, RS, Brasil.
Bairro: Campus Carreiros **CEP:** 96.203-900
UF: RS **Município:** RIO GRANDE
Telefone: (53)3237-3011 **E-mail:** cep@furg.br



Continuação do Parecer: 4.158.666

cunho qualitativo. A coleta de dados será realizada por meio de entrevistas semiestruturadas. Os dados serão analisados pela técnica de Análise de Conteúdo. Previsão de início das coletas de dados em agosto de 2020 e finalização com a defesa da dissertação de mestrado em dezembro de 2020.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Vide campo "Condições ou Pendências e Lista de Inadequações".

Recomendações:

Vide campo "Condições ou Pendências e Lista de Inadequações".

Condições ou Pendências e Lista de Inadequações:

Trata-se de análise de resposta ao parecer pendente nº 3.975.709 emitido pelo CEP em 16/04/2020.

Conclusão da análise: ATENDIDA.

Ressalta-se que cabe ao pesquisador responsável encaminhar os relatórios parciais e final da pesquisa, por meio da Plataforma Brasil, via notificação do tipo "relatório" para que sejam devidamente apreciadas no CEP, conforme Norma Operacional CNS nº 001/13.

Considerações Finais a critério do CEP:

Prezada Pesquisadora, seu projeto foi APROVADO. Solicitamos que encaminhe o relatório final até o dia 15/02/2021. O modelo está disponível no site: <https://prosp.furg.br/pt/comites/cep-furg>

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1521878.pdf	06/07/2020 10:54:09		Aceito
Outros	GEP.pdf	06/07/2020 10:53:44	Giovana Calcagno Gomes	Aceito
Outros	Carta.docx	02/07/2020 20:45:44	Giovana Calcagno Gomes	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	02/07/2020 20:44:58	Giovana Calcagno Gomes	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura	Projeto.docx	02/07/2020 20:41:57	Giovana Calcagno Gomes	Aceito

Endereço: Av. Itália, km 8, segundo andar do prédio das PRÓ-REITORIAS, Rio Grande, RS, Brasil.
Bairro: Campus Carreiros **CEP:** 96.203-900
UF: RS **Município:** RIO GRANDE
Telefone: (53)3237-3011 **E-mail:** cep@furg.br



Continuação do Parecer: 4.158.606

Investigador	Projeto.docx	02/07/2020 20:41:57	Giovana Calcagno Gomes	Aceito
Outros	compesq_gephu.pdf	10/03/2020 15:04:20	Giovana Calcagno Gomes	Aceito
Folha de Rosto	Folha_Rosto.pdf	10/03/2020 15:02:13	Giovana Calcagno Gomes	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RIO GRANDE, 16 de Julho de 2020

Assinado por:
Camila Daiane Silva
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Itália, km 8, segundo andar do prédio das PRÓ-REITORIAS, Rio Grande, RS, Brasil.
Bairro: Campus Carreiros **CEP:** 96.203-900
UF: RS **Município:** RIO GRANDE
Telefone: (53)3237-3011 **E-mail:** cep@furg.br