

SER PAI: VIVÊNCIAS NA UTI NEONATAL

Magalí Larson¹

Letícia Ester Paulus¹

Bruna Knob Pinto²

RESUMO

Objetivo: Identificar a percepção paterna diante da internação do filho em uma UTIN. **Metodologia:** estudo qualitativo de caráter descritivo e exploratório, realizado com cinco pais, em um hospital de médio porte na região noroeste do estado do Rio Grande do Sul. Para a coleta de dados, utilizou-se de uma entrevista semiestruturada, com auxílio de gravador. **Resultados e discussão:** os pais retrataram a paternidade como a realização de um sonho, sentimento de esperança e de continuidade da vida. No contexto de UTIN, a paternidade é representada pelo toque físico, pegar no colo, visita corriqueira, estar perto e ser presente. Ou seja, ocorre uma fuga do modo de ser pai sonhado e almejado para o pai que enfrenta fragilidades e dificuldade de interação com seu filho dentro da UTIN. Diversos sentimentos são mobilizados diante desta adversidade como medo, angústia, falta de compreensão e impotência, que se potencializam quando associados ao ambiente hostil da UTIN. Neste contexto a equipe de saúde exerce papel essencial no processo de acolhimento e humanização na assistência, fortalecendo os vínculos familiares e tranquilizando-os nesta vivência dentro da UTIN. A família inserida no cuidado gera bem-estar ao bebê e aos responsáveis, visto que estes sentem-se participantes do processo de cuidar. **Considerações Finais:** Acredita-se ser fundamental que a gestão esteja sensibilizada com as demandas que os acompanhantes apresentam, bem como melhoria no suporte psicológico fornecido. Ressalta-se a necessidade de mais estudos que tragam enfoque a figura paterna, bem como sua importância no processo de internação na UTIN.

Palavras-chave: Paternidade; Unidades de Terapia Intensiva Neonatal; Equipe de Assistência ao Paciente.

¹ Acadêmica do 10º semestre do Curso de Bacharelado em Enfermagem das Faculdades Integradas Machado de Assis. Santa Rosa/RS. E-mail: laronmagali@yahoo.com.br.

¹ Acadêmica do 10º semestre do Curso de Bacharelado em Enfermagem das Faculdades Integradas Machado de Assis. Santa Rosa/RS. E-mail: leticiapaulus123@gmail.com.

² Enfermeira. Doutora em Ciências e docente do Curso de Bacharelado em Enfermagem das Faculdades Integradas Machado de Assis. Santa Rosa/RS. E-mail: brunaknob@fema.com.br

1. Introdução

Entre o ano de 2011 a 2019, o Brasil registrou aproximadamente 3 milhões de nascimentos prematuros, correspondendo a uma prevalência de 11%,4 o que situa o país entre os dez com maior ocorrência de nascimentos pré-termos no mundo (Alberton, Rosa, Iser, 2023). Com isso, ações de cuidados neonatais em ambientes de Unidades de Terapia Intensiva (UTI) são desenvolvidas para intensificar o cuidado e fornecer uma assistência qualificada para os recém-nascidos e o seu contexto familiar.

Nessa perspectiva, a internação de um filho em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) é algo que gera agravos emocionais para toda a família, especialmente aos pais, uma vez que a ideia de que o recém-nascido poderá vir a necessitar de cuidados intensivos é conhecida, porém jamais idealizada (Schmidt *et al.*, 2012). Diante disso, costuma emergir nos pais sentimentos de medo e vulnerabilidade, em razão do afastamento que é imposto pela perda da autonomia nos cuidados do filho e da insegurança desencadeada pelo desconhecido (Fonseca, *et al.*, 2020).

Conforme Rocha *et al.*, (2022), a vivência dos pais no ambiente das UTIN's pode ser marcada por uma série de impactos e eventos estressores, tanto pelo contexto de gravidade que envolve a internação da criança quanto pelas próprias características deste lugar. O autor afirma ainda que ao defrontar-se com a imagem do filho internado, monitorado por aparelhos e sendo cuidado por pessoas desconhecidas, são corriqueiras reações de choque, medo e insegurança, motivadas pelas incertezas quanto à vida e o prognóstico. Contudo, cabe ressaltar que a inserção e participação da família durante a hospitalização traz inúmeros benefícios ao neonato e aos envolvidos, incluindo redução do tempo de hospitalização, necessidade de reinternações, além da promoção e fortalecimento dos laços familiares, de segurança e de confiança (Fonseca *et al.*, 2020).

Neste contexto, é fundamental que os pais que estão em volta do leito do filho na UTIN observando o que acontece, cheios de dúvidas, perguntas, sentindo-se inseguros, angustiados, cientes ou não da gravidade, não sejam esquecidos como parte integrante do processo de cuidado. Eles merecem disposição de acolhimento com escuta qualificada, devendo a equipe de enfermagem agregar às suas habilidades técnicas também a humanização do cuidado com o RN e família (Lima *et al.*, 2023).

Diante disso, a enfermagem deve auxiliar a família a encontrar subsídios que possibilitem enfrentar os estressores vivenciados na UTIN. Neste contexto de complexidade, a

equipe de enfermagem precisa ser capaz de identificar as necessidades individuais de cada família, auxiliando-as a expressar suas angustias e medos, para que se consiga prestar um cuidado humanizado e que efetivamente atenda também as demandas particulares de cada criança e família.

Acredita-se que a prematuridade é a quebra de um sonho idealizado, traz abalos familiares e exerce influência direta na estrutura familiar. Neste viés, o estudo tem como questão norteadora: **Qual a percepção paterna diante da internação do filho em uma UTIN?**

2. Objetivo

Identificar a percepção paterna diante da internação do filho em uma UTIN.

3. Metodologia

Trata-se de uma pesquisa qualitativa de caráter exploratório e descritivo, desenvolvida com cinco (05) pais de bebês internados em uma UTIN de um hospital de médio porte do interior do Rio Grande do Sul.

A coleta de dados ocorreu nos meses de junho e julho de 2024, por meio de uma entrevista semiestruturada com a utilização de gravador. Para tal atividade, primeiramente, entrou-se em contato com o responsável pela área de Estudo e Pesquisa da Instituição Hospitalar em questão, solicitando autorização para desenvolvimento da pesquisa. Após o aceite, o projeto foi encaminhado à Plataforma Brasil para ser avaliada pelo Comitê de Ética em Pesquisa, obtendo aprovação sob parecer nº 6.905.648 - CAAE: 80386524.3.0000.5354. Em posse desta autorização, a pesquisadora entrou em contato com os participantes do estudo de forma individual, com vistas a agendar a entrevista. No dia da entrevista, após breve apresentação da pesquisa, os participantes que aceitaram, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas vias, permanecendo uma via com a pesquisadora e outra com o participante.

Cabe ressaltar que para a realização desse estudo, foram respeitados os preceitos éticos da Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) 564/2017, artigos 89, 90 e 91, das responsabilidades e deveres e, também, artigos 94 e 98, das proibições, a Resolução 466/12 de competência do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde que expõe diretrizes sobre pesquisa com seres humanos (BRASIL, 2012).

Para manutenção do anonimato, os participantes foram identificados por nomes fictícios, escolhidos por eles. A análise dos dados foi realizada de acordo com a análise temática proposta por Minayo (2007).

4. Resultados e Discussão

4.1 Caracterização dos participantes

No quadro abaixo são apresentados os dados de caracterização das participantes do estudo.

Quadro 01– Caracterização dos participantes da pesquisa

Identificação	Idade	Escolaridade	Profissão	Nº de filhos	IG no Nasc.
João	34	Superior Incompleto	Assessor Parlamentar	1	34+5
Luan	29	Ensino Médio Completo	Empresário	1	33+1
Léo	20	Ensino Médio Completo	Eletricista	1	33+5
Theo	49	Superior Completo	Executivo de compras	2	29
Davi	27	Ensino Médio Completo	Responsável Administrativo	1	31

Fonte: Autoras, 2024.

De acordo com o quadro acima, pode-se observar que a maioria dos participantes está na faixa de 20 a 29 anos (03 participantes), média de idade de 31,8 anos. Referente à escolaridade, predominaram os que possuem ensino médio completo (03), apenas um participante possui ensino superior completo e um possui o ensino superior incompleto. Observa-se também, que a maioria dos entrevistados são pais de “primeira viagem” (04), para apenas um (01) participante é o segundo filho. Em relação à idade gestacional é possível visualizar que a maioria está acima de 30 semanas (04) e apenas um com 29 semanas. Também é visível no quadro a cima que todos os pais entrevistados possuem empregabilidade.

4.2 Significados de ser pai na UTIN

A vivência da maternidade e da paternidade são momentos marcantes na vida de um casal e, nesse contexto, a gestação funciona como um período de preparação para as novas experiências e responsabilidades oriundas da chegada de um bebê. Assim, por não experimentar fisicamente o gerar do filho, o percurso masculino rumo à paternidade costuma ser diferente. A formação real do vínculo entre pai e filho costuma ser mais lenta e, para muitos homens, sentir-se pai é um fato que só ocorre posteriormente ao nascimento, consolidando-se gradualmente e, em alguns casos, no decorrer do desenvolvimento da criança (Ferreira *et al.*, 2014).

Quando questionados sobre os significados de ser pai, os participantes deste estudo referiram:

Olha, ser pai pra mim eu tô realizando o maior sonho da minha vida né, sempre foi o que eu desejei, almejei e hoje eu tô realizando. E agora que nasceu, eu senti assim que realmente eu descobri o que é o amor de verdade. (Davi)

Acho que é o momento mais especial que tem na vida da gente, né? Pra dar o sentido de continuidade da vida né. (Théo)

Bom é, demonstra tudo na vida, tudo que... Menos imaginar, te mostra agora. Tá mostrando o que que é ser pai de verdade. (Luan)

Nesse momento primeiramente é uma aventura que nunca foi passada, vivenciada antes, é mistura de sentimentos alegria, é tristeza [...] mas acho que acima de tudo um sentimento de esperança com muita alegria nesse primeiro momento aí. (João)

Pode-se perceber, pelas falas, que os significados da paternidade perpassaram por noções de realização de um sonho, uma aventura, sentimento de esperança pelo porvir e continuidade da vida. Nesse contexto, corroborando com Ferreira *et al* (2014), de modo geral, o papel de pai traz um senso maior de propósito, sensação de amadurecimento. Ainda, pode remontar a vivência do que foi vivido enquanto filho, conforme destacado por Léo:

Bah nesse momento tá sendo uma coisa bem legal, por causa que pra mim o meu pai foi meu herói né, desde sempre! E daí pra mim ser pai, eu quero passar tudo o que o meu pai me ensinou né? Entendeu? O que o meu pai foi para mim eu quero ser pro meu filho. (Léo)

A este respeito, conforme Gomes e Resende (2004) tornar-se pai pode ser vivenciado pelo homem como um momento tanto de reavaliação da criação tida pelos seus próprios pais bem como de recordar da sua própria infância e adolescência, que podem o levar a uma parentalidade diferente. Muitos pais pensam em ensinar o filho, aconselhá-lo e orientá-lo,

oferecendo a possibilidade de escolher diferentes coisas, muitas das quais eles próprios não tiveram. Para isso, eles se baseiam na maneira como eles próprios foram educados. Ainda, cabe ressaltar os conceitos diversos da “paternidade ideal” que envolvem, segundo Ferreira *et al* (2014), entre outros aspectos, ser um modelo de masculinidade, mostrar caminhos para a vida, indicar possibilidades de crescimento, ser um agente de diferenciação entre mãe e filho, além de modelo para relações saudáveis.

Nesse contexto, compreender a experiência de se tornar pai na UTIN revela que a interrupção prematura da gestação é um evento inesperado e difícil. Por vezes, as condições do bebê ou o funcionamento do hospital podem dificultar o desenvolvimento da paternidade como almejada. Para os pais deste estudo, a vivência da paternidade dentro da UTIN foi representada pela possibilidade do toque físico, o pegar no colo, o “focar” apenas no seu filho, a visita corriqueira, estar perto, ser presença, conforme demonstrado pelas falas a seguir:

Peguei, peguei no colo já ele, ainda troquei fralda, dar leite a gente não fez ainda. (Léo)

Eu não consigo olhar pro lado a não ser meu filho. Aquele pouco tempo que eu fiquei ali com ele, eu só fiquei focado nele. (Davi)

É, eu... Não peguei no colo, né? A minha filha tava entubada. Então, eu não tinha como pegar ela ainda. Então, a mãe já pegou ela hoje de manhã. Eu não peguei ainda. [...] eu faço 4, 5 visitas por dia. (Théo)

Nas limitações que tem do quadro e do local é, eu fico me pensando pra mim, poxa talvez deveria tá mais vezes com ela só que também eu fico pensando, cara, mas o quanto isso vai ser bom pra ela [...] também penso, mas esse ficar com ela seria o que? Eu ficar ao redor dela vendo ela, ou eu poder tá em contato com ela [...] ela precisa sentir nosso calor ali, notar que a gente está perto dela, [...], é complicado você ficar e não ter o contato com um serzinho tão novo sabe, pequenininha ali, então eu fico meio assim, eu acho que hoje eu tô fazendo o meu papel, o que deveria ser feito como pai que tá acompanhando ela [...] eu não sei se é o suficiente mas o que eu vejo que é necessário pra ela saber ó, o pai tá aqui tá, tô fazendo o que eu posso, gostaria de estar mais só que tu tem que ter teu espacinho também, o teu tempinho, então [...] (João)

Conforme Mira e Bastías (2023), muitos pais podem vivenciar sentimentos de impotência, quando, além de não conseguirem cumprir seu papel como imaginavam, precisam lidar com fragilidades e dificuldades de interação com seus bebês. Contudo, a experiência da presença física e das interações entre pais e seus bebês denota a importância da reciprocidade e troca por meio do toque, da voz e das expressões corporais, condições essenciais para o desenvolvimento do vínculo da paternidade.

Cabe ressaltar que o homem costuma ser o primeiro a ir à UTIN e conhecer a criança, fornecendo informações para a mulher e para a família, sendo o elo com a equipe. Nesse

momento, o acolhimento é fundamental e indispensável, seja informando sobre o estado de saúde e sobre rotinas gerais quanto ressaltando os aspectos positivos do prematuro e suas potencialidades. Nesse sentido, é fundamental que os profissionais de saúde auxiliem os pais na compreensão do processo, tendo uma postura de escuta ativa e envolvimento dentro das possibilidades, de forma a desmistificar medos e receios, os incentivando no cuidado ao filho (Soares *et al.*, 2015).

4.3 Sentimentos diante da hospitalização

A vivência dos pais no ambiente das UTINs costuma ser marcada por uma série de eventos e impactos, tanto pelas condições do bebê quanto pela complexidade do local. Nesse sentido, quando diante da possibilidade da inserção do filho nesse espaço, sendo monitorado por aparelhos e sendo cuidado essencialmente por pessoas desconhecidas, é natural que os pais apresentem reações de choque e insegurança, motivadas pelas incertezas quanto à vida e ao prognóstico do filho (Trumello *et al.*, 2018).

Nesse contexto, para os pais deste estudo, sentimentos diversos foram expressos diante da necessidade da internação:

Foi um misto de sentimentos muito negativos. Primeiramente, quando se fala em UTI, nunca é bom, né? Mas depois, os profissionais foram acalmando, mostrando que realmente era só uma questão de tempo, que ele tava estável, porém ele precisava aprender a respirar lá, para ganhar um pouco mais de peso, né?(Davi)

Não, a gente... Viu algumas vezes já, mas nunca pensamos que ia precisar, né? E é muito angustiante, com o pai e com a mãe, saber que o filho vai pra uma UTI que corre risco, que é grave, né? Então, se torna muito angustiante, muita pressão, tudo isso. (Luan)

É ele veio transferido [...] Ah a gente foi pro hospital [...] Porque a [mãe] tava com a pressão muito alta, aí a doutora internou e falou que ia ter que tirar o bebê. E daí a gente tomou um susto né? Porque a gente não sabia o que tava acontecendo!(Léo)

No início foi assustador, porque a gente tava no quarto então ela foi [...] no momento que foi pra uti que nós viemos a entender o que que tinha acontecido e tudo mais [...] é um susto [...] um susto grande né [...](João)

Pelos relatos, pode-se observar diversos sentimentos negativos, como medo, angústia, não compreensão da situação. Nesse sentido, acredita-se que a associação do local com a possibilidade de morte ou gravidade intensa, bem como a impossibilidade de vivenciar a paternidade/maternidade idealizada contribuem para a intensificação destes sentimentos.

Nessa perspectiva, conforme Taurisano *et al.*, (2020) e Almeida *et al.*, (2020), a expectativa para os pais costuma ser a de levar o neonato para casa e, quando isso não ocorre,

surge o desespero, a angústia e o medo em relação ao que aguarda o bebê. Ainda, o ato de deixar o neonato em um local repleto de aparelhos tecnológicos potencializa a angústia diante dos dias de internação.

Tornar-se pai costuma gerar muitas mudanças que se iniciam antes mesmo de o filho nascer e envolvem um novo papel e uma nova responsabilidade (Schaefer e Donelli, 2017). O conhecimento e a experiência já vividos pelo pai compõem um importante modo de ver como as coisas podem acontecer, pois abordam questões a respeito de valores, crenças, símbolos, costumes e outras variáveis contextuais que influenciam na experiência. A este respeito o participante Théo refere:

É, o nosso primeiro filho já era prematuro, né? A gente já passou por esse processo uma vez, né? Então a gente já tem uma certa experiência também. [...] Eu fiquei tranquilo, né? Porque eu tinha muito mais tranquilo que na primeira vez, né? Primeira vez foi bem traumático, assim, pra nós.

Pelo relato, observa-se que a vivência anterior de uma internação em UTIN transformou a atual em uma experiência menos traumática e angustiante. Nesse contexto, acredita-se que a experiência prévia possibilitou uma maior compreensão do quadro atual, bem como o entendimento de que a hospitalização nesse momento é algo fundamental para o pleno desenvolvimento do bebê.

Nesse contexto, corrobora-se que os pais de prematuros enfrentam a diferença entre a imagem do esperado e o real, constituindo-se em um estado de luto pelo ideal perdido, no caminho da adaptação a uma realidade imbuída de muitas frustrações, diante da quebra da continuidade. Como resultado dessas circunstâncias, o incompleto permanece e esses pais precisam de apoio para lidar com sua imagem mental idealizada com a realidade e se acostumar com sua aparência acrescida da incerteza de que seu filho, finalmente, irá crescer normal e saudável (Tronchin e Tsunehiro, 2006).

4.4 Acolhimento e ambiência: perspectivas de melhoria da atenção à saúde

A equipe de saúde é o primeiro contato que os pais tem ao adentrarem na UTIN e, uma abordagem humanizada e acolhedora se faz necessário para tornar o ambiente menos hostil e mecanizado, sendo um facilitador para a construção de vínculo entre a equipe e família. Nessa perspectiva, os participantes referem:

Fomos bem acolhidos, bah... tudo, tudo! Até conversar com o pessoal, isso traz segurança para nós ne... a gente se sente seguro! (Léo)

Na parte dos profissionais, eles te acolhem da melhor forma, né? Te tranquilizam, né? Te explicam cada processo de melhora dele. Estão ali te explicando. Até auxiliando. Todas as equipes que desde o parto até a neonatal assim, pessoas comprometidas... Querendo passar tranquilidade acho que eu me senti muito bem com eles aí, não tenho o que falar. (Davi)

Percebe-se, pelas falas dos participantes, que o atendimento oferecido pela equipe da UTIN foi acolhedor e tranquilizador, o que os auxiliou no enfrentamento da complexidade da situação. A este respeito, corrobora-se que os profissionais precisam estar sensibilizados no atendimento aos pais, uma vez que, conforme Costa *et al.*, (2012) acolher se refere ao ato de receber, atender a todos os diferentes integrantes das famílias, facilitando a sua inserção neste ambiente de alta complexidade, não envolvendo apenas uma ação física, mas também e, principalmente, um viés afetivo.

É de suma importância que a equipe acolha a família e os insira durante os cuidados com os neonatos, sanando dúvidas, abordando preocupações e demonstrando empatia. Durante a primeira visita, os profissionais devem orientar a família sobre a condição do bebê, explicar procedimentos e tratamentos, criando uma relação de confiança. Neste contexto, a equipe de enfermagem desempenha um papel essencial na assistência ao neonato, fortalecimento de laços familiares, minimizando as barreiras do ambiente hospitalar. Ainda, é de responsabilidade dos profissionais promover acolhimento de forma humanizada, amparando-se em práticas baseadas em evidências e reduzindo fatores estressantes que permeiam a unidade neonatal. (Mesquita *et al.*, 2019).

Nesse sentido, a inserção da família no cuidado é primordial neste processo, partindo do pressuposto de que houve um rompimento precoce, um parto prematuro e o fim de um sonho idealizado em que o bebê recebe alta juntamente com sua mãe. Com isso, o vínculo familiar tende a sofrer uma quebra, sendo necessário adaptar-se à nova realidade. Diante disso, o participante Théo relata:

Uma ideia que eu vou dar que aconteceu da outra vez, né? Lá, a gente também não podia entrar o pai e a mãe, né? O nosso filho não conseguia mamar. Nós nem passamos por essa fase ainda, né? Eu sei que o médico um dia pediu pra gente tentar entrar junto. E aí ele do nada começou a mamar e daí que ele foi pra frente, né? Eu acho que seria uma coisa interessante.

Comprovadamente, a presença da família dentro da UTIN traz inúmeros benefícios ao bebê, contudo, muitas instituições brasileiras não são adeptas a ideia de ambos os pais permanecerem juntos de seus filhos. Nessa perspectiva, corrobora-se com a importância da

presença da família dentro deste contexto, pois esta pode proporcionar bem-estar ao bebê além de sensação de segurança para os responsáveis, visto que estes se sentem parte do processo do cuidado (Cunha, *et al*, 2014). Ainda, permitir a presença integral dos pais na UTIN fortalece o vínculo com o bebê e possibilita um acompanhamento próximo dos cuidados e da qualidade dos serviços de saúde (Silva *et al.*, 2021).

A internação em UTIN é assustadora, exige uma adaptação por parte da família, já que o bebê sonhado não irá para casa imediatamente, como o idealizado. Nesse processo, a relação com a equipe cuidadora é fundamental para uma vivência menos traumática. Nesse viés, o participante João comenta:

Nesse tempo que nós passamos aqui, sempre fomos muito bem atendidos pelas meninas, da equipe técnica, das enfermeiras, é, tanto elas como os médicos [...] uma equipe fantástica aqui, que tão nos atendendo, que estão com a nossa nenê.

Acredita-se que este processo pode ser vivenciado pelos pais com menor angústia e sofrimento quando os profissionais, além de demonstrarem domínio e competência técnica, mostram-se disponíveis para que relações afetivas sejam criadas, fortalecendo o vínculo de confiança e respeito entre a família e equipe (Costa *et al*, 2012).

Ainda, além de um vínculo e suporte positivo da equipe de saúde, a ambiência é outro fator que podem impactar na vivência de uma internação na UTIN, sendo imprescindível que os serviços tenham uma visão ampliada também para as necessidades dos acompanhantes. Sobre o tema, o participante Léo refere:

A [mãe] tá comendo aqui no hospital mesmo e eu como fora sempre. Que nem os dias que eu fiquei aqui, a gente ficou dormindo lá no carro né, eu e a mãe ficamos dormindo lá no carro.

Nesse sentido, conforme a Política Nacional de Humanização (PNH) salienta, a humanização não é exercida apenas por pessoas, mas o ambiente e a ambiência fazem parte do processo. A construção de um ambiente acolhedor, estrutura física condizente, amparo social e psicológico permeiam o processo do cuidado (REIS, *et al*, 2013).

Tendo em vista a complexidade de uma internação em UTIN, tanto para os pais quanto para o bebê, acredita-se que um acompanhamento psicológico mais próximo seja fundamental para que este processo de adaptação à nova realidade seja menos angustiante. Sobre o tema, o participante João refere:

Encaminharam nós, tanto eu, enquanto pai como a mãe, fomos encaminhados a psicóloga, e tudo mais, estamos passando por acompanhamento, já cansaram de

pedir pra nós [...] como nós estamos, como é que estamos nesse processo aí como a nossa primeira neném ali dentro [...]

Em contrapartida, para o participante Luan, a equipe não ofereceu o suporte que ele considera como primordial:

Eu acho que o suporte psicológico tá pecando um pouquinho. [...] Primeiro porque tu toma um baque quando tu entra aqui dentro, né? Tu não sabe o que tá acontecendo. Não é o teu filho que tá aqui, é vários filhos que estão aqui dentro. Então tu já entra assustado. Então, do meu ponto de vista, tinha que ter uma preparação de pelo menos uns 5 minutos. Conversando com a pessoa, com o pai da criança. [...] preparar ele pra entrar aqui dentro. Porque quando tu entras a primeira vez, é um choque.

A este respeito, conforme Souza e Pegoraro (2017) o nascimento prematuro gera sentimentos diversos, como medo, ansiedade, culpa e pena nos pais, levando-os a um estresse emocional que o afastam da criança, influenciando na formação de vínculo. Os autores salientam que, o primeiro contato da família com este ambiente seja acompanhado pela equipe multidisciplinar, para que sejam esclarecidas as funções dos equipamentos que estão no bebê, os alarmes, luzes, rotinas e funcionamento da unidade, diminuindo assim as preocupações e ansios dos pais.

5. Considerações finais

No presente estudo, os significados da paternidade perpassaram por noções de realização de um sonho, uma aventura, sentimento de esperança pelo porvir e continuidade da vida. Momento tanto de reavaliação da criação tida pelos seus próprios pais bem como de recordar da sua própria infância e adolescência, que podem o levar a uma parentalidade diferente, baseando-se na maneira como eles próprios foram educados.

A internação na UTIN, mobiliza diversos sentimentos negativos nos pais, como medo, angústia e impotência. Para os pais deste estudo, a vivência da paternidade dentro da UTIN foi representada pela possibilidade do toque físico, o pegar no colo, o “focar” apenas no seu filho, a visita corriqueira, estar perto, ser presença. Os pais de prematuros enfrentam a diferença entre a imagem do esperado e o real, constituindo-se em um estado de luto pelo ideal perdido, no caminho da adaptação a uma realidade imbuída de muitas frustrações, diante da quebra da continuidade. Como resultado dessas circunstâncias, o incompleto permanece e esses pais precisam de apoio para lidar com sua imagem mental idealizada com a realidade e se acostumar com sua aparência acrescida da incerteza de que seu filho, finalmente, irá crescer normal e saudável.

A equipe de saúde é o primeiro contato que os pais tem ao adentrarem na UTIN e, uma abordagem humanizada e acolhedora se faz necessário para tornar o ambiente menos hostil e mecanizado, sendo um facilitador para a construção de vínculo entre a equipe e família. Neste sentido a família é essencial, pois sua presença proporcionar bem-estar ao bebe além de possibilitar que esta seja parte do processo do cuidado. Ainda, além do vínculo e suporte positivo da equipe de saúde, a ambiência é outro fator que podem impactar na vivencia de uma internação na UTIN, sendo imprescindível que os serviços tenham uma visão ampliada também para as necessidades dos acompanhantes.

Neste viés, é de suma importância que a gestão dos serviços de saúde esteja sensibilizada para as demandas que os acompanhantes apresentam, como acesso e local ideal para as refeições bem como acomodações adequadas para os que residem em outros municípios, além de acesso facilitado a banheiros, poltronas e água. Ainda, acredita-se ser fundamental melhorias quanto ao suporte psicológico ofertado, para que os sentimentos vivenciados pelos pais sejam gerenciados e não tornem esta vivência ainda mais traumática.

Se faz necessário ampliar o olhar para a figura paterna que ainda permanece coadjuvante no processo, visto que a mãe, muitas vezes, é considerada como a cuidadora principal. Diante disso, tem-se a necessidade de mais estudos que enfoquem a figura paterna enquanto protagonista, bem como sua importância no processo de internação do filho em UTIN.

REFERÊNCIAS

ALBERTON, Marcos; ROSA, Vanessa Martins, ISER, Betine Pinto Moehlecke. **Prevalência e tendência temporal da prematuridade no Brasil antes e durante a pandemia de covid-19: análise da série histórica 2011-2021.** Epidemiologia e Serviços de Saúde, Brasília, 32(2):e2022603, 2023.

ALMEIDA, Cinthia Reis et al. **Experiências maternas na primeira semana de hospitalização do prematuro em cuidado intensivo.** Revista de Enfermagem da UFSM, Santa Maria, [S. l.], v. 10, p. e75, 2020. DOI: 10.5902/2179769242072.

BRASIL. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos.** 2012.

CARVALHO, Larissa da Silva; CONCEIÇÃO de Maria Contente Pereira. **As reações psicológicas dos pais frente à hospitalização do bebê prematuro na UTI neonatal.** Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar, v. 20, n. 2, p. 101–122, 2017.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN nº 564/2017.** 2017.

COSTA, Roberta; KLOCK, Patricia; LOCKS, Melissa Orlandi Honorio. **Segurança do Paciente no contexto hospitalar.** Rev. enferm. UERJ, v. 20, n. 3, p. 355–360, [s.d.]. 2012.

CUNHA, Ana Luiza da Costa; SOUZA, Nilba Lima de; RÊGO, Rafaela Maria Alves da Rocha; SANTOS, Ana Celly Bezerra Cruz Paiva dos; OLIVEIRA, Cecília Olívia Paraguai de; MIRANDA, Jéssica Maria Arouca de. **Visita aberta em uma unidade de terapia intensiva neonatal: percepção dos visitantes.** Rev Rene, 15(1). 2014.

CUNHA, Ana Luiza da Costa; BEZERRA, Ana Celly Cruz Paiva dos Santos,; OLIVEIRA, Cecília Olívia Paraguai de; MIRANDA, Jéssica Maria Arouca de. **Visita aberta em uma unidade de terapia intensiva neonatal: percepção dos visitantes.** Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste. Brasil Klaus MH, v. 15, n. 1, p. 121–149, 2000.

FERREIRA, Aline Dias; NUNES, Maria Luisa Martendall; SANTOS dos, Cecilia Marly Spiazzi ; BIROLO, Iona Vieira Bez ; LOPES, Rozilda. **PARTICIPAÇÃO DO PAI NO NASCIMENTO: SENTIMENTOS REVELADOS.** Revista Inova Saúde, Criciúma, vol. 3, n. 2, nov. 2014.

FONSECA, Simone Alves da; SILVEIRA, Aline Oliveira; FRANZOI, Mariana André Honorato, MOTTA, Elaine. **Cuidado centrado na família na unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN): experiências de enfermeiras.** *Enfermería (Montevideo)* [online]. 2020, vol.9, n.2

GOMES, Aguinaldo José da Silva; RESENDE, Vera da Rocha. **O pai presente: o desvelar da paternidade em uma família contemporânea.** Psicologia: Teoria e Pesquisa, 20(2), 119-125,2004.

LIMA, Ester Paula Souza; ANDRADE, Jaqueline Gomes Rosa Silva de; ALMEIDA, Lívia Aragoso de; SÁ, Naiara Jéssica de; ALVES, Nathaly Rhaine Marinho de Oliveira; LOPES, Victoria Maria Martins; ALMEIDA, Zulema Maria Aguiar. **A importância da enfermagem para a diminuição da mortalidade neonatal.** *Revista Ibero-Americana De Humanidades, Ciências E Educação.* 2023

MESQUITA, Deisiane da Silva; NAKA, Karytta Sousa; KAWAMURA, Ana Paula Sardinha; SCHMIDT, Andreia Sabrina. **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, ago. 2019. DOI: 10.25248/reas.e980.2019.

MINAYO, Maria Cecília Souza. **O Desafio do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde.** 10ª. ed. São Paulo: HUCITEC, 2007. 406p.

MIRA, A.; BASTÍAS, R. Ser padres en una unidad de neonatología: una construcción desde las creencias y experiencias en este contexto. Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional, 31. 2023 . <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoAO262734283>

REIS, Lais da Silva; SILVA, Eveline Franco da; WATERKEMPER, Roberta; LORENZINI, Elisiane; CECCHETTO, Fátima Helena. **Percepção da equipe de enfermagem sobre humanização em unidade de tratamento intensivo neonatal e pediátrica.** Rev Gaúcha Enferm. 2013;34(2):118-124.

Rocha, Amanda Chaves. **Percepção sobre a utilização de um modelo de assistência psicológica entre cuidadores principais de bebês internados na unidade de terapia intensiva neonatal do Hospital Geral de Vitória da Conquista.** Universidade Federal da Bahia. 2022.

SCHAEFER, Márcia Pinheiro; DONELLI, Tagma Marina Schneider. **Psicoterapia mãe-bebê: uma intervenção no contexto da prematuridade.** Contextos Clínicos, 10(1):33-47, janeiro-junho 2017

SCHMIDT, Kyna Trombini; HIGARASHI, Ieda Harumi; SASSÁ, Anelize Helena; MARCON, Sonia Silva; VERONEZ, Marli. A primeira visita ao filho internado na unidade de terapia intensiva neonatal: percepção dos pais. Esc Anna Nery (impr.)2012 jan-mar; 16 (1): 73-81.

SILVA, Elizabeth Mesquita et al. **The family's perception of nursing care in a Neonatal Intensive Care Unit.** Research, Society and Development, São Paulo, [S. l.], v. 10, n. 11, e262101119597, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i11.19597.

SOARES, Raquel Leite de Souza Ferreira; CHRISTOFFEL, Marialda Moreira; RODRIGUES, Elisa da Conceição; MACHADO, Maria Estela Diniz; CUNHA, Adriana Loureiro. **Ser pai de recém-nascido prematuro na UTIN.** Escola Anna Nery Revista de Enfermagem 19(3) Jul-Set 2015.

SOUZA, Adriany Miorini Vieira de; PEGORARO, Renata Fabiana. **O psicólogo na UTI neonatal: revisão integrativa de literatura.** Saúde & Transformação Social / Health & Social Change, v. 8, p. 117–128, 2017.

TAURISANO, Aila Alves Alvarenga; ENUMO, Sônia Regina Fiorim; PREBIANCHI, Helena Bazanelli; ANDRADE, André Luiz Monezi. **Estresse e satisfação de pais com o atendimento em unidade de terapia intensiva neonatal.** *Interação em Psicologia*, Curitiba, v. 24, n. 2, ago. 2020. DOI:10.5380/psi.v24i2.68643. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/psicologia/article/view/68643>.

TRONCHIN, D.M.R, TSUNECHIRO, M.A. **Cuidar e o conviver com o filho prematuro: a experiência do pai.** *Rev Latino-am Enfermagem* 2006 janeiro-fevereiro; 14(1):93-101.

TRUMELLO, Carmen; CANDELORI, Carla; COFINI, Marika; CIMINO, Silvia; CERNIGLIA, Luca; PACIELLO, Marinella; BABORE, Alessandra. **Mothers' Depression, Anxiety, and Mental Representations After Preterm Birth: A Study During the Infant's Hospitalization in a Neonatal Intensive Care Unit.** *Front Public Health*. 2018.