

EXPERIÊNCIA DE SER PAI DE RECÉM-NASCIDO PREMATURO INTERNADO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

EXPERIENCE OF BEING A FATHER OF PRETERM INFANT ADMITTED IN NEONATAL INTENSIVE CARE UNIT

EXPERIENCIA DE SER PADRE DE RECIÉN NACIDO PREMATURO INTERNADO EN UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

Fabiola Chaves Fontoura¹, Fernanda Cavalcante Fontenele², Maria Vera Lúcia Moreira Leitão Cardoso³, Maria do Socorro Mendonça Sherlock⁴

Objetivou-se compreender a experiência de ser pai de recém-nascido prematuro internado em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Estudo descritivo qualitativo, realizado em um hospital público de Fortaleza-Ceará-Brasil, em 2008. Dezesesseis pais participaram da entrevista, a partir de um instrumento semiestruturado. Os resultados foram analisados e organizados em duas temáticas, com as respectivas categorias: experiência paterna (alegria, confiança, indecisão, medo), dúvidas e expectativas (sequela, sobrevivência e alta). Apesar do medo diante da hospitalização, demonstraram satisfação ante a possibilidade de sobrevivência do bebê. Descreveram sentimentos de indecisão, confiança na equipe e medo, quando relataram a experiência de ser pai de prematuro. Suas maiores dúvidas e expectativas foram quanto às sequelas, à sobrevivência e à previsão de alta hospitalar de seus filhos. Evidenciou-se a importância da interação entre pai e filho na unidade neonatal, de modo a resgatar o papel de pai cuidador para facilitar a adaptação e reestruturação familiar.

Descritores: Paternidade; Prematuro; Unidades de Terapia Intensiva Neonatal.

The aim of this research was to understand the experience of being a father of preterm infant admitted in a Neonatal Intensive Care Unit. This is a descriptive qualitative study carried out at a public hospital in Fortaleza-Ceará-Brazil, in 2008. Sixteen fathers were interviewed, based on a semi-structured instrument. The results were analyzed and organized in two themes, with their respective categories: paternal experience (happiness, confidence, indecision, and fear), doubts and expectations (sequel, survival and discharge). In spite of the fear facing hospitalization, they demonstrated satisfaction with the possibility of the baby's survival. They described feelings of indecision, trust in the team and fear, when they reported the experience of being a father of preterm infant. Their greatest doubts and expectations concerning sequels, survival and expectation for their children's hospital discharge. It was verified the importance of the interaction between father and child in neonatal unit, in order to rescue fathers' role of caregiver, to facilitate the adaptation and family restructuring.

Descriptors: Paternity; Infant, Premature; Intensive Care Units, Neonatal.

El objetivo fue comprender la experiencia de ser padre de recién nacido prematuro internado en Unidad de Terapia Intensiva Neonatal. Estudio descriptivo, cualitativo, realizado en hospital público de Fortaleza, Ceará, Brasil, 2008. Dieciséis padres participaron de la entrevista, mediante instrumento semiestruturado. Los resultados se analizaron y se organizaron en dos temas, con respectivas categorías: experiencia paterna (alegría, confianza, indecisión, miedo), dudas, expectativas (secuela, supervivencia, alta hospitalaria). A pesar del miedo ante la hospitalización, señalaron satisfacción por la posibilidad de supervivencia del bebé. Describieron sentimientos de indecisión, confianza en el equipo y miedo, cuando relataron la experiencia de ser padre de prematuro. Sus mayores dudas, expectativas fueron las secuelas, la supervivencia, previsión de alta hospitalaria de sus hijos. Se manifestó importante la interacción entre padre/e hijo en unidad neonatal, para recuperar el papel de padre cuidador, facilitar adaptación y reestructuración familiar.

Descritores: Paternidad; Prematuro; Unidades de Terapia Intensiva Neonatal.

¹ Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Membro do Projeto de Pesquisa Saúde do Binômio Mãe-Filho/SABIMF/UFC. Brasil. E-mail: fabi_fontoura@yahoo.com.br

² Enfermeira. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFC. Membro do Projeto de Pesquisa Saúde do Binômio Mãe-Filho/SABIMF/UFC. E-mail: fernanda.fontenele@oi.com.br

³ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Associada do Departamento de Enfermagem da UFC. Bolsista de Produtividade/CNPq. Coordenadora do projeto de pesquisa "Saúde do Binômio Mãe-filho/ SABIMF/UFC". Brasil. E-mail: cardoso@ufc.br

⁴ Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela UFC. Professora do Departamento de Enfermagem da UFC. Coordenadora do Curso de Especialização em Enfermagem Neonatal da UFC. Membro do Projeto de Pesquisa Saúde do Binômio Mãe-Filho/SABIMF/UFC. Brasil. E-mail: socorrosherlock@yahoo.com.br

Autor correspondente: Fabiola Chaves Fontoura
Rua Padre Antônio Vieira, 377. Parangaba. Fortaleza/CE. Brasil. E-mail: fabi_fontoura@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, tem-se destacado o desenvolvimento de novas Unidades de Terapia Intensiva Neonatais (UTIN), nas quais diariamente a enfermeira se depara com o desafio de cuidar de recém-nascidos prematuros (RNPT), com necessidades peculiares, que requerem atenção especial. Ao cuidar do recém-nascido (RN), a enfermeira confronta-se com a comoção dos pais, pois estes sofrem diante do acontecimento inesperado, na maioria das vezes, devido à separação de seu filho prematuro.

A prematuridade consiste em nascimentos que ocorrem antes do termo, ou seja, com idade gestacional inferior a 37 semanas de gestação e peso fetal menor de 2.500 gramas⁽¹⁾. Nascerem no mundo, anualmente, cerca de 20 milhões de bebês prematuros, destes em torno de um terço vão a óbito antes de completar o primeiro ano de vida, sendo o peso ao nascer o fator mais importante dentre as causas de mortalidade neonatais. Nas Américas, aproximadamente 12% do total de neonatos, ou seja, 1.944.852 RN tem peso menor que 2.500 gramas, e 6% nascem antes de completar 37 semanas de gestação⁽²⁾.

A prematuridade é uma ocorrência preocupante não somente pelos índices de mortalidade a ela associados, mas pela qualidade de vida restrita aos que a ela sobrevivem. Embora tenha havido avanços tecnológicos em Neonatologia que possibilitam a sobrevivência de recém-nascido prematuro (RNPT) de extremo baixo peso, que é o caso daqueles menores de 600g, as sequelas da prematuridade, podem ser graves tanto para o bebê quanto para sua família⁽³⁾.

A UTIN é o local apropriado para alojar o prematuro quando este necessita de cuidados intensivos especializados. Durante muitos anos, a família dos RN foram ignoradas e afastadas do seu convívio através de normas rígidas dos berçários. Isto porque havia horários estipulados, restritos para visitas e os pais sentiam-se excluídos da vida do RN, prejudicando assim o desenvolvimento do vínculo familiar⁽⁴⁾.

Destarte, a efetivação do apego é prejudicada em detrimento da falta de oportunidade dos pais de se relacionarem com seu filho, podendo prejudicar o prognóstico do recém-nascido internado e a atitude da família diante da hospitalização, sendo necessário que esta tenha suporte psicológico, social e educacional para enfrentar a internação do bebê durante a hospitalização e após a alta⁽⁵⁾.

Neste ângulo, juntamente com esta clientela, em meio ao avanço científico, manuseio de aparelhos e/ou equipamentos distintos e medicamentos específicos para a Neonatologia, intensifica-se a problemática dos aspectos psicossociais que acompanham os pais destes RNPT, quando internados nas UTIN.

A qualificação de uma UTIN não se faz apenas através da aplicação de técnicas avançadas, procedimentos especializados e equipamentos sofisticados. Faz-se necessária a atuação de uma equipe que vise ao cuidado individualizado, voltado para a busca do restabelecimento da saúde e promoção do bem-estar do RN, valorizando também a participação da família⁽⁶⁾.

Percebe-se a necessidade de os profissionais que atuam em UTIN instigarem os pais a acompanharem mais de perto seu filho nessa fase de hospitalização, participando dos cuidados, auxiliando-os na vivência desse período de vida. Todos os cuidados aos RN de risco são de grande importância. Por outro lado, deverá ser destinada igual importância ao incentivo do relacionamento pais e filho, pois a família confronta-se com um ambiente diferente e estressante, que os torna impotentes para assumirem os cuidados com o RN que apresenta risco de vida^(4,7).

Esta situação expõe a díade pais-filhos aos riscos sociais, biológicos e emocionais, podendo prejudicar o crescimento e o desenvolvimento do RN, bem como a estrutura e dinâmica familiares⁽⁸⁾.

Diante da vivência das pesquisadoras como enfermeiras e docentes em Neonatologia, observaram-se constantemente pais angustiados, temerosos, expressando fâcias de dúvidas, no entanto sem relato dos sentimentos. Percebia-se o choro dos pais ao observarem o RN na incubadora, o que suscitou incômodo e indagações das autoras, tais como: o que fazer diante desta situação? Como ajudar neste processo sem o conhecimento de seus reais anseios?

A paternidade tende a desencadear respostas negativas masculinas, culminando em sentimentos de natureza diversas, como culpa, medo, preocupações, anseios, entre outros. Não causa admiração que o vínculo pai-RN esteja comprometido em decorrência do longo período de internação e das rotinas instituídas pela instituição, ou mesmo pelas condições psicológicas do pai e de saúde do bebê⁽⁹⁾.

As literaturas consultadas^(2,8-12) enfocam estudos realizados sobre esta temática, no entanto em número

ainda resumidos. Urge a necessidade do desenvolvimento de pesquisas no âmbito reflexivo, estratégias de ação, seja no campo teórico, acadêmico, prático e assistencial nesta problemática, com o objetivo de fomentar uma assistência holística, que não se perpetue somente no papel ou em discursos falaciosos, mas que seja significativamente vivenciada em sua totalidade.

Evidencia-se na prática clínica que o desempenho do papel do enfermeiro junto à família sempre revela ações de apoio à interação pai-RN. Embora o ambiente da UTIN seja sempre agitado e estressante, o enfermeiro deve mostrar-se sempre pronto para receber o pai na unidade, acolhendo-o de forma a valorizá-lo como membro fundamental na terapia e hospitalização do recém-nascido enfermo, pois para a família, o parto prematuro é marcante, devendo este fato ser reconhecido pelos profissionais que o assistem, no sentido de dar apoio necessário para que os pais consigam superar as dificuldades decorrentes da condição de saúde do filho⁽¹⁰⁾.

Em suma, diante das considerações supracitadas, vislumbrando a presença da família durante o tratamento do RN, em especial do pai, compreende-se a importância de, através de estudos, conhecer os sentimentos dos pais em relação a seu filho prematuro para que o profissional enfermeiro possa proporcionar uma melhor assistência de enfermagem ao RN e à sua família, atenuando o sofrimento desta ou potencializando o envolvimento familiar neste processo. Desta forma, o presente estudo objetivou compreender a experiência de ser pai de recém-nascido prematuro internado em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratório-descritivo, de abordagem qualitativa, realizado em uma UTIN de um hospital público de nível terciário, da cidade de Fortaleza, referência em atendimento neonatal à população rural e urbana dos municípios do Estado do Ceará.

Participaram do estudo dezesseis pais, cujos bebês prematuros estavam hospitalizados na UTIN durante o período de coleta de dados, que aceitaram sua inserção na pesquisa, formalizando sua concordância através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A coleta de dados foi realizada de março a abril de 2008. Ao adentrar na unidade no momento da visita, após identificação destes pela equipe de saúde, os pais eram

encaminhados ao leito de seus filhos para que houvesse uma interação. Somente após este momento eles eram abordados pela pesquisadora e convidados a participarem da pesquisa, sendo-lhe explicitado todo processo do estudo, importância, objetivo e questões éticas. Confirmado o aceite do pai, agendava-se a entrevista na própria unidade, de acordo com a disponibilidade do mesmo.

Para realização da entrevista, utilizou-se um roteiro semi-estruturado com dados relacionados à identificação dos pais, tendo como questionamentos norteadores: Como tem sido a experiência de ser pai de um recém-nascido prematuro? Como se sentiu ao saber que seu filho estava internado na unidade de terapia intensiva neonatal? Já tocou seu filho? O que sentiu ao tocá-lo? O que gostaria de saber sobre seu filho?

Através da análise de conteúdo, que apresenta três etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados obtidos e interpretação⁽¹³⁾, as respostas foram ouvidas, registradas pelas pesquisadoras, em seguida analisadas e organizadas as temáticas significativas que emergiram e, decodificadas e distribuídas em categorias de acordo com a convergência das mesmas. Realizaram-se leituras sucessivas do teor das entrevistas, para propiciar uma melhor compreensão do conteúdo, visando a real codificação dos dados e a síntese fidedigna dos resultados.

Para a realização do estudo, o projeto foi aprovado pela Comissão de Ética da instituição, protocolo: 202/2008, em seguida foi comunicado à chefia de enfermagem da UTIN, sendo resguardados os princípios éticos da Resolução nº 196, de outubro de 1996, do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde que regulamenta normas para a pesquisa que envolve seres humanos⁽¹⁴⁾.

Ao participante foi garantido o direito de se excluir da pesquisa a qualquer momento, assegurada a inexistência de riscos e solicitada assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Conhecendo os participantes

Os dezesseis pais participantes do estudo tinham entre 17 e 42 anos, predominando as idades entre 20 e 30 anos. Destes, oito estavam vivenciando esta experiência com o primeiro filho. Em relação à situação conjugal, três eram solteiros, nove eram casados e quatro viviam

em união estável. Do total, 13 eram alfabetizados, destes, dois possuíam nível superior completo; e três eram semianalfabetos. Em relação à profissão, apenas dois exerciam cargos com formações de nível superior; os demais tinham profissões diversas.

Com a pretensão de preservar a identidade dos pais participantes, foi-lhes atribuídos nomes de livros do Antigo Testamento.

Apresentação e Discussão dos Dados

A partir das leituras reflexivas das entrevistas, apresentam-se os resultados em duas temáticas as quais emergiram, permitindo a compreensão do fenômeno estudado: Experiência Paterna; Dúvidas e Expectativas.

Temática 1: Experiência paterna

Com base na vivência das autoras em unidade neonatal, são diversos os sentimentos apresentados pelos pais de recém-nascidos prematuros, porém alguns deles não conseguem descrever esta experiência e tornam-se alvos de cobrança de familiares, pessoas próximas que buscam por informações sobre o RN.

Com a chegada de um filho prematuro necessitando de atenção especial, os pais em geral, sentem-se alegres. Diante do nascimento de um recém-nascido de alto risco (seja prematuro ou gravemente enfermo), os membros da família experimentam uma sensação de perda, perda do tão sonhado filho “perfeito”. O nascimento precoce significa romper com o sonho de ter um filho em tempo normal, sem intercorrências na sua saúde⁽¹¹⁾. É comum ouvir pessoas atribuírem associações negativas à UTIN, principalmente relacionando-a a morte, porque nasceu antes do tempo ideal, o que implica em complicações. Infelizmente, ainda é visível na sociedade o mito de que a UTIN é um local para morrer e é a partir dessa idéia que surgem incertezas sobre a vida desse filho.

Ao indagar aos pais, durante a visita, sobre o que sentiam ao olhar para o bebê na incubadora, expressaram diversos sentimentos, dentre eles, a alegria, a indecisão, a confiança e o medo.

Categoria: Alegria

Apesar de a primeira visualização do RN constituir um momento de difícil aceitação para os pais, o sen-

timento de alegria, para alguns, prevalece mesmo diante do fato do seu filho ter nascido prematuro, pois constatam que o filho está vivo e com possibilidades de sobrevivência diante dos recursos tecnológicos e das especialidades dos profissionais que atuam na UTIN. Mesmo quando considerada a unidade um ambiente assustador, que acentuam os sentimentos de insegurança e medo, a hospitalização torna-se positiva quando na perspectiva da recuperação do filho⁽¹⁵⁾.

O nascimento do RN é motivo de muito prazer e ao vê-lo, potencializa-se esse sentimento de satisfação: *... apesar dela estar assim entubada, sinto alegria por estar viva (Malaquias). Sinto que vai ser uma menina forte. Estou alegre porque ela está bem e ansioso para ir para casa (Isaías). Cada dia que venho para cá, fico alegre porque quero que ela saia (Oséias). Hoje eu acho que ele vai ficar bem porque já respira sem os aparelhos. O Doutor disse que falta só engordar. Eu fico cada vez mais contente... (Miquéias).*

A alegria ressaltada pelos pais, na verdade, está associada à confiança na equipe de profissionais que atua no ambiente hospitalar prestando assistência ao filho, que traz, de certa forma, satisfação por saber da possibilidade de sobrevivência do bebê⁽²⁾. A UTIN foi criada para tratar RNPT ou aqueles que apresentam algum problema ao nascer, pois nem todos os bebês que se encontram internados estão doentes, podem necessitar apenas de ganho de peso e de aprender a respirar, sugar e deglutir⁽¹⁶⁾.

Categoria: Confiança

Na UTIN, após o primeiro contato com o filho, o pai é informado sobre a evolução do estado geral do RN, surgindo, portanto, confiança deste perante a equipe que assiste seu filho. Estudos apontam que quando os pais realmente percebem a melhora das condições de saúde do seu bebê prematuro, reconhecem a necessidade de o filho permanecer naquele setor. Entendem também que os profissionais de saúde possuem capacidade técnica para desempenhar suas funções⁽²⁾.

Geralmente, os pais demonstram confiança na equipe multiprofissional e na assistência prestada. É importante os profissionais estarem sempre atentos para estimularem os pais a se apropriarem da linguagem não-verbal no convívio com o filho e assumirem responsabilidade e ajustamento a nova situação⁽¹²⁻¹⁷⁾.

Observou-se que a confiança dos pais em relação aos profissionais tornou-se crescente, por meio de atitu-

des transmitidas pelos esclarecimentos, pelas informações, pela atenção e pelo acolhimento diário: ... *me sinto bem por saber que ele está bem, se recuperando, é só questão de aguardar, precisa só de tempo e a gente tem que colaborar* (Ezequiel). *Hoje estou mais tranqüilo porque ela se mexe, chora, no primeiro dia, tive medo até de pegar porque tinha muita coisa em cima dela. Estou mais contente e confiante* (Abdias). *Me sinto bem mais confortado em vê que ela está sendo devidamente acompanhada* (Jeremias).

A confiança no trabalho da equipe profissional foi um sentimento percebido entre os relatos dos pais. Os pais vão criando expectativas para o futuro do seu filho e terminam confiando e entregando seu bebê aos cuidados da equipe, pois como princípio fundamental, o profissional de enfermagem atua na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, com autonomia e em consonância com os preceitos éticos e legais⁽¹⁸⁾.

Ressaltando-se a individualidade de cada pai, alguns associam prematuridade e UTIN ao risco de morte para o bebê durante o período de internamento, apresentando medo diante da situação e da possibilidade de não sobrevivência do RN.

Categoria: Indecisão

Ao ser indagado sobre a experiência de ser pai de um RNPT, a maioria deles não conseguiu descrever, talvez por um conjunto de cobranças sociais, de familiares e amigos, sempre curiosos em saber sobre as condições de saúde “daquele” bebê. É o que chamam de sentimento inexplicável: ... *é diferente, todo mundo pergunta quando é que vai para casa, mas eu quero que vá só quando tiver bom mesmo* (Amós) ...*é diferente. Fico preocupado porque é pequeno demais e está na UTI* (Miquéias)... *é difícil porque todo mundo que sabe que o nenê está na UTI, pergunta se ele vai resistir e se vai para casa* (Abdias)...*é diferente. Todo mundo fica perguntando como é que está o nenê e eu respondo que está melhor* (Jonas). *Todo mundo pergunta sobre meu filho, às vezes até me pego lendo sobre o assunto da prematuridade* (Ageu).

Durante o internamento de um filho na UTIN, o pai passa a vivenciar uma nova realidade, partilha conhecimentos e os ampliam através da equipe multiprofissional que lida todos os dias com esta clientela. Os pais devem ser encorajados pela equipe de profissionais, a verem e sentirem o seu bebê, de acordo com suas disponibilidades, pois é de suma importância que estes participem dos

cuidados ao bebê enquanto ainda internados na UTIN, enfatizando sua melhora clínica⁽³⁾.

A internação de um recém-nascido é fator que afeta, frustra e incomoda a toda a família. Presenciar o bebê dentro de uma incubadora, sendo cuidado por pessoas que para eles são estranhas, traz uma idéia de incapacidade⁽¹⁶⁾. A assistência familiar com amor, calor e proteção são primordiais para a recuperação do bebê. Os enfermeiros da neonatologia desempenham papel fundamental para implementar essa prática, uma vez que envolvem a família no cuidado ao recém nascido no ambiente hospitalar da UTIN⁽³⁾.

Categoria: Medo

Durante o período da gravidez, o casal idealiza um bebê perfeito, grande, ativo, saudável, porém quando nasce um RN com deformidade, enfermidades ou até mesmo prematuros, este sonho é desfeito, o que acarreta desapontamento, tristeza, sentimento de incapacidade, culpa e medo da perda. Esses sentimentos acabam criando estresse para os pais, o que os motiva a se distanciarem dos filhos⁽¹⁹⁾.

Quando entram na UTIN pela primeira vez, o pai experimenta um misto de sensações, dentre as quais perplexidade e medo em face de uma realidade tão distante daquela idealizada com a chegada do bebê. Mesmo aqueles pais que haviam entrado em uma UTI anteriormente, experimentam certo atordoamento, difícil de ser diminuído nas primeiras visitas⁽¹⁶⁾. A visão de um bebê não saudável, cercado de aparelhos e cuidados prestados, pode ser muito dolorosa para os pais, influenciando na qualidade desse primeiro contato. O medo da perda e do desconhecido transformará um momento que poderia ser de alegria, provavelmente, em incertezas quanto ao futuro do seu filho⁽¹¹⁾. ... *tenho medo de pensar que não vai dar certo, ele é muito pequeno, não abre nem os olhos...* (Habacuc). *Fico com medo, será que vai melhorar, escapar?* (Sofonias). *Fico pedindo a Deus que ele melhore logo e vá para casa com a gente... tenho muito medo dele não sair* (Baruc).

Esse medo expressado pelos pais é um sentimento de viva inquietação ante a noção de perigo real ou imaginário de pavor, temor, receio e ameaça⁽¹⁶⁾. A morte é um fato temido por todo ser humano, em especial pelos pais que comumente não aceitam que seus filhos morram antes deles, pois desta forma estariam alterando a ordem natural do ciclo vital. A unidade neonatal é um ambiente

complexo, em que sobreviver e morrer integram o pensamento dos familiares⁽²⁾. Este setor oferece aos pais esse sentimento de insegurança devido à definição social atribuída a esse ambiente.

Quando se encontra um pai aflito diante da situação do internamento, é importante esclarecer o estado de saúde de seu filho, para que possa reagir diante da nova situação. Na arte do cuidar, a comunicação entre enfermeiro e familiares é indispensável, funcionando como terapêutica, promovendo a família condições para o enfrentamento dessa nova experiência⁽¹¹⁾.

Temática 2: Dúvidas e expectativas

O RNPT que necessita dos cuidados de UTIN irá submeter-se a muitos processos e, sendo estes satisfatórios, acabam permanecendo na unidade durante um período prolongado.

A cada etapa superada, os pais vão criando expectativas para o futuro do seu filho. Aprendem a lidar com cada situação, cuidando com sua maneira particular, sempre esperançosos para a breve e tão esperada alta ou primeiramente uma transferência para o berçário de médio risco (BMR). Ao serem questionados sobre o que gostariam de saber sobre seu filho internado, muitas foram as dúvidas, sobrepondo-se perguntas relacionadas à alta hospitalar do RN.

Categoria: Sequela

O aumento da sobrevivência de prematuros extremos vem impondo questionamentos quanto à qualidade de vida futura desses RN. Há literatura que relata a respeito do seguimento desses prematuros com possíveis sequelas.

As sequelas neurosensoriais graves, cegueira, surdez e paralisia cerebral são encontrados em seis (20%) dos prematuros de extremo baixo peso e sua frequência é inversamente proporcional a idade gestacional. No prematuro com 23 — 25 semanas de idade gestacional, a incidência de sequelas graves é de 30% ou mais. Metade destes apresenta alterações sensoriais e no neurodesenvolvimento e a maioria é capaz de andar e alimentar-se independente ao final do segundo ano de vida⁽²⁰⁾: *...Se ele vai ser normal (Sofonias). A nenê vai ficar bem, se vai ter sequela respiratória? (Daniel). Vai ter algum problema de saúde quando ela crescer?(Jonas). Se ele terá sequelas quando crescer... (Ageu).*

Devido à exposição do RN ao ambiente extrauterino, no que se refere à UTIN, torna-se necessária sua adaptação especial, como forma de enfrentamento para minimizar o possível risco de sequelas. A idade gestacional e o peso são inversamente proporcionais quanto ao desenvolvimento da linguagem. O RNPT apresenta baixo desempenho motor e maior heterogeneidade no comportamento que o neonato a termo, demonstra pouca habilidade para modular as respostas posturais, sendo necessário corrigir sempre a idade gestacional para 40 semanas, pois o desenvolvimento neurológico não é interrompido pelo nascimento prematuro⁽²⁰⁾. Outros problemas como incordenação motora fina, distúrbios neurológicos sutis, deficiência visual ou auditiva podem colaborar para um mau desempenho escolar, prejudicando a autoestima e propiciando distúrbios comportamentais e sociais⁽¹⁹⁾.

A preocupação dos pais é grande em relação às possíveis sequelas, cabendo aos profissionais instruir sobre a necessidade de acompanhamento após a alta hospitalar, para controle específico de crianças que nasceram prematuras, nos serviços especializados existentes em algumas unidades de saúde.

Categoria: Sobrevivência

Um problema que para a equipe de saúde pode ser visualizado como passível de correção e estabilização do bebê, aos pais pode parecer um sinal de morte iminente. Diante dessas situações, não se deve minimizar a possibilidade de morte ou a chance de sobrevivência, se o RN for de risco. É necessário que o enfermeiro esclareça o estado de saúde do RN aos pais, pois a evolução durante o período de internamento, por mais que seja instável, a equipe pode ser surpreendida com a melhora clínica e a luta pela vida, advinda mesmo de recém-nascidos muito graves⁽³⁾.

Os pais de recém-nascidos de alto risco ao serem questionados sobre a existência de dúvidas que pudessem ser aclaradas pelo enfermeiro referiram-se à sobrevivência do seu filho: *se ele vai conseguir sair dessa.* (Baruc). *Se realmente ele se encontra bem, se está superando as expectativas da medicina, se é o esperado, pois conforta a gente.* (Ezequiel). *Se ela vai mesmo escapar.* (Abdias).

Com os avanços tecnológicos, aumentaram-se as taxas de sobrevivência, muitos recém-nascidos de alto risco, que alguns anos atrás teriam vivido apenas algumas horas, hoje conseguem sobreviver e ir para casa com seus pais. A complexidade das condutas terapêuticas e os

procedimentos técnicos favorecem maior sobrevivência aos recém-nascidos, especialmente aos prematuros internados na UTIN, antes considerados inviáveis⁽¹⁷⁾. Na década de 1990, tanto nos países desenvolvidos quanto nos em desenvolvimento, houve um significativo aumento nas taxas de sobrevivência de prematuros de muito baixo peso, em especial os menores de 1.000g. Ao final dessa década no Brasil, evidenciou-se que a sobrevivência entre os prematuros de 750g — 1.000g era de 66 — 73% e os prematuros entre 500g — 749g eram de 9 — 44%⁽²¹⁾.

Categoria: Alta

A alta hospitalar é motivo de grande expectativa por parte dos pais, pois após um longo período de internamento, com melhoras significantes do estado de saúde do filho, a família aguarda esse momento, quando seus íntimos se encontram em uma explosão de sentimentos que permeiam a tranquilidade, alegria e ansiedade em busca do dia esperado⁽²²⁾.

À equipe se firma a responsabilidade de notificar a evolução do paciente e a possível alta hospitalar aos pais, informando-lhes um resumo da internação e o atual estado de saúde do bebê no momento de ir para casa⁽¹⁶⁾. *Quando é que nós vamos levar ele para casa?* (Naum). *Se ele está bem, quanto tempo vai passar na UTI, com quantos quilos vai sair daqui?* (Joel). *Quando é que ele vai para casa? Quando é que ele vai mamar? E o exame do pezinho? Será que a boquinha dele vai conseguir pegar no peito!* (Miquéias).

Os pais questionaram sobre a sobrevivência e possíveis sequelas, tornaram-se inseguros e temiam quanto à sobrevivência de seus filhos posteriormente à alta. Mostraram-se impotentes ao ver seu bebê em uso prolongado de dispositivos necessários à estabilização do quadro clínico e preocuparam-se até mesmo com o peso, quando se tratava de RNPT extremo.

Diante de todo o processo de internamento do RN, que mais importava a esse pai era o momento de levar seu filho para casa. Observaram-se sentimentos ambíguos, confusos, porém compreensíveis diante da situação por eles vivenciada. Sentimentos estes que devem ser considerados por toda equipe que acolhe o pai do RNPT que adentra na UTIN.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados deste estudo aportam para a importância da inclusão masculina, a figura paterna como

proposta de assistência humanizada, estando os pais mais conscientes e participativos em sua condição paternal. Momento único, manifestado em seus sentimentos: ora positivos, ora negativos, conforme evidenciado nas falas.

Na vigência do nascimento de um RN prematuro, o pai se depara com uma difícil realidade, devendo ser acolhido e motivado a reconhecer a unidade neonatal não apenas como um local cuja vida de seu filho encontra-se em risco, mas também como um ambiente de adaptação e recuperação de sua saúde, um baluarte para garantir a sobrevivência do prematuro, pois neste momento o pai cuidador precisa ser cuidado.

Compreender a experiência de ser pai de um recém-nascido prematuro internado em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, não é uma tarefa simples, mas necessária ao profissional que exerce sua prática junto a esta clientela, sendo imprescindível a valorização da comunicação e do relacionamento humano.

Os pais participantes compreendiam o que era nascer prematuro e descreveram sentimentos de alegria, indecisão, confiança na equipe e medo quando relataram suas experiências. As dúvidas e expectativas foram quanto às sequelas, à sobrevivência e à previsão de alta hospitalar de seus filhos.

Diante do elucidado, é fundamental se pensar em programas de educação em saúde em unidades neonatais, envolvendo os pais no cuidado, considerando as experiências e o contexto sociocultural destes, participantes do processo de adaptação e transformação da realidade por eles vivenciada. Ao profissional de saúde, o apoio ao pai neste momento, amenizando os sentimentos supracitados, é louvável neste cenário ainda repleto de lacunas e cheio de incertezas.

Reconhecem-se as limitações do estudo, pois muito ainda precisa ser realizado para otimização da qualidade da assistência no acolhimento do pai na UTIN e que esta amostra representa apenas uma parte da vivência das autoras como enfermeiras neonatologistas. Entretanto, por se tratar de um conteúdo significativo, espera-se que este estudo seja um referencial ao profissional, diante do compromisso de promover uma maior adaptação do pai a nova situação, para que este possa resgatar seu papel de pai cuidador, consciente desta importância para a recuperação de seu filho.

REFERÊNCIAS

1. Araújo DMR, Pereira NL, Kac G. Ansiedade na gestação, prematuridade e baixo peso ao nascer: uma revisão sistemática da literatura. *Cad Saúde Pública*. 2007; 23(4):747-56.
2. Carvalho JBL, Araújo CPF, Costa ICC, Brito RS, Souza NL. Representação social de pais sobre o filho prematuro na unidade de terapia intensiva neonatal. *Rev Bras Enferm*. 2009; 62(5):734-8.
3. Oliveira MMC, Barbosa AL, Galvão MTG, Cardoso MVLML. Tecnologia, ambiente e interações na promoção da saúde ao recém-nascido e sua família. *Rev Rene*. 2009; 10(3):44-52.
4. Leone CR, Tronchin, DMR. *Assistência Integrada ao Recém-Nascido*. 2ª ed. São Paulo: Atheneu; 2001.
5. Scochi CGS, Kokuday MLP, Riul MS, Rossanez LSS, Fonseca LMM, Leite AM. Incentivando vínculo mãe — filho em situações de prematuridade: as intervenções de enfermagem no Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto. *Rev Latino-am Enferm*. 2003; 11(4):539-43.
6. Fontenele FC, Cardoso MVLML. Lesões de pele em recém-nascidos prematuros internados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. *Rev Rene*. 2005; 6(2):88-95.
7. Reis JD, Vetorelli SP, Vieira MRR. Família do recém-nascido em UTI: há comunicação com o enfermeiro? In: 8º Simpósio Brasileiro de Comunicação em Enfermagem — SIBRACEN; 2002 out. 15-19; Ribeirão Preto: EERP-USP; 2002.[citado 2006 maio 10]. Disponível em: <http://www.proceedings.scielo.br/pdf/sibracen/n8v1/v1a012.pdf>.
8. Muniz MP. Sentimentos vivenciados pelo pai do neonato internado em uma unidade de terapia intensiva neonatal: uma visão compreensiva [monografia]. Fortaleza (CE): Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Ceará; 2006.
9. Tronchin DMR, Tsunechiro MA. A experiência de tornarem-se pais de prematuro: um enfoque etnográfico. *Rev Bras Enferm*. 2005; 58(1):49-54.
10. Moreira KCS. Sentimentos do ser pai de um recém-nascido prematuro [monografia]. Fortaleza (CE): Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Ceará; 2005.
11. Cardoso MVLML, Souto KC, Oliveira MMC. Compreendendo a experiência de ser pai de recém-nascido prematuro internado na unidade neonatal. *Rev Rene*. 2006; 7(3):49-55.
12. Tronchin DMR, Tsunechiro MA. Cuidar e o conviver com o filho prematuro: a experiência do pai. *Rev Latino-am Enferm*. 2006; 14(1):93-101.
13. Bardin L. *Análise de conteúdo*. 19ª ed. Lisboa: Edições 70; 2008.
14. Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde, Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Resolução Nº 196 de 10 de outubro de 1996: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde; 1996.
15. Souza NL, Araújo ACPF, Costa ICC, Carvalho JBL, Silva MLC. Representações de mães sobre hospitalização do filho prematuro. *Rev Bras Enferm*. 2009; 62(5):729-33.
16. Moreira MEL, Braga NA, Morsch DS. Quando a vida começa diferente: o bebê e sua família na UTI Neonatal. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003.
17. Fegran L, Solveig MF, Helseth S. Development of parent-nurse relationships in neonatal intensive care units — from closeness to detachment. *J Adv Nurs*. 2008; 64(4):363-71.
18. Conselho Regional de Enfermagem. Código de ética dos profissionais de enfermagem. Fortaleza (CE): Coren; 2007.
19. Tamez RN, Silva MJP. *Enfermagem na UTI Neonatal — assistência ao RN de alto risco*. 3ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2009.
20. Ribeiro MVLML, Gonçalves VMG. *Neurologia do desenvolvimento da criança*. 2ª ed. Rio de Janeiro: Revinter; 2010.
21. Rugolo LM. Crescimento e desenvolvimento a longo prazo do prematuro extremo. *J Pediatr*. 2005; 81(1 supl):101-10.
22. Rabelo MZS, Chaves EMC, Cardoso MVLML, Sherlock MSM. Sentimentos e expectativas das mães na alta hospitalar do recém-nascido prematuro. *Acta Paul Enferm*. 2007; 20(3):333-7.

Recebido: 30/09/2010

Aceito: 03/05/2011