

**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM**

ANNA CAROLINA RAMOS DO VALLE

**A EXPERIÊNCIA DE PARENTALIDADE NO NASCIMENTO DE RISCO E
HOSPITALIZAÇÃO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL:
REVISÃO SISTEMÁTICA QUALITATIVA**

BRASÍLIA – DF

2020

ANNA CAROLINA RAMOS DO VALLE

**A EXPERIÊNCIA DE PARENTALIDADE NO NASCIMENTO DE RISCO E
HOSPITALIZAÇÃO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL:
REVISÃO SISTEMÁTICA QUALITATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito para a obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem pelo Departamento de Enfermagem da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília.

Orientadora: Prof^ª. Dra. Aline Oliveira Silveira

BRASÍLIA – DF

2020

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer primeiramente a Deus por me dar forças e me iluminar por todo esse processo.

Em segundo lugar aos meus pais, eu não teria conseguido chegar até aqui sem vocês. Muito obrigada.

Agradeço a consideração e paciência da minha orientadora Prof^a Dra Aline. Seus ensinamentos foram de suma importância para mim.

Sou muito grata a minha amiga e dupla para todas as ocasiões Giovanna. Nós passamos por muita coisa juntas e não teria sido tão divertido sem você. Já podemos sorrir agora.

Um agradecimento especial para a minha psicóloga Dra Núbia. Foram as lembranças das nossas conversas que me impulsionaram a continuar mesmo nos momentos de dificuldade.

E por último, gostaria de agradecer aos meus companheiros de estudos pela madrugada. Nicolau, Cladalberto e Jurubeba estiveram comigo desde o início do curso até o ponto final deste trabalho. Mais atrapalharam do que ajudaram, mas me deram o conforto que eu precisava. Para quem não os conhecem, são os meus gatos.

RESUMO

Objetivo: Realizar uma revisão sistemática qualitativa sobre as experiências de parentalidade no contexto do nascimento do neonato de risco e hospitalização na unidade de terapia intensiva neonatal e tecer reflexões sobre intervenções de enfermagem efetivas nesse contexto. **Metodologia:** Revisão sistemática qualitativa de abordagem meta-agregativa. As buscas foram realizadas nas bases SciElo, Medline/PubMed, CINAHL e Scopus. Foi utilizado os descritores recém-nascido/newborn; relação pais-filho/parent-child relationships; pais/parents; unidades de terapia intensiva neonatal/neonatal intensive care units. Os limites da busca foram data de publicação (últimos 5 anos), idioma (português, inglês e espanhol) e disponibilidade na íntegra dos artigos. **Resultados:** foram localizados 2938 artigos e destes foram selecionados 28 para compor o corpus da revisão. A integração dos achados permitiu a descrição de duas amplas categorias temáticas: “Emoções e Repercussões na Parentalidade” e “A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e Repercussões na Parentalidade”, representativas do processo e das experiências de parentalidade na unidade de terapia intensiva neonatal. **Conclusão:** A revisão permitiu perceber a complexidade do processo de parentalidade, que compreende questões emocionais, psicológicas, físicas, sociais e financeiras. Também foi possível entender o papel que a enfermagem assume durante esse processo, com destaque para o cuidado centrado na família, no qual o conceito de parceria entre enfermeiro e pais é central para o encontro das necessidades e do suporte que necessitam para o desenvolvimento de competências, segurança e autonomia parental. **Palavras-chave:** recém-nascido, parentalidade, enfermagem, unidade de terapia intensiva neonatal.

ABSTRACT

Aim: Conducting a systematic qualitative review on parenting experience in cases of high-risk birth and hospitalization in neonatal intensive care units, as well as reflecting on effective nursing interventions in this context. **Methods:** Qualitative systematic review of meta-aggregative approaches. The research was carried out using SciELO, Medline/PubMed, CINAHL and Scopus databases. The descriptors used were: newborn; parent-child relationships; parents; neonatal intensive care units. The research criteria were publishing date (over the last 5 years), language (Portuguese, English and Spanish) and availability of full text. **Results:** 2,938 papers were obtained and 28 of those were selected to compose the review corpus. Integrating the findings allowed for the description of two broad thematic categories, “Emotions and Impacts on Parenting” and “The Neonatal Intensive Care Unit and Impacts on Parenting”, which represent the parenting process and the parenting experiences in neonatal intensive care units. **Conclusions:** The review allowed for the understanding of the complexity of the parenting process, which includes emotional, psychological, physical, social and financial issues. Moreover, it was also possible to comprehend the role that nursing assumes during such process, with emphasis on Family-Centered Care, in which the concept of partnership between nurse and parents is central to meeting the needs and support they need for the development of skills, safety and parental autonomy.

Keywords: newborn, parenting, nursing, neonatal intensive care unit.

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 - Resultados da avaliação crítica para os estudos incluídos usando a Lista de verificação de avaliação crítica qualitativa JBI.

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 – Seleção dos artigos por base de dados.

TABELA 2 – Caracterização dos estudos que compuseram o corpus da revisão.

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 - Fluxograma do Processo de Seleção dos Estudos.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CCF: Cuidado Centrado na Família

JBI: Joanna Briggs Institute

MS: Ministério da Saúde

RN: Recém-nascido

UCIN: Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal

UTIN: Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	11
2. OBJETIVO	13
3. METODOLOGIA.....	14
3.1 ESTRATÉGIA DE BUSCA.....	14
3.2 AVALIAÇÃO DA QUALIDADE METODOLÓGICA.....	18
3.3 EXTRAÇÃO DOS DADOS	20
3.4 SÍNTESE DOS DADOS	20
4. RESULTADOS	21
4.1 CARACTERÍSTICAS DOS ESTUDOS INCLUÍDOS	21
4.2 RESULTADOS DA REVISÃO	22
5. DISCUSSÃO.....	29
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	34
7. REFERÊNCIAS	36
8. ANEXOS.....	43
8.1 ANEXO 1. JBI QUALITATIVE DATA EXTRACTION TOOL.....	43
8.2 ANEXO 2. JBI CRITICAL APPRAISAL FOR QUALITATIVE RESEARCH.....	44

1. INTRODUÇÃO

De acordo com o Ministério da Saúde (MS), o recém-nascido (RN) de risco se refere àquele exposto a situações em que há maior risco de evolução desfavorável, que devem ser prontamente reconhecidas pela equipe de saúde, pois demandam atenção especial e prioritária. Essas situações podem estar presentes no nascimento – RN de risco ao nascer – ou acontecer ao longo da vida da criança. Os critérios sugeridos para identificar um RN de alto risco são: RN com asfixia grave ao nascer (Apgar <7 no 5º min); RN pré-termo com peso ao nascer menor que 2.000g; RN com menos de 35 semanas de idade gestacional; e RN com outras doenças graves (BRASIL, 2014).

O período gestacional também pode influenciar no nascimento de RN de risco. Inúmeras enfermidades durante a gravidez podem ter consequências danosas na saúde do binômio materno-fetal, entre elas, a gestação de risco. A gravidez de alto risco é qualquer gravidez que implica um maior risco definido ou desfavorável à saúde da mãe e do feto, incluindo distúrbios obstétricos, como complicação no trabalho de parto, além de doenças clínicas maternas e alterações fetais (COSTA et al., 2014).

Muitas vezes se faz necessária a hospitalização do neonato em Unidade Neonatal logo após o nascimento para permitir a sobrevivência e evitar a ocorrência de sequelas em longo prazo (SILVA et al., 2016). O MS em seu artigo 5º da Portaria nº 930 de 2012 define a Unidade Neonatal como:

“Um serviço de internação responsável pelo cuidado integral ao recém-nascido grave ou potencialmente grave, dotado de estruturas assistenciais que possuam condições técnicas adequadas à prestação de assistência especializada, incluindo instalações físicas, equipamentos e recursos humanos (BRASIL, 2012).”

Após o nascimento, o contato físico próximo com o recém-nascido é crucial para a formação do vínculo entre os pais e seus filhos. Porém, os casos em que o bebê precisa ser internado imediatamente em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) impõe aos pais a separação física precoce do bebê. Esse distanciamento, muitas vezes atribuído ao suporte tecnológico complexo crucial para a viabilidade do bebê, pode colocar imensa pressão sobre os pais, levando-os a se sentirem menos confiantes e mais alienados de seus filhos e incompetentes no papel parental (FLACKING et al., 2012).

Tornar-se pai ou mãe faz-se por meio de um processo complexo, consciente e, por vezes, inconsciente, designado, assim, por processo de transição para a parentalidade. A origem do neologismo parentalidade (do latim parentâle) surgiu em 1961, quando o psicanalista francês Paul-Claude Racamier propôs um significado mais dinâmico ao termo maternidade, definindo-a como “o conjunto dos processos psicoafectivos que se desenvolvem e se integram na mulher por ocasião da maternidade”. René Clément, em 1985, redefiniu as funções e os papéis parentais, que passaram ser reagrupados sob a designação de parentalidade (MARTINS, 2013).

Na sua essência, o que este conceito quer demarcar é que não basta ser progenitor, nem ser designado como pai ou mãe, para se preencher todos os requisitos necessários ao assumir de um papel familiar complexo, dinâmico e integrador da representação de ser pai ou de ser mãe (MARTINS, 2013).

Conhecer e compreender o processo de parentalidade e a experiência das famílias que vivenciam um nascimento de risco é importante para que os profissionais de enfermagem sejam capazes de desenvolver o trabalho humanizado e verdadeiramente centrado na família. Assim, será possível proporcionar apoio emocional aos familiares, auxiliá-los na aceitação da condição da criança e na reorganização da rotina familiar (SILVA et al., 2016).

2. OBJETIVO

Realizar uma revisão sistemática qualitativa sobre as experiências de parentalidade no contexto do nascimento do neonato de risco e hospitalização UTIN e tecer reflexões sobre intervenções de enfermagem efetivas nesse contexto.

3. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão sistemática qualitativa de abordagem meta-agregativa, desenvolvida em conformidade com as diretrizes do *Joanna Briggs Institute - JBI* (LOCKWOOD *et al*, 2020). As evidências qualitativas ou dados qualitativos permitem que os pesquisadores analisem experiências humanas e a complexidade dos fenômenos culturais e sociais, sob uma perspectiva holística (LOCKWOOD *et al*, 2020). Ademais, a evidência qualitativa tem um papel particular em saúde, ao explorar e explicar por que as intervenções são ou não eficazes a partir de uma perspectiva centrada na pessoa ou coletividade, e aborda questões relacionadas à usabilidade, significado, viabilidade e adequação das intervenções (LOCKWOOD *et al*, 2020).

Esta revisão teve como foco a experiência de parentalidade no nascimento de risco e hospitalização, partindo da questão: “quais as evidências qualitativas disponíveis na literatura sobre a experiência de pais de neonatos de risco hospitalizados na UTIN e as influências desta experiência na parentalidade?”

3.1 ESTRATÉGIA DE BUSCA

O processo de busca da revisão sistemática foi realizado nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline/PubMed), SciVerse Scopus (Scopus) e Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), sendo as últimas três por meio do acesso remoto à rede da Universidade de Brasília (UnB).

Os critérios de inclusão estabelecidos para os artigos estão relacionados aos participantes, ao fenômeno de interesse (conceito), contexto e tipo de estudo:

1. **Participantes:** pais de neonatos de risco hospitalizados na UTIN/UCIN;
2. **Fenômeno de Interesse (conceito):** articulado a questão da pesquisa – experiência de parentalidade no contexto do nascimento de risco e hospitalização na UTIN;
3. **Contexto:** estudos desenvolvidos no contexto da UTIN/UCIN ou relativos a estes contextos;
4. **Tipo de estudos:** nesta revisão serão considerados estudos qualitativos/interpretativos (originais) sobre experiências de pais de neonatos de risco em

relação a parentalidade e cuidado de enfermagem durante a hospitalização do neonato na UTIN/UCIN, incluindo, mas não se limitando a desenhos de pesquisa como fenomenologia, teoria fundamentada nos dados, etnografia, pesquisa ação, pesquisa feminista, entre outras abordagens qualitativas.

A estratégia de busca foi realizada por meio de palavras-chave/descriptores e combinações realizadas entre eles e o estabelecimento de limites de busca de acordo com o que era oferecido por cada base de dado. Foram quatro conjuntos de descritores e suas combinações nas três línguas utilizadas nessa pesquisa, inglês, espanhol e português:

Descritor Inglês: Infant OR Newborn

Descritor Espanhol: Recién Nacido

Descritor Português: Recém-Nascido

AND

Descritor Inglês: Parent-Child Relations

Descritor Espanhol: Relaciones Padres-Hijo

Descritor Português: Relações Pais-Filho

OR

Descritor Inglês: Parent

Descritor Espanhol: Padres

Descritor Português: Pais

AND

Descritor Inglês: Intensive Care Units, Neonatal

Descritor Espanhol: Unidades de Cuidado Intensivo Neonatal

Descritor Português: Unidades de Terapia Intensiva Neonatal

Já os limites da busca foram data de publicação, acesso na íntegra dos artigos e idioma dos artigos:

1. Data de publicação: últimos cinco anos (agosto de 2015 até a data de realização da busca);
2. Acesso na íntegra: estar o artigo disponível para acesso na íntegra (artigos com apenas o resumo e referências, por exemplo, foram excluídos);
3. Idioma: inglês, português e espanhol.

A primeira seleção dos artigos foi realizada por meio da aplicação dos critérios de inclusão e dos limites na leitura do título e do resumo de cada um dos artigos que retornaram da busca.

1. SciELO: Busca realizada dia 30/08/2020 nos três idiomas tendo como resultado 15 artigos em português, 7 artigos em espanhol e 8 artigos em inglês. Foram incluídos 3 artigos;
2. Medline/PubMed: Busca realizada dia 06/09/2020 somente em inglês tendo como resultado 950 artigos. Desses, 11 artigos foram selecionados, mas excluídos por não terem acesso ao texto completo e 1 artigo excluído por ser anterior a 2015. Foram incluídos 39 artigos;
3. Scopus: Novamente a busca foi realizada apenas em inglês no dia 17/09/2020 resultando em 1052 artigos. Foram selecionados 10 artigos, mas excluídos por não terem acesso ao texto completo e 57 artigos foram excluídos por serem anteriores a agosto de 2015. Foram incluídos 37 artigos;
4. CINAHL: Busca também realizada apenas em inglês no dia 26/09/2020 resultando em 906 artigos, sendo que 3 artigos selecionados foram excluídos por não terem acesso ao texto completo e 61 artigos excluídos por serem anteriores a agosto de 2015. Foram incluídos 21 artigos.

O número total de artigos localizados nas buscas foi 2.938, desses apenas 100 artigos foram incluídos na primeira seleção. A tabela abaixo mostra o resultado da busca, a quantidade de artigos excluídos por cada critério e o número de artigos incluídos por base de dados:

Tabela 1 – Seleção dos artigos por base de dados

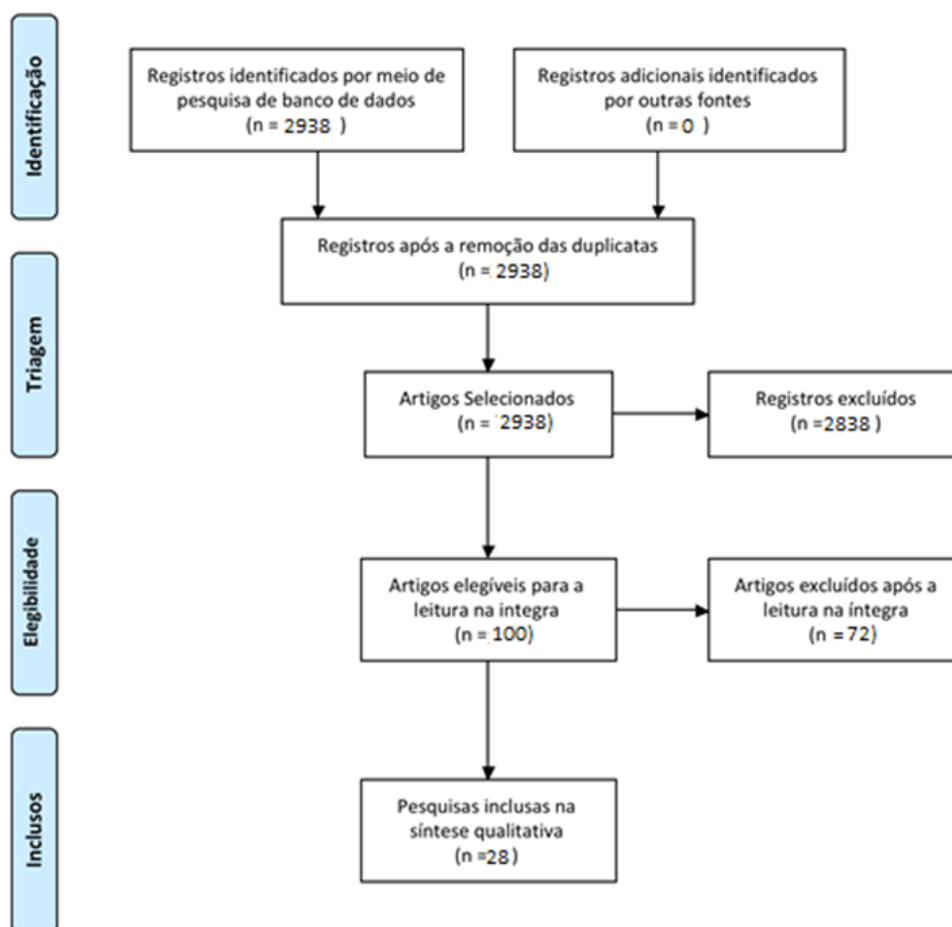
BASE	N RESULTADO DA BUSCA	N EXCLUÍDOS / MOTIVO	N INCLUÍDOS
SCIELO	30	Critério 1: 11 excluídos Critério 2: 16 excluídos Critério 3: 0 excluídos Critério 4: 0 excluídos Limite 1: 0 Limite 2: 0 Limite 3: 0	Quantos ficaram/ foram incluídos 3
		Critério 1: 614 excluídos Critério 2: 214 excluídos	Quantos ficaram/ foram

MEDLINE	950	Critério 3: 12 excluídos Critério 4: 59 excluídos Limite 1: 1 excluído Limite 2: 11 excluídos Limite 3: 0	incluídos 39
SCOPUS	1052	Critério 1: 662 excluídos Critério 2: 247 excluídos Critério 3: 6 excluídos Critério 4: 33 excluídos Limite 1: 57 excluídos Limite 2: 10 excluídos Limite 3: 0	Quantos ficaram/ foram incluídos 37
CINAHL	906	Critério 1: 704 excluídos Critério 2: 105 excluídos Critério 3: 2 excluídos Critério 4: 10 excluídos Limite 1: 61 excluídos Limite 2: 3 excluídos Limite 3: 0	Quantos ficaram/ foram incluídos 21

A segunda seleção dos artigos foi realizada em três etapas: eliminação dos artigos repetidos, aplicação dos critérios de inclusão após leitura na íntegra de cada artigo e análise crítica e extração dos dados. Foram encontrados 30 artigos repetidos e dos 70 artigos restantes, apenas 28 foram selecionados para a análise crítica e extração dos dados.

A figura 1 ilustra o processo de seleção dos artigos.

Figura 1. Fluxograma do Processo de Seleção dos Estudos. (Brasília, 2020)



Fonte: PRISMA Statement. (MOHER *et al.*, 2009)

3.2 AVALIAÇÃO DA QUALIDADE METODOLÓGICA

A análise da qualidade metodológica dos artigos incluídos foi realizada de acordo com o "JBI Critical Appraisal Checklist for Qualitative Research" (Anexo 2). A maioria dos artigos atenderam aos itens verificados, sete artigos, porém, tiveram itens que não ficaram claros. Os itens 6, sobre as informações culturais/teóricas do pesquisador; 7, a influência do pesquisador na pesquisa e vice-versa; 8, que fala da representação dos participantes e suas vozes; 9, a respeito da aprovação ética por órgão competente; e 10, se as conclusões extraídas no relatório de análise fluem da análise ou interpretação dos dados, tiveram pouca clareza nos artigos citados anteriormente. Apesar disso, nenhum

artigo foi excluído após a análise da qualidade metodológica por atenderem os requisitos necessários (Quadro 1).

Quadro 1. Avaliação crítica dos estudos de acordo com o *JBI Critical Appraisal Checklist for Qualitative Research*

Estudo	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9	Q10
E1	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
E2	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
E3	S	S	S	S	S	S	S	S	S	NC
E4	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
E5	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
E6	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
E7	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
E8	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
E9	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
E10	S	S	S	S	S	S	S	NC	S	S
E11	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
E12	S	S	S	S	S	S	S	S	S	NC
E13	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
E14	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
E15	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
E16	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
E17	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
E18	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
E19	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
E20	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
E21	S	S	S	S	S	S	S	S	NC	NC
E22	S	S	S	S	S	S	S	NC	S	S
E23	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
E24	S	S	S	S	S	NC	NC	S	S	S

E25	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
E26	S	S	S	S	S	NC	S	S	S	NC
E27	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
E28	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S

S - Sim, N - Não, NC – Não Claro, NA- não aplicável

3.3 EXTRAÇÃO DOS DADOS

A extração dos dados qualitativos dos artigos incluídos na revisão foi realizada com base na ferramenta de extração de dados do JBI SUMARI (JBI, 2020) (Anexo 1) por uma revisora. Os dados extraídos incluem detalhes como: autor(es), ano, revista, local, pergunta (fenômeno de interesse) objetivos, participantes, referencial teórico e metodológico, método de coleta e análise dos dados, resultados/conclusões e implicações. A qualidade metodológica foi avaliada após a extração dos dados.

3.4 SÍNTESE DOS DADOS

A abordagem meta agregativa foi utilizada para a síntese dos dados qualitativos (LOCKWOOD, 2020). A síntese dos resultados foi feita para gerar um conjunto de afirmações representativas da agregação realizada de acordo com as etapas (LOCKWOOD, 2020):

- 1- Agrupamento textual das descobertas em unidades temáticas;
- 2- Categorização das descobertas com base na semelhança de significados e descrição dos conceitos chave;
- 3- Síntese das categorias semelhantes a fim de produzir um único conjunto abrangente de descobertas sintetizadas que podem orientar a prática baseada em evidências.

4. RESULTADOS

4.1 CARACTERÍSTICAS DOS ESTUDOS INCLUÍDOS

Os estudos incluídos foram realizados majoritariamente no contexto internacional (n=24) e apenas 4 foram desenvolvidos no Brasil. Todos apresentaram objetivos similares, compreender o processo da parentalidade durante a hospitalização do filho na UTIN e seus determinantes. No que se refere aos participantes, a depender do foco do estudo, foram desenvolvidos somente as mães, somente os pais ou com ambos os pais juntos.

A tabela abaixo nos mostra os artigos incluídos organizados por autores, revista, ano e título.

Tabela 2 – Caracterização dos estudos que compuseram o corpus da revisão.

ESTUDOS	AUTORES	REVISTA	ANO	TÍTULO
E1	Maastrup et al.	Scandinavian Journal of Caring Sciences	2018	'Now she has become my daughter': parents' early experiences of skin-to-skin contact with extremely preterm infants
E2	Ncube et al.	Curationis	2016	A life uncertain – My baby's vulnerability: Mothers' lived experience of connection with their preterm infants in a Botswana neonatal intensive care un
E3	Holdren et al.	BMC pregnancy and Childbirth	2019	A qualitative cross-cultural analysis of NICU care culture and infant feeding in Finland and the U.S.
E4	Fishing et al.	Advances in Neonatal Care	2016	A Qualitative Study: NICU Nurses as NICU Parents
E5	Marski	Rev Bras Enferm [Internet]	2016	Hospital discharge of premature newborns: the father's experience
E6	Norén et al.	Sexual & Reproductive Healthcare	2018	Becoming a mother – Mothers' experience of Kangaroo Mother Care
E7	Medina et al.	Women and Birth	2018	Bonding in neonatal intensive care units: Experiences of extremely preterm infants' mothers
E8	Yu et al.	Journal of Pediatric Nursing	2020	Chinese Parents' Lived Experiences of having Preterm Infants in NICU: A Qualitative Study
E9	Mäkelä et al.	Midwifery	2018	Clinging to closeness: The parental view on developing a close bond with their infants in a NICU
E10	Skene et a.	Intensive & Critical Care Nursing	2019	Developing family-centred care in a neonatal intensive care unit: An action research study
E11	Hagen et al.	BMC Pediatrics	2016	Differences and similarities between mothers and fathers of premature children: a qualitative study of parents' coping experiences in a neonatal intensive care unit
E12	Gutiérrez et al.	The Turkish Journal of Pediatrics	2020	Emotional support for parents with premature children admitted to a neonatal intensive care unit: a qualitative phenomenological study

E13	Günay; Şimşek,	Clinical Nursing Research	2020	Emotions and Experience of Fathers applying Kangaroo Care in the Eastern Anatolia Region of Turkey: A Qualitative Study
E14	Dadkhahtehrani et al.	Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research	2018	Experiences of Fathers with Inpatient Premature Neonates: Phenomenological Interpretative Analysis
E15	Heydarpour et al.	JAN	2017	Hospital discharge of premature newborns: the father's experience
E16	Værland et al.	Sexual & Reproductive Healthcare	2017	Fathers' experience of starting family life with an infant born prematurely due to mothers' severe illness
E17	Noergaard et al.	Advances in Neonatal Care	2017	Fathers' Needs and Masculinity Dilemmas in a Neonatal Intensive Care Unit in Denmark
E18	Logan; Dormire	Advances in Neonatal Care	2018	Finding My Way: A Phenomenology of Fathering in the NICU
E19	Pellikka et al.	Journal of Pediatric Nursing	2020	Finnish Parents' Responsibilities for Their Infant's Care When They Stayed in a Single Family Room in a Neonatal Intensive Care Unit
E20	Adama et al.	Journal of Neonatal Nursing	2017	Ghanaian fathers' experiences of caring for preterm infants; a journey of exclusion
E21	Stacey et al.	Journal of Neonatal Nursing	2015	Life is a rollercoaster. What helps parents cope with the Neonatal Intensive Care Unit (NICU)?
E22	Nelson et al.	Journal of Pediatric Nursing	2016	Mothering a Preterm Infant Receiving NIDCAP Care in a Level III Newborn Intensive Care Unit
E23	Soares et al.	Texto Contexto Enferm,	2016	The meanings of caring for pre-term children in the vision of male parents
E24	Treherne et al.	JOGNN	2017	Parents' Perspectives of Closeness and Separation with Their Preterm Infants in the NICU
E25	Soares et al.	Escola Anna Nery Revista de Enfermagem	2015	Ser pai de recém-nascido prematuro na unidade de terapia intensiva neonatal: da parentalidade a paternidade
E26	Luz et al.	J Nurs UFPE online	2019	The importance of the presence of parents during neonatal Hospitalization
E27	Abuidhai et al.	The Journal of Nursing Research	2017	The Lived Experience of Jordanian Parents in a Neonatal Intensive Care Unit: A Phenomenological Study
E28	Hearn et al.	Advances in Neonatal Care	2020	The Role of the NICU in Father Involvement, Beliefs, and Confidence

4.2 RESULTADOS DA REVISÃO

Categoria 1: Emoções e Repercussões na Parentalidade

O nascimento de risco e a hospitalização na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) são eventos que geram nos pais emoções intensas e sentimentos ambíguos, que repercutem na forma como constroem suas concepções e relações de cuidado com a criança. Nesse contexto, há uma predominância de estados emocionais como choque (E14, E27), ansiedade (E8, E14, E21, E25, E27, E28), tristeza (E12, E24, E26).

Os medos acompanham a experiência dos pais, em especial da perda, de aproximar-se do filho, de tocar, de machucar ou de fazer algo errado. Há também o medo de se apegar ao filho que se encontra em situação de fragilidade e o medo do desconhecido (E2, E17, E18, E20, E22, E23, E25, E28). Quando o pai vive a experiência de ter o filho e a mãe internados, o medo da morte de ambos se faz fortemente presente (E11, E16, E17).

A culpa esteve muito presente entre os pais. As mães se sentiam culpadas por não conseguirem manter a gravidez até o fim e se responsabilizavam pelo fato do filho nascer prematuro (E7, E8, E12, E14, E25). Além da culpa, as mães sofreram preconceito e julgamento por parte de sua própria família, do cônjuge e da família dele por darem à luz prematuramente (E15). Os pais também sentem que foram negligentes com as esposas durante a gestação e por isso o filho nasceu prematuro (E14). Ter que deixar o filho sozinho na UTIN por um tempo também gerou sentimento de culpa (E9, E24), sentimentos de separação e julgamento (E24) e sentimentos negativos (E23) pelos pais, pois achavam que estavam abandonando o filho. A equipe de saúde e membros da rede social contribuíram para que os pais se sentissem julgados em não fornecer cuidados ao filho além daquilo que se sentiam capazes (E22).

O trabalho de parto prematuro e, conseqüentemente, a internação do filho na UTIN, levou os pais a uma crise emocional (E7), ter emoções caóticas, como uma montanha-russa emocional em que eles sentem intensamente muita coisa ao mesmo tempo (E11, E15, E18, E21) e preocupação (E27). A desesperança em relação à condição de seus bebês e a progressão ou deterioração da saúde durante sua admissão na UTIN também influencia os pais durante esse período (E27), assim como a incerteza sobre o futuro, o diagnóstico e tratamento do seu filho (E14, E28).

O ambiente da UTIN, com suas restrições e tecnologias, pode causar nos pais sentimento de incapacidade de interagir com o filho como o desejado (E24), sentimento de alienação pela falta de informações e treinamento para lidar com a UTIN (E15). Da mesma forma, sentimentos de impotência estão relacionados à situação da hospitalização e o fato de não poder cuidar do filho do modo que gostariam (E26, E28). Os sentimentos de afastamento físico e emocional, devido ao ambiente da UTIN, interrompiam e dificultavam o desenvolvimento do relacionamento entre pais e filhos (E5, E9, E12, E16).

A insegurança para o exercício da parentalidade, tanto na UTIN, quanto futuramente em casa, tem origem na internação do filho (E5).

Por vezes, o motivo pelo qual os pais têm dificuldade na construção da parentalidade é por causas além da internação. Ter responsabilidades fora do hospital faz com que os pais se sintam negligentes (E9) e preocupados (E25) com os filhos e com o desenvolvimento da relação entre eles.

A preocupação é um fator considerável quando se pensa na parentalidade dentro do ambiente hospitalar. Os pais se preocupam muito com a saúde dos filhos e os impactos no desenvolvimento a curto e longo prazo deles (E8, E25, E26, E27). Por outro lado, a preocupação pelo filho contribuiu para um vínculo mais profundo entre os dois (E28).

Ainda que a situação de nascimento de risco cause em sua maioria sentimentos e emoções negativas nos pais, há também aquelas que são positivas, pois o nascimento deve ser celebrado apesar das circunstâncias. Os sentimentos parentais manifestam-se mais intensamente com a aproximação física entre os pais e os filhos. Poder tocar, abraçar, beijar e amamentar o filho é essencial para os pais, principalmente no ambiente de internação com várias restrições (E1, E4, E9, E13, E16, E18, E22, E23, E24, E28). A proximidade também é motivo de felicidade e prazer (E1, E21, E23) e com a possibilidade de exercerem seus novos papéis como pais tanto na UTIN quanto em casa futuramente após a alta (E5, E13). A tão esperada alta para casa é o motivo da esperança que os pais sentem, pois significa melhora do estado de saúde do bebê e liberdade para exercer a parentalidade de fato (E5, E27).

Categoria 2: A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e Repercussões na Parentalidade

O ambiente da UTIN pode ser intimidante para aqueles que não o conhecem e não entendem como funcionam os equipamentos. Pode ser mais intimidante ainda quando ela é o contexto no qual a parentalidade se concretiza e começa a ser exercitada. Para os pais, a UTIN é um ambiente estranho, barulhento, sem privacidade para expressar emoções e não natural para começar a ser uma família (E2, E16, E18, E24). As restrições dos horários em que o pai é permitido estar com o filho dificulta conciliar o papel de pai e o trabalho (E23). Contudo, quando o ambiente da UTIN é projetado pensando na família,

os pais relatam que a qualidade do cuidado é bom mesmo que o quadro geral não seja (E21).

As informações sobre a saúde do filho são cruciais para os pais. Eles desejam receber informações de forma adequada (E8) e diretamente pela equipe de saúde, pois isso dá a sensação de controle da situação (E17). A falta de suporte informativo e treinamento para lidar com a UTIN gera angústia nos pais (E14, E15). Também há o fato de estarem separados fisicamente, o que torna um empecilho para a criação de laços entre os pais e os filhos (E9, E16, E25). Devido a fragilidade do estado do bebê, essa separação pode ser ainda mais rigorosa, fazendo com que as mães não se sintam no papel de mãe pois não tem uma criança para cuidar (E7). Entretanto, a aproximação física é um fator positivo para a parentalidade (E26, E28).

A equipe de saúde tem grande peso em como os pais enfrentam a conjuntura da internação dos filhos. Os pais sentem mais facilidade na formação do vínculo quando os profissionais têm uma boa interação com eles, apoiando emocionalmente e compartilhando as informações e decisões sobre o cuidado prestado (E2, E3, E11, E12, E16, E18, E19, E22, E24, E27, E28). Contudo, quando há dificuldade de interação com a equipe, falta de apoio e insegurança, a construção da parentalidade é dificultada (E2, E8, E12, E14, E15, E21, E22, E24, E27).

Um estudo em particular (E4) nos mostra mães com filhos internados na UTIN que também são enfermeiras desse setor. Portanto, elas têm mais facilidade em lidar com esse ambiente, preferem receber todas as informações corretamente e geralmente têm boa interação com a equipe, recebendo tratamento especial. Por vezes assumem o duplo papel de mãe e enfermeira, sendo menos propensas a abdicarem do controle. Elas adquiriram uma visão diferente sobre o trabalho quando retornam a ele. Passaram a compreender melhor os pais com filhos internados e como ajudá-los.

A formação da parentalidade é afetada pelos processos vividos na UTIN. Mesmo com o filho hospitalizado, os pais sentem a necessidade e o desejo de assumir a responsabilidade parental sobre filhos (E1, E4, E5, E10, E19, E21, E24, E28). Ter confiança e se sentir seguro para assumir o cuidado aumenta os sentimentos parentais (E1, E13, E19, E22). Porém, a falta de confiança e habilidade para cuidar, faz com que os pais se afastem dos filhos por medo de machucá-los e, dessa forma, interrompam o

processo de vinculação (E8, E20, E23). Por outro lado, a vontade de aprender está presente nos pais para se sentirem menos ansiosos e desamparados ao cuidarem do filho no hospital (E8, E20, E28) e em casa após a alta precoce (E5, E6), além de se sentirem úteis (E1). A independência para lidar com problemas (E14) e a autoeficácia (E15) são fatores que afetam a adaptação para o papel parental.

O Método Canguru, ou seja, o contato pele a pele, promove a oportunidade para que os pais possam segurar seus bebês e assim fortalecer o vínculo entre eles. Essa forma de toque faz com que os pais se sintam pais de verdade e possam conhecer seus filhos (E1, E6, E10, E13, E18). Ele pode inicialmente causar medo de machucar ou fazer um mal para o filho (E1, E7) e ser exaustivo pela baixa mobilidade e conforto (E6). Da mesma forma, a amamentação pode ser uma forma de aproximação entre a mãe e o filho ou separação, quando há a necessidade de ordenhar o leite em outro lugar, dificuldade ou empecilho para amamentar, causando frustração e estresse (E3, E6, E9, 24).

Apesar de todos os obstáculos para a construção da parentalidade na UTIN, os pais conseguiram ter uma vinculação positiva com seus filhos (E4, E9, E18, E22, E24, E25, E26, E28) e conexões emocionais (E2). Outros pais, porém, tiveram dificuldade para dar início aos sentimentos de parentalidade pelas dificuldades impostas pela UTIN (E7, E11, E17) ou pela vulnerabilidade do bebê (E2).

Subtema 1: Necessidades dos pais

A internação prolongada do recém-nascido faz com que a UTIN se torne o principal local onde a vida dos pais acontece. Por isso, os pais sentem a necessidade de falar com a equipe de saúde, principalmente com as enfermeiras, sobre coisas normais do dia a dia para manter a conexão com o mundo exterior e passar o tempo (E21). Isso ajuda a lidar com a rotina exaustiva da UTIN, assim como ter intervalos fora do hospital quando lidam com as tarefas diárias como o trabalho. O pai não tem muita paciência para ficar na UTIN por muito tempo, principalmente quando a situação de saúde do filho é estável (E17).

O pai, culturalmente, tem mais dificuldade de falar sobre os seus sentimentos do que a mãe. No caso da parentalidade construída durante a hospitalização do filho, a

necessidade de falar sobre sentimentos e preocupações com a esposa, equipe de saúde ou outros pais se torna crucial para enfrentar o momento delicado (E17).

Subtema 2: Suporte à parentalidade

Os pais se sentem vulneráveis durante a fase de internação e o suporte emocional pode fazer diferença para o enfrentamento da situação. O apoio de outros pais que se encontram na mesma posição é significativo porque eles entendem o que se passa e podem dar conselhos (E8). A sala de leite pode assumir uma dupla função, extração do leite e troca de experiências entre as mães, visto que elas sentem mais facilidade em falar com outras mães do que com psicólogos (E12). O apoio mútuo entre os pais ajuda a normalizar a experiência, superar o desamparo e o senso de falta de controle (E21, E28). O pai sente que parte das suas funções é apoiar sua parceira. Incentivá-la e ser forte para ela durante o processo da parentalidade (E12, E18). As mães apreciam quando há uma rede de suporte e apoio emocional composta pelos cônjuges, familiares, profissionais de saúde e outras mães que se encontram em condição semelhante (E2, E15).

Ter um filho hospitalizado na UTIN pode desorganizar a família acarretando estresse e sentimentos depressivos. Isso ocorre porque a mãe se sente dividida entre cuidar do novo filho ou dos filhos mais velhos, que estão sendo cuidados por parentes (E14, E22, E27). Nesses casos, o pai se torna o elo de conexão da família, pois é o que mais transita em todos os ambientes (E16).

Subtema 3: Papéis Sociais

A sociedade já avançou em igualar mães e pais na mesma posição de importância na parentalidade, mas ainda ocorrem situações em que a mãe ainda é vista como a cuidadora principal. É ela que recebe pela equipe de saúde toda a atenção, orientações, cuidado, culpa e julgamentos (E17, E18, E20, E23). O pai é visto como o chefe da família, provedor, aquele que é forte e consegue controlar suas emoções. Nesse contexto, eles se sentem marginalizados e incapazes de promover o cuidado ao filho por não serem incluídos pela equipe de saúde nesse processo. A vinculação com o filho se torna mais

complicada e demorada. (E11, E17, E18, E20, E23). Mesmo com as dificuldades, eles sentem satisfação em exercer o papel de pai (E18).

Subtema 4: Pressões Externas

O pai sente mais a influência de fatores externos do que a mãe, pois normalmente precisam voltar ao trabalho antes delas. Ter que deixar a UTIN pode ser uma distração benéfica dos problemas e preocupações (E18). Por outro lado, pode se tornar um empecilho e estressante, afetando negativamente sua capacidade de se envolver com o filho e suas demandas, além de não poder estar presente para a parceira (E18, E28). Problemas financeiros também são uma fonte de preocupação para o pai, comprometendo o processo de vinculação com o filho (E14, E28).

Subtema 5: Desenvolvimento Pessoal

Passar pela experiência de ter um filho de risco hospitalizado na UTIN levou o pai a ter um desenvolvimento emocional e espiritual. Ter mais empatia em suas relações pessoais e compreender melhor seus próprios sentimentos e emoções foram resultados positivos que vieram com a vivência da UTIN. A fé também foi renovada, já que rezaram pelos seus filhos e acreditam que receberam um milagre ao ver o progresso deles (E14, E18).

5. DISCUSSÃO

A partir dos resultados obtidos podemos perceber o quão complexo é a formação da parentalidade para os pais, principalmente no contexto de internação do filho na UTIN. Ela envolve diversas esferas da vida dos pais, desde seus sentimentos mais íntimos até a sua situação financeira, por exemplo. A primeira categoria temática identificada foi “Emoções e Repercussões na Parentalidade.” Os sentimentos e emoções que os pais expressam, evidenciados nos artigos, podem influenciar comportamentos maternos/paternos, a relação de maior ou menor sensibilidade e proximidade com a criança, que por sua vez são determinantes para a construção da parentalidade tanto de forma positiva, promovendo o vínculo, quanto de forma negativa, dificultando a vinculação e o apego seguro pais-filho. O apego é compreendido como uma relação afetiva entre mãe/pais e filho que se dá numa dimensão sistêmica, relacional e dinâmica, sofrendo influências do contexto, da condição da criança, e do senso de segurança e confiança por parte dos parceiros relacionais (VILLACHAN-LYRA e LYRA, 2012).

Para Ekman (2003 apud TAVARES, 2015) as emoções são a essência da vida humana, afigurando-se como a linguagem da vida social, delimitando os padrões que enquadram os relacionamentos dos indivíduos. O papel das emoções no funcionamento humano e nas relações entre pais e filhos é inquestionável (TAVARES, 2015). Desse modo, as emoções dos pais diante o nascimento de risco e a hospitalização do filho na UTIN são muito importantes para a parentalidade e podem ter diversos significados para o processo de vinculação.

Os estudos nos mostram que os pais sentem uma gama de emoções, sendo uma das principais características o fato de sentirem tudo ao mesmo tempo. A combinação entre elas resulta em um processo de parentalidade único para cada mãe e cada pai. As emoções, sentimentos e pensamentos dos pais são influenciados por eventos que começaram antes do nascimento, pelos processos vividos durante a hospitalização e acompanham a trajetória dos pais na interação com a criança após a alta da UTIN. As pessoas que de forma direta ou indireta estiveram presentes nesses acontecimentos também têm influência nas emoções dos pais, como a equipe de saúde, familiares e outros pais cujo filhos também se encontram internados.

A compreensão emocional pressupõe o entendimento e análises de situações problemáticas com emoção, para tal, é fundamental definir as diferentes emoções, reconhecer as suas causas, perceber as diferentes situações em que estas ocorrem e a sua influência e significados (SALOVEY & GREWAL, 2005 apud TAVARES, 2015). Mayer e Salovey (1990, apud TAVARES, 2015) defendem a importância das pessoas reconhecerem as emoções enquanto parte integrante de uma cadeia padronizada, de modo a ganharem consciência e conhecimento das suas combinações e alterações possíveis com vista a uma gestão interpessoal eficaz. A Gestão Emocional passa pela regulação reflexiva das emoções, ou seja, pela capacidade de estar consciente das mesmas. Saliente-se que este domínio preconiza a resolução de problemas sem reprimir as emoções negativas (TAVARES, 2015).

A compreensão das emoções e saber como fazer a gestão delas é fundamental para os pais que se encontram em um momento tão crítico e vulnerável, cujo filho também se encontra em um momento crítico e vulnerável. A ligação entre pais e filhos pode ser facilitada quando há o entendimento das emoções, pois podem ultrapassar as barreiras autoimpostas. Já a dificuldade em compreender e gerir as emoções torna o processo de parentalidade mais difícil para os pais. É nesse momento, ou deveria ser nesse momento, que a equipe de enfermagem pode intervir para tentar solucionar o problema em prol não só da criança ou dos pais, mas sim da família como uma unidade. O processo de enfermagem sobre a parentalidade pode ser realizado com base no Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I (2018-2020), pois nele há diagnósticos sobre a maternidade e paternidade, entre outros que podem ser utilizados no contexto da UTIN.

A segunda categoria “A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e Repercussões na Parentalidade” nos mostra como o cenário e tudo que está contido nele pode exercer influência em como os pais desenvolvem a parentalidade. Os estudos analisados revelam como para os pais o ambiente, o estado de saúde do filho, a equipe de saúde e seus próprios pensamentos e ações têm consequências diretas na formação do vínculo e dos laços afetivos com o filho.

As experiências de hospitalizações precoces, ao nascer, mostra que tornar o ambiente da UTI neonatal acolhedor, tanto para o recém-nascido quanto para seus pais não é uma tarefa fácil para as equipes de saúde. Por outro lado, há evidências inquestionáveis de que isso favorece os contatos iniciais, importantes para os desdobramentos futuros na relação parental (MORSCH et al, 2012). Para os pais o

ambiente da UTIN é totalmente diferente de tudo que eles imaginavam para experimentarem proximidade e continuidade para com o seu filho (MORSCH et al, 2012). A dinâmica da UTIN (a urgência, o ritmo, as rotinas, os sons e tecnologias) aliada a pouca informação e a falta de compreensão das necessidades reais do neonato, pode afastar os pais e colocá-los numa posição desconfortável em relação aos profissionais. Quanto os pais se sentem como pessoas "estranhas", ou seja, não são reconhecidos dentro da UTIN, os laços afetivos podem ser perturbados (MORSCH et al, 2012).

A enfermagem, por ter mais convívio direto com os pais, pode ser a diferença entre a parentalidade positiva ou negativa. Em diversos artigos desta revisão, os pais constataram que os enfermeiros, por prestarem a assistência na UTIN, eram o principal elo entre eles e os filhos. Era por meio da enfermagem que os pais recebiam as informações sobre os filhos, o treinamento de como lidar com os equipamentos da UTIN e orientações de como cuidar de um recém-nascido hospitalizado. A enfermagem também prestava apoio e cuidados voltados para aos pais quando a UTIN tinha como filosofia o Cuidado Centrado na Família (CCF), uma abordagem que reconhece a importância da família como cliente do cuidado, assegurando sua participação no planejamento das ações (CORRÊA, 2015). Nessa perspectiva, os enfermeiros devem, além de cuidar do recém-nascido, reconhecer a sua família como unidade do cuidado de forma que a família é considerada como indissociável da vida da criança (CORRÊA, 2015).

O acolhimento da família, especialmente o reconhecimento da mãe e do pai como capacitados para participarem nos cuidados ao filho hospitalizado; a facilitação da presença de redes de familiares e sociais de suporte; o cuidado com grupos espontâneos compostos por pais de neonatos na UTIN; e a promoção da permanência da mãe junto ao recém-nascido na UTIN se mostram como medidas eficazes e capazes de favorecer o encontro, de criar novos lugares e funções, favorecendo novas descobertas de possibilidades de ser pai e de ser mãe neste caminho que começou diferente do esperado e desejado (MORSCH et al, 2012). Estas medidas propiciam a formação da parentalidade numa situação que pode ser considerada de risco para o seu alcance (MORSCH et al, 2012).

A comunicação é fator de extrema relevância e essencial para diminuição de ansiedade, como mostra diversos estudos, e contribui para aproximação entre mãe, familiares e equipe de saúde (LIMA, 2020). Uma comunicação efetiva e clara pode desmistificar muitas fantasias e a priori geradores de preconceito a respeito da unidade

de terapia intensiva, prematuridade e do desenvolvimento da maternagem em condições de risco de vida do neonato (LIMA, 2020). Os enfermeiros podem pensar que sabem o que os pais querem, mas os estudos têm mostrado discrepâncias entre o que é fornecido pela equipe e as percepções reais das necessidades dos pais (BRØDSGAARD, 2018). Por outro lado, por meio de comunicação eficaz centrada na pessoa, os pais são ouvidos e seus pontos de vista respeitados. Isto tem sido descrito como comunicação recíproca, onde a primeira palavra é dada aos pais, pedindo suas experiências e observações. Os profissionais ouvem ativamente e confirmam sua compreensão do relato dos pais. Usar essas técnicas de comunicação eficazes promove obter o insight necessário sobre como os pais vivenciam a vida com um bebê prematuro na UTIN, seus recursos para lidar com a situação e o limite para quando se tornar muito opressor (BRØDSGAARD, 2018).

A parceria entre enfermagem e pais é um facilitador para a parentalidade positiva, já que o apoio recebido dos enfermeiros em conjunto com a vontade dos pais de exercer seus novos papéis são promotores desse tipo de parentalidade. Estabelecer um relacionamento com a família possibilita ao profissional de saúde adquirir uma visão ampla dos problemas, compreender as necessidades e prioridades da família, contribuindo e facilitando o desenvolvimento de um plano de cuidado efetivo para a criança e seus familiares (CORRÊA, 2015). A falta dessa parceria pode causar prejuízos para a formação do vínculo entre pais e filhos. Como é mostrado nos estudos, os pais têm dificuldade de atravessar as barreiras físicas e psicológicas que a UTIN apresenta quando não há o suporte da equipe de saúde.

Os subtemas derivados da segunda categoria estão diretamente relacionados com a internação na UTIN. O tempo prolongado em que os pais passam acompanhando a hospitalização do filho torna perceptível que a formação da parentalidade tem mais determinantes do que apenas as emoções internas e o ambiente que se encontram. As relações com pessoas no mundo exterior, as obrigações do dia a dia e a espiritualidade podem ser boas ou não a depender do ponto de vista. Os pais também sentem necessidade de falar com outras pessoas sobre o que passam ou outros assuntos. Promover momentos de encontro entre pais que estão acompanhando os filhos internados pode ser método eficiente que a equipe de saúde tem para ajudar os pais. De acordo com Bry e Wigert (2019) alguns pais expressaram o desejo de que a UTIN tenha uma organização para facilitar o contato entre os pais dos pacientes, por exemplo, designando horários e lugares onde os pais podem se socializar se eles desejassem.

A sociedade como um todo pode influenciar em como ocorre o processo de parentalidade ao atribuir funções específicas para mães e pais. Quando isso é reproduzido pelos profissionais de saúde pode ter consequências danosas principalmente para o pai. Os estudos demonstram que o pai, ao ser excluído da função de cuidador do filho, tem mais dificuldade em cuidar dele posteriormente e, por conseguinte, estabelecer relações com o filho. No entanto, à medida que o pai entende que o seu papel como pai vai além do esperado pelas outras pessoas, ele busca formas e meios de estabelecer conexões emocionais com o filho. O CCF favorece que o pai também seja incluído em todo o processo de hospitalização, tendo sua presença estimulada. O pai, assim como a mãe, possui uma grande e importante representação junto ao bebê, a presença dele contribui muito para o desenvolvimento da criança, além disso sensação de amor, afeto, carinho transmitida pelo pai é distinta da mãe. O interesse do pai em participar da construção do desenvolvimento da criança resultará em benefícios na formação de uma personalidade sadia (SANTOS e GUARANY, 2019).

Os estudos analisados nessa revisão foram realizados em diferentes nacionalidades, dessa forma foi possível analisar como a cultura pode influenciar no processo de parentalidade. Comportamentos e tradições culturais podem exercer influência no ambiente da UTIN e seus em profissionais, o que impacta diretamente na formação da vinculação entre pais e filho. Os pais também têm as emoções, pensamentos e atitudes condizentes com a cultura em que vivem. É interessante notar a diferença do processo de parentalidade dos países em que a UTIN é mais acolhedora e com CFF daqueles que não possui esse tipo atenção. Quanto mais cuidados os pais recebem da equipe de saúde, em especial da equipe de enfermagem, melhor é a experiência de se tornar pai e mãe, mesmo com todos os problemas e dificuldades que o nascimento de risco impõe.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados obtidos por essa revisão sistemática evidenciaram como ocorre e quais os fatores determinantes para o processo de parentalidade dos pais de neonatos de risco hospitalizados na UTIN. O estado emocional dos pais é influenciado por questões anteriores ao nascimento, pela condição de saúde do filho internado e pelas pessoas ao redor, como familiares e equipe de saúde. Da mesma forma, o estado emocional influencia no processo de vinculação dos pais com os filhos, podendo promover ou dificultar os sentimentos parentais.

Os achados também nos mostram que a internação do recém-nascido na UTIN é responsável por várias barreiras físicas e psicológicas para o estabelecimento de laços afetivos entre pais e filhos. O processo de vinculação, em grande parte, se dá quando os pais conseguem ultrapassar essas barreiras e, de forma progressiva, começam a se sentir e agir de fato como os pais do filho. Demandas além do ambiente da UTIN também fazem parte do desenvolvimento da relação entre pais e filhos.

A enfermagem tem papel significativo na experiência da parentalidade na UTIN. Como principal elo entre os recém-nascidos, pais e a UTIN, ela pode melhorar a qualidade dessa experiência para os pais. Os artigos dessa revisão demonstram que os pais apreciam o apoio, as orientações, treinamentos e cuidados oferecidos pelos enfermeiros, de forma que a parentalidade se torne mais fácil e mais rápida. Quando isso não ocorre, é mais trabalhoso para os pais conseguirem se aproximar fisicamente e emocionalmente dos filhos.

O Cuidado Centrado na Família (CCF) seria uma das possibilidades de melhorar a experiência da parentalidade na prática profissional de enfermagem. Rever as políticas institucionais e estabelecer o CCF nas unidades de internação neonatal faz com que o foco do cuidado seja a família e não apenas o recém-nascido. Os pais precisam se sentir acolhidos, apoiados e cuidados na UTIN pelos enfermeiros. Ao fornecer as informações completas sobre o estado de saúde do filho, os pais podem fazer parte das tomadas de decisão sobre o tratamento e com isso assumir mais responsabilidades sobre o filho. Além disso, um ambiente favorável para receber a família auxilia os pais a se responsabilizarem pelos cuidados do filho após serem treinados pelas enfermeiras em como fazê-lo. A

enfermagem deve, sempre que for seguro, incentivar a aproximação entre pais e filhos para promover a conexão emocional entre eles o mais breve possível.

Essa revisão possibilitou perceber que o pai ainda sofre com questões relacionadas ao gênero e por isso recebe tratamento diferenciado da mãe pela instituição de saúde e seus profissionais. Portanto, é recomendado pesquisas futuras sobre como mudar esse paradigma e que tipos de intervenções podem ser realizadas na UTIN para que o pai tenha o direito de exercer a parentalidade da mesma forma que a mãe exerce.

7. 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. **Journal of Nursing Research**: Abril 2017. Volume 25 - Issue 2 - p 156-162. DOI: 10.1097/JNR.0000000000000134.

ADAMA, E. A.; SUNDIN, D.; BAYES, S. Ghanaian fathers' experiences of caring for preterm infants; a journey of exclusion. **Journal of Neonatal Nursing**, [s. l.], v. 23, n. 6, p. 275–281, 2017. DOI 10.1016/j.jnn.2017.05.003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 930, de 10 de maio de 2012. Define as diretrizes e objetivos para a organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido grave ou potencialmente grave e os critérios de classificação e habilitação de leitos de Unidade Neonatal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, 10 maio 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 2. ed. atual. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRØDSGAARD, A.; LIBRARIAN, J. T. P.; PALLE LARSEN, P.; WEIS, J. Parents' and nurses' experiences of partnership in neonatal intensive care units: A qualitative review and meta-synthesis. **J Clin Nurs**. 2019;28:3117–3139. DOI 10.1111/jocn.14920.

BRY, A.; WIGERT, H. “Psychosocial support for parents of extremely preterm infants in neonatal intensive care: a qualitative interview study.” **BMC psychology** vol. 7,1 76. 29 Nov. 2019 DOI 10.1186/s40359-019-0354-4.

CORREA, A. R. et al. As práticas do Cuidado Centrado na Família na perspectiva do enfermeiro da Unidade Neonatal. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 4, p. 629-634, dez. 2015. DOI 10.5935/1414-8145.20150084_

COSTA, A. L. R. R.; JUNIOR, E. A.; LIMA, J. W. O.; COSTA, F. S. Fatores de risco materno associados à necessidade de unidade de terapia intensiva neonatal. **Rev Bras Ginecol Obstet**. 2014; 36(1):29-34. DOI 10.1590/S0100-72032014000100007.

DADKHAHTEHRANI, T.; ESKANDARI, N.; KHALAJINIA, Z.; AHMARI-TEHRAN, H. Experiences of fathers with inpatient premature neonates: Phenomenological interpretative analysis. **Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research**. Volume 23, Issue 1, 2018, Pages 71-78. DOI: 10.4103/ijnmr.IJNMR_21_17.

Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificação 2018-2020 [recurso eletrônico] / [NANDA International]; tradução: Regina Machado Garcez; revisão técnica: Alba Lucia Bottura Leite de Barros... [et al.]. – 11. ed. – Porto Alegre: Artmed, Editado como livro impresso em 2018. ISBN 978-85-8271-504-8.

FISHERING, R.; BROEDER, J. L.; DONZE, A. A Qualitative Study: NICU Nurses as NICU Parents. **Advances in Neonatal Care (Lippincott Williams & Wilkins)**, [s. l.], v. 16, n. 1, p. 74–86, 2016. DOI 10.1097/ANC.0000000000000221.

FLACKING, R.; LEHTONEN, L.; THOMSON, G. et al. Closeness and separation in neonatal intensive care. **Acta Paediatr**. 2012;101(10):1032-1037. DOI 10.1111/j.1651-2227.2012.02787.x.

GÜNAY, U.; COŞKUN ŞİMŞEK, D. Emotions and Experience of Fathers applying Kangaroo Care in the Eastern Anatolia Region of Turkey: A Qualitative Study. **Clinical Nursing Research**. July 2020. DOI:10.1177/1054773820937479.

GUTIÉRREZ, S. S. R. et al. “Emotional support for parents with premature children admitted to a neonatal intensive care unit: a qualitative phenomenological study.” **The Turkish journal of pediatrics** vol. 62,3 (2020): 436-449. DOI 10.24953/turkyped.2020.03.011.

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 Pediatr** 16, 92 (2016). DOI 10.1186/s12887-016-0631-9.

HEARN, G.; CLARKSON, G.; DAY, M. The Role of the NICU in Father Involvement, Beliefs, and Confidence. **Advances in Neonatal Care**: February 2020 - Volume 20 - Issue 1 - p 80-89 DOI: 10.1097/ANC.0000000000000665.

HEYDARPOUR, S.; KESHAVARZ, Z.; BAKHTIARI, M. Factors affecting adaptation to the role of motherhood in mothers of preterm infants admitted to the neonatal intensive care unit: a qualitative study. **Journal of Advanced Nursing**. Volume 73, Issue 1, 1 January 2017, Pages 138-148. DOI: 10.1111/jan.13099.

HOLDREN, S.; FAIR, C.; LEHTONEN, L. A qualitative cross-cultural analysis of NICU care culture and infant feeding in Finland and the U.S. **BMC Pregnancy Childbirth** 19, 345 (2019). DOI 10.1186/s12884-019-2505-2.

LIMA, S. E. S. Maternidade prematura, apoio social e necessidades de mães de neonatos hospitalizados na unidade de terapia intensiva neonatal. 2020. 130 f. Dissertação (Mestrado). Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, 2020.

LOCKWOOD, C; PORRIT, K; MUNN, Z; RITTENMEYER, L; SALMOND, S; BJERRUM, M; LOVEDAY, H; CARRIER, J; STANNARD, D. Chapter 2: Systematic reviews of qualitative evidence. In: Aromataris E, Munn Z (Editors). *JBIM Manual for Evidence Synthesis*. JBI, 2020. DOI 10.46658 /JBIMES-20-03.

LOGAN, R. M; DORMIRE, S. "Finding My Way: A Phenomenology of Fathering in the NICU." **Advances in neonatal care: official journal of the National Association of Neonatal Nurses** vol. 18,2 (2018): 154-162. DOI 10.1097/ANC.0000000000000047.

LUZ, R. T. et al. The Importance of the Presence of Parents during Neonatal Hospitalization. **Journal of Nursing UFPE / Revista de Enfermagem UFPE**, [s. l.], v. 13, p. 414–419, 2019. DOI 10.5205/1981-8963.2019.239790.

MAASTRUP, R.; WEIS, J.; ENGSIG, A. B.; JOHANNSEN, K.; ZOFFMANN, V. ‘Now she has become my daughter’: parents’ early experiences of skin-to-skin contact with extremely preterm infants. **Scandinavian Journal of Caring Sciences**. Volume 32, Issue 2, June 2018, Pages 545-553. DOI: 10.1111/scs.12478.

MÄKELÄ, H.; AXELIN, A.; FEELEY, N.; NIELA-VILÉN, H. Clinging to closeness: The parental view on developing a close bond with their infants in a NICU. **Midwifery**. Volume 62, July 2018, Pages 183-188. DOI: 10.1016/j.midw.2018.04.003.

MARSKI, B. S. L. et al. Hospital discharge of premature newborns: the father's experience. **Rev. Bras. Enferm.** Brasília, v. 69, n. 2, p. 221-228, Apr. 2016. DOI 10.1590/0034-7167.2016690203i.

MARTINS, C. A. A transição no exercício da parentalidade durante o primeiro ano de vida da criança: uma teoria explicativa de enfermagem. 2013. Tese de Doutorado. Escola Superior de Enfermagem de Lisboa. Lisboa, 2013. URI <http://hdl.handle.net/10451/9420>.

MEDINA, I. M. F.; GRANERO-MOLINA, J.; FERNÁNDEZ-SOLA, C.; HERNÁNDEZ-PADILLA, J. M.; ÁVILA, M. C.; RODRÍGUEZ, M.D.M. L. Bonding in neonatal intensive care units: Experiences of extremely preterm infants’ mothers. **Women and Birth**. Volume 31, Issue 4, August 2018, Pages 325-330. DOI: 10.1016/j.wombi.2017.11.008.

MOHER, D; LIBERATI, A; TETZLAFF, J; ALTMAN, DG. The PRISMA Group (2009). Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. *PLoS Med* 6(7): e1000097. DOI 10.1371/journal.pmed1000097.

MORSCH, D.S.; BRAGA, N. A.; BORGES, J. S. et al. Redes de suporte à parentalidade em UTI Neonatal: um relato de experiência. In: In: PICCININI, C.A.;

ALVARENGA, P. (Organizadores). **Maternidade e Paternidade: a parentalidade em diferentes contextos**. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2012. Cap. 3, pp. 59-82.

NCUBE, R. K. et al. "A life uncertain - My baby's vulnerability: Mothers' lived experience of connection with their preterm infants in a Botswana neonatal intensive care unit." **Curationis** vol. 39,1 e1-9. 30 Aug. 2016,10.4102/curationis. v. 39i1.1575

NELSON, A. M; BEDFORD, P. J. "Mothering a Preterm Infant Receiving NIDCAP Care in a Level III Newborn Intensive Care Unit." **Journal of pediatric nursing**, vol. 31,4 (2016): e271-82. DOI 10.1016/j.pedn.2016.01.001.

NOERGAARD, B. et al. "Fathers' Needs and Masculinity Dilemmas in a Neonatal Intensive Care Unit in Denmark." **Advances in neonatal care: official journal of the National Association of Neonatal Nurses** vol. 17,4 (2017): E13-E22. DOI 10.1097/ANC.0000000000000395.

NORÉN, J. et al. "Becoming a mother - Mothers' experience of Kangaroo Mother Care." **Sexual & reproductive healthcare: official journal of the Swedish Association of Midwives** vol. 16 (2018): 181-185. DOI 10.1016/j.srhc.2018.04.005.

PELLIKKA, H. K.; 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**. Volume 53, July - August 2020, Pages e28-e34. DOI: 10.1016/j.pedn.2020.01.019.

SANTOS, R.; GUARANY, N. A experiência do pai na unidade de tratamento intensivo neonatal/ The experience of the father in the Neonatal Intensive Care Unit. **Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional – REVISBRATO**. 2019, 3(2), 230-246. DOI 10.47222/2526-3544.rbto21248_

SILVA, R. M. M.; MENEZES, C. C. S.; CARDOSO, L. L.; FRANÇA, A. F. O. Vivências de famílias de neonatos prematuros hospitalizados em unidade de terapia intensiva neonatal: revisão integrativa. **RECOM**. 2016 mai/ago; 6(2):2258-2270. DOI 10.19175/recom.v6i2.940.

SKENE, C.; GERRISH, K.; PRICE, F.; PILLING, E.; BAYLISS, P.; GILLESPIE, S. Developing family-centred care in a neonatal intensive care unit: An action research study. **Intensive and Critical Care Nursing**. Volume 50, February 2019, Pages 54-62. DOI: 10.1016/j.iccn.2018.05.006.

SOARES, R. L. S. F. et al. Ser pai de recém-nascido prematuro na unidade de terapia intensiva neonatal: da parentalidade a paternidade. Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 409-416, Sept. 2015. DOI 10.5935/1414-8145.20150054.

SOARES, R. L. S. F. et al. The meanings of caring for pre-term children in the vision of male parents. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 25, n. 4, e1680015, 2016. DOI 10.1590/0104-07072016001680015.7

STACEY, S.; OSBORN, M.; SALKOVSKIS, P. Life is a rollercoaster...What helps parents cope with the Neonatal Intensive Care Unit (NICU)? **Journal of Neonatal Nursing**, [s. l.], v. 21, n. 4, p. 136–141, 2015. DOI 10.1016/j.jnn.2015.04.006.

TAVARES, S. C. P. "Emoções, inteligência emocional e parentalidade: a avaliação da promoção de competências sócio-emocionais em pais". 2015. 141 p. (Dissertação de Mestrado em Psicologia da Educação, especialidade de Contextos Comunitários). Ponta Delgada: Universidade dos Açores, 2015.

TREHERNE, S. C. et al. "Parents' Perspectives of Closeness and Separation with Their Preterm Infants in the NICU." **Journal of obstetric, gynecologic, and neonatal nursing: JOGNN** vol. 46,5 (2017): 737-747. DOI 10.1016/j.jogn.2017.07.005.

VÆRLAND, I. E. et al. "Fathers' experience of starting family life with an infant born prematurely due to mothers' severe illness." **Sexual & reproductive healthcare: official journal of the Swedish Association of Midwives** vol. 13 (2017): 8-13. DOI 10.1016/j.srhc.2017.05.002

VILLACHAN-LYRA, P.; LYRA M.C.D.P de. A investigação das relações de apego: diferentes paradigmas e metodologias atuais. In: PICCININI, C.A.; ALVARENGA, P.

(Organizadores). **Maternidade e Paternidade: a parentalidade em diferentes contextos**. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2012. Cap. 5, pp. 117-150.

YU, X.; ZHANG, J.; YUAN, L. Chinese Parents' Lived Experiences of having Preterm Infants in NICU: A Qualitative Study. **Journal of Pediatric Nursing**, [s. l.], v. 50, p. e48–e54, 2020. DOI 10.1016/j.pedn.2019.11.002

8. ANEXOS

8.1 ANEXO 1. JBI QUALITATIVE DATA EXTRACTION TOOL

JBI QARI Data Extraction Tool for Qualitative Research

Reviewer _____ Date _____

Author _____ Year _____

Journal _____ Record Number _____

Study Description

Methodology|

Method

Phenomena of interest

Setting

Geographical

Cultural

Participants

Data analysis

Authors conclusions

Comments

Complete

Yes

No

8.2 ANEXO 2. JBI CRITICAL APPRAISAL FOR QUALITATIVE RESEARCH

JBI Critical Appraisal Checklist for Qualitative Research

Reviewer _____ Date _____

	Author _____	Year _____	Record Number _____			
			Yes	No	Unclear	Not applicable
1.	Is there congruity between the stated philosophical perspective and the research methodology?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Is there congruity between the research methodology and the research question or objectives?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Is there congruity between the research methodology and the methods used to collect data?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Is there congruity between the research methodology and the representation and analysis of data?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	Is there congruity between the research methodology and the interpretation of results?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	Is there a statement locating the researcher culturally or theoretically?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	Is the influence of the researcher on the research, and vice-versa, addressed?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.	Are participants, and their voices, adequately represented?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.	Is the research ethical according to current criteria or, for recent studies, and is there evidence of ethical approval by an appropriate body?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.	Do the conclusions drawn in the research report flow from the analysis, or interpretation, of the data?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Overall appraisal: Include Exclude Seek further info

Comments (Including reason for exclusion)
