



UNIVERSIDADE
ESTADUAL DE LONDRINA

CAROLINA MATHIOLLI

**PROTOCOLO HOSPITALAR DE CUIDADOS AO BEBÊ
PREMATURO:
VIVÊNCIAS PATERNAS E PERCEPÇÕES MATERNAS APÓS
A ALTA**

Londrina
2018

CAROLINA MATHIOLLI

**PROTOCOLO HOSPITALAR DE CUIDADOS AO BEBÊ
PREMATURO:
VIVÊNCIAS PATERNAS E PERCEPÇÕES MATERNAS APÓS
A ALTA**

Dissertação apresentada à Banca de defesa do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina para a obtenção do título de mestre.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Adriana Valongo Zani

Londrina
2018

Autorizo a reprodução parcial ou total deste trabalho, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática do Sistema de Bibliotecas da UEL

Mathioli, Carolina.

Protocolo hospitalar de cuidados ao bebê prematuro: vivências paternas e percepções maternas após a alta / Carolina Mathioli - Londrina, 2018.
81 f.

Orientador: Adriana Valongo Zani.

Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Estadual de Londrina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2018.

Inclui bibliografia.

1. Enfermagem Neonatal - Tese. 2. Cuidado da Criança - Tese. 3. Pais - Tese. 4. Recém-nascido Prematuro - Tese. I. Valongo Zani, Adriana. II. Universidade Estadual de Londrina. Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. III. Título.

CAROLINA MATHIOLLI

**PROTOCOLO HOSPITALAR DE CUIDADOS AO BEBÊ PREMATURO:
VIVÊNCIAS PATERNAS E PERCEPÇÕES MATERNAS APÓS A ALTA**

Dissertação apresentada à Banca de defesa do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina para a obtenção do título de mestre.

BANCA EXAMINADORA

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Adriana Valongo Zani
Universidade Estadual de Londrina – UEL

Prof.^a Dr.^a Cristina Maria Garcia de Lima
Parada
Universidade Estadual Paulista – UNESP

Prof.^a Dr.^a Rosangela Aparecida Pimenta
Ferrari
Universidade Estadual de Londrina – UEL

Londrina, 12 de dezembro de 2018.

Dedico este trabalho a Deus; aos meus pais, José e Isabel; às minhas irmãs, Camila e Milena; ao meu noivo, Jean; e a minha amiga, Amanda, que me apoiaram desde o início para a realização desta pesquisa. Também dedico aos bebês prematuros e seus pais e mães que são o motivo para a realização deste trabalho. Não poderia deixar de dedicá-lo à equipe de enfermagem da Unidade Neonatal do Hospital Universitário de Londrina. Um agradecimento especial à minha orientadora, Adriana, que foi essencial para a realização e desenvolvimento deste trabalho.

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, a Deus, pois a sua benção e proteção foram fundamentais para a aprovação no programa de mestrado, para a realização desta pesquisa e a chegada na tão sonhada defesa. Além disso, me deu forças para vencer as dificuldades e os desafios deste programa de mestrado.

Aos meus pais, José e Isabel; às minhas irmãs, Camila e Milena; ao meu noivo, Jean; e a minha amiga, Amanda. Com o seu amor, apoio, carinho, suporte, paciência e motivação, foram essenciais para a conclusão deste objetivo. Agradeço também por serem compreensíveis quanto às minhas ausências e preocupações para a realização deste trabalho, além de sempre me apoiarem na conquista dos meus sonhos, não me deixando desistir deles.

À minha orientadora, Prof^a Dr^a Adriana Valongo Zani, porque não seria possível a realização deste trabalho sem seus conselhos, paciência, compreensão, apoio, incentivo, confiança em minha capacidade, dedicação e disponibilização de tempo para me ajudar na produção desta dissertação.

À Universidade Estadual de Londrina e ao Hospital Universitário de Londrina com suas respectivas administração, direção e corpo docente, que possibilitaram a conclusão do mestrado em enfermagem, disponibilizando os docentes, aulas teóricas e práticas, bem como o local de pesquisa, possibilitando, assim, a realização deste sonho.

À equipe da Unidade Neonatal do Hospital Universitário de Londrina, em especial à equipe de enfermagem, que compreendeu as minhas ausências no trabalho e auxiliou-me nas folgas e trocas de plantão para que eu pudesse participar das aulas e desenvolver esta pesquisa.

Às enfermeiras neonatais Jaqueline, Karen, Jéssyca, Luana, Bruna, Milena e Géssica, que foram fonte de apoio, amizade e de paciência desde a residência. Em especial a Bruna, Milena e Géssica por suas indispensáveis colaborações na coleta de dados para a realização desta dissertação.

A todos os bebês prematuros e seus pais e mães que são o combustível diário para o meu trabalho, motivando-me a realizar esta pesquisa.

"A person's a person, no matter how small."
(Dr. Seuss)

APRESENTAÇÃO

O meu interesse pela enfermagem começou no 2º ano do Ensino Médio no colégio situado na minha cidade natal (Marília-SP), que foi quando eu iniciei a busca sobre qual profissão eu escolheria. Desde então, comecei a me preparar para o vestibular.

Ao sair do ensino médio, obtive a aprovação em Enfermagem no vestibular na Faculdade de Medicina de Marília (FAMEMA). Com os estudos, fui me identificando cada vez mais com a enfermagem.

Já então no terceiro ano do curso, no estágio de saúde da mulher em que passamos pela maternidade, sentia-me feliz ao cuidar e acompanhar os recém-nascidos. Nesse mesmo ano, realizei estágio eletivo no Centro Obstétrico e na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal do hospital da referida faculdade, que foi quando descobri o que realmente me realizava como ser humano e futura profissional.

Chegou o último ano da faculdade e eu comecei a me preparar para as provas de residência e, em seguida, obtive a aprovação na Residência em Enfermagem Neonatal na Universidade Estadual de Londrina. Foi então quando acabei me mudando para Londrina em busca de novos desafios e experiências.

Ao final da residência, tive a aprovação no Mestrado em Enfermagem, também pela Universidade Estadual de Londrina, e comecei a trabalhar na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal do Hospital Universitário da Universidade Estadual de Londrina.

E agora, no final do mestrado, pretendo continuar meus estudos e obter a aprovação no Doutorado em Enfermagem, pois tenho enorme desejo em aprimorar e disseminar meus conhecimentos e habilidades de modo a melhorar, cada dia mais, a assistência ao recém-nascido e sua família.

MATHIOLLI, Carolina. **Protocolo hospitalar de cuidados ao bebê prematuro: vivências paternas e percepções maternas após a alta.** 2018. 81 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2018.

RESUMO

Após meses de internação e incertezas, quando os pais dos prematuros se deparam com o momento da alta de seus filhos, eles se sentem inseguros e despreparados para cuidar do seu filho em casa. Portanto, o objetivo geral deste estudo foi comparar os cuidados paternos ao filho prematuro após a alta em relação à participação ou não do protocolo de cuidados voltado à figura paterna no ambiente hospitalar, segundo as vivências paternas e percepções maternas. Trata-se de pesquisa de abordagem qualitativa. O local do estudo foi o ambulatório de seguimento do prematuro de um Hospital Universitário da região norte do Paraná. A coleta de dados ocorreu no período de julho a outubro de 2017 por meio de entrevista semiestruturada. Para a análise dos dados utilizou-se o referencial metodológico do Discurso do Sujeito Coletivo. Participaram do estudo 48 pais (24 pais e 24 mães). Em relação às vivências paternas no cuidado domiciliar com o filho prematuro emergiram dez ideias centrais (IC), as quais foram agrupadas em três temas: 1) Cuidado hospitalar refletindo no domicílio; 2) Percepção do pai em relação à construção do vínculo afetivo; 3) Barreiras para o cuidado paterno. No que tange às percepções maternas frente ao cuidado paterno no domicílio surgiram seis ideias centrais (IC), as quais foram organizadas em dois temas: 1) Cuidado paterno no ambiente hospitalar e suas repercussões no cuidado domiciliar; 2) Barreiras para o cuidado paterno. De modo geral, um número significativo de pais que participaram ou não do protocolo de cuidados tem contribuído na distribuição de tarefas. Evidenciou-se na fala dos pais que a possibilidade de terem realizado cuidados durante a internação proporcionou-lhes maior segurança, redução do medo, tornando-se mais capacitados para o cuidado domiciliar. Todavia, alguns possuem opiniões divergentes, referindo que, independentemente deste fato, acreditam que não haveria mudanças na sua participação em seus lares. No que tange às percepções maternas, o estudo revelou representações ambíguas frente à participação do pai. As mães em que seus companheiros participaram do protocolo no ambiente hospitalar relataram maior participação e envolvimento do pai, em contrapartida, para as mães em que os companheiros não estiveram presentes e não participaram destes cuidados, este fato foi representado como uma barreira para o cuidado do filho prematuro no ambiente domiciliar. Diante deste contexto, é necessário que os profissionais atuantes nas unidades neonatais possibilitem e incentivem a participação do pai nos cuidados com o bebê e sensibilizem a mulher sobre a importância de incluir o homem neste processo.

Palavras-chave: Recém-nascido prematuro. Pais. Enfermagem neonatal. Cuidado da criança. Unidades de terapia intensiva neonatal.

MATHIOLLI, Carolina. **Hospital protocol for the care of premature babies: paternal experiences and maternal perceptions in the post-discharge period.** 2018. 81 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2018.

ABSTRACT

After months of hospitalization and uncertainties, when the parents of premature babies are faced with the time of discharge of their children, they feel insecure and unprepared to care for their child at home. Therefore, the general objective of this study was to compare the paternal care to the preterm infant after discharge in relation to the participation or not of the care protocol aimed at the father figure in the hospital environment, according to the paternal experiences and maternal perceptions. This is a qualitative approach research. The study site was the outpatient follow-up clinic of a University Hospital in the northern region of Paraná. The data collection occurred in the period from July to October 2017 through a semi-structured interview. For the analysis of the data the methodological reference of the Discourse of the Collective Subject was used. 48 parents (24 fathers and 24 mothers) participated in the study. In relation to the paternal experiences in the home care with the premature child emerged ten central ideas (CI), which were grouped into three themes: 1) Nursing care reflected in the home; 2) Perception of the father in relation to the construction of the affective bond; 3) Barriers to paternal care. Regarding maternal perceptions regarding parental care in the home, six central ideas (CI) emerged, which were organized into two themes: 1) Paternal care in the hospital environment and its repercussions on home care; 2) Barriers to paternal care. In general, a significant number of parents who participated or not in the care protocol have contributed to the distribution of tasks. It was evidenced in the parents' speech that the possibility of having taken care during the hospitalization provided them with greater security, reduced fear, and became more qualified for home care. However, some have divergent opinions, saying that regardless of this fact, they believe there would be no change in their participation in their homes. Regarding maternal perceptions, the study revealed ambiguous representations regarding the father's participation. The mothers in whom their partners participated in the protocol in the hospital environment reported greater participation and involvement of the father, in contrast, for the mothers in whom the companions were not present and did not participate in this care, this fact was represented as a barrier to the care of the premature child in the home environment. Given this context, it is necessary that professionals working in the neonatal units enable and encourage the participation of the father in the care of the baby and sensitize the woman about the importance of including the man in this process.

Keywords: Premature infant. Parents. Neonatal nursing. Child care. Neonatal intensive care units.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	12
1.1 Contextualização da prematuridade.....	12
1.2 Percepções e vivências dos pais frente ao filho prematuro.....	12
1.3 O cuidado após a alta hospitalar.....	14
1.4 INSERÇÃO DO PAI NO CUIDADO DO FILHO PREMATURO POR MEIO DE UM PROTOCOLO.....	15
2. PERGUNTA DE PESQUISA	17
3. OBJETIVOS	17
3.1 OBJETIVO GERAL.....	17
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	17
4. PERCURSO METODOLÓGICO	18
4.1 TIPO DE ESTUDO.....	18
4.2 LOCAL DO ESTUDO.....	18
4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO.....	19
4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO.....	19
4.5 PROCEDIMENTO PARA COLETA DE DADOS.....	20
4.6 ANÁLISE DOS DADOS.....	21
4.7 ASPECTOS ÉTICOS.....	23
5. RESULTADOS	24
5.1 MANUSCRITO 1.....	25
5.2 MANUSCRITO 2.....	45
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS GERAIS	65
7. REFERÊNCIAS	66

APÊNDICES	69
Apêndice A	70
Apêndice B	71
Apêndice C	72
Apêndice D	73
Apêndice E	74
ANEXOS	77
Anexo A	78

1 INTRODUÇÃO

1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO DA PREMATURIDADE

De acordo com World Health Organization (WHO), o recém-nascido pode ser classificado, segundo a idade gestacional, considerando-se prematuro todo bebê cuja idade gestacional de nascimento seja inferior a 37 semanas, termo com idade gestacional entre 37 a 41 semanas completas e pós-termo 42 semanas ou mais. No entanto, existe uma subclassificação referente ao grau de prematuridade que considera prematuro tardio aquele com idade gestacional entre 34 a 36 semanas completas, muito prematuro os recém-nascidos com idade gestacional entre 30 a 33 semanas completas e prematuro extremo os com idade gestacional inferior a 30 semanas (WHO, 2015).

1.2 PERCEPÇÕES E VIVÊNCIAS DOS PAIS FRENTE AO FILHO PREMATURO

É de conhecimento que o nascimento de um filho prematuro é um momento inesperado podendo causar frustração aos pais, já que o planejamento realizado durante a gestação é alterado. O bebê imaginado passa a dar lugar para o bebê real, ou seja, o bebê prematuro, que possui tamanho e peso menor, parece frágil, é imaturo e precisa de cuidados especiais (ZANI, SILVA, OLIVEIRA, 2015).

Os pais, de modo geral, elaboram em seu imaginário o “filho perfeito”, aquele bebê que durante a gestação é idealizado pelos pais quanto às suas características físicas, pessoais e até comportamentais. O desejo é que nasça no tempo adequado e que não apresente malformações ou baixo peso ao nascer. No entanto, o nascimento antecipado interrompe as expectativas e idealizações formuladas pelos pais e, neste momento, é necessário compreender o significado de ter um filho prematuro (BOSSI; ARDANS, 2015).

A parentalidade é intensificada durante o período gestacional, mantendo-se e/ou modificando-se por toda a vida. Com o decorrer da gestação e o desenvolvimento do bebê intraútero aumentam as expectativas e idealizações feitas pelos pais referentes ao filho, que desejam conhecer suas características físicas e,

assim, buscam identificar semelhanças entre seus familiares. Deste modo, a interação com o filho se inicia antes mesmo do nascimento (SOARES, 2013).

Na vigência da prematuridade estes pais vivenciam sentimento de luto, pois o filho é diferente do imaginado, além de surgirem preocupações em relação à sobrevivência deste “bebê tão frágil”. Sentimentos de desapontamento, angústia, culpa, incapacidade, medo, tristeza, ansiedade e impotência emergem neste contexto, desencadeando frequentemente o medo da morte do filho (SOARES, 2013; ZANI, SILVA, OLIVEIRA, 2015).

Sabe-se que, em decorrência dos avanços tecnológicos na área de neonatologia, tem se tornado cada vez mais comum a sobrevivência de bebês prematuros e de muito baixo peso. Diante do nascimento prematuro, ocorre a necessidade da separação para que o bebê possa receber cuidados intensivos e específicos. Frente a este contexto, ele é privado dos cuidados de seus pais, que passa a ser assumido por uma equipe qualificada e especializada, e deste modo o vínculo afetivo dos pais com seu filho é comprometido (SOARES, 2013).

Além desta separação, a necessidade da utilização de incubadoras, monitores e bombas de infusão são percebidos pelos pais como barreiras físicas para o contato. Esta restrição, ocasionada pela gravidade e instabilidade, gera sentimentos de insatisfação e impotência, visto que, por mais que desejem ter seus filhos no colo, isto não é possível (SOARES, 2013; BASEGGIO et al, 2017).

Em específico para o homem, ter um filho prematuro internado na UTIN (Unidade de Terapia Intensiva Neonatal) gera inúmeras mudanças em sua rotina, visto que precisa adequá-la conciliando suas atividades domésticas e seu trabalho para poder estar presente no ambiente hospitalar. Este fato deve-se, algumas vezes, à curta licença paternidade (cinco dias) que ele recebe, o que contribui para o distanciamento do filho durante a hospitalização, priorizando-se, assim, a presença da mãe com o bebê nesta unidade (SOARES, 2013).

É importante salientar que neste momento o pai passa por inúmeras mudanças nos aspectos culturais e sociais a ele relacionados, o que pode interferir no cuidado do seu filho dependendo da importância que o homem dá à internação do bebê. Essas mudanças ocorrem em várias áreas: espiritual, religiosa, filosófica, educativa, social, política, econômica, crenças, valores culturais, estilo de vida, entre outras (CANAS-LOPERA; RODRIGUEZ-HOLGUIN, 2014). Entretanto, o pai, de

modo geral, é o primeiro membro da família a contactar com seu filho na UTIN, pois a mãe pode levar algum tempo para visitá-lo em decorrência de suas condições clínicas após o parto - Neste momento, o pai exerce papel fundamental de mediador no processo de elaboração do vínculo mãe e bebê, sendo ele o responsável por receber as informações sobre o estado de saúde do filho e, conseqüente, repasse destas a sua companheira (SOARES, 2013).

É de conhecimento que o nascimento prematuro significa um tempo prolongado de internação na UTIN e, conseqüentemente, dia a dia os pais desejam e sonham com o momento em que poderão levar seus filhos para a casa (CANAS-LOPERA; RODRIGUEZ-HOLGUIN, 2014). Em contraponto a este desejo, considerado um momento em que os pais poderão ter maior contato físico com o filho, emerge o medo e a insegurança, pois, a partir da alta, estes serão os únicos responsáveis pelo cuidado do filho no domicílio, substituindo o cuidado até então realizado pelos profissionais especializados atuantes na UTIN (PETTY et al, 2018).

Sabe-se que a chegada de um bebê na família acarreta mudanças em todos os membros, ou seja, novas responsabilidades e funções passam a ser desempenhadas em relação à casa, à família e ao novo integrante e, por vezes, novos papéis são assumidos por eles. Diante deste novo contexto, o pai busca preparar e planejar a infraestrutura de seu lar, além de executar seu papel social como genitor (SOARES, 2013).

1.3 O CUIDADO APÓS A ALTA HOSPITALAR

Os primeiros meses em casa são descritos pelos pais como uma fase de adaptação, de insegurança, medos e cuidados especiais, sentimentos estes que são os mesmos vivenciados durante a hospitalização. Este novo estilo de vida gera uma série de transformações como a incorporação de novas funções dentro da estrutura familiar e a aquisição de maturidade, responsabilidade e seriedade. Ao mesmo tempo, podem ocorrer mudanças de domicílio com o objetivo de possibilitar acesso aos locais de atendimento à saúde e à qualidade de vida do filho (TRONCHIN; TSUNECHIRO, 2006).

É comum após a alta do filho prematuro os pais passarem por uma reorganização de suas vidas, buscando tornarem-se capazes de prestar os cuidados

a ele com excelência. No entanto, é sabido que os primeiros dias do filho em casa são difíceis somados ao cansaço físico e emocional vivenciados durante o período de internação. Alguns pais sentem-se culpados por não conseguirem lidar plenamente com a chegada do bebê em casa, embora tenham desejado que o momento ocorresse o mais breve possível (LUNDQVIST, HELLSTROM-WESTAS, HALLSTROM, 2014; MARSKI et al, 2016).

Assim, é preciso que a equipe multiprofissional, em especial o enfermeiro, prepare os pais para esse momento por meio dos cuidados com o prematuro, o que deve ser iniciado desde a admissão deste bebê na UTIN. Nesse contexto, pode-se perceber que as atividades para educação da família para a alta são focadas na mãe, sendo o pai, muitas vezes, excluído deste processo, o que é explicado pelo estigma cultural de que a mãe é quem deve ser a principal responsável pelo cuidado do bebê (SOARES, 2013).

1.4 A INSERÇÃO DO PAI NO CUIDADO DO FILHO PREMATURO POR MEIO DE UM PROTOCOLO

Percebe-se que tem crescido o desejo do pai, e não somente da mãe, de participar mais ativamente no cuidado ao seu filho. No entanto, apesar de ser um direito dos pais permanecerem o tempo todo com seus filhos no ambiente hospitalar, independentemente da unidade, nota-se que os profissionais atuantes nas unidades neonatais apresentam certa resistência para a inserção deles no ambiente hospitalar. Mesmo quando a instituição possui esse acesso aos pais, observa-se que os homens não são incluídos efetivamente nos cuidados dos filhos. Em decorrência desta situação, muitos pais, após seus filhos receberem alta, não se sentem preparados para cuidar, pois não acreditam que são capazes de substituir os profissionais capacitados que conheceram durante a internação do filho (BOYKOVA, 2016; PETTY et al, 2018). Frente a este contexto, observou-se o desejo do pai de ser inserido no processo de cuidar do filho, sendo esta a principal motivação para a realização deste estudo.

Para tanto, o serviço de neonatologia do Hospital Universitário de Londrina, onde foi realizada esta pesquisa, implantou um protocolo composto por 14 cuidados: tocar ou acariciar, pegar no colo, fazer canguru, higiene ocular, higiene oral, trocar fraldas, banho, fazer o bebê dormir ou acalmar, conhecimento sobre ordenha,

auxiliar no aleitamento materno, administrar medicações via oral, administrar mamadeira (para os bebês que não estão sendo amamentados), ofertar leite no copo (para os bebês com complementação prescrita), conhecimento sobre manobras de desengasgo e sinais de perigo.

Os pais foram orientados e capacitados para a realização dos cuidados, sendo que os profissionais os avaliavam durante as suas execuções em uma escala (realiza com segurança, executa com certa insegurança, executa com grande insegurança e realiza pela primeira vez) em que eram feitos os registros, a qual foi validado por uma equipe de profissionais especialistas em neonatologia com experiência na assistência clínica aos bebês prematuros. Posteriormente, ocorreu a capacitação da equipe por um período de seis meses e, em seguida, houve a implantação do protocolo, que está presente na instituição desde 2013 (SILVA et al, 2018).

Este protocolo tem o objetivo de nortear os profissionais para a inserção do pai durante a internação na unidade neonatal e, deste modo, propiciar maior segurança no cuidado de seu filho no domicílio.

2 PERGUNTA DE PESQUISA

Em relação ao cuidado paterno ao filho prematuro após a alta, segundo à vivência paterna e à percepção materna, ocorreu diferença entre os pais que participaram do protocolo em detrimento daqueles que não tiveram disponibilidade para isso?

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

- Comparar os cuidados paternos ao filho prematuro após a alta em relação à participação ou não do protocolo de cuidados voltado à figura paterna no ambiente hospitalar, segundo as vivências paternas e percepções maternas.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Apreender as repercussões paternas referentes à vivência dos cuidados ao filho prematuro no domicílio comparando os pais participantes ou não do protocolo de cuidados.
- Apreender as percepções maternas frente à participação dos pais nos cuidados com filho prematuro no ambiente domiciliar, em relação aos pais que participaram ou não do protocolo de cuidados.

4. PERCURSO METODOLÓGICO

4.1 TIPO DE ESTUDO

Este estudo integra um amplo projeto de pesquisa intitulado “A figura paterna no cuidado ao recém-nascido prematuro e de baixo peso hospitalizado em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal”, financiado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), processo nº 448117/2014-2.

Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa que se desenvolve exclusivamente por meio de narrativas, apresentando dados baseados na linguagem e no comportamento, cuja significância não ocorre por meio de métodos estatísticos e dados numéricos (SANTOS; NEVES; CARNEVALE, 2016). Ela se aplica em um contexto de motivos, valores, significados, crenças, atitudes e aspirações, que está relacionado ao universo mais profundo dos fenômenos, processos e relações (MINAYO, 2013).

A pesquisa qualitativa visa à compreensão, sendo necessário cogitar a singularidade de cada ser humano. Porém, é necessário considerar que a vivência e a experiência de cada indivíduo estão relacionadas com a cultura de uma população e ocorrem por meio do coletivo (MINAYO, 2012).

A abordagem compreende que a prática é múltipla e subjetiva, ou seja, cada indivíduo a elabora de uma maneira diferente. Desta maneira, é preciso que o pesquisador atue com o sujeito e o objeto que estão sendo pesquisados com a finalidade de elaborar uma rede de significados (CHUEKE; LIMA, 2012).

4.2 LOCAL DO ESTUDO

O local para a coleta de dados foi o ambulatório de seguimento do prematuro do Ambulatório de Especialidades do Hospital Universitário (AEHU) pertencente à Universidade Estadual de Londrina (UEL). O ambulatório atende diversas especialidades clínicas e cirúrgicas nas áreas da enfermagem, medicina, serviço social, nutrição, psicologia, fisioterapia, farmácia e bioquímica em uma área de 10.500 m². Foi inaugurado como Ambulatório do Hospital de Clínicas em 18 de maio

de 1994. Em 2013, alterou seu nome para Ambulatório de Especialidades do Hospital Universitário.

A instituição, campo do estudo, possui atendimento de seguimento para os prematuros nascidos no Hospital Universitário com peso inferior a 1500g ou idade gestacional inferior a 34 semanas. Neste ambulatório, as residentes do segundo ano de Enfermagem Neonatal realizam o acompanhamento dos recém-nascidos prematuros, juntamente com a equipe de medicina neonatal, até que eles completem um ano de idade corrigida.

4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Participaram do estudo os pais e as mães dos bebês nascidos com idade gestacional inferior a 34 semanas e/ou com peso de nascimento inferior a 1.500g, nascidos no Hospital Universitário da Universidade Estadual de Londrina (HU-UEL) entre julho de 2016 e julho de 2017 e, cujo pai tenha participado ou não do protocolo de cuidados voltado à figura paterna. Este protocolo foi criado por profissionais especialistas em neonatologia, atuantes na UTIN deste hospital e que foi implementado, após a sua validação.

4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Os critérios de inclusão para a pesquisa foram os pais e as mães dos recém-nascidos prematuros que nasceram com idade gestacional menor que 34 semanas e/ou peso de nascimento menor que 1.500g, no HU-UEL, com filhos há pelo menos um mês no domicílio. Este critério foi necessário para que se pudesse apreender como o pai vivenciava o cuidado do filho prematuro neste ambiente.

Foram excluídos desta pesquisa os pais e mães que o filho foi a óbito, recém-nascidos com malformação, recém-nascidos que não realizaram acompanhamento de seguimento no AEHU-UEL, pais que não puderam estar presentes no dia da consulta de retorno em que aconteceu a coleta de dados e aqueles que não conviviam com o filho após a alta, no domicílio.

4.5 PROCEDIMENTO PARA COLETA DE DADOS

A coleta de dados ocorreu no período de julho a outubro de 2017. Os encontros com os entrevistados ocorreram durante a consulta de retorno ambulatorial de seguimento do prematuro.

Para a coleta de dados com os pais foi utilizado um roteiro de entrevista semiestruturado para os pais que participaram (Apêndice A) e os que não participaram do protocolo (Apêndice B) – no momento da coleta, eles eram separados das esposas. Elas foram entrevistadas por meio de um roteiro semiestruturado específico, que considerava se o companheiro participou (Apêndice C) ou não (Apêndice D) do protocolo de cuidados.

Esse roteiro consistia em duas partes, a primeira foi referente à caracterização dos pais e a segunda referente ao objetivo propriamente dito.

Na segunda parte foram elaboradas três questões comuns a ambos os pais participantes ou não do protocolo de cuidados que foram: 1) Conte-me como são distribuídos os cuidados com seu filho, relacionados às atividades domésticas e atividades de trabalho? 2) Quem tem maior vínculo com o bebê e por quê? 3) Durante a internação do seu filho quais cuidados foram realizadas por você? Fale sobre isso. E uma questão elaborada especificamente para os pais participantes: 4.1) Você acredita que o fato de ter realizado cuidados (como banho, higiene oral, ocular, etc.) na UTIN/UCIN teve influência nos cuidados no domicílio? Fale-me sobre isso. E outra para os pais não participantes do protocolo de cuidado: 4.2) Você acredita que o fato de não ter tido a oportunidade de realizar cuidados (como banho, higiene oral, ocular, etc.) na UTIN/UCIN teve influência nos cuidados no domicílio? Fale-me sobre isso.

Na segunda parte foram elaboradas três questões comuns a ambas as mulheres cujo os companheiros participaram ou não do protocolo de cuidados que foram: 1) Conte-me como são distribuídos os cuidados com seu filho, relacionados às atividades domésticas e atividades de trabalho? 2) Quem tem maior vínculo com o bebê e por quê? 3) Durante a internação do seu filho quais cuidados foram realizados pelo pai? Fale sobre isso. E uma questão elaborada especificamente para as mulheres cujo os companheiros participaram: 4.1) Você acredita que o fato de o pai ter realizado cuidados (como banho, higiene oral, ocular, etc.) na UTIN/UCIN

teve influência nos cuidados no domicílio? Fale-me sobre isso. E outra para as mulheres cujo os companheiros não participaram do protocolo de cuidado: 4.2) Você acredita que o fato de o pai não ter tido a oportunidade de realizar cuidados (como banho, higiene oral, ocular, etc.) na UTIN/UCIN teve influência nos cuidados no domicílio? Fale-me sobre isso.

Para o agendamento das entrevistas o pesquisador, a princípio, identificava, por meio de uma agenda de retorno da equipe médica, quais bebês passariam por atendimento no ambulatório naquela semana. Posteriormente, era realizado contato telefônico com o pai e/ou a mãe do prematuro lembrando a data do retorno e, neste momento, os pais eram convidados a participar da pesquisa, sendo informados sobre os objetivos desta e confirmando a presença de ambos na consulta para que as entrevistas fossem realizadas após o atendimento.

No dia da consulta os pais eram novamente abordados lembrando-os sobre a pesquisa e confirmava-se o interesse ou não em participar do estudo. E, após assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, realizaram-se as entrevistas, que foram gravadas com um gravador, sendo realizadas, posteriormente, a transcrição das entrevistas.

4.6 ANÁLISE DOS DADOS

Para análise dos dados foi utilizado o referencial metodológico do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), sendo este uma forma de avaliar os depoimentos coletados a partir de expressão discursiva como falas, documentos escritos e textos. Tem como objetivo a diminuição da versatilidade que há nas falas, possibilitando legitimar o pensamento que o sujeito da fala representa. Estes discursos são recriados, na primeira pessoa do singular, por meio de vários fragmentos dos discursos individuais relacionados a um tema em questão (LEFÈVRE; LEFÈVRE, 2005).

Para tanto, os discursos devem conter o mesmo significado. O objetivo é possibilitar que o leitor tenha a percepção de que a “coletividade está falando”. Estes aspectos também possibilitam uma profunda significação nas representações sociais, pois torna um pensamento mais desenvolvido, desdobrado e enriquecido (LEFÈVRE; LEFÈVRE; MARQUES, 2009).

São várias concepções pessoais que são analisadas criteriosamente pelo pesquisador, sendo modificadas para dados tratados cientificamente, mas preservando-se as características próprias da fala do dia a dia. O produto final é uma recomposição do pensamento social em algo científico, sistematização da realidade descrita, portanto, tem-se um panorama de “depoimentos coletivos” (LEFÈVRE; LEFÈVRE, 2014).

O DSC utiliza em sua estrutura quatro figuras metodológicas como um método de análise: expressões-chave, ideia central, ancoragem e discurso do sujeito coletivo (LEFÈVRE; LEFÈVRE, 2006).

As expressões-chaves estão relacionadas a trechos de falas na íntegra retirados de um depoimento, ou seja, trechos, fragmentos de discursos que objetivam a literalidade da fala (LEFÈVRE; LEFÈVRE, 2005).

A ideia central surge a partir da análise dos depoimentos coletados. Trata-se de uma expressão linguística que descreve de forma fidedigna e precisa a significação dos depoimentos avaliados, ou seja, o essencial de cada discurso (LEFÈVRE; LEFÈVRE, 2005).

A ancoragem é a forma de “manifestação linguística explícita” de uma crença, teoria ou ideologia, em que o sujeito do depoimento afirma e o enunciador a usa como maneira de “enquadrá-la” em determinada situação (LEFÈVRE; LEFÈVRE, 2005).

O discurso do sujeito coletivo é a etapa final que consiste em um agrupamento central dos depoimentos. Ele traz a representação sobre determinado tema em que há a possibilidade de que todos os sujeitos se manifestem. Mesmo que cada fala seja diferente umas das outras, elas devem representar a ideia de todos (LEFÈVRE; LEFÈVRE, 2005).

O discurso deve ser construído a partir dos depoimentos pessoais como se fosse um quebra-cabeça, sem restrição de quantidade. Eles devem expressar uma ideia, representação ou pensamento sobre algum fenômeno. O seu objetivo não é de reduzir ou anular discursos, mas sim de reconstruir. Essa reconstrução precisa ter quatro princípios: coerência (ele precisa fazer sentido); posicionamento próprio (específico sobre a temática em questão); distinção entre os discursos (se houver mais de um discurso, eles devem ser antagônicos, complementares ou diferentes); e

artificialidade natural (um sujeito fala por toda a comunidade) (LEFÈVRE; LEFÈVRE, 2005).

O Discurso do Sujeito coletivo é ferramenta a ser utilizada de forma que busque re-elaborar o pensamento com fragmentos da complexidade do meio social (LEFÈVRE; LEFÈVRE, 2005).

4.7 ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa teve o parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Londrina – UEL, CAAE n. 30709814.0.0000.5231 conforme parecer nº 694.303 (Anexo 1), e autorização dos pais (Apêndice E). Cabe ressaltar que os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), após assinados, foram guardados pelo pesquisador. Este estudo respeitou a Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, a qual volta-se a regulamentar pesquisas envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012).

Visando ao anonimato dos entrevistados, os pais que participaram do protocolo de cuidados foram identificados com a sigla “PS” e suas esposas de “MS”, já os pais que não participaram de “PN” e suas mulheres de “MN”. Todos foram precedidos pelo número correspondente pela ordem de realização das entrevistas.

5 RESULTADOS

Tendo como fio condutor o cuidado paterno ao filho prematuro no domicílio, os resultados desta pesquisa estão contemplados em dois manuscritos apresentados a seguir.

- **Manuscrito 1** – “O cuidado ao filho prematuro no domicílio: vivências paternas”
- **Manuscrito 2** – “O cuidado paterno ao filho prematuro no ambiente domiciliar: percepções maternas”

5.1 MANUSCRITO 1 - O CUIDADO AO FILHO PREMATURO NO DOMICÍLIO: VIVÊNCIAS PATERNAS

RESUMO

Introdução: O homem vem buscando novos espaços frente sua paternidade, ele tem desejado e percebido a importância de sua participação no cuidado com o filho prematuro. Além disso, políticas públicas tem sido criadas como forma de promoção da paternidade. **Objetivo:** Apreender as repercussões paternas referentes à vivência dos cuidados ao filho prematuro no domicílio comparando os pais participantes ou não do protocolo de cuidados. **Método:** Pesquisa qualitativa, realizada com pais de bebês prematuros, no período de julho a outubro de 2017. A análise foi realizada por meio do Discurso do Sujeito Coletivo. **Resultados:** Do material empírico analisado emergiram dez ideias centrais, as quais foram agrupadas em três temas: cuidado hospitalar refletindo no domicílio; percepção do pai em relação à construção do vínculo; barreiras para o cuidado paterno. **Considerações Finais:** Os pais têm participado mais nos cuidados ao filho, bem como nas atividades domésticas, independentemente de terem ou não participado do protocolo. Porém, os pais participantes do protocolo perceberam que ele influenciou de modo positivo nos cuidados que hoje realizam no domicílio. Diante deste contexto é preciso que os profissionais atuantes nas unidades neonatais sejam sensibilizados para inserir cada vez mais os pais nos cuidados.

Descritores: Recém-Nascido Prematuro, Pais, Enfermagem Neonatal, Cuidado da Criança, Unidades de Terapia Intensiva Neonatal

ABSTRACT

Introduction: The man has been seeking new spaces in front of his fatherhood, he has desired and realized the importance of his participation in the care of the premature child. In addition, public policies have been created as a form of paternity promotion. **Objective:** To understand the paternal repercussions related to the

experience of caring for the premature child at home, comparing parents who participated or not in the care protocol. **Method:** Qualitative research carried out with parents of preterm infants, from July to October, 2017. The analysis was performed through the Discourse of the Collective Subject. **Results:** Ten central ideas emerged from the empirical material analyzed, which were grouped into three themes: hospital care reflected in the home; perception of the father in relation to the construction of the bond; barriers to parental care. **Considerations:** Parents have been more involved in child care as well as in domestic activities regardless of whether or not they have participated in the protocol. However, the parents who participated in the protocol perceived that they had a positive influence on the care they take today at home. Given this context, it is necessary that professionals working in neonatal units be sensitized to include more and more parents in care.

Keywords: Premature Infant, Parents, Neonatal Nursing, Child Care, Neonatal Intensive Care Units

INTRODUÇÃO

Ao longo das últimas décadas, o homem vem buscando novos espaços frente sua paternidade. O “modelo patriarcal”, em que o homem exercia exclusivamente a função de provedor da casa e a mulher de cuidadora e educadora dos filhos, vem ao longo dos tempos se modificando. Com isso, vários modelos de família vêm emergindo na sociedade pós-moderna (SOARES et al, 2015).

Frente a esse contexto de maior desejo do pai em ser inserido na vida do filho, políticas têm sido elaboradas e implementadas para viabilizar tal inserção. No Brasil, o Ministério da Saúde implantou a “Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem” em 2008, a qual possui entre os seus objetivos a paternidade responsável por meio da participação e inclusão do homem no planejamento sexual e reprodutivo. Já no Rio de Janeiro, a prefeitura elaborou o “Movimento pela Valorização da Paternidade” com o objetivo de promover iniciativas que estimulem a inclusão do homem na criação dos filhos. Em virtude disso, o mês de agosto foi escolhido como o “Mês de Valorização da Paternidade”, em que organizações,

unidades de saúde e escolas realizam atividades promotoras da paternidade (SOARES et al, 2016).

A paternidade inclui intensas transformações na vida do homem que começam durante o período gestacional, com a inclusão de novas responsabilidades e funções, além do estabelecimento do relacionamento pai-bebê (SOARES et al, 2015).

Quando o filho nasce prematuro, há alteração de todo o planejamento que foi realizado durante o período gestacional. O homem vivencia igualmente à mãe um período de frustração, pois se trata de um acontecimento inesperado, gerando sentimentos de sofrimento, medo, angústia, preocupação, culpa e impotência frente à gravidade do filho, além do desejo de levá-lo para casa. Estes sentimentos ocorrem, pois os pais não estão preparados psicologicamente, emocional e fisicamente para enfrentarem o nascimento prematuro do filho, bem como o processo de cuidar. Diante deste novo contexto, o desenvolvimento da paternagem pode não ocorrer como desejado, levando a um desequilíbrio emocional dos homens, causando ansiedade, estresse, isolamento, tristeza e até separação de suas companheiras (DADKHAHTEHRANI et al, 2018; ZANI, SOUZA, PARADA, 2016).

Apesar das dificuldades enfrentadas, o homem vem percebendo sua importância na participação dos cuidados com o filho e a paternidade tem sido cada vez mais promovida pelas políticas de saúde. Com isto, foi elaborado e implantado um protocolo de cuidados voltados à figura paterna que estimulasse a participação dos pais nos cuidados com o filho prematuro na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) do Hospital Universitário de Londrina (HUL). Porém, reconhece-se que a inclusão e atuação do homem nos cuidados ao prematuro deve transcender o ambiente hospitalar. Portanto, o objetivo desta pesquisa foi apreender as repercussões paternas referentes à vivência dos cuidados ao filho prematuro no domicílio comparando os pais participantes ou não do protocolo de cuidados.

MÉTODO

Trata-se de um estudo qualitativo, integrado a amplo projeto de pesquisa intitulado “A figura paterna no cuidado ao recém-nascido prematuro e de baixo peso hospitalizado em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal”, financiado pelo Conselho

Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) processo nº 448117/2014-2.

A princípio, foi desenvolvido um protocolo de cuidados voltados ao pai, o qual compreende 14 cuidados (SILVA, et al, 2018) em que o pai é capacitado para utilizá-lo junto ao seu filho prematuro hospitalizado. Este protocolo foi validado por profissionais especialistas em neonatologia e com vasta experiência na assistência clínica ao recém-nascido prematuro. Após a validação, apresentação e capacitação do protocolo à equipe multiprofissional atuante no serviço de neonatologia da instituição de estudo, ele foi implantado, estando inserido no serviço desde 2013.

A coleta de dados foi realizada no ambulatório de seguimento do prematuro do Ambulatório de Especialidades do Hospital Universitário (AEHU) pertencente à Universidade Estadual de Londrina. A instituição, campo do estudo, possui atendimento de seguimento para os prematuros nascidos no Hospital Universitário com peso inferior a 1500g ou idade gestacional inferior a 34 semanas. Neste ambulatório as residentes do segundo ano de Enfermagem Neonatal realizam o acompanhamento destes prematuros juntamente com a equipe de medicina neonatal, até que eles completem um ano de idade corrigida.

Participaram deste estudo os pais que possuíam filhos com idade gestacional inferior a 34 semanas e/ou peso de nascimento inferior a 1.500g que nasceram entre o período de julho de 2016 e julho de 2017.

Foram critérios de inclusão: pais participantes ou não do protocolo de cuidados com o filho prematuro, cujos filhos já estavam há pelo menos um mês no domicílio. Este critério foi necessário para que se pudesse ter uma visão de como o pai vivenciava o cuidado do filho prematuro no domicílio. Foram excluídos os pais que não conviviam com o filho após a alta e os que não estiveram presentes no dia da consulta.

A duração média das entrevistas com os participantes foi de 30 minutos, considerando a interação inicial e a entrevista propriamente dita.

A coleta de dados foi realizada pelas residentes de enfermagem neonatal, que foram capacitadas para tal, no período de julho a outubro de 2017, por meio de entrevista semiestruturada contendo duas partes: a primeira, referente à caracterização dos pais e a segunda referente ao objetivo propriamente dito.

Na segunda parte foram elaboradas três questões comuns a ambos os pais participantes ou não do protocolo de cuidados que foram: 1) Conte-me como são distribuídos os cuidados com seu filho, relacionados às atividades domésticas e atividades de trabalho? 2) Quem tem maior vínculo com o bebê e por quê? 3) Durante a internação do seu filho quais cuidados foram realizadas por você? Fale sobre isso. E uma questão elaborada especificamente para os pais participantes: 4.1) Você acredita que o fato de ter realizado cuidados (como banho, higiene oral, ocular, etc.) na UTIN/UCIN teve influência nos cuidados no domicílio? Fale-me sobre isso. E outra para os pais não participantes do protocolo de cuidado: 4.2) Você acredita que o fato de não ter tido a oportunidade de realizar cuidados (como banho, higiene oral, ocular, etc.) na UTIN/UCIN teve influência nos cuidados no domicílio? Fale-me sobre isso.

Para o agendamento das entrevistas o pesquisador, a princípio, identificava por meio de uma agenda de retornos da equipe médica quais bebês passariam por atendimento no ambulatório naquela semana. Posteriormente era realizado contato telefônico com o pai e/ou a mãe do bebê prematuro confirmando a data do retorno. Neste momento, os pais eram convidados a participar da pesquisa sendo informados sobre os objetivos, verificando o aceite ou não dos pais em participar, e confirmando a presença do pai na consulta para que a pesquisa fosse realizada após o atendimento. No dia do atendimento, os pais eram novamente abordados lembrando-os sobre a pesquisa e confirmando se haveria ou não desejo em participar. As entrevistas foram gravadas utilizando-se um gravador.

Para identificar as vivências paternas referentes aos cuidados do filho prematuro no domicílio para os pais participantes ou não do protocolo, o Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) constitui-se na análise metodológica escolhida para a construção dos significados, permitindo a aproximação com o fenômeno em estudo.

O DSC é elaborado por meio de fragmentos de vários discursos individuais. Cada um dos discursos coletivos está relacionado a um posicionamento e opinião específica. Ele deve ser escrito no tempo verbal da primeira pessoa do singular de modo que represente uma ideia coletiva (LEFÈVRE; LEFÈVRE; MARQUES, 2009).

Para a pesquisa foram utilizadas três figuras metodológicas: as expressões-chave (E-ch), a ideia central (IC) e o discurso do sujeito coletivo (DSC). As E-ch são trechos literais do depoimento que contêm a essência da fala. A IC é o detalhamento

dos significados que há nas falas. No DSC há agrupamento das E-ch que estão nas falas, que possuem ancoragens e/ou IC complementares ou semelhantes, representando a ideia do coletivo (LEFÈVRE; LEFÈVRE; MARQUES, 2009).

As entrevistas individuais foram transcritas e, posteriormente, foram realizadas leituras exaustivas de cada discurso, sendo identificadas as E-ch e, em seguida, as IC.

Para a formulação do DSC, foram agrupadas as E-Ch de maneira que formassem um discurso coerente. Para tanto, foram utilizados conectores a fim de dar sentido ao DSC, sem que isso alterasse a estrutura da frase elaborada pelo sujeito.

Esta pesquisa foi iniciada após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Londrina, mediante CAAE n.º 30709814.0.0000.5231, conforme parecer n.º 694.303 e após a obtenção do termo de consentimento livre e esclarecido pelos pais participantes do estudo.

Visando ao anonimato dos pais e melhor entendimento da análise realizada, o nome dos pais participantes do protocolo de cuidados foi substituído pela sigla "PS" e para os pais não participantes foi utilizada a sigla "PN". Em seguida, colocou-se o número correspondente à ordem de execução das entrevistas.

RESULTADOS

Participaram deste estudo 24 pais com idade entre 20 e 58 anos, sendo a maioria casados ou vivendo em união estável. Mais da metade está vivenciando a paternidade pela primeira vez e a escolaridade variou de forma homogênea entre ensino fundamental incompleto e superior completo. Do total de pais, 13 tinham participado do protocolo de cuidados voltado para a figura paterna durante a internação do filho prematuro e 11 não participaram.

O tempo decorrido desde a alta hospitalar dos bebês prematuros foi de um mês a um ano. A idade cronológica destes variou de dois meses e 13 dias a um ano, dois meses e 28 dias. Em relação à idade corrigida a variação ocorreu de 24 dias a um ano e 13 dias.

Do material empírico analisado emergiram dez ideias centrais (IC), as quais foram agrupadas em três temas: 1) Cuidado hospitalar refletindo no domicílio (IC1 –

Os cuidados que fiz no hospital me ajudam em casa; IC2 - Ficava pouco, mas ajudei durante a internação; IC3 - Eu ajudo, mas a mãe faz mais); 2) Percepção do pai em relação à construção do vínculo afetivo (IC4 - Vínculo materno intenso; IC5 – Fortalecimento do vínculo por meio do cuidado; IC6 – Compartilhando o vínculo afetivo; IC7 – Afeto proporcionado pelo vínculo com os avós); 3) Barreiras para o cuidado paterno (IC8 – A influência do trabalho paterno; IC9 - A licença paternidade e sua influência no cuidado; IC10 - Aspectos culturais interferindo na realização do cuidado).

Tema 1 – Cuidado hospitalar refletindo no domicílio

Os pais que tiveram oportunidade de participar do protocolo no hospital referiram que estes cuidados auxiliaram a vencer seus medos e foram fatores importantes para que hoje pudessem ajudar suas companheiras com seus filhos no domicílio.

Já os pais que não tiveram a oportunidade de participar do protocolo de cuidados referiram que ficavam pouco no hospital e realizaram alguns cuidados como momentos de canguru, troca de fraldas e pegar no colo. Afirmaram que as companheiras se mantiveram mais presentes, além de não terem considerado este período como fator influenciador para o cuidado ou não no domicílio como pode ser observado nos discursos a seguir.

IC1 – Os cuidados que fiz no hospital me ajudam em casa

DSC1: *No hospital aprendi a trocar fralda, limpar o olhinho, a boquinha, lavar o nariz com “sorinho”, dar leite pela sonda; depois aprendi a dar leitinho no copinho, fiz canguru, fazia o ninho para ele dormir, pegava no colo, trocava a roupinha, dei banho depois que perdi o medo. Passava horas conversando com o bebê e tenho certeza que ele entendia. Todos esses cuidados que pude realizar no hospital só demonstraram mais meu carinho por ele, abraçá-lo e assim poder passar esse calor humano. Na hora de dar mamar minha mulher que dava, mas eu ajudava muito ela neste momento, tentava ficar sempre do lado porque tinha que dar leite materno. Passei a noite com meu filho no hospital, mas hoje percebo que ter realizado todos*

esses cuidados me ajudam a assumir os cuidados do meu filho em casa (PS1-PS6, PS8-PS13)

Os pais que participaram do protocolo referiram que ter sido orientado e inserido nos cuidados dos filhos durante sua hospitalização estimulou maior segurança para que agora pudesse cuidar em casa com maior confiança.

DSC2: *Ter sido orientado e poder ter cuidado do meu filho lá no hospital ajudou a aprimorar meus cuidados. Eu já era pai, então, já sabia algumas coisas, mas eu fui bem instruído lá; o fato de convivermos ali dentro do hospital nos leva a aprender muitas coisas que não sabíamos. Depois que você perde um pouquinho o medo, o receio, você passa a ter mais segurança no trato com a criança no dia a dia. A gente fica mais tranquilo. Eu nunca me vi assim cuidando de um bebê, ainda mais um bebê prematuro. Lá eles passaram bastante confiança para a gente. Eu vejo uma diferença muito grande. Nós tínhamos medo de mexer com a bebê e hoje temos 100% menos medo (PS1-PS13).*

Entretanto, alguns pais que participaram do protocolo de cuidados divergem da vivência de que ter realizado cuidados no ambiente hospitalar favoreceu o cuidado domiciliar, apesar de afirmarem que ter realizado cuidados durante a internação possibilitou o aprimoramento do cuidado.

DSC3: *Não sei se chegou a influenciar o fato de eu ter cuidado no hospital porque, independentemente de ter feito ou não, eu teria que cuidar em casa. Foi como se tivesse me dado prática, como se fosse um curso. No hospital tinha as enfermeiras para ajudar e ensinar (PS2, PS11).*

Os pais que não participaram do protocolo de cuidados também divergem da opinião de que participariam mais efetivamente no domicílio em virtude da participação no ambiente hospitalar. Eles afirmam que não fariam estes cuidados, pois sentem medo.

DSC4: *Não. Não tem relação por eu não ter feito no hospital, até porque no hospital eu não faria de jeito nenhum porque eu tenho medo. A minha mulher que fala que eu*

não faço muita coisa, mas se tiver que fazer, eu faço, normal. Às vezes, eu ajudo ela a dar banho, trocar a fralda, dar “mamá”, pego no colo, brinco. Não acredito que o fato de não ter realizado cuidados no hospital influenciou aqui em casa; tem certos cuidados que não iria realizar aqui em casa mesmo que tivesse aprendido no hospital. (...) (PN1, PN2, PN4, PN5, PN7, PN10, PN11).

IC2 - Ficava pouco, mas ajudei durante a internação

DSC5: *No hospital, eu ficava pouco; quando eu fiz (cuidados) foi canguru, peguei no colo, troquei fralda – uma vez só – e ajudei a minha esposa a dar o banho, mas era ela quem ficava mais e fazia os cuidados com o bebê* (PN1-PN4, PN8-PN10).

Os pais têm participado mais dos cuidados dos filhos e isto é percebido nos discursos abaixo. De modo geral, independentemente dos pais terem ou não participado do protocolo de cuidados, ambos referem que auxiliam nos cuidados dos filhos, no entanto, concordam que a mães realizam mais cuidados em comparação a eles.

IC3 – Eu ajudo, mas a mãe faz mais

DSC6: *Um ajuda o outro, mas a mãe acaba fazendo muito mais coisas do que eu. Ela é aquela “mãezona”, mas na medida do possível, eu estou ali ajudando, segurando o bebê, colocando no berço no momento que dorme, ajudando a trocar a fralda. Já o banho, eu vou deixando mais a mãe fazer porque eu tenho medo de deixar escorregar; também deixo para a mãe lavar o nariz e fazer inalação – isto eu não sei fazer* (PS1-PS4, PS6, PS8, PS9, PS12, PS13).

DSC7: *Às vezes, a mãe está cansada, quer dormir, então eu pego o bebê no colo. Às vezes, troco fralda, dou “mamá” e banho, mas o bebê fica mais com a mãe. Levo o bebê para passear e brinco bastante* (PN1, PN3-PN6, PN8, PN11).

Os pais também referiram que sua participação não se restringe aos cuidados aos filhos, mas amplia-se para a realização dos afazeres domésticos e, deste modo, acreditam que possibilitam que suas companheiras fiquem mais livres para o cuidado com o bebê prematuro. No entanto, é importante enfatizar que esta

participação foi mais referida pelos pais que participaram do protocolo de cuidados em contraponto aos pais não participantes como representado nos DSC8 e 9.

DSC8: *Além de ajudar com o bebê eu também ajudo na parte doméstica; nós dividimos as tarefas. De vez em quando, dou uma “varridinha” na casa, lavo a louça faço a janta. Eu ajudo a limpar, manter a casa e ajudo a fazer todas as coisas que tem que fazer. No horário que ela está amamentando ou que o bebê está dormindo a gente está ali fazendo um apoio tanto de dia como de madrugada também. Quando eu chego em casa, eu já pego e cuido enquanto minha esposa vai fazendo o serviço de casa (PS1-PS4, PS6, PS7, PS9-PS11).*

DSC9: *Quando eu estou em casa, ajudo a minha mulher a limpar, a fazer as coisas que tem que fazer. Eu lavo a louça para ajudá-la (PN4, PN7, PN11).*

No que tange à construção do vínculo afetivo, a maioria dos pais participantes ou não do protocolo de cuidados percebem que a mãe possui maior vínculo devido à possibilidade de maior disponibilidade de tempo e por serem as nutrizes dos filhos como observado a seguir.

Tema 2 – Percepção do pai em relação à construção do vínculo afetivo

IC4 – Vínculo materno intenso

DSC10: *Ah, o vínculo sempre vai ser com a mãe mesmo porque ela fica mais tempo com o bebê, desde que nasce, e este vínculo ainda é maior durante o período de amamentação. Percebo que com a mãe ele fica mais calminho e, às vezes, até fico com ciúmes (PS1, PS4, PS5, PS8-PS12).*

DSC11: *A mãe tem maior vínculo com o bebê porque ela fica mais tempo com nosso filho, o fato dela cuidar dele desde pequenininho e por amamentar (PN2-PN6, PN9-PN11).*

Para alguns pais a participação nos cuidados, por meio do protocolo, auxiliou-os a desenvolver a paternidade e vivenciá-la de modo mais pleno, emergindo sentimento de felicidade e, deste modo, fortalecendo o vínculo pai e filho.

IC5 - Fortalecimento do vínculo por meio do cuidado

DSC12: *Às vezes, ficava meio preocupado, inseguro em estar manipulando ela, tanto que, quando nossa filha estava internada, a gente não tinha ideia que podia estar manipulando ela ali – você imagina: nós somos pai e mãe vendo sua filha na incubadora e não podemos tocá-la, somente observando que o pessoal a manipula. Entendemos que os profissionais precisam cuidar dela, mas eu quero tocar na minha filha. Eu quero pegar. Mas, no hospital foi bem legal; primeiramente, a gente ouviu falar que geralmente só é permitido a mãe ficar – o pai normalmente só vai lá dar um “oi”. Achei bem interessante eles terem permitido que eu fizesse isso; criar um vínculo desde cedo com ela também. E normalmente é o que dizem: o pai só é pai quando ele pega a bebê no colo. A mãe tem todo aquele sentimento, sente a bebê crescendo dentro da barriga e o pai é mais de fora. Eu tenho outros filhos, mas costumo dizer que hoje eu me sinto pai mesmo, pai de verdade. Acho que ter cuidado no hospital me fez sentir pai; participei mesmo e hoje sou muito apegado a esta filha (PS1, PS2, PS7).*

No entanto, alguns pais, tanto os que participaram como os que não participaram do protocolo de cuidados, discordam de que o maior o vínculo do filho seja com a mãe, referindo que ambos possuem o mesmo vínculo com o bebê.

IC6 – Compartilhando o vínculo afetivo

DSC13: *Eu acho que nós dois temos o mesmo vínculo com o nosso filho, não tem aquela preferência em ser mais pai ou mais mãe, o bebê gosta de nós dois do mesmo jeito (PS2, PS7).*

DSC14: *Ah, é difícil de falar (...) nós dois. Nós dois temos muito amor por ele (PN1, PN8).*

DSC15: *Durante um período de nossas vidas eu e minha esposa nos separamos por aproximadamente quatro meses e isso prejudicou, a princípio, meu vínculo com minha filha, mas depois eu e minha esposa reatamos e hoje minha filha é muito próxima a mim. Às vezes, vem toda carinhosa querendo ficar um pouco comigo (PS3, PS5, PS6).*

Entretanto, alguns pais participantes do protocolo de cuidados relataram que percebem que o maior vínculo do filho não está relacionado a eles (pai e mãe) e, sim, representado por outros integrantes da família, como os avós.

IC7 – Afeto proporcionado pelo vínculo com os avós

DSC16: *Nosso filho gosta muito do vô; quando ele vê o avô é uma alegria que parece que vai pular do nosso colo para ir para o colo dele (PS2, PS12).*

Contudo, os pais participantes ou não do protocolo referem o trabalho como uma barreira para o cuidado com o filho. Alguns pais participantes do protocolo relataram estarem conseguindo conciliar seu trabalho com os cuidados com o bebê em casa, sendo que até reduziram sua carga horária para que pudessem vivenciar este momento, como se pode observar a seguir.

Tema 3 – Barreiras para o cuidado paterno

IC8 – A influência do trabalho paterno

DSC17: *Eu trabalho uma parte do período e deixei o outro período liberado, justamente para estar ajudando minha esposa. Quando eu chego em casa o meu tempo é todo delas; vou lá e ajudo (PS1, PS4, PS7, PS8).*

Em contrapartida, alguns pais que não participaram do protocolo no hospital, utilizam o trabalho como justificativa para não auxiliarem nos cuidados no domicílio.

DSC18: *Eu trabalho de manhã, aí no período da tarde eu fico descansando. Eu trabalho de segunda a sexta. Às vezes, trabalho em mais de um período e só chego em casa à noite (PN1, PN2).*

Porém, pais que não participaram dos cuidados com o bebê verbalizaram que a maior parte dos cuidados tem sido realizado pela mãe, e que este fato gera para alguns deles a sensação de ausência na participação do cuidado do filho devido ao trabalho.

DSC19: *Eu acho que está sobrando mais para a mãe, eu trabalho fora, não fico em casa, então eu me sinto ausente no trabalho de casa. Às vezes preciso viajar e permanecer por mais de um dia fora de casa, por isso acabo fazendo poucos cuidados. Eu queria ter mais tempo para ficar com meu filho (PN3-PN7, PN9-PN11).*

Para alguns pais não participantes do protocolo de cuidados, o curto período de licença paternidade foi um fator que dificultou sua inserção nos cuidados do filho. Apesar disso, alguns não sabem referir se, caso tivessem tido mais oportunidades de aprender sobre o cuidado, reduziria seus medos e inseguranças.

IC9 - A licença paternidade e sua influência no cuidado

DSC20: *Minha filha ficou muito tempo na incubadora, então eu não fazia nenhum tipo de cuidado, apenas as enfermeiras. Além disso, a licença paternidade é apenas de cinco dias e ela ficou quase um mês internada, então tive que voltar a trabalhar e daí ficava menos tempo lá no hospital. Mas de qualquer forma, não teria dado banho nela sozinho, porque eu tenho medo. Eu sempre tive medo, desde meu primeiro filho, mas isso aumentou. Eu tenho o corpo muito pesado, ela é muito 'molinha'. Tenho medo de machucá-la (PN1, PN2, PN4, PN5, PN7, PN11).*

Outros aspectos foram representados pelos pais não participantes dos cuidados como obstáculo para que pudessem realizar os cuidados, tais como os fatores culturais; por exemplo, alguns acreditam que uma menina deve ser apenas cuidada pela mãe como se pode observar no discurso abaixo.

IC10 - Aspectos culturais interferindo na realização do cuidado

DSC21: *Como minha filha é uma menina, eu não cuido muito; quem dá banho, troca a fralda, dá "mamá", faz dormir, brincar, passear, quem faz quase tudo é minha*

esposa. Eu tenho medo e também vergonha, acho que não é normal (PN6, PN7, PN8, PN9).

DISCUSSÃO

De modo geral, os pais que participaram ou não do protocolo de cuidados tem contribuído na distribuição de tarefas, seja realizando cuidados diretos ao filho como troca de fralda e auxílio na alimentação, seja realizando atividades domésticas com o objetivo de possibilitar que suas companheiras permaneçam mais tempo cuidando de seus filhos.

Os pais participantes dos cuidados referiram como benéfica a possibilidade de terem realizado cuidados durante a internação do filho prematuro visto que lhes proporcionaram maior segurança, redução do medo, tornando-os mais capacitados e competentes para o cuidado domiciliar, assim como também demonstrada em pesquisa realizada por Osorio-Galeano, Ochoa-Marín e Semenic (2017).

Em contrapartida, alguns pais não participantes do protocolo possuem opiniões divergentes referindo que, independentemente da possibilidade ou não de participarem deste protocolo, não haveria mudança na sua participação neste momento em seus lares. Alguns pais que participaram do protocolo de cuidados concordam com essa afirmação, apesar de acreditarem no aprimoramento dos cuidados que o protocolo proporcionou.

Cabe salientar que em uma pesquisa realizada com os pais, em que eles puderam vivenciar o cuidado no período de hospitalização do filho prematuro, eles apontaram estes momentos como favoráveis ao fortalecimento do vínculo, pois o cuidado representa uma forma de demonstrar seu carinho e amor pelo filho, podendo-se perceber que eles almejavam estarem junto ao bebê. Alguns homens procuravam manter de alguma forma contato físico com o filho, como por exemplo, tocando-o e acariciando-o (MEDEIROS; PICCININI, 2015).

É importante focar que independentemente dos pais terem participado ou não do protocolo de cuidados, eles demonstraram a construção do vínculo com o filho de diferentes formas. Alguns acreditam que o vínculo mais intenso ocorre com a mãe por ser a figura que mais tempo passa com o bebê, outros referem que o vínculo ocorre de modo igualitário entre ambos e alguns percebem que outros

membros da família podem ter vínculo mais significativo do que os próprios pais, como por exemplo os avós.

Sabe-se que a mãe possui forte vínculo com o filho que se inicia de modo geral durante a gestação, como observado nos discursos de alguns pais. Entretanto o vínculo pai e filho é fortalecido posteriormente, após a alta hospitalar e a chegada do filho no domicílio, quando a parentalidade é intensificada e o vínculo afetivo com o bebê se fortalece. Um estudo de avaliação do cuidado domiciliar mostra que ter o filho em casa está relacionado ao fortalecimento do sentimento de ser pai (LUNDQVIST; PHELLSTROM-WESTAS; HALLSTROM, 2014). É importante que outros membros da família, como os avós, sejam envolvidos melhorando o cuidado no domicílio realizado por estes familiares (OSORIO-GALEANO; OCHOA-MARÍN; SEMENIC, 2017).

Em contraponto, barreiras para o cuidado paterno foram representadas nos discursos, principalmente, pelos pais não participantes do protocolo de cuidados. A principal barreira refere-se à dificuldade de conciliar o trabalho com o cuidado do filho. No entanto, para a maioria dos pais que participaram do protocolo, o trabalho foi referido como um fator que dificulta uma maior disponibilidade, mas não impede que desempenhem os cuidados. Já os pais que não participaram do protocolo referem que o trabalho é um importante fator que dificulta a possibilidade de ajudarem nos cuidados com o filho em casa.

O homem assume a função de provedor econômico da família e, com isso, os cuidados com o filho ficam limitados, já que eles precisam trabalhar para sustentar a casa. Deste modo, o cuidado é direcionado mais às mães, pois disponibilizam de mais tempo, o que acaba reforçando a função da mulher como cuidadora dos filhos, ainda predominante em nosso meio social (OSORIO-GALEANO; OCHOA-MARÍN; SEMENIC, 2017).

O trabalho faz com que o homem perceba que ele não passa tempo o suficiente com o seu filho, emergindo neste momento sentimentos de infelicidade, insatisfação e estresse. O pai compreende sua função social de provedor da casa por meio de seu trabalho, mas que também deve ser fonte de apoio à companheira, auxiliar nos cuidados com os filhos mais velhos e ajudar no cuidado do bebê prematuro tanto no período da internação como após a alta. (DADKHAHTEHRANI et al, 2018).

Este estudo também possibilitou verificar como barreira para o cuidado paterno o curto período de licença paternidade em contrapartida ao longo período de internação do filho, o que prejudicou a possibilidade de participação nos cuidados no ambiente hospitalar dificultando, assim, sua inserção de forma integral neste momento. A licença paternidade no Brasil é de cinco dias úteis que são contados após o parto conforme o artigo 7^a da Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988), porém, este tempo é muito escasso, principalmente frente ao nascimento de um filho prematuro. Entretanto, tem-se a proposta de ampliação para 20 dias a licença paternidade por meio do Marco Legal da Primeira Infância (PLC 14/2015) para os locais de trabalho que fazem parte do programa “Empresa Cidadã” (BRASIL, 2015).

Algumas outras causas para o não cuidado pelo pai podem estar relacionadas ao medo de prejudicarem o filho prematuro, pois acreditam que, devido a sua prematuridade, eles são dependentes de cuidados específicos e especiais, além de serem frágeis. Os pais, por vezes, se lembram do filho no ambiente hospitalar e apresentam dificuldade para compreender o momento de transição para o domicílio, podendo ser um período estressante, já que é uma fase de incerteza, insegurança e várias preocupações. Sendo assim, é preciso que eles sejam apoiados, capacitados e que recebam informações e orientações para a melhora dos cuidados no ambiente domiciliar e, assim, reduzir o estresse vivenciado nesta etapa (MEDEIROS; PICCININI, 2015; GARFIELD, LEE, KIM, 2014; OSORIO-GALEANO, OCHOA-MARÍN, SEMENIC, 2017).

Fatores culturais também podem interferir no processo de cuidado, pois a educação e cultura de cada família pode representar de forma heterogênea o cuidado ao filho. Exemplo disso foi identificado neste estudo em que alguns pais atribuíram a não participação no cuidado pelo fato do filho ser do sexo oposto, o que não os deixa à vontade para realizar vários cuidados, como o banho ou uma troca de fralda. Sendo assim, é preciso levar em consideração a personalidade, individualidade, cultura e crenças de cada pai (OSORIO-GALEANO; OCHOA-MARÍN; SEMENIC, 2017).

Além de estimular a participação dos pais nos cuidados com o filho prematuro no ambiente hospitalar, é importante que a equipe de enfermagem empodere estes pais para que se sintam seguros no cuidado pós-alta (LUNDQVIST; PHELLSTROM-WESTAS; HALLSTROM, 2014; INGRAM et al, 2017).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considera-se que o objetivo do estudo foi atingido, visto que foi possível apreender as representações paternas referentes à vivência dos cuidados ao filho prematuro no domicílio comparando os pais participantes ou não do protocolo de cuidados voltados para a figura paterna.

. Observou-se que os pais participantes ou não do protocolo, têm participado mais nos cuidados ao filho, bem como nas atividades domésticas, mas referem que a mãe possui disponibilidade de tempo maior para os cuidados ao filho em comparação a eles. Porém, um número significativo de pais participantes do protocolo percebeu que o protocolo influenciou de modo positivo nos cuidados que hoje realizam no domicílio afirmando que sua inserção nos cuidados dos filhos no ambiente hospitalar favoreceu maior segurança. Em contrapartida, alguns acreditam que o fato de não terem participado do protocolo não alterou a sua participação no domicílio.

Os pais relatam sentimentos de medo e insegurança frente a realização de determinados cuidados em casa, principalmente procedimentos considerados complexos por eles como a realização do banho, tanto entre os pais participantes como os não participantes do protocolo. Em contraponto, alguns pais participantes referiram que superaram seu medo diante de alguns cuidados em decorrência da oportunidade de terem sido inseridos nos cuidados do filho durante o período de internação.

O curto período de licença paternidade foi referido por ambos os pais participantes ou não como um fator de dificuldade para que pudessem ter participado de modo mais efetivo no cuidado do filho prematuro. Além disso, aspectos culturais e o trabalho foram os principais fatores que dificultaram a presença do pai durante a internação e nos cuidados com o bebê em casa, já que, para algumas famílias do estudo, o homem era o provedor principal da casa e, deste modo, a mulher se responsabilizava pelos afazeres domésticos e cuidados com o filho.

Frente a isso, é preciso que haja políticas públicas que possibilitem a maior participação do homem durante o processo de internação do seu filho com o desenvolvimento da paternagem e a redução do estresse para a conciliação de suas

atividades, como a ampliação da licença paternidade e a maior valorização da presença do pai no ambiente hospitalar e no cuidado ao filho. Deste modo, é necessário que os profissionais de saúde, principalmente, a equipe de enfermagem, estejam preparados para acolher e empoderá-los nos cuidados com o bebê prematuro no ambiente hospitalar para prepará-los para a alta hospitalar.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Constituição, 1988. Constituição da República Federativa do Brasil [Internet]. **Brasília**: Senado; 1988. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/consti/1988/constituicao-1988-5-outubro-1988-322142-publicacaooriginal-1-pl.html>>. Acesso em: 15 jun. 2018.
2. BRASIL. Projeto de Lei da Câmara nº 14, de 2015: dispõe sobre as políticas públicas para a primeira infância, altera a lei nº 8.069, de 13 de Julho de 1990, que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente, o Decreto-Lei nº 3.689, de 3 de Outubro de 1941 - Código de Processo Penal, a Consolidação das Leis do Trabalho - CLT, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de Maio de 1943, a Lei nº 11.770, de 9 de Setembro de 2008, e a Lei nº 12.662, de 5 de Junho de 2012. **Brasília**: 2015. Disponível em: <<https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/120182/pdf>>. Acesso em: 15 jun. 2018.
3. DADKHAHTEHRANI, T. et al. Experiences of Fathers with Inpatient Premature Neonates: Phenomenological Interpretative Analysis. **Iran J Nurs Midwifery Res.**, v.23, n.1, p.71-78, 2018. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5769190/>>. Acesso em: 10 mai. 2018.
4. GARFIELD, C.F.; LEE, Y.; KIM, H.N. Paternal and Maternal Concerns for Their Very Low-Birth-Weight Infants Transitioning From the NICU to Home. **The Journal of Perinatal & Neonatal Nursing**, v.28, v.4, p.205-312, 2014. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24927295>>. Acesso em: 28 mai. 2018.
5. INGRAM, J. et al. "Giving us hope": Parent and neonatal staff views and expectations of a planned family-centred discharge process (Train-to-Home).

- Health Expect**, v.20, n.4, p. 751-759, 2017. Disponível em:
<<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5520410/>>. Acesso em: 07 mai. 2018.
6. LEFÉVRE, F.; LEFÉVRE, A.M.C.; MARQUES, M.C.C. Discurso do sujeito coletivo, complexidade e auto-organização. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.14, n.4, p.1193-1204, 2009. Disponível em:
<http://www.producao.usp.br/bitstream/handle/BDPI/12904/art_LEFEVRE_Discorso_do_sujeito_coletivo_complexidade_e_auto-organizacao_2009.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 07 jul. 2017.
 7. LUNDQVIST, P.; HELLSTROM-WESTAS, L.; HALLSTROM, I. Reorganizing life: A qualitative study of fathers' lived experience in the 3 years subsequent to the very preterm birth of their child. **J Pediatr Nurs.**, v. 29, n.2, p.124-131, 2014. Disponível em:
<<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0882596313003011>>. Acesso em: 29 abr. 2018.
 8. MEDEIROS, F.B.; PICCININI, C.A. Father-infant relationship in the context of preterm birth: pregnancy, hospitalization and third month after discharge. **Estud. psicol.**: Campinas, v.32, n.3, p.475-485, 2015. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2015000300475>. Acesso em: 15 mai. 2018.
 9. OSORIO-GALEANO, S.P.; OCHOA-MARÍN, S.C.; SEMENIC, S. Preparing for post-discharge care of premature infants: Experiences of parents. **Invest. educ. enferm**: Medellín, v..35, n.1, 2017. Disponível em:
<<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29767929>>. Acesso em: 27 abr. 2018.
 10. SILVA, T.R.S et al. Validação de um instrumento de cuidados ao prematuro voltado a figura paterna. **REAS, Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v.10, n.3, p.1641-1647, 2018. Disponível em:
<https://www.researchgate.net/publication/323841309_Validacao_de_um_instrumento_de_cuidados_ao_prematuro_voltado_a_figura_paterna>. Acesso em: 27 jun. 2018.
 11. SOARES, R.L.S.F. et al. Being a father of a premature newborn at neonatal intensive care unit: from parenthood to fatherhood. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 19, n.3, p.409-416, 2015. Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/ean/v19n3/en_1414-8145-ean-19-03-0409.pdf>.

Acesso em: 10 mai. 2018.

12. SOARES, R.L.S.F. et al. The meanings of caring for pre-term children in the vision of male parents. **Texto Contexto Enferm**, v.25, n.4, p.1-9, 2016.

Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v25n4/0104-0707-tce-25-04-1680015.pdf>>. Acesso em: 18 mar. 2018.

13. ZANI, A.V.; SOUZA, G.G.; PARADA, C.G.L. Nacimiento y hospitalización del hijo prematuro: sentimientos y emociones paternas. **Revista Uruguaya de**

Enfermería, v.11, n.2, 2016. Disponível em:

<<http://rue.fenf.edu.uy/index.php/rue/article/view/195/190>>. Acesso em: 10 mar. 2018.

5.2 MANUSCRITO 2 – O CUIDADO PATERNO AO FILHO PREMATURO NO AMBIENTE DOMICILIAR: PERCEPÇÕES MATERNAS

RESUMO

Introdução: A participação do homem nos cuidados com o filho é importante tanto para o pai quanto para a mãe, pois propicia apoio, fortalecimento do casal e ajuda a companheira nos cuidados. **Objetivo:** Comparar as percepções maternas frente à participação dos pais nos cuidados com filho prematuro no ambiente domiciliar, em relação aos pais que participaram ou não do protocolo de cuidados. **Método:** Pesquisa qualitativa, realizada com mães de bebês prematuros em que os companheiros participaram ou não do protocolo de cuidados ao filho no ambiente hospitalar, no período de julho a outubro de 2017. A análise foi realizada por meio do Discurso do Sujeito Coletivo. **Resultados:** Foram entrevistadas 24 mães, das quais 13 os companheiros realizaram cuidados e 11 não. Surgiram seis ideias centrais, que foram agrupadas em dois temas: cuidado paterno no ambiente hospitalar e suas repercussões no cuidado domiciliar; e barreiras para o cuidado paterno. **Considerações Finais:** As mães que vivenciaram a participação de seus companheiros no protocolo de cuidados referiram maior satisfação valorizando o papel do pai como cuidador e apoiador. Apesar disso, algumas mulheres acreditam no estigma cultural de que são elas que devem cuidar dos filhos e o homem deve ser o provedor da família. O trabalho e o medo paterno foram barreiras percebidas pelas mulheres para a participação do pai nos cuidados com o bebê. Sendo assim, é preciso que o homem seja cada vez mais inserido nos cuidados com filho.

Descritores: Recém-Nascido Prematuro, Pais, Enfermagem Neonatal, Cuidado da Criança, Unidades de Terapia Intensiva Neonatal

ABSTRACT

Introduction: The participation of the man in the care of the child is important for both the father and the mother, as it provides support, strengthening the couple and helps the companion in the care. **Objective:** To compare maternal perceptions

regarding the participation of parents in the care of preterm children in the home environment, in relation to parents who participated or not in the care protocol. **Method:** Qualitative research performed with mothers of preterm infants in which the partners participated or not in the protocol of child care in the hospital environment, from July to October 2017. The analysis was performed through the Collective Subject Discourse. **Results:** Twenty-four mothers were interviewed, of whom 13 had their care taken and 11 had not. Six central ideas emerged, which were grouped into two themes: paternal care in the hospital environment and its repercussions on home care; and barriers to parental care. **Considerations:** The mothers who experienced the participation of their companions in the care protocol reported greater satisfaction by valuing the role of the father as caregiver and supporter. Despite this, some women believe in the cultural stigma that they should care for their children and the man should be the provider of the family. Work and paternal fear were barriers perceived by women for the father's participation in the care of the baby. Therefore, it is necessary that man be more and more inserted in the care with son.

Keywords: Premature Infant, Parents, Neonatal Nursing, Child Care, Neonatal Intensive Care Units

INTRODUÇÃO

O nascimento prematuro pode ser considerado um momento de crise para os pais do bebê e de toda a sua família, pois vivenciam um extenso e desconhecido período de internação na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) (PETTY et al, 2018). A internação do filho na UTIN pode gerar conflitos e instabilidade familiar, iniciando-se uma fase repleta de crises. Diante da notícia referente à necessidade de permanência no hospital, a família tem seus sonhos e desejos do período gestacional desfeitos (VERONEZ et al, 2017).

A inserção dos pais nos cuidados com o filho prematuro durante a internação estimula o vínculo entre o bebê e a família e contribui para o cuidado no domicílio após a alta hospitalar (VERONEZ et al, 2017).

Os homens almejam exercer o seu papel como pai, porém, a experiência da internação, por vezes, não proporciona esta vivência. A falta de informação, interação e comunicação efetiva com a equipe, somadas à restrição da permanência do homem na unidade, são fatores que limitam a participação deste em exercer a paternidade (MARSKI et al, 2016).

Muitas vezes, diante da notícia da alta hospitalar, a família fica apreensiva, pois não se sente capacitada para cuidar de seu filho em casa. É preciso preparar os pais para este momento, empoderando-os nestes cuidados e, deste modo, podendo auxiliar na redução das reinternações (PETTY et al, 2018).

No entanto, é percebido na maioria dos serviços que atendem ao recém-nascido que o preparo para a realização dos cuidados após a alta hospitalar é voltado para as mães. Sendo assim, considerando que a participação do homem nos cuidados com o filho é importante para o pai, pois promove a paternidade, tornando-o mais participativo, além de proporcionar o fortalecimento do vínculo com o bebê, bem como com sua companheira, foi elaborado e implementado um protocolo de cuidados direcionados aos pais que promovesse a participação dos homens nos cuidados ao bebê prematuro durante a internação, em uma unidade neonatal de um Hospital Universitário na região norte do Paraná. É válido lembrar que esses cuidados e a participação paterna devem ir além do ambiente hospitalar. Frente a isso, este estudo teve como objetivo comparar as percepções maternas frente à participação dos pais nos cuidados com filho prematuro no ambiente domiciliar, em relação aos pais que participaram ou não do protocolo de cuidados.

MÉTODO

Consiste em um estudo de abordagem qualitativa, integrante de um amplo projeto intitulado “A figura paterna no cuidado ao recém-nascido prematuro e de baixo peso, hospitalizado em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal”, financiado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), processo nº 448117/2014-2, cujo objetivo geral foi apreender e sistematizar a participação do pai na assistência ao recém-nascido prematuro-

Primeiramente, foi elaborado um protocolo de cuidados direcionados à figura paterna, composto por 14 cuidados, o qual foi validado por uma equipe de

profissionais especialistas em neonatologia com experiência na assistência clínica aos bebês prematuros e, posteriormente, ocorreu a capacitação da equipe por um período de seis meses. Em seguida, houve a implantação do protocolo, que está presente na instituição desde 2013, e visa auxiliar e preparar o pai para realizar cuidados com o filho prematuro durante a internação na unidade neonatal (SILVA, et al, 2018).

Esta pesquisa ocorreu após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Londrina, mediante CAAE n.º 30709814.0.0000.5231, conforme parecer n.º 694.303.

O local do estudo foi o Ambulatório de Especialidades do Hospital Universitário (AEHU) da Universidade Estadual de Londrina. Este ambulatório realiza consultas de seguimento aos prematuros, nascidos no Hospital Universitário da Universidade Estadual de Londrina, com peso inferior a 1500g e/ou idade gestacional inferior a 34 semanas. Há acompanhamento pelas enfermeiras residentes do segundo ano do curso de Residência em Enfermagem Neonatal juntamente com a equipe de medicina neonatal até que esses bebês atinjam um ano de idade corrigida.

Participaram deste estudo mães que possuíam filhos com idade gestacional inferior a 34 semanas e/ou peso de nascimento inferior a 1.500g e que nasceram entre o período de julho de 2016 e julho de 2017.

Foram critérios de inclusão as mulheres cujos maridos participaram ou não do protocolo de cuidados com o filho prematuro e que os bebês estivessem pelo menos há um mês no domicílio. Este critério foi necessário para que se pudesse ter uma visão de como a mãe vivenciava o cuidado que o pai realizava com o filho prematuro no domicílio. Foram excluídas as mulheres cujos companheiros não assumiram a paternidade ou nas situações em que o pai não convivia com o filho prematuro.

Primeiramente, foi realizado o agendamento das entrevistas e, para isso, o pesquisador identificou por meio da agenda de consultas da equipe médica os bebês que estariam passando por consulta no ambulatório durante determinada semana. Em seguida, realizou-se ligação telefônica para a mãe e/ou pai do bebê confirmando o dia da consulta de retorno. Neste momento foram convidados a participarem do estudo, sendo informados a respeito dos objetivos, garantindo o anonimato e o direito a não participação sem nenhum prejuízo.

As entrevistas ocorriam após a consulta do bebê, com duração de aproximadamente 30 minutos, levando em consideração a interação inicial e a entrevista em si.

As enfermeiras residentes do segundo ano de enfermagem neonatal, receberam capacitação e foram as responsáveis pela coleta dos dados, que ocorreu no período de julho a outubro de 2017, por meio de entrevista semiestruturada composta por duas etapas, sendo a primeira uma caracterização das mães e a segunda direcionada ao objetivo da pesquisa.

As questões norteadoras utilizadas na entrevista para estimular a fala das mães foram: 1) Conte-me como são distribuídos os cuidados com seu filho, relacionados às atividades domésticas e atividades de trabalho? 2) Quem tem maior vínculo com o bebê e por quê? 3) Durante a internação do seu filho quais cuidados foram realizados pelo pai? Fale sobre isso.

No entanto, em decorrência de existirem mães em que os companheiros/pais participaram ou não do protocolo ocorreu a necessidade de realizar uma questão específica para cada grupo. Portanto, para as mães cujos companheiros eram participantes, outra questão utilizada foi: você acredita que o fato do pai ter realizado cuidados (como banho, higiene oral, ocular, etc.) na UTIN/UCIN teve influência nos cuidados no domicílio? Fale-me sobre isso. E para as mães cujos companheiros não participaram do protocolo de cuidados a questão foi: você acredita que o fato do pai não ter tido a oportunidade de realizar cuidados (como banho, higiene oral, ocular, etc.) na UTIN/UCIN teve influência nos cuidados no domicílio? Fale-me sobre isso.

Para a coleta foi utilizada um gravador, para que posteriormente, as entrevistas fossem transcritas.

O referencial metodológico adotado para a análise dos dados foi o Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) que possibilitou a aproximação com o fenômeno pesquisado.

O Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) trata-se de uma forma de procedimento de depoimentos, ou seja, é uma maneira de agrupar em forma de falas únicas as que tenham significados semelhantes no tempo verbal da primeira pessoa do singular. São recriados discursos-sínteses com fragmentos de falas os quais representam a fala de todos os sujeitos (LEFÉVRE; LEFÉVRE; MARQUES, 2009).

Três figuras metodológicas foram utilizadas neste estudo: o discurso do sujeito coletivo, a ideia central e as expressões-chaves. As expressões-chaves são fragmentos fiéis dos depoimentos que contêm as representações da fala. A ideia central trata-se da apresentação minuciosa dos significados presentes nos discursos. O discurso do sujeito coletivo é o agrupamento de expressões-chaves presentes nos depoimentos que possuem ideias centrais e/ou ancoragens equivalentes ou complementares, demonstrando o sentido de todos os sujeitos (LEFÉVRE; LEFÉVRE; MARQUES, 2009).

Após a transcrição das entrevistas, foi realizada leitura exaustiva de cada discurso. Após essa etapa, identificaram-se e destacaram-se as expressões-chaves em cores iguais às que possuíam ideias semelhantes e as distintas em cores diferentes. Com isso, as ideias centrais foram encontradas e separadas com base nas expressões-chaves que foram identificadas. Em seguida, reescreveram-se os discursos-sínteses, partindo-se dos trechos dos depoimentos das mães, sendo utilizada a primeira pessoa do singular de modo que representassem a opinião de todas as participantes. Foram retirados os vícios de linguagem e utilizados conectores a fim de dar sentido ao DSC, sem que isso alterasse o significado da frase elaborada pelo participante.

Buscando preservar o anonimato das mulheres e tornar melhor o entendimento da análise, para a nomeação das mães cujos pais participaram do protocolo de cuidados foi utilizada a sigla "MS" e o nome daquelas que os pais não participaram foi substituída pela sigla "MN", seguida de sequência numérica respeitando a ordem de realização das entrevistas.

RESULTADOS

Foram participantes desta pesquisa 24 mães, sendo que destas, 13 possuíam companheiros que participaram do protocolo de cuidados voltado para a figura paterna durante a internação do filho prematuro e 11 em que eles não participaram desse protocolo.

A idade cronológica dos bebês alternou de dois meses e 13 dias a um ano, dois meses e 28 dias. Já a idade corrigida variou de 24 dias a um ano e 13 dias. O período de permanência em casa após a alta hospitalar variou de um mês a um ano.

Em relação à caracterização das mães participantes do estudo, a idade foi de 17 a 41 anos. São casadas ou vivem em união estável e o nível de escolaridade variou de forma homogênea entre ensino fundamental incompleto a superior completo.

Da análise do material empírico surgiram seis ideias centrais (IC), as quais foram organizadas em dois temas: 1) Cuidado paterno no ambiente hospitalar e suas repercussões no cuidado domiciliar (IC1 – Divisão de cuidados com o companheiro; IC2 - Valorizando a participação do pai no cuidado) e 2) Barreiras para o cuidado paterno (IC3 - Falta de iniciativa paterna para o cuidado; IC4 - O medo levando à ausência paterna; IC5 - O trabalho associado ao medo paterno interferindo no cuidado; IC6 - Influência cultural).

Tema 1- Cuidado paterno no ambiente hospitalar e suas repercussões no cuidado domiciliar

As mães referem que seus companheiros auxiliam nos cuidados ao filho no domicílio, no entanto, pode-se observar nos discursos a seguir que os pais participantes do protocolo desempenham inúmeros cuidados, seja no atendimento ao filho, seja auxiliando nos afazeres domésticos. Já os homens que não realizaram cuidados durante a hospitalização, a ajuda à companheira acontece em momentos pontuais como o período noturno ou aos finais de semanas.

IC1 – Divisão de cuidados com o companheiro

DSC1: *Ele me ajuda nas trocas; quando ela está com cólica ele pega no colo, ajuda no banho, troca, dá “mamã”, coloca para dormir, sempre está junto para dar banho. Nos serviços de casa, ele costuma fazer comida, lava a louça e limpa a casa para me ajudar. A gente divide tudo. Um dia um acorda de madrugada, no outro dia o outro acorda (MS1, MS3, MS4, MS9, MS10, MS13).*

DSC2: *Quem está menos ocupado vai lá e faz, mas geralmente, banho e troca sou eu mesma quem faz. Nos serviços domésticos é comigo também. Ele olha o bebê para mim enquanto eu faço a janta (MN8, MN9).*

DSC3: *Durante o dia sou mais eu que cuido, apesar de haver dias em que a gente reveza um pouco. Quando ele chega do serviço, ele ajuda. Ele dá “mamá” para ela, ele troca, ajuda no banho e coloca nossa filha para dormir. À noite é mais ele quem acorda para fazer mamá e pegar no colo; no final de semana ele me ajuda mais. Ele me ajuda em casa também, limpa e lava a louça (MS2, MS6, MS8, MS11, MS12).*

DSC4: *Quando o meu marido chega do trabalho, ele me ajuda. Às vezes troca nosso filho, dá “mamá”, mas é raro – na verdade ele brinca com ele, enquanto eu limpo a casa. Por causa do trabalho, ele me ajuda mais aos finais de semana e à noite (MN1, MN3, MN4, MN6, MN11).*

Outro ponto positivo observado nas percepções maternas foi a valorização atribuída ao companheiro frente às atividades que foram realizadas no ambiente hospitalar junto ao filho prematuro. Mesmo em relação aos pais que não puderam participar de todos os cuidados presentes no protocolo, algumas mães referiram que eles auxiliaram nos cuidados de modo igualitário aos que participaram, conforme identificado nos discursos seguintes.

IC2- Valorizando a participação do pai no cuidado

DSC5: *Durante a internação ele trocou fralda, deu banho – ele que deu o primeiro banho –, fez canguru, trocou fralda, deu leite para ele no “copinho”, deu medicação na “colherzinha”. À noite, ele quem ia no horário da mamada e eu não ia em nenhum horário da noite. Limpou o “olhinho”, a “boquinha”. Ainda mais o negócio do ‘olhinho’ e da “boquinha”; foi ele que fez primeiro. Até hoje ele limpa e faz tudo que aprendeu no hospital, fora que ele ficava todo feliz por estar participando. Cada vez que a gente voltava para o hospital era uma incerteza: “nossa, será que ela vai sobreviver?”. Então ele poder estar participando disso foi bem gratificante. Até limpou a incubadora (MS1-MS12).*

DSC6: *Durante a internação, ele fazia bastante canguru. Teve uma vez que ele trocou fralda e limpou a “boquinha”. Ele tinha bastante medo e a enfermeira insistiu bastante para que ele fizesse (MN4, MN8-MN11).*

No entanto, as mães reconhecem que o fato do companheiro ter tido a possibilidade de cuidado no ambiente hospitalar foi um facilitador para o cuidado domiciliar, possibilitando que ele realizasse vários cuidados com o filho.

DSC7: *Poder cuidar no hospital teve bastante influência em casa porque a gente perde um pouco o receio de estar manipulando-a – no começo tínhamos medo até de encostar nela. Quando eu engravidei as pessoas falavam para ele que ele ia ter que trocar fralda e ele dizia que não queria trocar fralda. Agora ele troca. Ele ficou com receio por ela ser muito “pequeninha”. Ele ficou com medo nos primeiros dias, então ele não trocava, nem dava banho porque ele tinha muito medo. Aí só depois de um tempo que ele começou a fazer os cuidados de banho e troca. A primeira vez que ele pode pegar fez canguru, mas no começo ele tinha muito medo. Ele falava que tinha medo de “quebrar”, que era muito pequenininha, mas, aos poucos, sempre fazendo cuidados no hospital, foi perdendo o medo e agora em casa ele não tem nenhum medo. (MS1, MS4, MS10-MS12).*

DSC8: *Eu o acho muito cuidadoso. Às vezes, ele é até mais cuidadoso do que eu. Acho que pelo fato dele ter acompanhado nosso filho na UTI, hoje em casa ele sabe fazer muito mais coisas; sabe cuidar, mas antes ele não sabia, aprendeu tudo lá. Eu achei mais fácil porque a mãe falar é uma coisa, o enfermeiro falar é outra (MS2, MS5, MS6, MS8, MS9, MS13).*

As mães referiram de forma positiva a inserção do pai no cuidado ao filho, pois possibilitou comparar o modo de cuidar que eles vivenciaram em nascimentos de filhos mais velhos e o cuidado possibilitado neste nascimento, enfatizando que a inserção do pai no cuidado proporcionou a ele se tornar mais participativo e vivenciar de forma mais plena sua paternidade.

DSC9: *Meu marido já sabia cuidar de criança, pois ele já tem outros filhos de um outro relacionamento e sempre ajudava a cuidar dos filhos, mas ter tido a oportunidade de cuidar no hospital ajudou muito sim – ele costuma dizer que não ‘curtiu’ os outros filhos tanto como está curtindo esse. Isso porque, quando ele teve os primeiros, não pode cuidar, não foi inserido e nem treinado para realizar os cuidados. Agora, quando tenho que levar nosso filho ao médico, ele quer ir junto à consulta, saber o que o filho tem, como está a saúde dele; é ele que gosta de falar tudo que está acontecendo com nosso filho. Ele é bem participativo (MS3, MS7).*

Em contrapartida, representações negativas foram referidas pelas mães do estudo frente à falta de iniciativa do companheiro para cuidar do bebê, principalmente nas situações em que ele não participou do cuidado ao filho prematuro no ambiente hospitalar, como observados nos DSC10 e 11.

Tema 2: Barreiras para o cuidado paterno

IC3 – Falta de iniciativa paterna para o cuidado

DSC10: *Então, na verdade, como o pai trabalha fora, eu fico com ela. E, geralmente, sou mais eu quem faz todos os cuidados. À noite quando ele chega em casa, às vezes, eu peço “ah, amor, troca a fralda dela” ou “faz o mamá”, “faz a mamadeira” (MN6, MN8).*

DSC11: *O pai dele não cuida muito dele, pois sou eu que fico mais tempo com nosso filho. Meu marido é muito sossegado, bem “desligadão” para o cuidado; tenho que ficar falando e, às vezes, eu peço: “Tá’ precisando trocar ele, vai lá trocar.” Porque se depender dele está tudo certo. Na verdade, eu prefiro eu mesma cuidar, pois tenho um pouco de medo de deixar meu marido cuidar (MN2, MN5, MN9, MN10).*

As mães percebem de modo negativo que a ausência e não participação do pai no cuidado do filho durante a hospitalização teve como consequência menor interação com o filho hoje no domicílio, justificada pelo medo paterno em cuidar.

IC4 - O medo levando à ausência paterna

DSC12: *Acho que se meu marido estivesse mais presente quando nosso filho estava internado, ele teria mais carinho por ele. Meu marido não sabe nada sobre nosso filho, ele não sabe de todas as coisas que nosso bebê passou no hospital – quando ele ia, ficava pouco tempo e logo ia embora. Ele não ficava direto no hospital, que eu me lembro. Foi em casa que ele trocou a fralda dele, mas foi uma vez só até agora. Banho ele não dá porque ele diz que o nenê é muito ‘molinho’ e tem medo, ficando com um pouco de receio. Tanto é que, às vezes, eu preciso deixar nosso filho com ele para sair rapidinho de casa e ele já fala: “não, não vou ficar aqui sozinho com ele.” Ele morre de medo, não fica com o bebê sozinho dentro de casa. Só que eu tenho que ficar sozinha com nosso bebê. Se, de repente, o nenê dá uma respirada diferente, ele já me chama. Acho que, se ele tivesse participado dos cuidados lá no hospital, ele teria perdido o medo e conseguiria me ajudar em casa (MN4, MN5).*

No entanto, outros fatores independentes do desejo paterno foram dificultadores para inserção do pai participante ou não do protocolo de cuidados. A necessidade de retorno ao trabalho associado ao medo em cuidar do bebê prematuro, veiram a dificultar sua presença e participação nos cuidados com o filho prematuro no ambiente hospitalar, relatados nos DSC13, 14 e 15.

IC5 - O trabalho associado ao medo paterno interferindo no cuidado

DSC13: *Ele ia todos os dias depois do trabalho. Que eu me lembro, o que ele mais fez no hospital foi trocar a fralda e fazer canguru, mas ele tinha medo porque ela era muito “pequeninha”. O banho foi oferecido, mas ele recusou porque ela era “pequeninha”. Ele ficou com medo, nervoso e se desesperou; só depois de quase um mês que ele teve coragem e deu banho. (MS9, MS13).*

DSC14: *Meu marido não pode cuidar no hospital por conta do trabalho e porque ele tinha medo, mas acho que isto não interferiu, pois aqui em casa ele me ajuda sempre que pode. Se ele está em casa ele dá banho, troca fralda, ele faz tudo. Por exemplo, quando temos consulta aqui [no ambulatório], no banheiro masculino não tem fraldário e eu estava marcando uma consulta e o nenê precisava ser trocado;*

meu marido entrou no banheiro feminino trancou a porta e trocou ele para mim (MN1, MN3, MN8).

DSC15: *No começo, ele ia todo dia, depois não, porque ele estava trabalhando. E era um dia sim e um dia não. Com isso ele acabava passando pouco tempo e logo ele teve que voltar a trabalhar, por isso quem ficou mais tempo com nosso filho no hospital fui eu. Meu marido fez bem pouco cuidado, foi mais essa parte de trocar, que daí quando ela já estava na UCI ele fez pouco porque teve que voltar a trabalhar (MN1-MN6).*

Entretanto, outros fatores podem interferir na participação do pai. No caso dos pais não participantes do protocolo, os fatores culturais, tais como o estigma de que o homem não deve cuidar da filha por ser do sexo oposto, ou de que o papel do pai deve ser de provedor e não de cuidador. Deste modo, há a concepção de que a atribuição de cuidar deve ser delegada à figura materna, o que esteve presente no DSC16.

IC6 - Influência cultural

DSC16: *Meu marido é machista, “menina tem que ser cuidada pela mãe”. Se fosse menino ele ajudava mais um “pouquinho”. E disse também que só vai dar mamá para ela quando ela estiver maiorzinha, porque agora ele tem medo. É como eu digo, na cabeça dele, em “menina-mulher” o homem não pode estar tocando nas partes íntimas; porém temos outro filho, um menino, e ele também nunca trocou. Isso porque tem nojo, disse que “vai morrer se tiver coco na fralda”. Acho que um pouco é porque meu marido não teve estímulo, era meio retraído, não teve oportunidades, teve uma vida sofrida. Mas, assim, em relação à dedicação, se ele pudesse ele pegava o céu e dava para nossa filha – não só para ela, mas para mim também. Mas nas tarefas de casa ele me ajuda muito, eu só tenho que agradecer. E também por ser “filha-menina” eu não insisto do pai ter que limpar. Não sei, acho que não é certo, mas minha mãe [avó materna do bebê] sempre diz que pai não pode cuidar ou trocar “filha-mulher”, aí fico com isso na cabeça (MN6, MN7).*

No entanto, observou-se que, muitas vezes, são as próprias mulheres que limitam a participação do pai nos cuidados com o filho, tanto dos companheiros que participaram como os que não participaram dos cuidados, conforme representados nos DSC17 e 18.

DSC17: *Eu fico o tempo todo, não deixo ninguém pegar a criança. Minha irmã veio aqui para vê-la esses dias e disse para eu parar de ser chata, deixá-la e a família cuidarem dela, pegar ela um pouquinho, mas eu não deixo não. Acho que é por causa do “mamá” também. Dormir, ela não dorme com o pai de jeito nenhum; no colo do pai não dorme, é só comigo (MS1, MS3-MS5, MS8-MS12).*

DSC18: *Eu acho que ela (bebê) precisa mais da mãe nesse momento aqui em casa, pois estou mais presente, sou eu que cuido e dou “mamá”. Às vezes, ela fica com o pai e logo começa a chorar, daí logo pego ela porque ela me quer, a mãe dela, e percebo que quando eu pego no colo ela já para de chorar – é automático. Acho que isso é ocorre pelo tempo que eu fiquei com ela, os 23 dias da UCI acompanhando... tive mais presença, acho que ela acabou se acostumando (MN1, MN4-MN6, MN8-MN11).*

DISCUSSÃO

Os resultados revelaram representações ambíguas frente à participação do pai no cuidado do filho prematuro na percepção materna.

As mães em que seus companheiros participaram do protocolo no ambiente hospitalar, de modo geral, relataram maior participação e envolvimento do pai com o cuidado do filho, em contrapartida, para as mães em que os companheiros não estiveram presentes e não participaram destes cuidados, os aspectos culturais, o retorno ao trabalho e o medo foram representados como barreira para o cuidado do filho prematuro no ambiente domiciliar.

Sabe-se que o pai e a mãe possuem percepções diferentes em relação ao nascimento, vínculo e cuidado com o bebê, como enfatizado em um estudo realizado com pais e mães de bebês internados em uma UTIN na Noruega. A pesquisa demonstrou que para as mães o nascimento de um filho prematuramente gera a

sensação de impotência, enquanto que para o pai trata-se de algo estranho e irreal. Após a alta, a mãe busca fortalecer o vínculo com seu filho que foi prejudicado devido à hospitalização, já o pai busca desenvolver este vínculo (PROVENZI et al, 2016).

As mães valorizam a participação do companheiro no cuidado ao filho enfocando que este fato possibilitou maior apoio a elas nos momentos de estresse e incertezas e auxiliou o pai em seu empoderamento para o cuidado do filho.

O pai que possui a possibilidade de ser inserido nos cuidados adquire destreza e segurança com a mesma intensidade que a mãe e, deste modo, facilita o cuidado do pai junto ao filho prematuro no domicílio. Portanto, a participação paterna é tida como positiva e benéfica, pois propicia confiança, amplia o conhecimento do homem sobre a história do bebê, mesmo para as famílias que já possuem outros filhos. Além disso, auxilia na redução do medo, que foi citado como um importante limitador para a realização de cuidados pelo pai (SANTANA et al, 2017).

No entanto, percebe-se nos relatos de algumas mães, cujos companheiros não participaram do protocolo de cuidados, que isto se configurou como barreira para o fortalecimento do vínculo pai e filho e minimização do medo paterno para a maior participação na vida do filho após a alta hospitalar. Tal observação corrobora com um estudo que acompanhou em um período de dez anos pais e mães de recém-nascidos prematuros, o qual identificou que muitos pais não confiam em si próprios para cuidar do bebê em casa, não se sentem “bons pais” e apresentaram elevado nível de estresse e que estes aspectos negativos poderiam ter sido minimizados pelo apoio da equipe de saúde por meio da inserção dos pais no cuidado ao filho durante o período de hospitalização (BOYKOVA, 2016).

É importante enfatizar que algumas mães, em especial, as que os companheiros não participaram do protocolo, referiram representações negativas frente ao companheiro em relação aos cuidados, enfatizando que apenas realizavam alguma atividade caso fosse solicitado. Porém, também é evidente que algumas mulheres, independentemente dos companheiros participarem ou não do protocolo, acreditam em conceitos ditados durante muito tempo pela sociedade em relação aos papéis que o pai e a mãe devem exercer na família, sendo o pai provedor e a mãe a cuidadora.

Este fato é reforçado em um estudo realizado com pais e mães a respeito de como se dá o desenvolvimento da paternidade e da maternidade nos primeiros seis meses de vida, apontando que são as mulheres quem assumem o cuidado integral dos bebês, o que lhes causa grande satisfação em realizá-lo. O pai atua como cuidador secundário com função de zelo, sustento, assistência, ajuda e apoio. Dessa forma, ele atua nos momentos em que não há a presença da mulher e quando é necessário (MARTINS; ABREU; FIGUEIREDO, 2014). Diante disso, reforça-se o estigma cultural de que é a mulher quem deve ficar em casa e cuidar dos filhos enquanto o homem sai para trabalhar e ser o provedor (MARTINS; ABREU; FIGUEIREDO, 2014; DESSEN; OLIVEIRA, 2013).

Outro aspecto apontado pelas mães como barreira para que o pai pudesse cuidar do filho, principalmente dos companheiros não participantes, está relacionado às demandas do trabalho associado ao medo de cuidar. As longas jornadas de trabalho dos pais fazem com que eles tenham pouco tempo livre para ficar com o bebê, sendo que muitas vezes, o pai opta por aumentar sua carga horária de trabalho devido à preocupação em prover o sustento da casa com a chegada do filho (CASTOLDI; GONÇALVES, LOPES, 2014).

Sabe-se que no Brasil a licença paternidade corresponde a apenas cinco dias, os quais começam a ser contados logo após o nascimento do bebê. Sendo assim, este é um obstáculo para que o pai possa vivenciar sua paternidade e auxiliar a mãe, principalmente nos casos de nascimento prematuro e necessidade de longos períodos de internação (BRASIL, 1988).

Uma pesquisa realizada com pais, cujos os filhos prematuros estavam internados na UTN de uma maternidade do Rio de Janeiro, demonstrou que os homens identificaram o prematuro como um ser imaturo, pequeno e frágil, por isso, eles sentem medo em realizar cuidados com o filho. Isto leva a um afastamento do pai em relação ao bebê, portanto, é importante fomentar este cuidado, possibilitando, assim, a promoção do vínculo pai-bebê. Dessa forma, os homens começam a se acostumar com as características físicas do bebê prematuro e passam a se identificar como pais (SOARES et al, 2015). Nesta pesquisa, o medo em cuidar do prematuro, ainda presente no domicílio, fez com que o pai se ausentasse desse cuidado.

Porém, outros fatores foram limitadores para a inserção do pai no cuidado, representados pelas mães dos companheiros não participantes, como não acreditar que o companheiro possa ser capaz de atender as demandas do filho. Muitas vezes, é a mulher quem limita a participação do pai por não confiar no parceiro para cuidar do bebê, sente ciúmes e acredita que por ser a mãe, ela é que deve ser a responsável exclusiva pelo cuidado. (MARTINS; ABREU; FIGUEIREDO, 2014; DESSEN; OLIVEIRA, 2013).

Em uma pesquisa realizada com mulheres a respeito de sua percepção em relação ao papel paterno percebeu-se que, assim como nesse estudo, que a mulher espera que o companheiro seja o provedor da casa e ela a cuidadora. Porém, a participação do homem nos cuidados com o bebê possibilita o desenvolvimento emocional, afetivo e social do bebê por meio da criação do filho e realização de cuidados simples, como uma troca de fraldas. Quando a mulher propicia que o homem participe dos cuidados, ela estimula a relação do pai com o bebê e há menos sobrecarga para si, já que possui um companheiro para compartilhar os cuidados. Muitas vezes, o desejo da mãe é que o homem seja companheiro, fonte de apoio e afeto, não sendo necessariamente um parceiro para dividir as tarefas domésticas e cuidados com o bebê (DESSSEN; OLIVEIRA, 2013).

Sabe-se que quando o pai é participativo tem-se melhores competências sociais, maior empatia, controle emocional, além de atuar no desenvolvimento motor, cognitivo, social do bebê e também colabora para a construção de um apego seguro. Ou seja, a participação do pai nos cuidados com o filho nos primeiros anos de vida é importante tanto para a paternagem quanto para o desenvolvimento do bebê (GABRIEL et al, 2017).

Os cuidados básicos como banho, higiene, alimentação, entre outros, são relacionadas à mãe, enquanto, que aos pais é designado cuidados como lazer, brincadeiras, acalmá-lo e de provedor dos filhos (GABRIEL et al, 2017). Porém, algumas mães não se sentem satisfeitas em serem as responsáveis pelos cuidados com o bebê, expressando sentimentos de insatisfação da participação paterna e desejo de maior envolvimento do pai, embora esses achados sejam mais frequentes em mulheres que são economicamente ativas (CASTOLDI; GONÇALVES, LOPES, 2014).

O homem deve ser tratado como membro atuante e participativo nos cuidados com o bebê para o desenvolvimento de sua paternidade, melhoria do bem-estar familiar e das relações entre os membros da família, o que deve começar desde a gestação. As orientações e condutas para uma alta segura do bebê prematuro devem ser voltadas ao pai e a mãe e não apenas para a mulher (DESSEN; OLIVEIRA, 2013).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com esta pesquisa foi possível conhecer as representações das mães diante dos cuidados domiciliares realizados pelos companheiros. As mães que vivenciaram a participação de seus companheiros no protocolo de cuidados referiram maior satisfação e valorização do papel do pai como cuidador e apoiador. Também perceberam que o fato dos pais terem participado do protocolo possibilitou que eles se sentissem mais seguros, capacitados e participativos nos cuidados domiciliares, além de desenvolver a paternagem.

Em contrapartida, as mães cujos companheiros não participaram do protocolo acreditam que isto gerou aspectos negativos referindo que, se o pai tivesse realizado cuidados durante a internação do bebê, ele seria mais participativo, compreensível e não teria tanto medo em cuidar do filho em casa. Além disso, percebe-se em alguns discursos o estigma cultural em que a mulher deve ser responsável pelos cuidados diretos com o bebê e o pai o provedor da casa, e assim a mãe não permite que o pai seja inserido neste processo.

Outros pontos relevantes que foram identificados como barreira para o cuidado paterno foram as demandas do trabalho e o medo envolvido nos cuidados teve como consequência o menor tempo do pai com o filho no ambiente hospitalar e que persistiu no domicílio.

É preciso que o homem seja cada vez mais inserido nos cuidados com o filho e, para tal, é necessário que os profissionais de saúde valorizem a figura paterna no processo de cuidar e, deste modo, disseminem essa ideia por toda a família. É preciso dar voz ao novo pai que surge na sociedade – ou seja, um pai mais participativo nos cuidados dos filhos, que deseja demonstrar seus afetos, medos e

apoio. Portanto, a equipe de saúde deve estar capacitada para acolher esses pais e essas mães durante o pré-natal, trabalho de parto, pós-parto e internação do bebê.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Constituição, 1988. Constituição da República Federativa do Brasil [Internet]. **Brasília**: Senado; 1988. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/consti/1988/constituicao-1988-5-outubro-1988-322142-publicacaooriginal-1-pl.html>>. Acesso em: 15 jun. 2018.
2. BOYKOVA, M. Life After Discharge: What Parents of Preterm Infants Say about their Transition to Home. **Newborn and Infant Nursing Reviews**, n.1, v.16, p.58-65, 2016. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1527336916000295> >. Acesso em: 12 mai. 2018.
3. CASTOLDI, L.; GONÇALVES, T.R.; LOPES, R.C.S. Envolvimento paterno da gestação ao primeiro ano de vida do bebê. **Psicologia em Estudo**: Maringá, v.19, n.2, p.247-259, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pe/v19n2/08.pdf> >. Acesso em: 18 jul. 2018.
4. DESSEN, M.A.; OLIVEIRA, M.R. Envolvimento paterno durante o nascimento dos filhos: pai "real" e "ideal" na perspectiva materna. **Psicol. Reflex. Crit. [online]**: Porto Alegre, v.26, n.1, p.184-192, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/prc/v26n1/20.pdf>>. Acesso em: 19 set. 2018.
5. FROTA, M.A. et al. Alta hospitalar e o cuidado do recém-nascido prematuro no domicílio: vivência materna. **Escola Anna Nery de Enfermagem, UFRJ**, v.17, n.2, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v17n2/v17n2a11.pdf>>. Acesso em: 08 jun. 2018.
6. GABRIEL, M.R. et al. Envolvimento Paterno aos 24 meses de Vida da Criança. **Psic.: Teor. e Pesq.**: Brasília, v. 33, n.1, p.1-10, 2017. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ptp/v33/1806-3446-ptp-33-e33410.pdf>>. Acesso em: 18 set. 2018.
7. LEFÉVRE, F.; LEFÉVRE, A.M.C.; MARQUES, M.C.C. Discurso do sujeito coletivo, complexidade e auto-organização. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.14, n.4, p.1193-1204, 2009. Disponível em:

- <http://www.producao.usp.br/bitstream/handle/BDPI/12904/art_LEFEVRE_Discorso_do_sujeito_coletivo_complexidade_e_auto-organizacao_2009.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 07 jul. 2018.
8. MARSKI, B.S.L. et al. Hospital discharge of premature newborns: the father's experience. **Rev. Bras. Enferm**: Brasilia, v.69, n.2. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n2/en_0034-7167-reben-69-02-0221.pdf>. Acesso em: 25 abr. 2018.
 9. MARTINS, C.A.; ABREU, W.J.C.P.; FIGUEIREDO, M.C.A.B. Becoming a father and a mother: a socially constructed role. **Revista de Enfermagem Referência**, v.4, n.2, 2014. Disponível em: <https://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/32410/4/Revista_de_Enfermagem_Refer%C3%Aancia_RIII1394_English.pdf>. Acesso em: 13 mai. 2018.
 10. PALMARELLA NETO, M.; SILVA, V.G.; DUTRA, L.P. Percepção de mães de recém-nascidos prematuros sobre o cuidado intensivo neonatal. **Id on Line Rev. Mult. Psic.**, v.11, n.38, 2017. Disponível em: <<https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/928/1349>>. Acesso em: 17 jun. 2018.
 11. PETTY, J. et al. Parents' views on preparation to care for extremely premature infants at home. **Nursing Children and Young People**, v.30, n.5, 2018. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29975481>>. Acesso em: 05 mai. 2018.
 12. PROVENZI, L. et al. A Comparison of Maternal and Paternal Experiences of Becoming Parents of a Very Preterm Infant. **J Obstet Gynecol Neonatal Nurs**, v.45, n4, p.528-41, 2016. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27266963>>. Acesso em: 23 mai. 2018.
 13. SANTANA, J.O. et al. Paternal care for hospitalized premature children: maternal representations. **Rev baiana enferm.**, v.31, n.4, p.1-8, 2017. Disponível em: <<https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/22310/15589>>. Acesso em: 01 jul. 2018.
 14. SILVA, T.R.S et al. Validação de um instrumento de cuidados ao prematuro voltado a figura paterna. **REAS, Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v.10, n.3, p.1641-1647, 2018. Disponível em:<https://www.researchgate.net/publication/323841309_Validacao_de_um_ins

trumento_de_cuidados_ao_prematuro_voltado_a_figura_paterna>. Acesso em: 27 jun. 2018.

15. SOARES, R.L.S.F et al. Being a father of a premature newborn at neonatal intensive care unit: from parenthood to fatherhood. **Esc Anna Nery**, v.19, n.3, p.409-416, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v19n3/en_1414-8145-ean-19-03-0409.pdf>. Acesso em: 13 out. 2018.
16. VERONEZ, M. Experience of mothers of premature babies from birth to discharge: notes of field journals. **Rev. Gaúcha Enferm.**: Porto Alegre, v.38, n.2, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v38n2/en_0102-6933-rgenf-1983-144720170260911.pdf>. Acesso em: 27 jun. 2018.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS GERAIS

O presente estudo permitiu apreender as vivências paternas e percepções maternas em relação à participação do pai no cuidado ao filho prematuro no domicílio que tenha participado ou não do protocolo de cuidados durante a hospitalização do filho.

Evidenciou-se que o pai deseja ser inserido cada vez mais nos cuidados com o bebê e que sua participação no protocolo possibilitou maior segurança para realizá-los em casa, além de ter proporcionado maior vínculo com o filho. Para a mãe, a participação do pai foi vivenciada como positiva e, de modo geral, elas valorizaram e reconheceram os benefícios da presença do pai no cuidado do filho.

Em contrapartida, os pais não participantes do protocolo referiram em sua maioria que isto não influenciou no cuidado. No entanto, um número significativo destes pais não auxilia no cuidado ao filho no domicílio, sendo as principais justificativas o período de trabalho, o medo do cuidado ou a influência cultural o cuidado deve ser de responsabilidade materna. Algumas companheiras destes pais não participantes referiram esta situação como barreira para o cuidado enfatizando que, se o companheiro tivesse participado, ele teria desenvolvido vínculos com filho, bem como seria mais presente na vida do bebê e da família.

Outros fatores foram representados como dificultadores no processo da inserção do pai no cuidado ao filho prematuro. Entre eles está a influência cultural, como as divisões de papéis em que ao homem cabe o provimento do sustento e à mulher o cuidado. Além disso, há estigmas como o fato do pai não poder prestar cuidados aos filhos do sexo feminino.

Diante deste contexto, é necessário que os profissionais atuantes nas unidades neonatais preocupem-se com esta situação e possibilitem a participação efetiva do pai nos cuidados do filho e sensibilizem a mãe e familiares para a importância desta inserção, que possibilita o desenvolvimento da paternagem, fortalecimento do vínculo familiar, redução da sobrecarga materna e melhor desenvolvimento da criança.

7 REFERÊNCIAS

BASEGGIO, D.B. et al. Vivências de mães e bebês prematuros durante a internação neonatal. **Temas psicol.:** Ribeirão Preto, v.25, n.1, p.153-167, 2017. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v25n1/v25n1a10.pdf>> Acesso em: 15 jul. 2018.

BOSSI, T.J.; ARDANS, O. O bebê imaginado e a constituição das identidades materna, paterna e do bebê. **Interação Psicol.:** Curitiba, v.19, n.3, p.385-394, 2015. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/psicologia/article/view/34491>> Acesso em: 20 set. 2018.

BOYKOVA, M. Transition from hospital to home in parents of preterm infants: a literature review. **The Journal of Perinatal & Neonatal Nursing**, v.30, n.4, p.327-348, 2016. Disponível em: <<https://nursing.ceconnection.com/ovidfiles/00005237-201201000-00014.pdf>> Acesso em: 12 abr. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012: aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Brasília:** Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <<http://www.uel.br/comites/cepesh/pages/arquivos/Resolucao%20CNS%20466-2012.pdf>> Acesso em: 03 jun. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. Saúde Brasil 2015/2016: uma análise da situação de saúde e da epidemia pelo vírus Zika e por outras doenças transmitidas pelo *Aedes aegypti*. **Brasília:** Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/maio/12/2017-0135-vers-eletronica-final.pdf>> Acesso em: 26 abr. 2018.

CANAS-LOPERA, E.M.; RODRIGUEZ-HOLGUIN, Y.A. La experiencia del padre durante la hospitalización de su hijo recién nacido Pretérmino extremo. **Aquichán:** Bogotá, v. 14, n. 3, p. 336-350, 2014. Disponível em: <<http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/2904/356>> Acesso em: 30 mar. 2018.

CHUCKE, G.V.; LIMA, M.C. Pesquisa Qualitativa: evolução e critérios. **Revista Espaço Acadêmico**, v.1, n.128, 2012. Disponível em: <<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/EspacoAcademico/article/view/12974>> Acesso em: 27 jun. 2018.

LEFÉVRE, F.; LEFÉVRE, A.M.C. Discurso do Sujeito Coletivo: Representações Sociais e Intervenções Comunicativas. **Texto Contexto Enferm:** Florianópolis, v.23, n.2, p.502-7, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v23n2/pt_0104-0707-tce-23-02-00502.pdf> Acesso em: 03 jul. 2018.

LEFÉVRE, F.; LEFÉVRE, A.M.C. O Discurso do Sujeito Coletivo. Um novo enfoque em pesquisa qualitativa. (Desdobramentos). **Educs:** Caxias do Sul, 2005.

LEFÉVRE, F.; LEFÉVRE, A.M.C. The Collective Subject that speaks. **Interface - Comunic, Saúde, Educ**: Botucatu v.10, n.20, p.517-24, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v10n20/en_17.pdf> Acesso em: 02 jul. 2018.

LEFÉVRE, F.; LEFÉVRE, A.M.C.; MARQUES, M.C.C. Discurso do sujeito coletivo, complexidade e auto-organização. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.14, n.4, p.1193-1204, 2009. Disponível em: <http://www.producao.usp.br/bitstream/handle/BDPI/12904/art_LEFEVRE_Discurso_do_sujeito_coletivo_complexidade_e_auto-organizacao_2009.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 07 jul. 2018.

LUNDQVIST, P. HELLSTROM-WESTAS, L.; HALLSTROM, I. Reorganizing life: A qualitative study of fathers' lived experience in the 3 years subsequent to the very preterm birth of their child. **Journal of Pediatric Nursing**, v.29, n.1, p.124–131, 2014. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24239685>>. Acesso em: 13 jun. 2018.

MARSKI, B.S.L. et al. Hospital discharge of premature newborns: the father's experience. **Rev. Bras. Enferm**: Brasília, v.69, n.2. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n2/en_0034-7167-reben-69-02-0221.pdf>. Acesso em: 25 abr. 2018.

MINAYO, M.C.S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 13. ed., **Hucitec**: São Paulo, 2013.

MINAYO, M.C.S. Qualitative analysis: theory, steps and reliability. **Ciência & Saúde Coletiva**: Rio de Janeiro, v.17 n.3, p. 621-626, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n3/en_v17n3a07.pdf>. Acesso em: 14 mai. 2018.

PETTY, J. et al. Parents' views on preparation to care for extremely premature infants at home. **Nursing Children and Young People**, v.30, n.5, 2018. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29975481>>. Acesso em: 15 jun. 2018.

SANTOS, R.P.; NEVES, E.T.; CARNEVALE, F. Qualitative methodologies in health research: interpretive referential of Patricia Benner. **Rev Bras Enferm.**: Brasília, v.69, n.1, p.178-182, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n1/en_0034-7167-reben-69-01-0192.pdf>. Acesso em: 18 jun. 2018.

SILVA, T.R.S et al. Validação de um instrumento de cuidados ao prematuro voltado a figura paterna. **REAS, Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v.10, n.3, p.1641-1647, 2018. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/323841309_Validacao_de_um_instrumento_de_cuidados_ao_prematuro_voltado_a_figura_paterna>. Acesso em: 27 jun. 2018.

SOARES, R.L.S.F. Os significados de ter um filho prematuro para pais homens: contribuições da enfermagem neonatal. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). **Escola de Enfermagem Anna Nery**, Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2013. Disponível em: <<http://objdig.ufrj.br/51/dissert/813030.pdf>>. Acesso em: 08 jul. 2018.

TRONCHIN, D.M.R.; TSUNECHIRO, M.A. Cuidar e o conviver com o filho prematuro: a experiência do pai. **Rev Latino-am Enfermagem**, v.14, n.1, p.93-101, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n1/v14n1a13.pdf>>. Acesso em: 13 abr. 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO (US). Brazil: health profile [Internet]. **WHO**: Geneva. Updated Jan 2015. Disponível em: <<http://www.who.int/gho/countries/bra.pdf>>. Acesso em: 24 jun. 2018.

ZANI, A.V.; SILVA, C.A.; OLIVEIRA, G.S. Sentimentos dos pais frente ao nascimento do filho prematuro: Revisão integrativa da literatura. **Revista Varia Scientia – Ciências da Saúde**, v.1, n.1, p.50-59, 2015. Disponível em: <<http://e-revista.unioeste.br/index.php/variasaude/article/view/11909>>. Acesso em: 24 jun. 2018.

APÊNDICES

APÊNDICE A

ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA PARA O PAI PARTICIPANTE DO PROTOCOLO

I- Caracterização:

Data da entrevista: _____

Nome do pai: _____ ID.: _____

Nome da mãe: _____ ID: _____

Nome do bebê: _____ Dias de vida: _____

II- Questões Norteadoras para o pai participante do protocolo:

- 1- Conte-me como são distribuídos os cuidados com seu filho, relacionadas as atividades domésticas e atividades de trabalho?
- 2- Quem tem maior vínculo com o bebê e por quê?
- 3- Durante a internação do seu filho quais cuidados foram realizadas por você. Fale sobre isso. (Quando realizou o que sentiu. Em média quanto tempo conseguia passar no ambiente hospitalar...Porque não realizou tal cuidado...)
- 4- Você acredita que o fato de ter realizado cuidados (como banho, higiene oral, ocular, etc.) na UTIN/UCIN teve influência nos cuidados no domicílio? Fale-me sobre isso.

APÊNDICE B

ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA PARA O PAI NÃO PARTICIPANTE DO PROTOCOLO

I- Caracterização:

Data da entrevista: _____

Nome do pai: _____ ID.: _____

Nome da mãe: _____ ID: _____

Nome do bebê: _____ Dias de vida: _____

II- Questões Norteadoras para o não pai participante do protocolo:

- 1- Conte-me como são distribuídos os cuidados com seu filho, relacionadas as atividades domésticas e atividades de trabalho?
- 2- Quem tem maior vínculo com o bebê e por quê?
- 3- Durante a internação do seu filho quais cuidados foram realizadas por você. Fale sobre isso. (Quando realizou o que sentiu. Em média quanto tempo conseguia passar no ambiente hospitalar...Porque não realizou tal cuidado...)
- 4- Você acredita que o fato de não ter tido a oportunidade de realizar cuidados (como banho, higiene oral, ocular, etc.) na UTIN/UCIN teve influência nos cuidados no domicílio? Fale-me sobre isso.

APÊNDICE C**ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA PARA A MÃE EM QUE O PAI PARTICIPOU DO PROTOCOLO****I- Caracterização:**

Data da entrevista: _____

Nome do pai: _____ ID.: _____

Nome da mãe: _____ ID: _____

Nome do bebê: _____ Dias de vida: _____

II- Questões Norteadoras para a mãe em que o pai participou do protocolo de cuidados:

- 1- Conte-me como vocês têm se distribuído nos cuidados de seu filho, nas atividades domésticas e nas atividades de trabalho?
- 2- Quem tem maior vínculo com o bebê e por quê?
- 3- Durante a internação do seu filho quais cuidados foram realizados pelo pai. Fale sobre isso.
- 4- Você acredita que o fato do pai ter realizado cuidados (como banho, higiene oral, ocular, etc.) na UTIN/UCIN teve influência nos cuidados no domicílio? Fale-me sobre isso.

APÊNDICE D

ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA PARA A MÃE EM QUE O PAI NÃO PARTICIPOU DO PROTOCOLO

I- Caracterização:

Data da entrevista: _____

Nome do pai: _____ ID.: _____

Nome da mãe: _____ ID: _____

Nome do bebê: _____ Dias de vida: _____

II- Questões Norteadoras para a mãe em que o pai não participou do protocolo de cuidados:

- 1- Conte-me como vocês têm se distribuído nos cuidados de seu filho, nas atividades domésticas e nas atividades de trabalho?
- 2- Quem tem maior vínculo com o bebê e por quê?
- 3- Durante a internação do seu filho quais cuidados foram realizados pelo pai. Fale sobre isso.
- 4- Vocês acreditam que o fato do pai não ter tido a oportunidade de realizar cuidados (como banho, higiene oral, ocular, etc.) na UTIN/UCIN teve influência nos cuidados no domicílio? Fale-me sobre isso.

APÊNDICE E

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA OS PAIS

Gostaríamos de convidá-lo a participar da pesquisa intitulada **“A FIGURA PATERNA NO CUIDADO AO RECÉM-NASCIDO PREMATURO E DE BAIXO PESO HOSPITALIZADO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL”**, que faz parte do Programa de pesquisa da Universidade Estadual de Londrina – UEL coordenado pela Prof.^a Dr.^a Adriana Valongo Zani. O objetivo da pesquisa é apreender as representações paternas sobre o cuidado ao recém-nascido prematuro e de baixo peso. Para isto a sua participação é muito importante, e ela se daria da seguinte forma: você irá participar de uma entrevista no momento em que seu filho encontra-se hospitalizado respondendo a algumas perguntas sobre o tema e após isso irá responder a outro questionário que será feito no seu domicílio após a alta do seu filho na primeira semana. Posteriormente, você ainda responderá a um novo questionário quando seu filho estiver com seis meses da alta no ambulatório de seguimento do prematuro. Informamos que poderão ocorrer alguns desconfortos, pois haverá a necessidade de que você disponibilize um determinado tempo para que possa responder as perguntas e relembrar de situações sobre o porquê de seu filho ser prematuro e necessitar de UTIN/UCI que poderá gerar algum sofrimento. Gostaríamos de esclarecer que sua participação é totalmente voluntária, podendo você: recusar-se a participar ou mesmo desistir a qualquer momento sem que isto acarrete qualquer ônus ou prejuízo à sua pessoa. Informamos ainda que as informações serão utilizadas somente para os fins desta pesquisa e serão tratadas com o mais absoluto sigilo e confidencialidade, de modo a preservar a sua identidade e pelo fato das entrevistas serem gravadas, as pesquisadoras se comprometerão a guardar o anonimato de suas informações e destruir as gravações após o término da pesquisa. Os benefícios esperados destinar-se-ão a desenvolver medidas que possam subsidiar os profissionais de saúde a auxiliar de modo efetivo a família no cuidado do recém-nascido de muito baixo peso e ajudar a família a compreender sua importância nesse contexto, bem como, a elaboração de trabalho de caráter científico com possível publicação. Após a publicação do estudo, será entregue a você uma cópia do resultado da mesma para que possa ter

conhecimento de sua participação neste estudo. Caso você tenha mais dúvidas ou necessite maiores esclarecimentos, pode nos contatar nos endereços abaixo ou procurar o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Londrina – UEL e, cujo endereço consta neste documento. Este termo deverá ser preenchido em duas vias de igual teor, sendo uma delas devidamente preenchida, assinada e entregue a você.

Eu, _____ declaro que fui devidamente esclarecido e concordo em participar VOLUNTARIAMENTE da pesquisa coordenada pela pesquisadora Adriana Valongo Zani.

Londrina, _____

Assinatura ou impressão datiloscópica

Eu, (nome do pesquisador ou do membro da equipe que aplicou o TCLE), declaro que forneci todas as informações referentes ao projeto de pesquisa supra nominado.

Londrina, _____

Assinatura do pesquisador

Qualquer dúvida com relação à pesquisa poderá ser esclarecida com o pesquisador, conforme o endereço abaixo:

Nome: Adriana Valongo Zani. Endereço: Rua Robert Koch, 60 Departamento de Enfermagem - Prédio do Centro de Ciências da Saúde (CSS) Vila Operária. CEP:

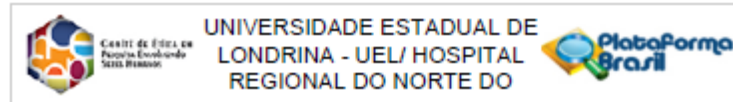
86038-440. Londrina-PR. Tel.: (43) 3371-2000 ou (43) 3342-5715 ou (43) 9649-2607. E-mail: adrianazani@hotmail.com

Qualquer dúvida com relação aos aspectos éticos da pesquisa poderá ser esclarecida com o Comitê Permanente de Ética em Pesquisa (COPEP) envolvendo Seres Humanos da UEL, nos endereços abaixo:

CEP/UEL. Universidade Estadual de Londrina. (CEP-UEL) LABESC- Rod. Celso Garcia Cid- PR. 445, Km 380 - Campus Universitário CEP:86.057-970 E-mail: cep268@uel.br Tel.: 3371-54552)

ANEXOS

ANEXO A – PARECER DO COMITE DE ÉTICA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A FIGURA PATERNA NO CUIDADO AO RECÉM-NASCIDO PREMATURO E DE BAIXO PESO HOSPITALIZADO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

Pesquisador: ADRIANA VALONGO ZANI

Área Temática:

Versão: 4

CAAE: 30709814.0.0000.5231

Instituição Proponente: CCS - Departamento de Enfermagem

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 694.303

Data da Relatoria: 24/06/2014

Apresentação do Projeto:

Com este estudo a autora pretende apreender e sistematizar a participação do pai na assistência ao prematuro. Utilizando a abordagem quanti-qualitativa, para a pesquisa qualitativa será utilizado a Teoria das Representações Sociais; enquanto para a abordagem quantitativa será utilizada para validação do protocolo de cuidados junto ao pai. A apresentação do projeto está muito bem elaborada, com objetivos claros e metodologia adequada para a obtenção dos resultados esperados.

Objetivo da Pesquisa:

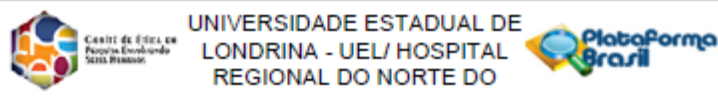
Objetivo Geral

- Aprender e sistematizar a participação do pai na assistência ao prematuro.

Objetivo Secundário:

- 1- Identificar, por meio da literatura científica, os sentimentos que permeiam as representações de famílias que vivenciam o nascimento de um recém-nascido prematuro e de baixo peso;
- 2- Aprender as representações do pai frente ao nascimento e hospitalização do filho prematuro;
- 3- Identificar os vínculos apoiadores do pai de recém-nascido prematuro e de baixo peso, durante a hospitalização na unidade de terapia intensiva neonatal;
- 4- Elaborar um protocolo de cuidados a serem executados pelo pai durante a hospitalização do

Endereço: Rodovia Celso Garcia Cid, Km 380 (PR 445)
 Bairro: Campus Universitário CEP: 86.057-970
 UF: PR Município: LONDRINA
 Telefone: (43)3371-5455 E-mail: cep268@uel.br



Continuação do Parecer: 004.303

filho prematuro e de baixo peso.

5- Validar o protocolo de cuidados a serem executados pelo pai junto aos profissionais enfermeiros e residentes atuantes na UTIN/UCI.

6- Implantar o protocolo de cuidados a serem executados pelo pai na Unidade de cuidados Intermediários e Unidade de terapia Intensiva Neonatal.

7- Aprender as representações da equipe de enfermagem sobre a implantação do protocolo de cuidados a serem executados pelo pai do recém-nascido prematuro e de baixo peso internado em unidade de terapia Intensiva neonatal;

8- Aprender as representações da mãe sobre o significado do cuidado prestado pelo pai ao filho prematuro e de baixo peso internado em unidade de terapia Intensiva neonatal;

9- Identificar o significado do cuidado ao filho prematuro hospitalizado para o pai participante do protocolo de cuidados.

10- Identificar o significado do cuidado do filho prematuro no domicílio para o pai participante do protocolo de cuidados.

11- Aprender as representações da família sobre o cuidado prestado pelo pai após 6 meses da alta do recém-nascido.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Pode causar certo desconforto (tristeza) para o pai e sua família responder questionamentos sobre a gravidade do filho

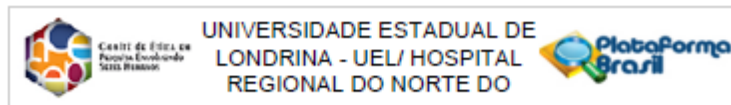
Benefícios:

Implantação de um protocolo de cuidados direcionados ao pai com o objetivo de melhorar a assistência e cuidado prestado pela família ao recém nascido prematuro e de baixo peso.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa relevante, visto que durante muito tempo, o cuidado do filho foi responsabilidade única e exclusiva da mulher, sendo o homem responsável apenas pelo sustento da família. No entanto, em decorrência das mudanças sociais, esta divisão deixa de ser utilizada e a figura paterna passa a ter um papel fundamental atendendo as necessidades da casa, dando apoio à esposa e nos cuidados com o filho, sejam esses em casa ou no âmbito hospitalar. Todavia, esta mudança não foi acompanhada na mesma velocidade pelos profissionais de saúde, e pela própria sociedade. Ainda hoje os profissionais têm dificuldade para incluir o pai nos cuidados dos filhos quando em ambiente hospitalar, e se tratando de um recém-nascido prematuro esta dificuldade se torna mais

Endereço: Rodovia Celso Garcia Cid, Km 380 (PR 445)
 Bairro: Campus Universitário CEP: 86.057-970
 UF: PR Município: LONDRINA
 Telefone: (43)3371-5455 E-mail: cep288@uel.br



Continuação do Parecer: 694.303

complexa. Surgindo a necessidade de realizar um estudo que o priorize, possibilitando que o pai demonstre seus sentimentos peculiares, tão relevantes e reais quanto os da mãe, mesmo que por vezes subestimados e esquecidos pela equipe de saúde. Em decorrência destes sentimentos e dificuldades que a autora procura revelar a fim de melhorar a assistência e assegurar o cumprimento da PORTARIA Nº 930, de 10 de maio de 2012, do Ministério da Saúde, que estabelece como diretriz o estímulo à participação e ao protagonismo da mãe e do pai nos cuidados ao recém-nascido; validando e implantando o protocolo de cuidados a serem executados pelo pai na Unidade de cuidados Intermediários e Unidade de terapia Intensiva Neonatal.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

A pesquisadora apresenta:

- TCLE - Modelo de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para os pais (APÊNDICE J) e para os profissionais de enfermagem (APÊNDICE K)adequados.
- Folha de Rosto- devidamente assinada pela chefe do Departamento de Enfermagem-CCS/UEL.
- Parecer favorável à realização do projeto (Proc. 7058 . 2014 . 10) devidamente assinada pela Diretora Superintendente do HU.
- Orçamento: Financiamento próprio
- Cronograma adequado.
- Instrumentos a serem aplicados adequados.

Recomendações:

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

A pendência foi atendida, recomendo a aprovação do projeto.

Situação do Parecer:

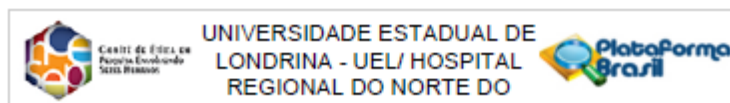
Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Endereço: Rodovia Celso Garcia Cid, Km 380 (PR 445)
 Bairro: Campus Universitário CEP: 86.057-970
 UF: PR Município: LONDRINA
 Telefone: (43)3371-5455 E-mail: cep288@uel.br



Continuação do Formulário 094.303

LONDRINA, 23 de Junho de 2014

Assinado por:
Paula Martza Zedu Alliprandini
(Coordenador)

Endereço: Rodovia Celso Garcia Cid, Km 380 (PR 445)
Bairro: Campus Universitário CEP: 86.057-970
UF: PR Município: LONDRINA
Telefone: (43)3371-5455 E-mail: cep288@uel.br