





CUIDADO AO FILHO PRÉ-TERMO NO DOMICÍLIO: VIVÊNCIAS PATERNAS

Carolina Mathioli¹ 
Cristina Maria Garcia de Lima Parada² 
Rosângela Aparecida Pimenta Ferrari¹ 
Adriana Valongo Zani¹ 

¹Universidade Estadual de Londrina, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Londrina, Paraná, Brasil.

²Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Medicina de Botucatu, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Botucatu, São Paulo, Brasil.

RESUMO

Objetivo: apreender as vivências paternas referente aos cuidados prestados ao filho pré-termo no domicílio comparando os pais participantes ou não do protocolo de cuidados.

Método: pesquisa qualitativa, realizada no período de julho a outubro de 2017, com 24 pais de bebês pré-termos após a alta hospitalar de um hospital escola do estado Paraná, Brasil. Os quais participaram ou não de um protocolo de cuidados durante o período de internação. A análise foi realizada por meio do Discurso do Sujeito Coletivo.

Resultados: os pais que tiveram oportunidade de participar do protocolo no hospital referiram que estes cuidados foram importantes para que pudessem ajudar suas companheiras com seus filhos no domicílio. Contudo, os pais participantes ou não do protocolo percebem que a mãe possui maior vínculo devido à possibilidade de maior disponibilidade de tempo e por serem as nutrizes dos filhos e referem o trabalho como uma barreira para o cuidado com o filho.

Conclusão: os pais participantes do protocolo referem que o mesmo repercutiu positivamente nos cuidados com o filho no domicílio, em contrapartida os pais não participantes referem que terem ou não realizado o protocolo não interferiu em suas condutas no domicílio, No entanto, ambos concordam que fatores culturais e o trabalho são barreiras para o cuidado ao filho.

DESCRITORES: Recém-nascido pré-termo. Pais. Enfermagem Neonatal. Cuidado da criança. Unidades de Terapia Intensiva Neonatal.

COMO CITAR: Mathioli C, Parada CMGL, Ferrari, RAP, Zani AV. Cuidado ao filho pré-termo no domicílio: vivências paternas. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2020 [acesso MÊS ANO DIA]; 29: e20190033. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2019-0033>

CARE FOR PRETERM CHILD IN HOUSE: FATHERLY EXPERIENCES

ABSTRACT

Objective: to apprehend the paternal experiences related to the care provided to the preterm child at home by comparing the parents participating or not in the care protocol.

Method: a qualitative research, conducted from July to October 2017, with 24 parents of preterm infants after discharge from a teaching hospital in the state of Paraná, Brazil, who participated or not in a care protocol during the period of hospitalization. The analysis was performed through the Collective Subject Discourse.

Results: the parents who had the opportunity to participate in the protocol at the hospital reported that this care was important so that they could help their partners with their children at home. However, the parents participating or not in the protocol realize that the mother has a greater bond because of the possibility of greater time availability and because they are the nursing mothers and refer to work as a barrier to child care.

Conclusion: the parents participating in the protocol report that it had a positive impact on their child care at home, in contrast, non-participating parents reported that having been included or not in the protocol did not interfere with their conduct at home. However, both groups agree that cultural factors and work are barriers to child care.

DESCRIPTORS: Preterm newborn. Parents. Neonatal Nursing. Child care. Neonatal Intensive Care Units.

CUIDADOS AL HIJO PRETÉRMINO EN EL DOMICILIO: EXPERIENCIAS PATERNAS

RESUMEN

Objetivo: conocer acerca de la experiencia de los padres en los cuidados prestados a hijos prematuros en el domicilio, comparando a padres que participaron en el protocolo de cuidados con aquellos que no participaron del mismo.

Método: investigación cualitativa, realizada entre julio y octubre de 2017, con 24 padres de bebés prematuros después del alta hospitalar, en un hospital escuela del Estado de Paraná, Brasil, con padres que hubiesen o no participado en el protocolo de cuidados durante el período de internación. El análisis se realizó por medio del Discurso del Sujeto Colectivo.

Resultados: los padres que tuvieron la oportunidad del participar en el protocolo en el hospital, advirtieron que esos cuidados fueron importantes a los efectos de poder ayudar a sus compañeras en el domicilio. Sin embargo, tanto los padres que habían participado del protocolo como aquellos que no lo habían hecho, coinciden en que la madre posee um vínculo más intenso debido a la posibilidad de disponer de más tiempo y al hecho de ser ellas quienes alimentan a sus hijos, reconociendo que el trabajo opera como barrera en lo que respecta al cuidado de su hijo.

Conclusión: los padres que participaron en el protocolo refieren que el mismo repercutió favorablemente en los cuidados con el hijo en el domicilio. En contrapartida, los padres que no participaron refirieron que el hecho de haber participado o no en el protocolo, no incidió en su conducta en el domicilio. Por otra parte, los dos grupos concuerdan en que los factores culturales y el trabajo operan como barreras en el cuidado a sus hijos.

DESCRIPTORES: Recién nacido prematuro. Padres. Enfermería Neonatal. Cuidado del niño. Unidades de Terapia Intensiva Neonatal.

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.¹

Diante desse contexto de maior desejo do homem tornar-se pai e 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 município do Rio de Janeiro, foi implantado 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.²

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.¹

Quando o filho nasce pré-termo, há alteração de todo o planejamento que foi realizado durante o período gestacional. O homem vivencia 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/homens não estão preparados psicologicamente, emocionalmente e fisicamente para enfrentar o nascimento pré-termo do filho, bem como o processo de cuidar. Destaca-se que esse 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.³⁻⁴

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 do pai nos cuidados com o filho pré-termo na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) e Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal (UCIN) do Hospital Universitário de Londrina (HUL). Porém, reconhece-se que a inclusão e atuação do homem nos cuidados ao pré-termo deve transcender o ambiente hospitalar. Contudo, observa-se que a participação do pai/homem no cuidado do filho no ambiente domiciliar é um momento que requer ajustamentos, traz inseguranças e impõe tomadas de decisões sobre o cuidado com o filho, no entanto o pai/homem tem sido desconsiderado, pois sua participação no processo gestacional e na UTIN foi restringida e o comportamento materno é de assumir o cuidado do filho integralmente.⁵ Nesse sentido, pelo fato da maior parte dos estudos explorarem a perspectiva materna o objetivo desta pesquisa foi apreender as vivências paternas referente aos cuidados prestados ao filho pré-termo no domicílio comparando os pais participantes ou não do protocolo de cuidados.

MÉTODO

Trata-se de um estudo qualitativo, fundamentado no referencial teórico das Representações Sociais, o qual apresenta grande aderência aos objetos de estudo da área da saúde, uma vez que consegue apreender os aspectos mais subjetivos que permeiam os problemas inerentes a essa área. As Representações Sociais constituem uma série de opiniões, explicações e afirmações produzidas com base no cotidiano dos grupos, sendo a comunicação o elemento primordial nesse processo.⁶



A princípio, foi desenvolvido um protocolo de cuidados voltados ao pai, o qual compreende 14 cuidados⁷ (tocou e/ou acariciou; pegou no colo; fez canguru; higiene ocular; higiene oral; troca de fraldas; banho; fez o bebê dormir ou acalmar-se; conhecimento sobre ordenha; auxiliou a mãe durante o aleitamento materno; administrou medicações via oral; administrou mamadeira em bebês que não estão em aleitamento materno); ofertou leite no copo (nos casos de prescrição de complemento), conhecimento sobre as manobras de cuidados e sinais de perigo, em que o pai é capacitado para utilizá-lo junto ao seu filho pré-termo hospitalizado. Para isso há quatro níveis de segurança para avaliação pelo profissional que acompanhou o homem na realização desse cuidado, que são: Pai executa com segurança; Pai realiza o cuidado com certa insegurança; Pai executa cuidados com grande insegurança; Pai está realizando os cuidados pela primeira vez.

Este protocolo foi validado por profissionais especialistas em neonatologia e com vasta experiência na assistência clínica ao recém-nascido pré-termo. 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.

O protocolo de cuidados foi oferecido a todos os pais de bebês pré-termos que foram internados na Unidade Neonatal do Hospital Universitário, que é referência para gestações de alto risco e partos pré-termos. A Unidade Neonatal possui uma capacidade de 10 leitos de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTN), 10 leitos de Unidade de Cuidados Intermediários (UCI) e quatro leitos de Unidade Canguru. Apesar do protocolo ser oferecido a todos os pais, nem todos tinham disponibilidade em permanecer na unidade durante o período de internação por conta do retorno ao trabalho e/ou por ter que cuidar dos outros filhos e atividades doméstica, e assim auxiliando suas companheiras a permanecerem por mais tempo com seus filhos na unidade hospitalar.

A coleta de dados foi realizada no ambulatório de seguimento do pré-termo 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 pré-termos nascidos no Hospital Universitário com peso inferior a 1500g ou idade gestacional inferior a 34 semanas. Neste ambulatório os residentes do segundo ano de Enfermagem Neonatal realizam o acompanhamento destes pré-termos 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, maiores de 18 anos, que residiam no mesmo domicílio com seus filhos, e tinham contato diário com os mesmos, tendo ou não participado do protocolo de cuidados com o filho pré-termo, 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 pré-termo 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. Ressalta-se que todos os pais que se enquadravam nos critérios de inclusão foram convidados a participar do estudo, totalizando 35 pais. No entanto, 11 pais, no momento da coleta não puderam participar por dificuldades em comparecer ao ambulatório para acompanhamento dos filhos em decorrência do trabalho.

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

Cabe salientar que uma das pesquisadoras integrava a equipe de execução do protocolo de cuidados, no entanto, tomou-se o cuidado da mesma não realizar as entrevistas com os pais, afim de se evitar conflitos de interesse.

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 pré-termo 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 a análise, consideraram-se os cuidados estabelecidos no protocolo que foram realizados pelos pais e que os mesmos apresentaram domínio em sua execução. Sendo assim, foi comparada a participação dos pais no domicílio de acordo com a realização de cuidados básicos para o bebê em seu primeiro ano de vida, tais como auxílio na alimentação e higiene.

Para identificar as vivências paternas referentes aos cuidados do filho pré-termo 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.⁸

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.⁸

As entrevistas individuais foram transcritas e, posteriormente, foram realizadas leituras repetidamente de cada discurso, afim de se apropriar dos mesmos e identificar 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 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 que 20 destes eram casados e quatro vivem em união estável. Dos 24 homens, 15 estavam vivenciando a paternidade pela primeira vez e a escolaridade variou 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 pré-termo e 11 não participaram.

O tempo decorrido desde a alta hospitalar dos bebês pré-termos 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 foram identificados dez 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).

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 contato pele-a-pele, 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 leite 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 promoveu 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 pré-termo. 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 “mamã”, 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 “mamã” 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 pré-termo. 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.

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 ouve 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.

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 do protocolo de cuidados referiram como benéfica a possibilidade de terem realizado cuidados durante a internação do filho pré-termo 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 com pais/homens na alta hospitalar de uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal da Colômbia.⁹

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/homens 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 (homens), em que eles puderam vivenciar o cuidado no período de hospitalização do filho pré-termo, 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.¹⁰

É importante enfatizar 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. É importante enfatizar que as companheiras dos pais deste estudo eram do lar, ou seja, nenhuma possuía trabalhos que pudessem separá-las dos filhos.

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.¹¹ É importante que outros membros da família, como os avós, sejam envolvidos melhorando o cuidado no domicílio realizado por estes familiares.⁹

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/homens 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 no meio social atual.⁹ É sabido que a

mulher em muitas famílias tem assumido o papel de provedor e não lhes dando o direito de delegar o cuidado ao companheiro em muitas situações. No entanto, neste estudo todos os pais/homens eram o principal provedor e as mães exerciam o papel de cuidadoras por serem do lar, destas mães sete possuíam emprego formal antes do nascimento do filho, porém após a chegada do filho no domicílio e devido a necessidade de cuidados especiais, juntamente com seus companheiros optaram por deixarem seus empregos para cuidarem exclusivamente dos filhos.

O trabalho faz com que o homem perceba que ele não passa tempo suficiente com 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 pré-termo tanto no período da internação como após a alta.³

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 1988,¹² porém, este tempo é insuficiente, principalmente frente ao nascimento de um filho pré-termo. 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”.¹³

Algumas outras causas para o não cuidado pelo pai podem estar relacionadas ao medo de prejudicarem o filho pré-termo, 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.^{9-10,14}

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.⁹

A concepção de que a mulher configura-se como atriz principal do trabalho doméstico, do cuidado doméstico, da família e criação dos filhos, ainda é muito presente em nossa sociedade. Deste modo, e ainda que alguns homens venham mudando sua postura no sentido de posicionarem-se de maneira proativa e participativa na vida e na rotina familiar, a responsabilidade relativa ao cuidado com a casa e os filhos permanecem irremediavelmente associada à figura da mulher.¹⁵

Neste contexto, é importante que a equipe de enfermagem além de estimular a participação dos pais nos cuidados com o filho pré-termo no ambiente hospitalar, os empodere para que se sintam seguros no cuidado pós-alta.^{11,16} Deste modo, os profissionais precisam estimular a participação do pai independente do tempo que o mesmo permanece no ambiente hospitalar, bem como deve implementar as políticas de saúde que estão sendo desenvolvidas para incentivar e valorizar o homem como pai, como o pré-natal do acompanhante, que poderá favorecer o afloramento precoce da paternidade e a ampliação da licença paternidade.

Esta pesquisa tem como limitação o fato do estudo ter sido realizado em apenas uma localidade, utilizando um protocolo desenvolvido especificamente para este serviço de neonatologia, não permitindo generalizar os resultados.

CONCLUSÃO

Observou-se que os pais participantes ou não do protocolo, têm realizado cuidados ao filho, bem como 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 proporcionou 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 pré-termo. 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 as 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.

REFERÊNCIAS

1. Soares RLSF, Christoffel MM, Rodrigues EC, Machado MED, Cunha, AL. Being a father of a premature newborn at neonatal intensive care unit: from parenthood to fatherhood. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. [Internet]. 2015 [acesso 2018 Mai 10];19(3):409-16. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20150054>
2. Soares RLSF, Christoffel MM, Rodrigues EC, Machado MED, Cunha AL. The meanings of caring for pre-term children in the vision of male parents. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2016 [acesso 2018 Mar 18];25(4):e1680015. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/0104-07072016001680015>
3. Dadkhahtehrani T, Eskandari N, Khalajinia Z, Ahmari-Tehran, H. Experiences of Fathers with Inpatient Premature Neonates: Phenomenological Interpretative Analysis. *Iran J Nurs Midwifery Res*. [Internet]. 2018 [acesso 2018 Mai 10]; 23(1):71-8. Disponível em: https://dx.doi.org/10.4103/ijnmr.IJNMR_21_17
4. Zani AV, Souza GG, Parada MCGL. Nacimiento y hospitalización del hijo pré-termo: sentimientos y emociones paternas. *Rev Uruguaya Enferm* [Internet]. 2016 [acesso 2018 Mar 10]; 11(2). Disponível em: <http://rue.fenf.edu.uy/index.php/rue/article/view/195>
5. Marski BSL, Custodio N, Abreu FCP, Melo DF, Wernet M. Hospital discharge of premature newborns: the father's experience. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2016 [acesso 2018 Jan 07]; 69(2):202-9. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690203i>
6. Jodelet D. Loucuras e representações sociais. Petrópolis, RJ (BR): Vozes; 2005.
7. Silva TRS, Silva VCE, Parada MCGL, Zani AV. Validação de um instrumento de cuidados ao pré-termo voltado à figura paterna. *REAS* [Internet]. 2018 [acesso 2018 Jun 27]; 10(3):1641-47. Disponível em: https://dx.doi.org/10.25248/REAS210_2018
8. Lefèvre F, Lefèvre AMC, Marques MCC. Discurso do sujeito coletivo, complexidade e auto-organização. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2009 [acesso 2018 Jan 07]; 14(4). Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232009000400025>

9. Osorio-Galeano SP, Ochoa-Marín SC, Semenic S. Preparing for post-discharge care of premature infants: Experiences of parents. *Invest Educ Enferm* [Internet]. 2017 [acesso 2018 Abr 27]; 35(1):100-8. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.17533/udea.iee.v35n1a12>
10. Medeiros FB, Piccinini CA. Father-infant relationship in the context of preterm birth: pregnancy, hospitalization and third month after discharge. *Estud psicol* [Internet]. 2015 [acesso 2018 Mai 15]; 32(3):475-85. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/0103-166X2015000300012>
11. 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* [Internet]. 2014 [acesso 2018 Abr 29]; 29(2):124-31. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1016/j.pedn.2013.10.008>
12. Brasil. Constituição, 1988. Constituição da República Federativa do Brasil [Internet]. Brasília, DF(BR): Senado; 1988. [acesso 2018 Jun 15]. Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/consti/1988/constituicao-1988-5-outubro-1988-322142-publicacaooriginal-1-pl.html>.
13. 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, DF(BR); 2015 [acesso 2018 Jun 15]. Disponível em: <https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/120182/pdf>.
14. Garfield CF, Lee Y, Kim HN. Paternal and maternal concerns for their very low-birth-weight infants transitioning from the NICU to home. *J Perinatal Neonatal Nurs* [Internet]. 2014 [acesso 2018 Mai 28]; 28(4):305-12. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1097/JPN.0000000000000021>
15. Rodrigues BC, Lima MF, Maschio Neto B, Oliveira GL, Corrêa ACP, Higarashi IH. Being a mother and a nurse: issues about gender and overlapping social roles. *Rev Rene*. [Internet]. 2017 [acesso 2019 Mai 24]; 18(1):91-8. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.2017000100013>
16. Ingram J, Redshaw M, Manns S, Beasant L, Johnson D, Fleming P, et al. "Giving us hope": Parent and neonatal staff views and expectations of a planned family-centred discharge process (Train-to-Home). *Health Expect* [Internet]. 2017 [acesso 2018 Mai 07]; 20(4):751-9. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1111/hex.12514>

NOTAS

ORIGEM DO ARTIGO

Extraído da dissertação - Protocolo hospitalar de cuidados ao bebê prematuro: vivências paternas e percepções maternas após a alta, apresentada ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina, em 2018.

CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Concepção do estudo: Mathioli C, Zani AV.

Coleta de dados: Mathioli C, Zani AV.

Análise e interpretação dos dados: Mathioli C, Ferrari, RAP, Parada CMGL, Zani AV.

Discussão dos resultados: Mathioli C, Ferrari, RAP, Parada CMGL, Zani AV.

Redação e/ou revisão crítica do conteúdo: Mathioli C, Ferrari, RAP, Parada CMGL, Zani AV.

Revisão e aprovação final da versão final: Mathioli C, Ferrari, RAP, Parada CMGL, Zani AV.

AGRADECIMENTO

Aos pais participantes do estudo.

FINANCIAMENTO

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

APROVAÇÃO DE COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Londrina, parecer nº 694.303. CAAE - 30709814.0.0000.5231.

CONFLITO DE INTERESSES

Não há conflito de interesses.

HISTÓRICO

Recebido: 08 de março de 2019

Aprovado: 26 de julho de 2019

AUTOR CORRESPONDENTE

Carolina Mathioli

carolina_mathioli@hotmail.com

