

<http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072016001680015>

## OS SIGNIFICADOS DE CUIDAR DO FILHO PRÉ-TERMO NA VISÃO PATERNA<sup>1</sup>

*Rachel Leite de Souza Ferreira Soares<sup>2</sup>, Marialda Moreira Christoffel<sup>3</sup>, Elisa da Conceição Rodrigues<sup>4</sup>, Maria Estela Diniz Machado<sup>5</sup>, Adriana Loureiro da Cunha<sup>6</sup>*

<sup>1</sup> Artigo extraído da dissertação - Os significados de ter um filho prematuro para pais homens: contribuições da enfermagem neonatal, apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem Anna Nery (EEAN) da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), em 2013.

<sup>2</sup> Mestre em Enfermagem. Enfermeira Educação Permanente da Clínica Perinatal. Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: rachelsoares2013@gmail.com

<sup>3</sup> Doutora em Enfermagem. Professora do Departamento de Enfermagem Materno-infantil da EEAN/UFRJ. Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: marialdanit@gmail.com

<sup>4</sup> Doutora em Ciências. Professora do Departamento de Enfermagem Materno-infantil da EEAN/UFRJ. Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: elisadaconceicao@gmail.com

<sup>5</sup> Doutora em Enfermagem. Professora do Departamento Materno-infantil da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense. Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: medmachado@id.uff.br

<sup>6</sup> Mestre em Enfermagem. Professora do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Castelo Branco. Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: adrianaloureiro1@gmail.com

**RESUMO:** Objetivou-se analisar os significados atribuídos pelo pai ao cuidado do recém-nascido pré-termo na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e discutir como esses significados influenciam o cuidado paterno. Trata-se de estudo qualitativo com abordagem etnográfica realizado em unidade neonatal no Rio de Janeiro. Foram entrevistados vinte e dois homens, pais de recém-nascido pré-termo internados. Os dados foram coletados através de diário de campo, observação participante e entrevistas semiestruturadas. A análise temática dos dados originou as seguintes categorias: a) A aproximação pai-bebê e a permanência na Unidade Intensiva Neonatal: superando obstáculos e revelando motivações; b) A inserção do pai nos cuidados com o filho pré-termo: limites e possibilidades. Os enfermeiros devem facilitar aproximação do pai para fortalecer a relação pai-filho. A prática assistencial intensivista neonatal deve incluir estratégias de apoio à paternidade em situação de nascimento pré-termo considerando a perspectiva de equidade de gênero.

**DESCRIPTORES:** Relação pai-filho. Enfermagem neonatal. Unidades de terapia intensiva neonatal. Paternidade.

---

## THE MEANINGS OF CARING FOR PRE-TERM CHILDREN IN THE VISION OF MALE PARENTS

**ABSTRACT:** The purposes of the study was to analyze the meanings assigned by the father to the assistance of pre-term infants in a Neonatal Intensive Care Unit and to discuss how these meanings influence paternal care. It is a qualitative study with an ethnographic approach, carried out in a neonatal unit in Rio de Janeiro. Twenty-two fathers whose pre-term infants were hospitalized have been interviewed. Data were collected by means of a field logbook, participative observation and semi-structured interviews. Through thematic analysis, the inferred categories were a) father-child proximity and the permanence at the Neonatal Intensive Care Unit: overcoming obstacles and revealing motivations, b) the inclusion of fathers in caring for pre-term children: limits and possibilities. Nurses should favor the proximity of fathers and newborns to strengthen their relationship. The intensivist care neonatal practice should include strategies to support male parenting in pre-term birth considering the perspective of gender equity.

**DESCRIPTORS:** Father-child relationship. Neonatal nursing. Neonatal intensive care units. Paternity.

## LOS SIGNIFICADOS DEL CUIDAR DEL HIJO PREMATURO EN LA VISIÓN PATERNA

**RESUMEN:** Este estudio objetivó analizar los significados asignados por el padre para el cuidado de hijos prematuros en la unidad de cuidados intensivos neonatales y discutir cómo estos significados influyeron en el cuidado paterno. Estudio cualitativo con enfoque etnográfico realizado en una unidad neonatal de Rio de Janeiro. Fueron entrevistados 22 padres cuyos hijos estaban hospitalizados. Los datos fueron recolectados a través de diario de campo, observación participante y entrevistas semiestructuradas. A través del análisis temático, las categorías deducidas fueron a) la proximidad entre padre e hijo en la unidad neonatal: superación de obstáculos y revelación de motivaciones; b) la inclusión de los padres en el cuidado de prematuros: límites y posibilidades. Los enfermeros deben facilitar la proximidad entre padres y prematuros para fortalecer la relación. La práctica de la atención neonatal debe incluir estrategias de apoyo a la paternidad considerando la perspectiva de equidad de género.

**DESCRIPTORES:** Relaciones padre-hijo. Enfermería neonatal. Unidades de cuidado intensivo neonatal. Paternidad.

### INTRODUÇÃO

Na cultura brasileira, a mãe continua sendo a principal acompanhante e cuidadora do filho hospitalizado,<sup>1</sup> enquanto o pai tem o papel de provisão do sustento familiar e mantém-se mais distante nas situações de hospitalização dos filhos. A inclusão dos homens/pais nos serviços de saúde configura-se como um novo desafio, pois, tradicionalmente, a responsabilidade sobre os cuidados de saúde dos filhos é atribuída às mulheres.<sup>2</sup>

Durante a gestação, os pais idealizam o nascimento e os primeiros contatos com um recém-nascido (RN) a termo e saudável, sendo assim, o nascimento de um bebê pré-termo costuma ser inesperado.<sup>3-4</sup> Consequentemente, pais (homens) não estão preparados para o nascimento de um RN pré-termo, o que gera sentimentos como culpa, frustração e medo, decorrentes do estado de saúde do bebê e da separação entre mãe, pai e filho, quando o bebê necessita de internação.<sup>4-5</sup>

A prematuridade e o longo período de internação são fatores de risco para o abandono infantil.<sup>6</sup> O pré-termo tem até três vezes mais risco de sofrer violência e maus tratos na infância e adolescência.<sup>7</sup> São efeitos, em longo prazo, da separação prolongada entre o pré-termo e sua família e da dificuldade da criação de vínculo pai-bebê nesse período inicial da vida. Toda a dinâmica familiar é alterada com o nascimento de um RN pré-termo com necessidade de hospitalização. Autores<sup>8</sup> ressaltam a necessidade de se repensar o modelo de inserção do pai do prematuro no processo de hospitalização, de se promover mudanças nas rotinas estabelecidas para a participação paterna no contexto do cuidado ao prematuro, e de se desenvolver estudos sobre o tema.

No espaço da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), é de extrema importância que, além dos cuidados técnicos, os profissionais de saúde deem apoio afetivo aos pais do bebê pré-termo nesse momento de crise gerada pelo nascimento prematuro e pela hospitalização, desde seu

primeiro contato com o filho na UTIN. A aparência frágil, a condição clínica, o ambiente da UTIN e a falta de interação com a equipe podem dificultar a aproximação entre o pai e RN pré-termo.<sup>4,9-10</sup> Assim, destaca-se a importância da assistência dos profissionais de saúde ao pai do pré-termo.<sup>5</sup>

O presente estudo tem como objetivos analisar os significados atribuídos pelo pai ao cuidado do filho pré-termo internado na UTIN e discutir como esses significados influenciam o cuidado paterno na UTIN.

### MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa qualitativa com abordagem etnográfica. O método clássico da etnografia está pautado no “olhar, ouvir e escrever”, sendo essas as três etapas da apreensão dos fenômenos sociais.<sup>11</sup> A abordagem etnográfica foi escolhida considerando que pais (homens) de recém-nascidos pré-termo constituem um grupo cultural que compartilha conhecimento, valores, símbolos e significados, cuja identidade de gênero é socialmente construída. Nesse sentido, foi possível apreender os significados atribuídos pelo pai ao cuidado do RN pré-termo e entender de que forma tais significados influenciam o cuidado paterno na UTIN.

O estudo foi realizado na UTIN de uma maternidade de referência no atendimento de gestantes e recém-nascidos de alto risco, localizada no município do Rio de Janeiro, certificada com o título de Unidade de Saúde Parceira do Pai. A unidade neonatal conta com 45 leitos, dos quais 14 pertencem à UTIN, 25 pertencem à unidade intermediária (UI) e os outros seis compõem a Enfermaria Canguru.

Os participantes do estudo foram 22 homens, pais de RNs pré-termos internados na UTIN. Os critérios de inclusão foram: ser maior de 18 anos e ter um filho pré-termo internado há mais de 24 horas na UTIN, período em que o pai, possivelmente, já teve contato com o bebê. Foram excluídos adolescentes

menores de 18 anos por fazerem parte de um grupo cultural diferenciado. Também foram excluídos pais de bebês com anomalias congênitas devido ao duplo luto vivenciado por eles.

Os dados foram coletados por meio de entrevistas semiestruturadas, observação participante e diário de campo,<sup>12</sup> no qual foram registradas as impressões da pesquisadora sobre o ambiente, as ações e os comportamentos dos atores sociais envolvidos. Para “ouvir” os participantes, foi realizada uma entrevista gravada em áudio MP3, tendo como base um roteiro semiestruturado. As entrevistas foram transcritas na íntegra e, posteriormente, submetidas à análise temática.<sup>12</sup>

O “olhar” se deu através da técnica de observação participante e permitiu apreender ações efetivas e superar os limites da entrevista, assim como compreender e conhecer as unidades neonatais, suas rotinas e o confronto entre o que os participantes dizem e o que fazem. Assim, durante a realização do estudo, a observação participante ocorria por um período de quatro a seis horas na UTIN, iniciando no período da tarde até o início da noite; horários em que a permanência dos pais é mais frequente.

O “escrever” se deu pela utilização de um diário de campo para anotações sobre impressões da pesquisadora em relação ao ambiente e aos atores sociais envolvidos no contexto de cuidado da UTIN.

A análise de dados exigiu repetidas leituras das transcrições de entrevistas e das anotações sobre as observações, identificando as diferenças entre ações e concepções para organização dos dados em unidades de significados.

Para auxiliar na análise temática, utilizou-se o programa Atlas.ti, versão 6.0, ferramenta de análise qualitativa de dados que permite melhor organização e acesso aos dados gerados pela pesquisa. Esse programa forneceu meios para gerenciar, extrair, comparar, explorar e agregar fragmentos significativos dos depoimentos e dos registros do diário de campo, de forma flexível e sistemática.

Os pais (homens) foram convidados a participar do estudo durante a permanência de seus filhos na unidade. Para garantir o anonimato dos participantes, os entrevistados foram identificados como entrevistado 1 (E1), entrevistado 2 (E2), e assim sucessivamente. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro, sob o número 243/11. Foram respeitados todos os preceitos éticos exigidos pela Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

## RESULTADOS

A análise temática<sup>12</sup> dos dados originou as seguintes unidades temáticas: “a aproximação pai-bebê e a permanência na UTIN: superando obstáculos e revelando motivações”; e “a inserção do pai nos cuidados com o filho pré-termo: limites e possibilidades”.

### **A aproximação pai-bebê e a permanência na UTIN: superando obstáculos e revelando motivações**

Homens, pais de RNs internados em UTIN, enfrentam diversos obstáculos para a sua permanência na unidade durante a internação de seus filhos. Entre os mais comuns podemos citar restrições de horário impostas pela rotina da instituição, a obrigatoriedade de voltar ao trabalho em menos de uma semana após o nascimento do filho e a ausência do direito à licença paternidade, conforme se observa nos depoimentos a seguir.

[...] *eu estou sempre aqui. É permitida a entrada às oito e às seis da manhã eu já estou ali fora esperando para entrar aqui e ver como ele está [...] ver se alguém tirou alguma coisa dele, se mudou qualquer coisa* (E18).

[...] *e outra coisa que para o pai é muito ruim, que é na questão de direito. A lei só dá cinco dias para que a gente possa ficar perto dos nossos filhos. [...] só tem eu para ficar aqui com meu filho* (E18).

[...] *mas... atualmente eu estou desempregado. Fazendo extra. Eu faço lá o meu trampo e venho pra cá, a hora que eu posso* (E4).

Pais buscam organizar o tempo para acompanhar o filho pré-termo na UTIN, sem prejudicar suas atividades laborativas.

[...] *eu estava até conversando com ela [mãe] sobre isso antontem. Para ter um pouquinho de paciência, que eu sei que eu estou um pouquinho ausente. [...] alguém tem que trabalhar. E aí a minha parte é mais essa. É mais trabalhar mesmo* (E3).

[...] *o tempo todo eu quero estar. Só não posso estar 24 horas. Infelizmente tenho que correr atrás do pão. Mas se eu pudesse, eu estaria aqui 24 horas, com a minha esposa e com a minha filha* (E10).

Ao mesmo tempo em que destacam os obstáculos a serem vencidos para se aproximarem do filho, pais revelam suas motivações para enfrentá-los e permanecer ao lado do bebê na UTIN. Eles relatam a importância de apoiar o bebê com a presença paterna. Segundo eles, o filho sabe quando seu pai está presente. Em geral, os pais acreditam que a presença do pai e da mãe auxilia no desenvolvimento da criança e acelera a alta hospitalar.

[...] *acho que influencia. Acho que ele desenvolve mais. Eu sempre venho aqui, encosto nele, fico conversando com ele. Conversa de pai para filho. Acho que desenvolve sim. [Dá] para ver que o bebê sente quando o pai dele está perto ou não (E17).*

[...] *eu acho que tudo que importa é o calor do pai e da mãe. Você tem que estar sempre presente (E6).*

[...] *isso faz bem para ela. É muito bom. Como eu acabei de dizer: estar todos os dias com ela, conversando, tocando nela, ela sentindo o contato do pai e da mãe. Isso ajuda muito bem ela a sair daqui (E14).*

[...] *mas, a cada pessoa que ela sente, ela vai conhecendo as pessoas, sente sim. Influencia alguma coisa. Aquela coisa, um tratamento emocional (E4).*

Outra motivação enunciada pelos participantes da pesquisa para ir à UTIN e permanecer ao lado do filho foi a de fazer com que o bebê o reconhecesse como pai desde o início da vida, demonstrando, dessa forma, o sentimento de paternidade.

[...] *influencia sim. Se a criança reconhece o pai, conhece a mãe, entendeu? Isso, com certeza ela sente, a criança. Se eu fosse um pai 100 % ausente, a criança não chegou a me conhecer ainda, talvez não influenciaria em nada (E4).*

[...] *eu acho que isso é imprescindível para a criança. Não sei explicar, assim... não sei. Tipo, a criança, por mais que ela não entenda, mas ela sente, né? Aí a criança vai saber quem é o pai (E10).*

[...] *eu fico aqui, eu boto meu rosto para elas verem mesmo. Eu boto minha cara feia mesmo, eu acho isso é válido mesmo. Eu sou pai, né? (E1).*

Os pais sentem prazer em estar com o filho prematuro. Permanecer ao lado do filho na UTIN desperta sentimentos de prazer e afetividade e traz benefícios para o próprio pai e, de modo contrário, não estar ao lado dele traz emoções negativas.

*Pai chegou ao setor sozinho. Encontro com ele na ante-sala, onde existe uma pia para a lavagem das mãos. Pais estava lavando mãos, braços e rosto. [...] parecia ansioso e contente. Entrou no setor e disse: 'Vou ver meus bebês!' Permaneci observando-o do posto de enfermagem. Tocou, conversou e chorou ao ver seus bebês (Trecho extraído do diário de campo).*

Os pais também comentam sobre os momentos em que o bebê é estimulado com a presença do pai e o quanto isso é importante para eles. Eles interpretam as respostas do bebê aos seus estímulos como um sinal de reconhecimento que demonstra a construção de uma ligação afetiva com o pré-termo.

[...] *ah, é ótimo assim. Para mim é ótimo, excelente. Para mim ficar com ele um pouquinho, poder falar para*

*ele que eu estou aqui do lado dele. Ah, eu acho que ele sente falta do pai por perto (E2).*

[...] *e ver eles todo dia, que é bom. Eu venho todo dia, todo dia, todo dia [...] para mim ver como eles estão, senão, eu não fico bem. Se ficar um dia sem ver eles eu já fico agoniado [...]. É bom vir! (E16).*

[...] *influencia muito mais para mim e para minha filha! Eu gosto de estar com ela, tocá-la. A gente ama, a gente desejava um filho. [...] para mim, me faz muito bem estar aqui. Vim ver a minha filha [...]. Para mim é super importante! [risos]. Super! Super! Vê-la, conversar com ela, ouvir os gritos, o choro, perturbar até ela abrir o olho. É bom, eu considero muito importante. Faz bem! (E12).*

[...] *Não parece, mas as crianças assim, recém-nascidas, elas escutam sim. Porque você vai lá, você conversa e elas se mexem, choram. É bastante comovente (E6).*

Os pais também revelaram que necessitam ir à UTIN para que a equipe de saúde perceba que o RN é importante para a família e, a partir disso, invistam em seu tratamento intensivo.

[...] *porque eu, pelo menos eu acho na minha cabeça, entendeu? Eu acho que a gente participando mais, tal, os médicos vão ver que a gente está preocupado, está naquela ansiedade e tal. E eu acho que eles focam mais naquilo. Eu acho que é assim (E6).*

[...] *já pensou se eu largar o bebê aí? Ficar uma semana, duas, sem vir? Deixar por conta do hospital? Como que vai ser? (E8).*

É possível identificar que, segundo eles, caso os pais não frequentem a UTIN durante a internação do bebê, a equipe possivelmente não investirá da mesma forma no tratamento e no cuidado com a criança.

## **A inserção do pai nos cuidados com o filho pré-termo: limites e possibilidades**

Os pais revelaram sentirem-se incapazes de cuidar do filho pré-termo. Preferem participar observando o cuidado prestado pelos profissionais de saúde ou auxiliando a mãe nas tarefas de cuidado corporal. Assim, os pais (homens) entendem que ter um filho pré-termo internado significa muitas vezes ser impedido de dispensar cuidados corporais à criança, pois se sentem "de mãos atadas". Percebem as tarefas de cuidado como competência apenas da equipe e pensam que tem capacidade para tal. Dessa forma, permanecem ao lado da incubadora, na condição de espectadores, durante a realização dos procedimentos de cuidado.

[...] *participo não! [surpresa] Eu participo assim, só de ver lá. Só de ver [...]. Ontem à tarde, eu fiquei aqui.*

*Hoje de manhã também eu fiquei com ele. Só de eu ver para mim é participar (E2).*

*[...] participo. Durante o tempo que eu estou no hospital, eu participo. Eu vejo eles, o cuidado... Só olhando, e não faço muita pergunta não. [...] é observando. A gente participa só em observação. Tanto eu como a mãe (E8).*

*[...] mas assim, nesse caso, ali, a gente não faz muita coisa. A gente só assiste. A gente só vê. A gente só fica ali mesmo. Porque a equipe, em si, eles fazem tudo (E12).*

*[...] assim, eu participei. Eu participei só sexta e hoje, que eu vi a moça trocar ali a fralda e dar o leitinho por aquele negocinho. Eu participei porque eu fiquei assim do lado. Assim, um pouco acompanhando. Fiquei só olhando mesmo. Eu estou achando um pouco difícil (E17).*

Os pais relataram que precisam ser ensinados a realizar os cuidados corporais com o RN. Sentem medo de tocar o bebê, por falta de habilidade, diante do corpo diminuto e frágil do RN pré-termo.

*[...] mesmo se eu tivesse carta branca para poder cuidar, eu ia ter que ter uma aulazinha, porque eu não entendo nada. Tenho até medo de ficar tocando. Porque é muito frágil e eu sou meio grosso com as coisas (E1).*

*[...] eu tenho medo de mexer nela [risos] e nem abro ali a incubadora. Fico só olhando, só (E13).*

*[...] assim, o que eu posso... Eu ainda não peguei no colo não. Mas o que eu posso eu ajudo. O que dá para ajudar, eu ajudo. [...] é bom, é bom, é bom, cuidar deles. Mas dá nervoso! (E16)*

Culturalmente, o papel de cuidados físicos com as crianças é essencialmente feminino. Dessa forma, os depoimentos apontam que quem mais participa dos cuidados com o pré-termo internado é a mãe.

*[...] Quem participa mais é a minha esposa. Só quando eu venho. [...] Ela fica mais, que ela acompanha mais do que eu. Ela que participa mais desses negócios assim, dos cuidados dele (E5).*

*[...] quem faz o maior cuidado mesmo é a mãe (E4).*

Ainda que se sintam incapazes de prestar os cuidados físicos, pais falaram sobre a importância de auxiliar as mães nos cuidados com o bebê pré-termo. No depoimento do pai E3, fica explícito que a sua participação nos cuidados do filho pré-termo tem como primeiro objetivo ajudar na construção da relação mãe-bebê.

*[...] a participação do pai melhora a relação mãe e filho, melhora bastante. É, ajuda no sentido de calor materno. De aproximação de mãe e filho. No aleitamento já aqui dentro. [...] então, eu fico, pego no colo. Ela desce, toma uma aguinha. E a gente fica junto, se comunicando com a criança (E3).*

*[...] bom, eu vou ali e ajudo-a a tentar dar o peito, né. Porque ela tem que pegar o peito. [...] fico com ela no colo enquanto ela tá fazendo a dietinha dela. Porque ela está tomando o mamã, o leite, pela sonda. Eu fico com ela no colo. Converso com ela. Apesar de ela não entender, mas a gente vai conversando, vai brincando com ela. E é isso (E10).*

## DISCUSSÃO

A dificuldade de liberação das atividades laborativas constitui-se em obstáculo à aproximação e à permanência do pai junto ao filho pré-termo, conforme citado pelos entrevistados. Em um estudo com pais adolescentes em unidade básica de saúde, relataram acompanhar expressivamente as consultas de rotina de seus filhos, com disposição para entenderem a orientação a cerca dos cuidados necessários, mesmo relatando que, em alguns momentos, eram impossibilitados de acompanhar seus filhos na consulta por conta das atividades laborativas.<sup>13</sup>

Realizar as tarefas de provisão financeira também é uma forma de se identificar como pai e exercer a paternidade. Entretanto, o tempo disponível para participar dos cuidados do filho e para construir com ele uma ligação afetiva torna-se reduzido.

No Brasil,<sup>14</sup> a licença paternidade de cinco dias úteis após o parto foi concedida pela Constituição Federal/1988 em seu artigo 7º. Contudo, o período de cinco dias é insuficiente para a permanência do pai ao lado da mãe e do filho, principalmente em situações especiais como a prematuridade. A importância da presença paterna nos primeiros dias de vida do RN foi reconhecida na sanção presidencial do Marco Legal da Primeira Infância (PLC 14/2015), que prevê a ampliação da licença paternidade de cinco para 20 dias, inclusive nos casos de adoção, para as empresas participantes do programa Empresa Cidadã.<sup>15</sup> Contudo, a lei não menciona a extensão especial da licença paternidade em caso de nascimento pré-termo.

As relações de trabalho foram identificadas pelos participantes deste estudo como uma dificuldade extra que os pais (homens) enfrentam durante a internação do filho na UTIN. Contudo, pais que participaram de diferentes estudos veem o trabalho como: a) uma ferramenta terapêutica para lidar com a situação de crise de maneira eficaz, pois nele encontram consolo e modos de enfrentamento;<sup>16</sup> b) suporte social, nos casos em que são liberados parcial ou totalmente das atividades laborais para acompanhar a hospitalização de seus filhos;<sup>17</sup> e c)

uma forma de contribuir positivamente para o apoio à família, exercendo o papel de provedor financeiro, o que reforça o seu senso de controle.<sup>18</sup>

Outro obstáculo revelado pelos pais foi o horário limitado para a entrada na unidade, conforme se observa no relato de E18, por exemplo, que espera duas horas para ver o filho. Os pais têm o direito de permanecer em tempo integral com a criança em caso de hospitalização, de acordo com a Constituição Federal de 1988 e o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA),<sup>19</sup> o qual em seu artigo 12º afirma que os estabelecimentos de atendimento à saúde deverão proporcionar condições para a permanência em tempo integral de um dos pais ou responsáveis, nos casos de internação da criança ou adolescente”, e também de acordo com a Portaria n. 930, de 10 de maio de 2012,<sup>20</sup> sobre a atenção integral e humanizada ao recém-nascido grave ou potencialmente grave. Ainda, a Assembleia Legislativa do Estado do Rio de Janeiro decretou a Lei n. 5831, de 28 de outubro de 2010,<sup>21</sup> que dispõe sobre a fixação de aviso nos hospitais informando o direito do pai, mãe ou responsável de permanecer com a criança, em caso de internação hospitalar.

Apesar da existência da legislação<sup>19-20</sup> que garante à criança o direito de acompanhamento dos pais nas UTINs, muitas vezes não se observa o pleno cumprimento do que está legalmente determinado. Em muitos hospitais, a entrada e a permanência dos pais têm restrições, como a proibição da presença em momentos de procedimentos invasivos e em horário da visita médica ou da passagem de plantão da equipe de enfermagem. Há ainda a impossibilidade dos pais permanecerem no período noturno. Nesses casos, o tempo em que os pais estão autorizados a permanecer na UTIN não é 24 horas por dia.

No contexto dos serviços de saúde, se percebe a ausência de reciprocidade no desenvolvimento das interações entre a equipe de saúde e o pai. Os serviços de saúde são percebidos como desorganizados na forma de inclusão do pai, tanto no acompanhamento pré-natal, quanto no auxílio à vivência da paternidade.<sup>13</sup>

A partir dos depoimentos dos participantes, foi possível perceber que os pais (homens) se encontram em um processo de construção da paternidade afetiva, vivenciando uma transição cultural. Revelou-se um modelo de pai envolvido com o filho pré-termo em que a relação com a criança é motivo de satisfação e prazer. Nesse modelo de paternidade afetiva, o pai tem um maior envolvimento emocional com seus filhos e com os cuidados e a educação das crianças, ao contrário do modelo de

paternidade hegemônico, que é centrado na figura masculina, com o papel do homem como o provedor da família e chefe do lar e com rígidas distinções entre os papéis de cada sexo.<sup>2</sup>

A sensação de estar absorvido pela presença do bebê, de preocupar-se e interessar-se por ele e expressar intensa emoção com o seu nascimento são características que compõem o conceito de *engrossment*.<sup>3</sup> Esse conceito surgiu a partir da observação de homens que participaram do nascimento do filho. Nesse grupo, observou-se que os pais são profundamente atraídos pelo RN e o contato com ele provoca forte emoção e prazer. A paternidade é vivenciada como um acontecimento prazeroso, à medida que o pai se conscientiza da existência do filho, percebendo-o como indivíduo.<sup>2</sup> Ao perceber o bebê além da condição de prematuridade e da necessidade de suporte avançado para a manutenção da vida, o pai consegue expressar as reações do *engrossment* e sentir satisfação em exercer a paternidade. Conclui-se que a necessidade de convivência precoce e frequente com o bebê pré-termo motivou o enfrentamento das dificuldades para permanecer ao lado do filho.

A dedicação amorosa aos filhos é benéfica para os homens, pois, ao exercer a paternidade afetiva, ele amplia suas vivências masculinas para além do papel social de provedor.<sup>2</sup> Um envolvimento paterno afetivo contribui para o desenvolvimento intelectual, social e emocional dos filhos. A qualidade das interações com a criança pode ser considerada um preditor do desenvolvimento cognitivo infantil. Além disso, homens que se dedicam a relações de cuidado com os filhos diminuem seu envolvimento com o uso e abuso de álcool e com a violência, contribuindo para o bem-estar da família e da sociedade.<sup>2</sup>

Para o homem, estar ao lado do filho é uma ação importante por ser uma maneira de representar seu papel social de pai. Contudo, os cuidados físicos com o bebê pré-termo são desafiantes devido à fragilidade clínica e às dimensões corporais diminuídas, além da questão cultural de que o cuidado é essencialmente tarefa feminina.

Muitas vezes, durante a internação, mesmo sem tocar o bebê ou realizar tarefas de cuidado corporal, embora oferecendo apoio à mãe, os homens vivenciam a paternidade e entendem que estão cuidando do filho em uma perspectiva de cuidado mais ampla. Outros pais parecem entender o cuidado como realização de tarefas para atender as necessidades humanas básicas, como alimentação e higiene. Eles revelaram a necessidade de aprender a realizar os cuidados que rotineiramente são realizados pelas mães ou pela equipe de enfermagem.

Assim como no presente estudo, pesquisa realizada no Reino Unido<sup>22</sup> demonstrou que a construção social de gênero pode influenciar no relacionamento de mães e pais com seus bebês no contexto da UTIN. Os pais têm mais dificuldade na interação com o bebê pré-termo e seus cuidados, tanto pelos aspectos culturais relacionados ao modelo de paternidade hegemônica, quanto pela necessidade de, ao mesmo tempo, prover o sustento da família e permanecer na UTIN apoiando a mulher e aprendendo a cuidar do filho. Nesse sentido, os participantes de ambos os estudos se esforçam para desempenhar o papel de provedor, protetor e cuidador da mulher, da família e do bebê. Por outro lado, o enfrentamento do nascimento prematuro é uma experiência que pode promover mudanças na identidade de gênero, desconstruindo um modelo binário de papéis sociais femininos e masculinos, levando-nos a pensar em termos de um *continuum* de experiências entre homens-pais e mulheres-mães.

É importante que a mulher ceda espaço e apoie o homem na paternidade, permitindo que ele desempenhe seu papel. Entretanto, essa mulher pode sofrer as consequências de julgamentos sociais, nos quais são passíveis de críticas sobre não assumirem as tarefas culturalmente instituídas, como a responsabilidade materna de cuidado dos filhos.<sup>2</sup>

Ainda é preciso ressaltar que o homem costuma permanecer na unidade neonatal por um período curto de tempo. Assim, as oportunidades de a equipe de enfermagem abordá-lo e estimulá-lo para os cuidados ao pré-termo são reduzidas. Ademais, é necessário que a equipe de enfermagem aproveite todos os momentos em que o pai esteja presente para estimular a aproximação e a realização dos cuidados corporais com os bebês.

É de extrema importância que o pai seja estimulado a interagir com o RN pré-termo em todas as dimensões do cuidado. A equipe de enfermagem deve incentivar o toque paterno, realçar as características e potencialidades do bebê e criar oportunidades para inserir o pai nos cuidados, incentivando sua participação e seu apoio à mãe durante o aleitamento materno.

É necessário lembrar que, em um primeiro momento, os pais podem ser submetidos a restrições devido à situação de risco e instabilidade clínica do RN e pode mesmo ser impedido de levar o filho ao colo, o que pode retardar a aproximação e o contato físico do pai com o bebê.

Os pais necessitam compartilhar o tempo de contato com o filho com a equipe de saúde, que detém o saber técnico para manter a vida do pré-

termo.<sup>23</sup> Dessa forma, dependendo do estado clínico do RN, é possível que a equipe de enfermagem insira o homem nos procedimentos de cuidado de seu filho, permitindo que ele troque as fraldas, dê a alimentação, mesmo que por sonda, ou pratique o cuidado pele a pele.<sup>3</sup> É importante incentivar principalmente o toque, mostrando suas qualidades e suas influências na melhora clínica do RN. Mostrar a capacidade interativa e seus reflexos também é uma forma de envolver o pai e promover a ligação afetiva.<sup>3</sup> Dessa maneira, o pai reduz gradativamente o medo de tocar o bebê e sua sensação de incapacidade para o cuidado.

Outro aspecto importante a ser considerado pela equipe da UTIN na inserção do pai nos cuidados do bebê pré-termo é o que diz respeito a incentivá-lo a falar sobre suas emoções e sentimentos, pois ao se colocar constantemente no papel de protetor da mulher e do bebê ele tende a esconder suas preocupações e aflições, reforçando o modelo de cuidado com maior foco na mãe e no bebê, o que o expõe a altos níveis de ansiedade e estresse.<sup>24</sup>

Estudo realizado na Suécia<sup>25</sup> mostrou que incentivar o pai a passar mais tempo na unidade de tratamento é uma forma de favorecer sua familiarização com seu filho pré-termo e de permitir que ele aprenda a cuidar do bebê. Com a facilitação por parte da equipe de cuidado, os pais se sentiram mais bem preparados ao serem instruídos por profissionais de saúde durante a internação na UTIN e, desse modo, mais fortalecidos para o momento da alta. Os pesquisadores concluíram ainda que os homens que desempenham tarefas de cuidado sentem grande satisfação, inclusive na relação com a esposa e a família. Outro estudo realizado na Alemanha<sup>26</sup> com pais (homens) de bebês de peso muito baixo revelou que eles sentem a necessidade de atividades educativas que sejam ministradas em outros espaços, além da UTIN, como por exemplo, em cursos, oficinas e seminários voltados para o pai do bebê prematuro.

## CONCLUSÃO

Os significados atribuídos pelo pai ao cuidado do RN pré-termo na UTIN revelaram que acompanhar a recuperação do filho, sentir prazer em estar ao lado do bebê e ser reconhecido como pai são motivações que o levam a enfrentar todos os obstáculos e dificuldades para permanecer o maior tempo possível na UTIN. No entanto, os pais (homens) frequentemente se sentem incapazes de realizar cuidados, como banho, troca de fraldas, alimentação, e de levar o bebê ao colo, particularmente no caso de bebês pré-termo.

A cultura de que as possibilidades de inserção do pai nos cuidados do filho estão apenas em desempenhar o papel de provedor, em apoiar a mãe e em interagir com o bebê sem efetivamente participar dos cuidados faz com que o homem permaneça na condição de visitante ou espectador durante a maior parte do tempo em que está presente na UTIN. A equipe de enfermagem tem papel fundamental na mudança de cultura que envolve o papel do homem nas situações de prematuridade, a partir da perspectiva de gênero.

O modelo tradicional de assistência à família, onde a participação materna ainda é o foco, deve ser repensado para a inserção do pai, em busca da humanização do atendimento. É preciso aprender a trabalhar com a nova realidade cultural, onde os homens cuidam do lar e dos filhos junto com as mulheres e onde elas, por sua vez, trabalham fora, como os homens.

São necessários ainda outros estudos que abordem a visão dos profissionais de enfermagem sobre a inclusão do pai nos cuidados do bebê pré-termo.

## REFERÊNCIAS

1. Souza TV, Oliveira ICS. Interação familiar/acompanhante e equipe de enfermagem no cuidado à criança hospitalizada: perspectivas para a enfermagem pediátrica. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2010 [cited 2015 Jan 10]; 14(3). Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n3/v14n3a17.pdf>
2. Rio de Janeiro (Estado). Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil; Unidade de Saúde Parreira do Pai. Rio de Janeiro; 2009.
3. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: método canguru [Internet]. 2ª ed. Brasília (DF): MS; 2011 [cited 2015 Jan 10]. Available from: <http://www.redeblh.fiocruz.br/media/mtcanguri%202ed.pdf>
4. Castro FM, Johanson LS, Soares RLSF, Christoffel MM, Rodrigues EC. El primer encuentro del padre con el bebé prematuro en la unidad de cuidados intensivos neonatales. *Index Enferm* [Internet]. 2015 [cited 2016 Mar 09]; 24(1-2). Available from: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S13212962015000100007&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S13212962015000100007&lng=es)
5. Soares RLSF, Christoffel MM, Rodrigues EC, Machado MED, Cunha AL. Ser pai de recém-nascido prematuro na unidade de terapia intensiva neonatal: da parentalidade a paternidade. *Esc Anna Nery Rev Enferm* [Internet]. 2015 [cited 2016 Mar 09]; 19(3). Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S141481452015000300409&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141481452015000300409&lng=en)
6. Fernandes RT, Lamy ZC, Morsch D, Filho FL, Coelho LF. Tecendo as teias do abandono: além das percepções das mães de bebês prematuros. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2011 [cited 2016 Mar 09]; 16 (10). Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n10/a08v16n10.pdf>
7. Martins CBG. Maus tratos contra crianças e adolescentes. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2010 [cited 2016 Mar 09]; 63(4). Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672010000400024](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672010000400024)
8. Santos LM, Silva CLS, Santana RCB, Santos VEP. Vivências paternas durante a hospitalização do recém-nascido prematuro na unidade de terapia intensiva neonatal. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2012 [cited 2016 Mar 09]; 65(5). Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672012000500011>
9. Schmidt KT, Sassa AH, Veronez M, Higarashi IH, Marcon SS. A primeira visita ao filho internado na unidade de terapia intensiva neonatal: percepção dos pais. *Esc Anna Nery Rev Enferm* [Internet]. 2012 [cited 2016 Mar 09]; 16(1). Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452012000100010](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452012000100010)
10. Feeley, N Waitzer E, Sherrard K, Boisvert L, Zekowitz P. Fathers' perceptions of the barriers and facilitators to their involvement with their newborn hospitalised in the neonatal intensive care unit. *J Clin Nurs* [Internet]. 2013 [cited 2016 Mar 09]; 22(3-4). Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2702.2012.04231.x/epdf>
11. Oliveira RC. O trabalho do antropólogo. 3ª ed. São Paulo (SP): UNESP; 2006.
12. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14ª ed. São Paulo (SP): Hucitec; 2012.
13. Bordigno SS, Meinck SMK, Soares MC, Schwartz E, Barlem ELD, Lunari VL. Paternidade na adolescência no contexto dos serviços de saúde, escola e comunidade. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2014 [cited 2016 Mar 09]; 23(4). Available from: [http://www.scielo.br/pdf/tce/v23n4/pt\\_0104-0707-tce-23-04-00979.pdf](http://www.scielo.br/pdf/tce/v23n4/pt_0104-0707-tce-23-04-00979.pdf)
14. Brasil. Constituição, 1988. Constituição da República Federativa do Brasil [Internet]. Brasília: Senado; 1988. [cited 2014 Nov 10] Available from: [http://www.senado.gov.br/legislacao/const/con1988/CON1988\\_27.05.2014/CON1988.shtm](http://www.senado.gov.br/legislacao/const/con1988/CON1988_27.05.2014/CON1988.shtm)
15. 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. [Internet] [cited 2016 Mar 08]. Available



- from: <http://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/12018216>
16. Hollywood M, Hollywood E. The lived experiences of fathers of a premature baby on a neonatal intensive care unit. *J Neonatal Nurs Soc Sci Med* [Internet]. 2011; [cited 2015 Jan 15]; 17(1):32-40. Available from: [http://www.journalofneonatalnursing.com/article/S1355-1841\(10\)00183-3/pdf](http://www.journalofneonatalnursing.com/article/S1355-1841(10)00183-3/pdf)
  17. Santos FMG, Bousso RS. O suporte social identificado pelo pai que vivencia a internação do recém-nascido e da mulher na unidade de terapia intensiva. *Rev Min Enferm* [Internet]. 2006 [cited 2016 Mar 09]; 10(4). Available from: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/427>
  18. Arockiasamy V, Holsti L, Albersheim S. Father's experiences in the neonatal intensive care unit: a search for control. *Pediatrics* [Internet]. 2008 [cited 2014 Jul 22]; 121(2):215-22. Available from: <http://pediatrics.aappublications.org/content/121/2/e215.full>
  19. Brasil. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990: Estatuto da Criança e do Adolescente [Internet]. Brasília, 13 Jul 1990 [cited 2011 Jan 03]; Available from: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8069.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8069.htm)
  20. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 930, de 10 de maio de 2012: define as diretrizes e objetivos para a organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido grave ou potencialmente grave e os critérios de classificação e habilitação de leitos de Unidade Neonatal no âmbito do Sistema Único de Saúde [Internet]. Brasília, 10 Mai 2012 [cited 2014 Nov 10]. Available from: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0930\\_10\\_05\\_2012.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0930_10_05_2012.html)
  21. Rio de Janeiro (Estado). Lei Nº5831, de 28 de outubro de 2010: Dispõe sobre a fixação de aviso nos hospitais informando o direito do pai, mãe ou responsável permanecer com seu filho, em caso de internação hospitalar, conforme preconiza o estatuto da criança e do adolescente. Rio de Janeiro, 28 Out 2010 [cited 2014 Nov 10]; Available from: <http://alerjln1.alerj.rj.gov.br/contlei.nsf/b24a2da5a077847c032564f4005d4bf2/698e7c866bec855d832577d00066e076?OpenDocument>
  22. Deeney K, Lohan M, Spence D, Parkes J. Experiences of fathering a baby admitted to neonatal intensive care: a critical gender analysis. *Soc Sci Med* [Internet]. 2012 [cited 2016 Mar 09]; 75(6). Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22694990>
  23. Sá RC, Costa LMFP, Sá FE. Vivência materna com filhos prematuros em uma unidade de tratamento intensivo neonatal. *Rev Bras Prom Saúde* [Internet]. 2012 [cited 2016 Mar 06]; 25(2supl.):9 Available from: <http://ojs.unifor.br/index.php/RBPS/article/view/2248/2475>
  24. Candelori C, Trumello C, Babore A, Keren M, Romanelli R. The experience of premature birth for fathers: the application of the Clinical Interview for Parents of High-Risk Infants (CLIP) to an Italian sample. *Front Psychol* [Internet]. 2015 [cited 2016 Mar 09]; 29(6). Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4586417/>
  25. Lindberg B, Axelsson K, Ohrling K. Adjusting to being a father to an infant born prematurely: experiences from Swedish fathers. *Scand J Caring Sci* [Internet]. 2008 [cited 2014 Jul 22]; 22(1):79-85. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1471-6712.2007.00563.x/full>
  26. Garten L, Nazary L, Metze B, Bühner C. Pilot study of experiences and needs of 111 fathers of very low birth weight infants in a neonatal intensive care unit. *J Perinatol* [Internet]. 2013 [cited 2015 Sep 03]; 33(1) 65-9. Available from: <http://www.nature.com/jp/journal/v33/n1/full/jp201232a.html>