

O CUIDADO PATERNO AO FILHO PREMATURO HOSPITALIZADO: REPRESENTAÇÕES MATEERNAS

PATERNAL CARE FOR HOSPITALIZED PREMATURE CHILDREN: MATERNAL REPRESENTATIONS

EL CUIDADO PATERNO AL HIJO PREMATURO HOSPITALIZADO: REPRESENTACIONES MATEERNAS

Jéssyca de Oliveira Santana¹
Karen Isadora Borges²
Daniele Amaral de Souza³
Keli Regiane Tomeleri da Fonseca Pinto⁴
Edilaine Giovanini Rossetto⁵
Adriana Valongo Zani⁶

Como citar este artigo: Santana JO, Borges KI, Souza DA, Pinto KRTF, Rossetto EG, Zani AV. O cuidado paterno ao filho prematuro hospitalizado: representações maternas. Rev baiana enferm. (2017);31(4):e22310.

Objetivo: conhecer as representações maternas sobre o significado do cuidado paterno ao filho prematuro internado em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Método:** estudo qualitativo com 15 mães entrevistadas entre maio a dezembro de 2016. Para análise, utilizou-se o referencial das Representações Sociais, seguindo-se o método do Discurso do Sujeito Coletivo. **Resultados:** emergiram cinco ideias centrais: o cuidado do pai com o filho prematuro gera satisfação para a mãe; valorizando a necessidade de aprendizado do pai para o cuidado do filho; valorizando a importância do pai no cuidado ao filho hospitalizado; incertezas frente a capacidade do pai para realizar cuidados e medos e avanços no processo de cuidar. **Conclusão:** a presença paterna na promoção de cuidados, de modo geral, gerou sentimentos positivos nas mães reforçando a necessidade da permanência do pai na unidade neonatal, proporcionando apoio emocional para a mãe e fortalecimento do vínculo familiar.

Descritores: Unidades de Terapia Intensiva Neonatal. Prematuro. Família. Cuidados de Enfermagem.

Objective: to get to know the maternal representations about the meaning of the paternal care of their premature child hospitalized in the Neonatal Intensive Care Unit. *Method:* qualitative study conducted with 15 mothers interviewed between May and December 2016. *The Social Representations framework was used to undertake the analysis pursuant to the Collective Subject Discourse method. Results:* five central ideas emerged: the father's care for the premature child generates satisfaction for the mother; valuing of the father's need to learn to care for the child; valuing the importance of the care the father gives to the hospitalized child; uncertainties about the father's ability to provide care, and fears and progress in the process of providing care. *Conclusion:* in general, the father's presence in the provision of care brought positive feelings to the mothers, reinforcing the need for the father to remain in the neonatal unit, providing emotional support to the mother and strengthening the family bond.

Descriptors: Neonatal Intensive Care Unit. Premature. Family. Nursing Care.

¹ Enfermeira Neonatal pela Universidade Estadual de Londrina (UEL). Londrina, Paraná, Brasil. jeuu_santana@hotmail.com

² Enfermeira Neonatal pela Universidade Estadual de Londrina (UEL). Londrina, Paraná, Brasil. karen_isadora1@hotmail.com

³ Enfermeira. Graduada pela Universidade Estadual de Londrina (UEL). Londrina, Paraná, Brasil. dany.amaral95@gmail.com

⁴ Mestre. Professora Assistente do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina (UEL). Londrina, Paraná, Brasil. tomeleri@yahoo.com.br

⁵ Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. Professora Adjunta do Curso de Enfermagem e Residência em Enfermagem Neonatal da Universidade Estadual de Londrina (UEL). Londrina, Paraná, Brasil. ediluizrossetto@gmail.com

⁶ Pós-Doutora em Enfermagem pela Faculdade de Medicina de Botucatu da Universidade Estadual Paulista. Botucatu, São Paulo, Brasil. Professora Adjunta do Curso de Enfermagem e Residência em Enfermagem Neonatal da Universidade Estadual de Londrina (UEL). Londrina, Paraná, Brasil. adrianazanienf@gmail.com

Objetivo: conocer las representaciones maternas sobre el significado del cuidado paterno al hijo prematuro internado en Unidad de Terapia Intensiva Neonatal. Método: estudio cualitativo con 15 madres entrevistadas entre mayo a diciembre de 2016. Para análisis, se utilizó el referencial de las Representaciones Sociales, siguiéndose el método del Discurso del Sujeto Colectivo. Resultados: surgieron cinco ideas centrales: el cuidado del padre con el hijo prematuro genera satisfacción para la madre; valorando la necesidad de aprendizaje del padre para el cuidado del hijo; valorando la importancia del padre en el cuidado al hijo hospitalizado; incertidumbres frente a la capacidad del padre para realizar cuidados y Miedos y avances en el proceso de cuidar. Conclusión: la presencia paterna en la promoción de cuidados, en general, generó sentimientos positivos en las madres reforzando la necesidad de la permanencia del padre en la unidad neonatal, proporcionando apoyo emocional para la madre y fortalecimiento del vínculo familiar.

Descriptores: Unidades de Terapia Intensiva Neonatal. Prematuro. Familia. Cuidados de Enfermería.

Introdução

A família é a instituição social mais antiga, porém observa-se que a cada dia o conceito de se diversifica, assim como as atividades desenvolvidas pelos indivíduos que compõe o núcleo familiar⁽¹⁾. A responsabilidade de promoção do cuidado aos filhos na maioria das vezes, é um papel desenvolvido majoritariamente pela mãe, cabendo ao pai a responsabilidade da promoção e do sustento financeiro.

Em decorrência das mudanças culturais, necessidades econômicas e sociais, o papel dos pais no cuidado aos filhos tem se modificado e hoje a figura paterna divide com a materna os cuidados dos filhos e não mais apenas se responsabiliza pelo provento dos mesmos. Percebe-se que o pai deseja participar mais do cuidado ao filho^(2,3).

No entanto, situações adversas podem ocorrer como o nascimento prematuro, e isso pode representar para o homem uma ameaça quanto à segurança e à concretude da gestação dentro do paradigma de normalidade, levando-o a vivenciar sentimentos opostos ao desejado tais como o medo, preocupação e anseios.

O nascimento prematuro é uma experiência desafiadora que altera em muito a dinâmica familiar. A falta de preparação para a paternidade, a internação em si, juntamente com a dor e o isolamento contribuem para uma situação emocional muito difícil para a família. A alegria é presente pelo nascimento, mesmo que precoce, do tão esperado filho. Por outro lado, existem também sentimentos desses sofrimento, frustração e incompetência pela fragilidade do recém-nascido. A experimentação de sentimentos ambivalentes é quase que constante em uma família que vivencia a prematuridade de um filho^(4,5).

A fragilidade do estado de saúde materno imediatamente após o parto impossibilita que a mãe seja a primeira a acompanhar e cuidar de seu bebê na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), desta forma, de modo geral, é o pai quem tem o primeiro contato com o filho na unidade e recebe as primeiras informações e orientação da equipe de saúde^(2,6).

É sabido que a assistência prestada nas UTIN sofreu diversas alterações nos últimos anos, atribuídas a implantação de práticas assistenciais de humanização que contribuíram com o aumento da sobrevivência de recém-nascido pré-termos (RNPT) e ou de baixo peso ao nascer⁽⁷⁾. O cuidado deixa de ser centrado única e exclusivamente no recém-nascido e passa a incluir a família, gerando a necessidade da presença dos pais e a sua capacitação para a prestação de cuidados^(3,8,9).

No Brasil, a promoção de cuidados pela família é assegurada por meio da Portaria nº 930, de 10 de maio de 2012, que estabelece como diretriz a participação da mãe e do pai, ou seja, da família, ao cuidado ao recém-nascido⁽¹⁰⁾.

A fim de proporcionar às famílias dos RNPT hospitalizados a oportunidade de ofertar cuidados diretos e melhorar a qualidade da assistência prestada dentro da UTIN, por meio da inclusão da figura paterna nesses cuidados, esse estudo teve como objetivo conhecer as representações maternas sobre o significado do cuidado paterno ao filho prematuro internado em UTIN.

Método

Este estudo integra 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). De abordagem qualitativa, teve como cenários do estudo a UTIN e a Unidade de Cuidados Intermediários Neonatais (UCIN) de um hospital-escola localizado na região norte do Paraná que possui credenciamento pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Em sua área neonatal, a UTIN possui sete leitos e a UCIN, oito leitos.

Na UTIN e na UCIN os pais não são considerados visitas, portanto, são incentivados a permanecer o maior tempo possível com seus filhos, podendo pernoitar na unidade. Os demais familiares podem realizar visitas em horários preestabelecidos. O cuidado dispensado na seguinte unidade permite aos pais desenvolver atividades para que possam lidar com a criança e com suas necessidades especiais, durante a internação, sendo essa participação gradual de acordo com as possibilidades. O preparo da alta é iniciado no momento da internação do bebê: a equipe de saúde propicia vários momentos de atividades que auxiliam os pais a se apropriarem de seu papel cuidador e conseqüentemente desenvolver segurança na prática de cuidados ao RNPT.

Participaram deste estudo 15 mães que tiveram seus filhos prematuros de baixo peso internados na UTIN/UCIN no período de março a dezembro de 2016, cujos companheiros, pais de seus filhos, realizaram as atividades propostas pelo protocolo de cuidados ao recém-nascido prematuro direcionado ao pai. O Protocolo contém 14 atividades: 1- Tocou/acariciou o bebê; 2- Pegou no colo; 3- Fez canguru, 4- Fez higiene ocular; 5- Fez higiene oral; 6- Trocou fraldas, 7- Deu banho; 8- Fez o bebê dormir ou acalmar-se; 9- Auxiliou a mãe a amamentar; 10- Administrou medicações via oral; 11- Ofertou mamadeira prescrita; 12- Ofertou leite prescrito no copo; 13- Demonstra conhecimento sobre manobra de desengasgo e sinais de perigo; 14- Demonstra conhecimento sobre ordenha.

Após admissão do RNPT de muito baixo peso e/ou menor que 34 semanas de idade gestacional (IG) internados na UTIN/UCIN, a família era convidada pessoalmente pelas

pesquisadoras, era informada sobre os objetivos da pesquisa, procedimentos de coleta de dados, sigilo no tratamento das informações, possíveis riscos e possibilidade de interromper a participação a qualquer momento, sem prejuízo a suas atividades ou hospitalização de seu filho. Com a concordância do responsável abordado, solicitava-se assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido e uma via ficava em posse do pesquisador. Foram utilizados como critério de inclusão: mães que possuíam filhos prematuros com idade gestacional inferior a 34 semanas e/ou peso inferior a 1.500 gramas (n = 32). Os critérios de exclusão adotados foram: mães cujos companheiros/pais de seus filhos não realizaram os cuidados propostos no protocolo de cuidados para o pai (n = 15), e prematuros que foram a óbito durante a hospitalização (n = 2).

Esse estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Londrina (UEL), mediante CAAE n° 30709814.0.0000.5231, conforme parecer n° 694.303.

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista semiestruturada, agendada em concordância com a mãe, e realizada individualmente, na sala de estar dos pais dentro da UTIN, garantindo-lhes privacidade e o mínimo de interrupções. As questões norteadoras utilizadas na entrevista, para motivar a fala das mães foram: Conte-me qual foi seu sentimento ao ver o pai prestando cuidados ao seu filho? Qual sua opinião sobre o pai participar do cuidado de seu filho aqui no hospital?

A duração média do encontro das pesquisadoras com as mães foi de 30 a 40 minutos, considerando a interação inicial e a entrevista propriamente dita.

As entrevistas foram gravadas e foi utilizado caderno de campo para síntese do pesquisador. Ao término da entrevista solicitava-se à mãe que ouvisse a gravação da entrevista e a leitura da síntese realizada, garantindo a ela o direito de alterar as informações, caso julgasse necessário.

As entrevistas foram transcritas na íntegra pelas pesquisadoras e receberam um código de acordo com a ordem de realização, como M1, M2, assim sucessivamente, para posterior discussão, preservando-se a identidade das participantes. Os dados

foram analisados através da leitura das entrevistas transcritas para o computador, com o uso do programa *Microsoft Word Starter 2010*, trabalhados de acordo com o referencial teórico das Representações Sociais que constituem uma série de opiniões, explicações e afirmações produzidas a partir do cotidiano dos grupos, sendo a comunicação elemento primordial neste processo. A representação social formaliza uma modalidade de conhecimento particular que tem por função a elaboração de comportamentos e a comunicação entre indivíduos^(11,12).

Após a coleta os dados foram analisados de acordo com o referencial metodológico do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC). É uma metodologia de organização e tabulação de dados qualitativos de natureza verbal, obtidos de depoimentos. A proposta desse discurso consiste basicamente em analisar o material verbal coletado, extraíndo dos discursos quatro figuras metodológicas (expressões-chave, ideia central, DSC e ancoragem) para organizar, apresentar e analisar os dados obtidos por meio dos depoimentos. Sendo assim, os resultados são apresentados sob a forma de um ou vários discursos-síntese, escritos na primeira pessoa do singular, visando expressar o pensamento de uma coletividade, como se esta coletividade fosse o emissor de um discurso^(13,14).

Resultados

As mães entrevistadas apresentam idade entre 16 e 41 anos. Sobre o estado civil, 11 declaram-se casadas, três, em união consensual e uma, solteira. Destas, seis vivenciam pela primeira vez a maternidade, e nove já possuem outros filhos. A idade gestacional corrigida no dia da entrevista variou de 31 a 39 semanas.

A partir da técnica do DSC, os dados coletados foram analisados, obtendo-se as ideias centrais e suas correspondentes expressões-chave que, por sua vez, foram agrupadas conforme a sua semelhança, compondo os discursos-síntese na primeira pessoa do singular – os DSCs, representativos da realidade que se propôs estudar.

Portanto, do material empírico analisado emergiram cinco ideias centrais (IC): o cuidado

do pai com o filho prematuro gera satisfação para a mãe; valorizando a necessidade de aprendizado do pai para o cuidado do filho; valorizando a importância do pai no cuidado ao filho hospitalizado; incertezas frente a capacidade do pai para realizar cuidados; e medos e avanços no processo de cuidar.

Portanto, os resultados revelaram que as mães ao vivenciarem os pais segurando seu filho no colo, realizando canguru e/ou cuidados, sentiram felicidade, alegria, sendo este, um momento de grande emoção, demonstrados na IC1 a IC3.

IC1: O cuidado do pai com o filho prematuro gera satisfação para a mãe

DSC1: Ab, me senti feliz, né? Óbvio, a gente se sente muito feliz, é uma grande emoção, né? Senti muita alegria, muita felicidade (M5 M6 M7 M13 M15).

DSC2: Eu achei que ele foi até melhor no primeiro dia. Porque eu não, ainda não tinha limpado o olbo, e ele limpou primeiro do que eu. Ele fez certinho, como a enfermeira orientou ele a fazer. O que eu não fiz, na primeira vez errei, mas ele não, fez certinho. Ele já deu banho. Ele fez canguru. Ele já tinha feito antes, sempre ajudou desde do primeiro filho. Ele ficou inseguro até pelo tamanho dela, mas foi bem tranquilo. Eu achei que ele foi até melhor que eu (M7 M9).

DSC3: Pra mim foi normal, porque assim, ele sempre me ajudou, ele sempre ajudou desde o primeiro filho, é um pai bem presente ele me ajuda em casa (M2 M9 M15).

IC2: Valorizando a necessidade de aprendizado do pai para o cuidado do filho

DSC4: Ab, eu acho tipo que eles têm que aprender mesmo. Não é só a mãe que tem que cuidar. A equipe tem que ensinar para eles aprenderem. Eles têm que ajudar as mães, é um alívio para as mães. Eu acho bom, com certeza é uma coisa boa. Tem que ser igual para os dois. É importante os dois cuidarem (M1 M2 M3 M4 M5 M6 M7 M8 M9 M10 M11 M12 M13 M14 M15).

DSC5: É bom demais, ele aprende, se precisar ajudar em casa já sabe. Porque senão depois vai para casa e eu acho que fica muito perdido, se ele não participar aqui eu acho que ele não ia querer participar mais, porque aí ele ia ficar com medo de cuidar em casa. A esperança é que ele ajude quando chegar em casa, até porque tem outro filho tem uma casa pra cuidar (M10 M11 M12).

IC3: Valorizando a importância do pai no cuidado ao filho hospitalizado

DSC6: A gente sabe que para o pai é mais difícil de vir, porque ele tem outros compromissos. Ele tá fazendo de tudo pra ficar mais tempo, mas ele teve que voltar a trabalhar também, mas ele vem todos os dias depois do trabalho. Ele não fica mais mesmo porque ele não pode, se dependesse dele ele ficava aqui comigo o tempo todo. Mas ele precisa trabalhar, mas ele tá sempre toda hora ligando, perguntando, procurando saber se tá tudo bem, Ele é um paizão não tenho o que reclamar (M6 M10 M14).

Por outro lado, por se tratar de uma experiência nova e diferente, apresentaram sentimentos de tensão e medo, por achar que os pais não possuíam habilidades para segurar o filho no colo ou realizar alguns cuidados, visto serem bebês tão pequenos e frágeis, como observado nas IC4 e IC5.

IC4: Insegurança frente a capacidade do pai para realizar cuidados

DSC7: A primeira vez foi tenso. Parecia que ele ia quebrar a criança no meio [risos]. Não vou mentir que tive medo, mas ele se saiu bem. Porque, tipo assim ele nunca pegou nenhum nenêzinbo no colo, só que daí depois ele foi se acostumando (M8 M10).

IC5: Medos e avanços no processo de cuidar

DSC8: Ah, ele sempre participa, tem iniciativa, se preocupa, ele fica em cima, consigo ver que ele consegue fazer mais coisas, ele evoluiu, foi melhorando, porque nos primeiros dias ele tinha medo até de pôr a mãozinba dentro da incubadora, pra tocar no bebê, aí no final ele deu até banbo. Um superavanço, porque ele morria de medo (M6 M8 M9 M10).

Discussão

Os resultados revelaram que as mães avaliaram a execução dos cuidados paternos como uma experiência benéfica e positiva. Para algumas mães do estudo ocorreu a percepção de que o pai não apenas foi capaz de realizar os cuidados como o fez melhor do que ela, demonstrando segurança e destreza na execução. O estudo⁽⁴⁾ no qual os pais de RNPT obtêm confiança

após a prática do método canguru refere que participar do cuidado aos filhos internados reforça o empoderamento paterno e aumenta o seu conhecimento sobre estado geral da criança.

Para algumas mães do estudo a realização de cuidados paternos não foi uma atividade totalmente exclusiva e nova, pois algumas já tiveram a oportunidade de vivenciar a experiência dos seus companheiros realizarem cuidados aos seus primeiros filhos.

Reforçando que o cuidado deve partir dos dois e não ser centralizado na figura materna. As mães também enfocaram sobre a continuação desse cuidado no ambiente domiciliar. Visto que a chegada ao domicílio é um período crítico de adaptação do neonato e dos pais ao novo ambiente, pois a partir desse momento serão os responsáveis por todo o cuidado prestado ao novo membro da família⁽¹⁵⁾. A expectativa existente é a de que o companheiro continue exercendo o cuidado, promovendo, assim, a ajuda no cuidado do neonato, na manutenção da organização da casa e no cuidado aos demais filhos.

Sendo assim, a equipe de saúde deve planejar um cuidado culturalmente flexível, valorizando a presença da família⁽¹⁶⁾, e buscar inserir, apoiar e incentivar desde do nascimento a promoção de cuidado paterno, visando o empoderamento paterno e facilitando o desenvolvimento desse cuidado no cenário domiciliar após a alta.

Muitas mães relataram que seus companheiros realizaram canguru com seus filhos e isto gerou satisfação. O contato pele a pele entre RN e seus pais é altamente benéfico, pois reduz o tempo de separação entre família e recém-nascido, ao favorecer a criação do vínculo, permitir um controle térmico adequado ao recém-nascido, contribuir para a redução do risco de infecção hospitalar, reduzir o estresse e a dor do recém-nascido, aumentar as taxas de aleitamento materno, melhorar a qualidade do desenvolvimento neurocomportamental e psicoafetivo do recém-nascido, propiciar um melhor relacionamento da família com a equipe de saúde, reduzir o número de reinternações e possibilitar maior competência e confiança dos pais no cuidado do seu filho inclusive após a alta hospitalar⁽¹⁵⁾. A fim de

que não haja uma sobrecarga materna durante a realização do cuidado canguru e proporcionar um aumento do tempo de permanência do RNPT em canguru, é indicado que a equipe busque incentivar as famílias no revezamento materno e paterno da posição canguru.

Outro ponto enfocado pelas mães foi a importância da presença do companheiro na unidade neonatal, que é referida como sinônimo de apoio, inclusive para o bebê. A presença da mãe junto ao filho nas unidades neonatais é bastante valorizada, porém é necessário lembrar que a mulher necessita de uma rede de apoio e, ao valorizar e incentivar a presença dos pais e a promoção de cuidados ao bebê, pode-se proporcionar tal ajuda⁽⁹⁾.

Um estudo⁽⁶⁾ sobre a vivência paterna dentro de uma UTIN abordou que a participação paterna não deve ser mais vista como um coadjuvante no processo de hospitalização do prematuro, passando a ter um papel fundamental, assim como o da figura materna. Para que isso ocorra, os gestores devem buscar a modificação da permanência paterna apenas em horários de visita, pois pode ocorrer desses pais só compareceram a UTIN em horários alternativos a seus trabalhos. Tornar-se ativo no cuidado de seus filhos desde o nascimento, aumenta a confiança durante o desenvolvimento do seu papel paterno⁽⁴⁾.

Em outro estudo realizado com pais que permaneceram internados junto com seus filhos e cônjuges, a fim de promover o método canguru durante a hospitalização do recém-nascido, observou-se que a oportunidade de o pai em estar perto do seu filho facilitou a realização de cuidados e ajudou na criação de vínculo com o bebê para, posteriormente, o levarem para casa⁽⁵⁾.

O papel de provedor de sustento ainda é pertencente à figura paterna. O homem encara essa atividade como uma obrigação, na qual não podem haver falhas. Por não conseguir estar mais presente na UTIN com seu filho do que o desejado, o pai vivencia uma situação de estresse intenso^(16,17). Na Suécia, a licença paternidade é de 480 dias. O atendimento de saúde é gratuito e ambos os pais de um bebê internado em uma UTIN recebem um benefício financeiro

temporário até que o bebê saia do hospital. Durante a internação, tanto o pai quanto a mãe possuem o direito legal de estar junto com seu filho em vez de trabalhar⁽⁴⁾.

Contudo, no Brasil a situação é diferente. A lei brasileira em vigência permite apenas que o pai fique afastado do trabalho cinco dias úteis, após o nascimento da criança⁽¹⁸⁾. No entanto, o bebê muito prematuro geralmente permanece hospitalizado em média de 45 a 60 dias, o que vem a dificultar a presença do pai na unidade que precisa retornar ao trabalho para prover o sustento de sua família, bem como assumir os demais afazeres da casa enquanto sua companheira necessita permanecer na unidade neonatal. As mães entrevistadas relatam que esse foi um fator diretamente associado à ausência do pai durante o tempo de internação e que existe o desejo paterno de uma maior permanência, já que eles demonstram este desejo buscando informações sobre estado de saúde do recém-nascido, bem como horários alternativos para que possam permanecer em contato com seu filho.

Porém, também emergiu nos discursos maternos o receio das mães em permitir que o companheiro realizasse os cuidados, pois acreditavam que os pais não estavam preparados para tal atividade, esse pensamento é ligado à cultura machista de que os homens não são capazes promover cuidados a crianças. Esse receio materno pode ser justificado por se tratar do primeiro contato desse pai com bebê tão pequeno ou muito doente, com aparência frágil e debilitada, gerando na figura materna apreensão durante a execução do cuidado paterno.

Contudo a evolução durante o desenvolvimento de habilidade no processo do cuidar paterno ao recém-nascido também foi verbalizada pelas mães. Elas relataram a preocupação dos pais em realizar o cuidado da forma orientada pela equipe e a iniciativa em realizar os cuidados propostos. Que o medo de tocar devido à prematuridade foi se extinguindo ao decorrer do tempo e que o sentimento de segurança foi aumentando.

Como limitação do estudo, aponta-se a baixa participação dos pais no cuidado ao filho hospitalizado devido a dificuldades de trabalho. Isso limitou as representações maternas referentes ao cuidado paterno, o que pode representar um viés do estudo.

Conclusão

Os resultados desse estudo mostram que a inserção do pai na promoção de cuidados ao recém-nascido prematuro gerou sentimentos ambivalentes nas mães. Ao mesmo tempo em que emergiram sentimentos de satisfação por verem seus companheiros realizando cuidados, elas também sentiram medo nas situações em que o companheiro não possuía ou apresentava maior dificuldade em realizar determinadas atividades. A evolução no manejo do cuidar paterno ao recém-nascido gerou melhorias na prática de cuidados e sentimentos como a segurança foram observados pelas mães.

A permanência dos pais durante o processo de hospitalização é importante, não só como apoio emocional as mães, mas também para promover o vínculo paterno o conhecimento e a segurança no cuidado que posteriormente serão desenvolvidas após a alta hospitalar. No entanto, a ausência paterna no processo de promoção de cuidados ao recém-nascido é observada devido ao retorno das atividades laborais.

Cabem ao profissional de saúde, principalmente à equipe de enfermagem, o incentivo e a promoção de ações que permitam à figura paterna a realização de cuidados ao RNPT, promovendo a sua família a criação de autonomia na prestação de cuidados a seu filho.

Colaborações:

1. concepção, projeto, análise e interpretação dos dados: Jéssyca de Oliveira Santana, Karen Isadora Borges, Daniele Amaral de Souza, Keli Regiane Tomeleri da Fonseca Pinto, Edilaine Giovanini Rossetto, Adriana Valongo Zani.

2. redação do artigo e revisão crítica relevante do conteúdo intelectual: Jéssyca de Oliveira

Santana, Karen Isadora Borges, Daniele Amaral de Souza, Keli Regiane Tomeleri da Fonseca Pinto, Edilaine Giovanini Rossetto, Adriana Valongo Zani.

3. aprovação final da versão a ser publicada: Jéssyca de Oliveira Santana, Karen Isadora Borges, Daniele Amaral de Souza, Keli Regiane Tomeleri da Fonseca Pinto, Edilaine Giovanini Rossetto, Adriana Valongo Zani.

Referências

1. Prá DD. A diversidade na configuração familiar: uma revisão de literatura [monografia]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2013.
2. Araujo NM, Zani AV. Discursos paternos frente ao nascimento e hospitalização do filho prematuro. *Rev Enferm UFPE on line*. 2015; 9(2):604-9.
3. Provenzi L, Santoro E. The lived experience of fathers of preterm infants in the Neonatal Intensive Care Unit: a systematic review of qualitative studies. *J Clin Nurs*. 2015;24(134):1784-94.
4. Blomqvist YT, Rubertsson C, Kylberg E, Joreskog K, Nyqvist KH. Kangaroo Mother care helps fathers of preterm infants gain confidence in the paternal role. *J Adv Nurs*. 2012;68(9):1988-96.
5. Hagen H, Iversen VC, Svindseth MF. Differences and similarities between mothers and fathers of premature children: a qualitative study of parents' coping experiences in a neonatal intensive care unit. *BMC Pediatrics*. 2016 [cited 2017 Jul 9];16:92. Available from: <https://bmcpediatr.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12887-016-0631-9?site=bmcpediatr.biomedcentral.com>.
6. Monteiro FP, Rios MIA, Shimo KK. Participação paterna em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal. *Rev Cienc Med*. 2014;23(3):145-51.
7. Klock P, Erdmann AL. Cuidando do recém-nascido em UTIN: convivendo com a fragilidade do viver/sobreviver à luz da complexidade. *Rev Esc Enferm USP*. 2012;46(1):45-51.
8. Finlayson K, Dixon A, Smith C, Dykes F, Flacking R. Mothers' perceptions of family centred care in neonatal intensive care units. *Sex Reprod Healthc*. 2014;5(3):119-24.
9. Skene C, Gerrish K, Price F, Pilling E, Bayliss P. Developing family-centred care in a neonatal intensive care unit: an action research study protocol. *J Adv Nurs*. 2016;72(3):658-68.

10. 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 (SUS). Diário Oficial União.
11. Lefevre F, Lefevre AMC. O discurso do sujeito coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa. Caxias do Sul: Educs; 2005. (Desdobramentos).
12. Lefevre F, Lefevre AMC. Pesquisa de representação social: um enfoque quali-quantitativo. São Paulo: Liberlivro, 2011.
13. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: Método Canguru. 2a ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2011.
14. Frota MA, Silva PFR, Moraes SR, Martins EMCS, Chaves EMC, Silva CAB. Alta hospitalar e o cuidado do recém-nascido prematuro no domicílio: vivência materna. Esc Anna Nery. 2013;17(2):277-83.
15. Anjos LS, Lemos DM, Antunes LA, Andrade JMO, Nascimento WDM, Caldeira AP. Percepções maternas sobre o nascimento de um filho prematuro e cuidados após a alta. Rev Bras Enferm. 2012;65(4):571-7.
16. Schmidt KT, Sassá AH, Veronez M, Higarashi IH, Marcon SS Primeira visita ao filho internado na UTIN Primeira visita ao filho internado na UTIN. Esc Anna Nery. 2012;16(1):73- 81.
17. Santos LM, Oliveira IL, Passos SSS, Santana RCB, Silva JD, Lisboa SD. Mudanças familiares decorrentes da hospitalização do prematuro em cuidados intensivos: um estudo com puérperas. Rev Baiana Enferm. 2013;27(3):230-8.
18. Senado Federal. Constituição da República Federativa do Brasil. Artº 7, inciso XIX art. 10 §1º do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias. Brasília, DF: Senado Federal; 1988.

Recebido: 23 maio de 2017

Aprovado: 07 de dezembro de 2017

Publicado: 25 de janeiro de 2018