

VIVÊNCIAS DO PAI/HOMEM NO CUIDADO AO FILHO PREMATURO HOSPITALIZADO

EXPERIENCES OF THE FATHER/MAN IN CARE OF THE HOSPITALIZED PREMATURE CHILD

EXPERIENCIAS DEL PADRE/HOMBRE EN LOS CUIDADOS DEL HIJO PREMATURO HOSPITALIZADO

Karen Isadora Borges ¹
Jéssyca de Oliveira Santana ¹
Daniele Amaral de Souza ²
Valéria Costa Evangelista da Silva ³
Keli Regiane Tomeleri da Fonseca Pinto ⁴
Adriana Valongo Zani ⁴

¹ Universidade Estadual de Londrina-UEL, Hospital Universitário de Londrina, Departamento de Enfermagem. Londrina, PR – Brasil.

² UEL, Hospital do Coraçãozinho de Londrina, Unidade de Terapia Intensiva. Londrina, PR – Brasil.

³ UEL, Hospital Universitário de Londrina, Unidade Neonatal. Londrina, PR – Brasil.

⁴ UEL, Departamento de Enfermagem, Módulo Saúde da Mulher. Londrina, PR – Brasil.

Autor Correspondente: Adriana Valongo Zani. E-mail: adrianazani@hotmail.com

Submetido em: 06/05/2017

Aprovado em: 01/08/2018

RESUMO

Objetivo: apreender as representações do pai/homem frente ao cuidado ao filho prematuro e/ou de muito baixo peso hospitalizado, com o apoio de um protocolo de cuidados direcionados para o pai, realizado em uma unidade neonatal de um hospital-escola da região norte do Paraná. **Método:** trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa com 15 pais entrevistados entre junho e dezembro de 2016. Para a análise, utilizou-se o referencial teórico das representações sociais, seguindo-se o método do discurso do sujeito coletivo (DSC). **Resultados e Discussão:** após a análise dos dados emergiram cinco ideias centrais: prazer em cuidar; reforço da identidade paterna; superação do medo; apropriação do papel de cuidador; e a importância da permanência na unidade de internação. **Considerações finais:** é necessário que a figura paterna esteja mais presente durante a internação hospitalar de um filho prematuro e, conseqüentemente, mais inserida na realização dos cuidados.

Palavras-chave: Relações Pai-Filho; Recém-Nascido Prematuro; Unidades de Terapia Intensiva Neonatal.

ABSTRACT

Objective: To apprehend the representations of the father/man regarding the care of premature and/or very low weight hospitalized children, with the support of a protocol of care directed to the father performed in a neonatal unit of a school hospital in the northern region of Paraná. **Method:** This is a qualitative research with 15 parents interviewed between June and December 2016. For analysis, the theoretical reference of Social Representations was used, following the Collective Subject Discourse (DSC) method. **Results and Discussion:** After analyzing the data, five main ideas emerged: Pleasure in caring; Reinforcement of paternal identity; Overcoming Fear; Appropriation of the caregiver role and the importance of staying in the hospitalization unit. **Final Considerations:** It is necessary that the father figure is more present during the hospital stay of a premature child, and consequently more inserted in the accomplishment of the care.

Keywords: Father-Child Relations; Infant, Premature; Intensive Care Units, Neonatal.

RESUMEN

Objetivo: entender las representaciones del padre/ hombre ante los cuidados del hijo prematuro o de muy bajo peso internado, con ayuda de un protocolo de atención dirigida al padre. Se trata de un estudio realizado en la unidad neonatal de un hospital escuela del norte de Paraná. **Método:** Investigación cualitativa llevada a cabo con 15 padres entrevistados entre junio y diciembre de 2016. Para el análisis se utilizó el referente teórico de las representaciones sociales, según el método del discurso del sujeto colectivo (DSC). **Resultados y discusión:** tras el análisis de datos surgieron cinco ideas centrales: placer en cuidar; fortalecimiento de la identidad paterna; superación del miedo; apropiación del rol de cuidador e importancia de la permanencia en la unidad de internación. **Consideraciones finales:** la figura paterna debería estar más presente durante la internación hospitalaria de un hijo prematuro y, consecuentemente, más comprometida con la realización de los cuidados.

Palabras clave: Relaciones Padre-Hijo; Recien Nacido Prematuro; Unidades de Cuidado Intensivo Neonatal.

Como citar este artigo:

Borges KI, Santana JO, Souza DA, Silva VCE, Pinto KRTF, Zani AV. Vivências do pai/homem no cuidado ao filho prematuro hospitalizado.

REME – Rev Min Enferm. 2018[citado em ____ ____ ____];22:e-1141. Disponível em: _____ DOI: 10.5935/1415-2762.20180071

INTRODUÇÃO

Após o nascimento de um recém-nascido (RN) prematuro, um longo período de internação se inicia dentro de uma unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN), transformando a idealização dos pais em levar um recém-nascido saudável para casa em uma realidade cercada de medo e fragilidades. Esse acontecimento traz bruscas mudanças sociais e culturais a toda a família, o que acaba por fortalecer os laços familiares.¹

É comum que, após o parto e durante o processo de hospitalização, a equipe de saúde tenha a mãe como principal referencial de cuidado, pois foi construída historicamente a ideia de que ela é a detentora da função de criação dos filhos e manutenção do casamento, enquanto o pai é responsável por prover e manter o lar. Contudo, com as mudanças sociais vividas nos últimos tempos e as novas configurações familiares, esses papéis passam a ser compartilhados, e o pai é igualmente visto como cuidador dos filhos, da casa e da relação conjugal.² No entanto, existem dificuldades e resistências na formação de vínculo por parte dos pais em relação ao filho recém-nascido (RN), especialmente o prematuro, sendo importante que o profissional de saúde responsável pelo atendimento no pré-natal, parto e no cuidado ao RN estimule a participação e a realização de cuidados pelo pai.³

Logo após o nascimento de um RN prematuro, os sentimentos mais comuns expressos pelos pais são o medo, a insegurança e a impotência, ao se depararem com um filho diferente do esperado, muitas vezes dependente de aparelhos e medicamentos para sobreviver. E sabendo disso, é comum que haja uma fragilidade dos laços afetivos entre pais e filhos no ambiente da UTIN, em razão desses sentimentos vividos, e também pelo período de internação prolongado, pelas rotinas da instituição, pela instabilidade clínica do RN e pelo medo da morte do filho.⁴

O RN prematuro necessita do toque, de colo e atenção materna e paterna, visto que em decorrência de fatores desfavoráveis à sua permanência intrauterina ele foi retirado de um ambiente propício ao seu desenvolvimento, onde se encontrava confortável, e recebido abruptamente em outro completamente diferente, muitas vezes afastado da família.

A boa relação com a equipe de enfermagem favorece o estreitamento do vínculo familiar, uma vez que é ela quem convide os familiares a realizar os primeiros cuidados. A primeira vez que o pai tem seu filho no colo é de suma importância para incentivá-lo a realizar outras atividades de cuidado.⁵

O tempo de permanência dos pais na UTIN pode esclarecer algumas situações e sentimentos que estão enfrentando frente à hospitalização do filho. Alguns pais sentem que não são capazes de cuidar de seu RN da mesma forma que a equipe de saúde, e por esse motivo ausenta-se da unidade ou permanecem estáticos por horas ao lado da incubadora de seu filho, por sentirem algum tipo de culpa pela situação.²

Para que os pais possam sentir-se encorajados a tocar e acariciar o filho hospitalizado, é preciso que sejam incentivados e que tenham confiança na equipe de saúde. Essa confiança começa a ser construída no momento em que a família entra pela primeira vez na UTIN, devendo ser acompanhada pelo enfermeiro, sendo este o responsável por acolher o pai e/ou o responsável pelo RN.

Após os pais se familiarizarem com a equipe e o ambiente da UTIN, muitos passam a enxergar a unidade como um ambiente de recuperação, de busca pela vida, e não mais como algo que os limita e amedronta. É a partir desse momento que eles se veem como parte importante do processo de recuperação do filho e passam a assumir mais intensamente a responsabilidade pelos cuidados, o que não é somente compreendido como uma ação, mas como um ato de amor, de construção da paternalidade.²

Diante desse contexto, percebe-se a necessidade e importância da inserção e participação do pai no cuidado ao filho prematuro hospitalizado. Portanto, o objetivo deste estudo foi apreender as representações do pai/homem frente ao cuidado ao filho prematuro e/ou de muito baixo peso hospitalizado, com o apoio de um protocolo de cuidados direcionado para o pai.

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).

Utilizou-se a pesquisa de abordagem qualitativa para realização deste estudo. A pesquisa qualitativa propicia conhecer o significado de determinado problema na vida do indivíduo. Consiste em um conjunto de práticas materiais e interpretativas que dão visibilidade ao mundo, transformando-o em uma série de representações, com o propósito de entender ou interpretar os fenômenos.⁶

O cenário do estudo foi a UTIN e a unidade de cuidados intermediários neonatais (UCIN) de um hospital universitário terciário localizado na região norte do Paraná. Credenciado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), esse hospital atua na prestação de assistência à saúde em praticamente todas as especialidades médicas, formação de recursos humanos, educação continuada, pesquisa e desenvolvimento tecnológico e realiza cooperação técnica e científica com a rede de serviços de saúde de Londrina por meio de prestação de serviços como exames laboratoriais, investigação e tratamento de doenças genéticas. A estrutura é constituída de unidades de internação médico-cirúrgicas e pediátricas, além de maternidade, centro-cirúrgico, pronto-socorro e UTI adulto, unidade pediátrica e neonatal. A unidade neonatal dispõe de 10 leitos de cuidados intensivos neonatais, 10 leitos de

cuidados intermediários neonatais e quatro leitos de cuidado intermediário neonatal canguru.

Participaram do estudo 15 pais que tiveram seus filhos nascidos prematuros de baixo peso internados na UTIN/UCIN no período de junho a dezembro de 2016 e que realizaram cuidados propostos no protocolo de cuidados ao recém-nascido direcionado para o pai. Esse protocolo conta com 14 atividades: a) tocou/acariciou o RN; b) pegou no colo; c) fez canguru; d) fez higiene ocular; e) fez higiene oral; f) trocou fraldas; g) deu banho; h) fez o RN dormir ou acalmar-se; i) auxiliou a mãe a amamentar; j) administrou medicações via oral; k) ofertou mamadeira prescrita; l) ofertou leite prescrito no copo; m) demonstra conhecimento sobre manobra de desengasgo e sinais de perigo; n) demonstra conhecimento sobre ordenha.

Após admissão dos RNs prematuros de baixo peso na UTIN/UCIN, o pai era convidado pessoalmente pelas pesquisadoras, e informado 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 pai abordado solicitava-se assinatura no termo de consentimento livre e esclarecido, ficando uma via em posse do pesquisador. Como critérios de inclusão: pais 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: pais que não realizaram os cuidados propostos no protocolo de cuidados para o pai (n=15) e prematuros que foram a óbito durante a hospitalização (n=02). Portanto, a amostra se constitui de 15 pais que efetivamente participaram do protocolo de cuidados.

As entrevistas foram agendadas em concordância com o pai, ocorrendo no momento da alta, realizadas individualmente, em um local destinado aos pais no espaço físico da UTIN, garantindo-lhes privacidade e o mínimo de interrupções.

A coleta de dados foi realizada no período de abril de 2016 a fevereiro 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. As questões norteadoras utilizadas para motivar as falas dos pais foram: “que cuidados você pôde realizar com seu filho?”; “fale me sobre qual foi o cuidado mais fácil e o mais difícil”; “você acredita que poderia ter feito mais algum cuidado o qual não realizou? Fale sobre isso”; “existe algum cuidado que você realizou, mas gostaria de não feito? Fale sobre isso”.

A duração média do encontro das pesquisadoras com os pais foi de 20 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 ao pai que ouvisse a gravação da entrevista e a lei-

tura da síntese realizada, garantindo a ele o direito de alterar as informações, caso julgasse necessário.

O referencial teórico adotado para a análise dos dados foi a teoria das representações sociais, considerada uma interpretação da realidade que pressupõe que não há distinção entre sujeito e objeto da pesquisa: uma vez que toda realidade é representada pelo indivíduo, toda representação é, portanto, uma forma de visão global e unitária de um objeto. Para que o sujeito possa formar essa visão global, ele usa elementos de fatos cotidianos e de conhecimentos do senso comum.^{7,8}

Posteriormente, utilizou-se o referencial metodológico do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), que 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, extraindo 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 essa coletividade fosse o emissor de um discurso.^{9,10}

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Londrina – UEL, mediante CAAE n. 30709814.0.0000.5231, Parecer nº 694.303. A fim de proteger a identidade dos participantes, o nome do pai entrevistado foi substituído pela letra P seguida de sequência numérica.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Breve caracterização dos pais indica idade entre 21 e 50 anos. Um deles possuía ensino fundamental incompleto, três possuíam ensino fundamental completo, sete com ensino médio completo, um com ensino médio incompleto e três com ensino superior completo; sobre o estado civil 13 declararam-se casados, um em união consensual (há sete anos) e um solteiro, porém em relacionamento com a mãe; 10 já tinham outros filhos, sendo que um pai já havia vivenciado a experiência do nascimento prematuro e internação em UTIN e cinco estavam vivenciando pela primeira vez a paternidade.

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 discursos coletivos, representativos da realidade que se propôs a estudar.

Portanto, do material empírico analisado emergiram cinco ideias centrais (IC): prazer em cuidar; reforço da identidade paterna; superação do medo; apropriação do papel de cuidador; e a importância da permanência na unidade de internação.

IC 1 – PRAZER EM CUIDAR

DSC 1 – *Foi uma sensação muito boa, muito gostosa. Eu me senti importante, me senti superbem. É bom participar um pouquinho do processo, um dever cumprido. A gente vai pegando amor. Eu senti que ela se sentiu mais acomodada. Poder ajudar um pouco, ainda mais quando a mãe não podia estar aqui, ajudou na evolução dela. Aconselho que todo pai experimente cuidar de seus filhos na UTIN (P1, P2, P3, P4, P5, P6, P9, P11).*

Os pais, ao iniciarem os cuidados com seus RNs, demonstraram sentimentos de felicidade e realização. Tocar e cuidar do filho concretizou o sentimento da paternidade, pois possibilitou dedicar-se inteiramente ao RN e ser o centro do cuidado. Esse momento também possibilitou vivenciar as reações que o RN apresentou durante os cuidados prestados pelo pai. Corroborando estudo referente às facilidades e barreiras da hospitalização do filho prematuro hospitalizado de acordo com a percepção paterna, foi observado que a participação do pai foi “mais ou menos” intensa e que isso se deve ao estado de saúde da criança, aos valores individuais dos pais sobre o cuidar e o ambiente da UTIN.¹¹

O pai é figura importante no nascimento e acompanhamento do filho e possui sentimentos relevantes, principalmente frente ao nascimento do filho prematuro e à necessidade de internação deste em uma UTIN, revelando a necessidade dos profissionais dessa unidade incluírem a figura paterna nos cuidados do recém-nascido prematuro hospitalizado, propiciando a ele vivenciar plenamente sua paternidade.⁴

Pode-se perceber que a princípio o pai não tinha compreensão de que podia realizar cuidados, porém, ao ser incentivado pela equipe de enfermagem, esse fato despertou-o a concretizar sua paternidade.

IC 2 – REFORÇO DA IDENTIDADE PATERNA

DSC 2 – *Achei que não podia [realizar cuidados], que era só a mãe, mas a gente vê que é nosso, é parte da gente, é outro pedaço da gente. Uma coisinha tão pequena e uma responsabilidade tão grande em nossas mãos. O que eu mais sonhava era ser pai (P8, P9, P14).*

O pai, ao vivenciar o processo de cuidar do filho prematuro hospitalizado, percebe a importância do ser pai e nesse momento concretiza o significado do ser pai. O envolvimento precoce dos pais e familiares no cuidado do RN prematuro é fundamental para a promoção do vínculo afetivo.³

A vida renova-se e transforma-se, passando o homem a repensar seus valores, suas atitudes e pensamentos. É o nasci-

mento do novo pai que rompe com os estereótipos preconcebidos do macho dominador, inseminador e insensível. Para as novas concepções de gênero nas quais o homem participa ativamente da criação dos filhos, demonstrando seu envolvimento emocional e afetivo, é a concretização da responsabilidade compartilhada com a mulher, marca dos novos tempos ditados pela nova sociedade.¹²

No entanto, o pai, ao se deparar com um filho tão pequeno e frágil, acredita que não poderá ajudá-lo, e nesse momento emergem sentimentos como o medo, como observado no discurso a seguir.

IC 3 – SUPERAÇÃO DO MEDO

DSC 3 – *No começo estava com medo, meio tenso, tenho medo de machucar, dele engasgar, de derrubar. A gente é muito bruto, né? Ele é muito pequenininho, prematuro, e eu não tenho experiência, mas fui melhorando. Não é difícil, dá medo na verdade (P2, P3, P6, P10, P14).*

A fragilidade ligada à prematuridade desperta nos pais um sentimento de superproteção do filho recém-nascido, fazendo-os acreditar que o melhor para seu filho é não ser tocado ou manipulado por eles, somente pelos profissionais, pois acreditam que não possuem a delicadeza e a destreza necessárias para tal. Isso se dá pelo desconhecimento das causas e consequências da prematuridade e também pela falta de informações acerca da unidade de internamento intensivo onde seu RN se encontra.²

Em estudo referente à experiência do pai frente à alta do filho prematuro da UTIN observou-se que os pais se sentiam impotentes diante da situação vivida pelo filho, assim como na identificação de falta de cuidado a ele. Diante de tal fato, alguns pais se retiraram do cenário hospitalar por limitações para lidar com o sofrimento suscitado neles enquanto pais apresentavam sentimentos como medo e angústia para o cuidado à criança em casa e reflexões sobre como exercer sua paternidade.¹³

Independentemente da complexidade do cuidado que o pai realiza na unidade neonatal, a princípio ele sente que não será capaz de cuidar do filho, porém após a realização do primeiro cuidado, sente-se realizado, apesar das dificuldades.

Os significados atribuídos pelo pai ao cuidado do filho prematuro na UTIN revelaram que acompanhar a recuperação do filho, sentir prazer em estar ao lado do RN e ser reconhecido como pai são motivações que o levam a enfrentar todos os obstáculos e dificuldades para permanecer o máximo tempo possível na UTIN. No entanto, os pais frequentemente se sentem incapazes de realizar cuidados como banho, troca de fraldas e alimentação e de levar o RN ao colo, particularmente no caso de prematuros.¹⁴

No decorrer da internação, é perceptível que os pais mudam sua visão a respeito de sua participação no cuidado ao filho hospitalizado, substituindo o medo inicial pelo prazer em poder cuidar, conforme ocorrem a melhora do quadro de saúde e a aceitação das dificuldades e da interação com a equipe.

DSC 4 – O primeiro canguru foi o mais difícil. Ele estava cheio de coisas, tudo apitava. Trocar a fralda dele também me deixou muito nervoso, não foi fácil, a gente não consegue, não tem habilidade no começo. Difícil mesmo é quando ele está com acessos, manipular ele, colocar na incubadora, depois tirei de letra os cuidados, foi muito bom. Quando tem procedimento, eu saio correndo, porque se eu ver judiando dele eu fico meio bravo (P10, P13, P14).

A situação de saúde do filho no momento da realização dos cuidados pelo pai é decisiva para a interpretação dos sentimentos paternos. Os pais dos recém-nascidos que se encontram em estado grave e/ou com mais necessidade de equipamentos, seja para a monitorização dos sinais vitais ou para administração de fármacos, demonstram mais insegurança e medo para a realização de cuidados, em decorrência do desconhecimento frente aos equipamentos hospitalares. Essa situação é amenizada no decorrer do período de internação, pelas oportunidades criadas pela equipe a fim de inserir o pai na rotina de cuidados do filho e pelos aprendizados cotidianos em relação ao funcionamento da unidade de internação, tornando o pai um ser empoderado de seu papel, como descrito no discurso a seguir.

IC 4 – APROPRIAÇÃO DO PAPEL DE CUIDADOR

DSC 5 – Fiz todos os cuidados que eram de pai e mãe, é um dever da gente. O que a gente podia, a gente fez. E se eu sei fazer então tenho mais que ajudar, né?! Eu senti que ajudou na evolução dela (P1, P6, P12, P14).

Após o nascimento do RN, os pais se depararam com a separação, o aparato tecnológico, a incubadora e as recomendações da equipe de saúde, que naturalmente limitam as possibilidades de cuidados e interações, por isso a importância da inserção desses pais no cuidado.¹⁵

Para os pais, o cuidar é ação, e é evidenciado pelo toque, alimentação, higiene, colo, entre outras atividades que influenciam positivamente a recuperação do filho, e, inconscientemente, o fortalecimento do vínculo paterno, resignificando qual o seu papel na família.

O pai frequentemente assume o papel de auxiliador após o parto, ao entender que a mulher necessita de apoio e auxílio para enfrentar a hospitalização do filho recém-nascido, espe-

cialmente a partir do momento em que sua companheira recebe alta e o filho permanece internado.³

Nesse âmbito, o pai percebe que sua presença é necessária e importante para a recuperação de seu filho, como observado no discurso de alguns pais.

IC 5 – A IMPORTÂNCIA DA PERMANÊNCIA NA UNIDADE DE INTERNAÇÃO

DSC 6 – A gente fica junto com ele, e isso é importante. Eu poderia ter trocado ele, mas sempre chegava alguém ou então eu tinha logo que ir embora. Poderia vir com mais frequência. Eu também queria ter dormido na unidade, para poder ajudar mais a mãe de noite. A gente sente que quando consegui ficar mais tempo meu filho foi melhorando muito mais rápido, a gente passa a conhecer melhor o que ele sente, se está com dor, se a posição que ele está não agrada, se está ficando roxinho, se a barriga está crescendo e isso não é normal (P4, P6, P8, P14).

Conforme passam mais tempo junto do filho internado, os pais fazem do hospital sua casa, muitas vezes permanecendo mais tempo na instituição do que qualquer outro lugar.² Isso pode ser um indicativo de fortalecimento da identidade paterna e familiar, principalmente se esse aumento de tempo de permanência está associado à melhora do estado de saúde do RN, pois a melhora do quadro geral possibilita uma gama de cuidados e procedimentos que podem ser realizados e auxiliados por eles. Por outro lado, se de alguma forma os pais estiverem se sentindo excluídos pela equipe ou desconfiados dos cuidados prestados ao filho, isso também acarreta aumento das horas despendidas na unidade.

Além dos discursos evidenciados pela pesquisa, outros detalhes foram observados em relação ao comportamento dos pais.

Nem todos os pais tinham total percepção dos cuidados. Por diversas vezes, deixaram de nomear cuidados que haviam realizado com o filho, quando questionados. Essa falta de clareza pode ser interpretada de duas formas: os pais já estavam habituados a realizar os cuidados com frequência, e por esse motivo já não os consideravam relevantes para o bem-estar do filho; ou então não sabiam que estavam realizando um cuidado, quando este era feito de forma indireta, como, por exemplo, auxiliar na amamentação.

Outro fato que chama a atenção é que os pais cujos filhos permaneceram internados por mais tempo evidenciavam melhor apropriação e destreza dos cuidados realizados. Esses pais, por consequência, permaneciam mais tempo dentro da unidade e tinham um vínculo mais estreito com a equipe de saúde.

O nível de envolvimento e participação do pai nos cuidados está intimamente ligado com o trabalho, sendo que os ho-

mens que conseguem licença ou férias ou ainda têm horários flexíveis de atividade conseguem estar mais presentes.³

Pais mais experientes, que já tinham outros filhos, usaram com mais frequência expressões como “normal”, “não era novidade”, “já fiz antes”, quando questionados acerca dos sentimentos vividos por eles ao prestarem cuidados ao filho. Apesar da experiência da prematuridade, esses pais conseguiram adaptar a forma de realizar as tarefas cotidianas à realidade hospitalar, com base nas vivências anteriores.

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

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após análise e interpretação das falas obtidas, considera-se que o objetivo do estudo foi alcançado, tendo em vista que foi possível identificar nos discursos os sentimentos e representações vividas pelos pais ao realizar cuidados com os filhos ainda hospitalizados. Destaca-se, mais uma vez, que os sentimentos de medo e insegurança são frequentes, principalmente no início da internação, quando os pais ainda não estão habituados ao ambiente, à equipe e quando, geralmente, a gravidade do estado de saúde do recém-nascido é maior.

Sabendo que o pai, de modo geral, é o integrante da família a ter o primeiro contato com o filho prematuro hospitalizado na UTI neonatal, é de extrema importância que a equipe esteja atenta para realizar a primeira abordagem da melhor forma possível, oferecendo informações claras acerca do quadro de saúde do RN e identificando oportunidades de inserir o pai nos cuidados, mesmo que sejam mínimos.

O estudo demonstrou que os pais desejam participar mais dos cuidados dos filhos prematuros e a utilização do protocolo de cuidados direcionados para o pai possibilitou sua inserção nos cuidados, propiciando que eles se sintam aptos a realizar os cuidados necessários ao recém-nascido enquanto presentes na unidade e também após a alta.

AGRADECIMENTOS

Ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), pelo financiamento da pesquisa conforme o Processo 448117/2014-2, Chamada Universal 14/2014.

REFERÊNCIAS

1. Cañas-Lopera EM, Rodríguez-Holguín YA. La experiencia del padre durante la hospitalización de su hijo recién nacido Pretérmino extremo. *Aquichan*. 2014[citado em 2015 nov. 15];14(3):336-50. Disponível em: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/2904>
2. Santos RS, Fontes FS. Representação social de pais sobre filho prematuro na Unidade de Terapia Intensiva: uma revisão integrativa. *Rev Enferm Profissional*. 2014[citado em 2016 ago. 16];1(2):436-46. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/enfermagempessoal/article/view/3189>
3. 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*. 2015[citado em 2017 jan. 10];19(3):409-16. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452015000300409&script=sci_abstract&tlng=pt
4. Araújo NM, Zani AV. Discursos paternos frente ao nascimento e hospitalização do filho prematuro. *Rev Enferm UFPE on line*. 2015[citado em 2016 dez. 05];2(9):604-9. Disponível em: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewArticle/6322>
5. Fernandes NGV, Silva, EMB. Vivência dos pais durante a hospitalização do recém-nascido prematuro. *Referência*. 2015[citado em 2016 dez. 16];4(4):107-15. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832015000100012
6. Taquette SR, Minayo MCS. Análise de estudos qualitativos conduzidos por médicos publicados em periódicos científicos brasileiros entre 2004 e 2013. *Physis*. 2016[citado em 10 jul. 2018];26(2):417-34. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v26n2/0103-7331-physis-26-02-00417.pdf>
7. Moscovici S. *Representações sociais; investigações em psicologia social*. 6ª ed. Petrópolis: Vozes; 2009.
8. Santos GT, Dias JMB. Teoria das representações sociais: uma abordagem sociopsicológica. *PRACS*. 2015[citado em 2017 jan. 11];8(1):173-87. Disponível em: <file:///C:/Users/ADRIANA%20ZANI/Downloads/1416-7098-1-PB.pdf>
9. Lefevre F, Lefevre AMC. *Pesquisa de representação social: um enfoque quali-quantitativo*. São Paulo: Liberlivro; 2011.
10. Figueiredo MZA, Chiari BM, Goulart BNG. Discurso do sujeito coletivo: uma breve introdução à ferramenta de pesquisa quali-quantitativa. *Distúrb Comum*. 2013[citado em 2016 mar. 22];1(25):129-36. Disponível em: <http://revistas.pucsp.br/index.php/dic/article/viewFile/14931/11139>
11. Feeley N, Waitzer E, Sherrard K, Boisvert L, Zerkowitz. Fathers' perceptions of the barriers and facilitators to their involvement with their newborn hospitalised in the neonatal intensive care unit. *J Clin Nurs*. 2012[citado em 2016 dez. 16];22:521-30. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23186388>
12. Jardim DMB, Penna CM. Pai-acompanhante e sua compreensão sobre o processo de nascimento do filho. *REME - Rev Min Enferm*. 2012[citado em 2017 ago. 12];16(3):373-81. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/540>
13. Marksi BSL, Custodio N, Abreu FCP, Melo DF, Wernet M. Alta hospitalar do recém-nascido prematuro: experiência do pai. *Rev Bras Enferm*. 2016[citado em 2017 fev. 25];2(69):221-8. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672016000200221&lng=pt&nrm=iso
14. Soares RLSF, Christoffel MM, Rodrigues EC, Machado MED, Cunha AL. Os significados de cuidar do filho pré-termo na visão paterna. *Texto Contexto Enferm*. 2016[citado em 2017 jan. 25];25(4):1-9. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072016000400316&lng=pt&nrm=iso
15. Medeiros FB, Piccini CA. Relação pai-RN no contexto da prematuridade: gestação, internação do RN e terceiro mês após a alta hospitalar. *Estud Psicol*. 2015[citado em 2017 fev. 17];32(3):475-85. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-166X2015000300012>