



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE MATERNIDADE ESCOLA
PROGRAMA DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO
INTEGRAL À SAÚDE MATERNO-INFANTIL**



JULIANA ZAMBRANO VICTÓRIA

**CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA UTI NEONATAL AO PAI PREMATURO:
UMA REVISÃO INTEGRATIVA.**

Rio de Janeiro

2019

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE MATERNIDADE ESCOLA
PROGRAMA DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE
MATERNAL-INFANTIL

JULIANA ZAMBRANO VICTÓRIA
<http://lattes.cnpq.br/4629859317053417>

CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA UTI NEONATAL AO PAI PREMATURO:

UMA REVISÃO INTEGRATIVA.

Monografia apresentada ao Programa de Pós-Graduação lato sensu da Maternidade Escola da UFRJ, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Especialista em Atenção Integral a Saúde Materno-Infantil.

Orientador: Msc Thalita Neiva Breda Vettori
<http://lattes.cnpq.br/1119077186382330>

V6669 Victória, Juliana Zambrano
cuidados de enfermagem na uti neonatal ao pai prematuro: uma revisão
integrativa / Juliana Zambrano Victório -- Rio de Janeiro: UFRJ /
Maternidade Escola, 2019.
37 f. ; 31 cm.

Orientadora: Thalita Neiva Breda Vettori

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde Materno-
Infantil) - Universidade Federal do Rio de Janeiro, Maternidade Escola,
Atenção Integral à Saúde Materno Infantil, 2019.

Referências bibliográficas: f. 33

1. Paternidade. 2. Cuidados de Enfermagem. 3. Unidade de Terapia
Intensiva. 4. Recém-nascido prematuro. 5. Saúde Materno Infantil –
Monografia. I. Vettori Thalita Neiva Breda II. Universidade Federal do Rio
de Janeiro, Maternidade Escola, AISMI. III. Título.

CDD: 618.92011

**CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA UTI NEONATAL AO PAI PREMATURO:
UMA REVISÃO INTEGRATIVA.**

Autora: Juliana Zambrano Victória

Monografia apresentada ao Programa de Pós-Graduação lato sensu da Maternidade Escola da UFRJ, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Especialista em Atenção Integral a Saúde Materno-Infantil.

Aprovada em ____/____/____

Banca:

**Thalita Neiva Breda Vettori – Mestre em Enfermagem
Orientadora**

**Liziane Barros Linares Machado – Mestre em Saúde e Tecnologia no espaço hospitalar.
Interlocutora**

RESUMO

A presente monografia consiste em uma pesquisa que propõe identificar, com base na literatura nacional e internacional, os cuidados de enfermagem existentes relacionados a inserção do pai no cuidado ao RN prematuro na UTIN. Trata-se de uma pesquisa baseada em evidências, onde foi utilizado o método de revisão integrativa de literatura. Para nortear a pesquisa foi elaborada a seguinte questão norteadora: Quais os cuidados de enfermagem voltados para a inserção do pai no cuidado ao RN prematuro na UTIN? Após pesquisa minuciosa, os principais resultados obtidos dizem respeito a seis artigos científicos. Constatou-se a necessidade de aprofundamento do tema, devido reduzida bibliografia, e percebeu-se que o modelo assistencial ainda é focado na participação da figura materna, gerando um olhar desprivilegiado da equipe de enfermagem frente à figura paterna, o que pode ser um fator de dificuldade para a criação do vínculo pai-bebê.

Descritores: Paternidade. Cuidados de Enfermagem. Unidade de Terapia Intensiva. Recém-nascido prematuro.

ABSTRACT

The present monograph consists of a research that proposes to identify, based on the national and international literature, the existing nursing care related to the insertion of the father in the care of the premature newborn in the NICU. It is an evidence-based research, where the integrative literature review method was used. To guide the research, the following guiding question was elaborated: Which nursing care aimed at the insertion of the father in the care of the premature newborn in the NICU? After thorough research, the main results obtained relate to six scientific papers. It was verified the need to deepen the topic, due to a reduced bibliography, and it was noticed that the care model is still focused on the participation of the maternal figure, generating a disprivileged look of the nursing team in front of the paternal figure, which may be a factor of difficulty for the creation of the father-baby bond.

Keywords: Paternity. Nursing care. Intensive care unit. Preterm newborn.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Resultado da primeira busca com os descritores.....	18
Figura 2 – Resultado da segunda busca com os descritores	18
Figura 3 – Resultado da terceira busca com os descritores.....	19
Figura 4 – Resultado da quarta busca com os descritores.....	19
Figura 5 – Resultado da quinta busca com os descritores.....	20
Figura 6 – Resultado da sexta busca com os descritores.....	20
Figura 7 – Fluxograma completo da busca	21
Quadro 1 – Principais dados dos artigos selecionados para revisão	22

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	7
1.1	Objetivos.....	9
1.1.1	Objetivo Geral.....	9
1.1.2	Objetivos Específicos	9
1.1.2	Justificativa.....	9
2	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	10
2.1	O novo lugar do homem pai.....	10
2.2	O recém-nascido prematuro e o ambiente da UTIN	11
2.3	A equipe de enfermagem na UTIN	13
3	METODOLOGIA	16
4	RESULTADOS.....	18
5	DISCUSSÃO E CATEGORIZAÇÃO	24
5.1	Categoria 1 - Mudança cultural vs Papel coadjuvante da figura paterna.....	24
5.2	Categoria 2 - Sentimentos ambíguos – Felicidade vs Medo	28
5.3	Categoria 3 - Empoderamento paterno vs Equipe de enfermagem.....	30
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	32
	REFERÊNCIAS	33

1 INTRODUÇÃO

O termo parentalidade foi proposto pelo psicanalista Paul-Claude Racamier em 1961, definindo como processo de formação dos sentimentos, das funções e dos comportamentos no desempenho da maternidade e paternidade. Sendo um processo subjetivo, consciente e inconsciente.

A entrada da mulher no mercado de trabalho modificou as funções familiares e sociais, abrindo um novo espaço para transformar o papel do pai em relação aos cuidados com os filhos (BRASIL,2008).

Segundo Moreira, Braga e Morsch(2003) o conceito de pai na atualidade é grávido de significações, sendo mais do que um papel de provedor e limites, ele é real, vivo e presente no dia a dia dos filhos. Nesta perspectiva tornou-se imprescindível o olhar para o desenvolvimento biopsicoafetivo do sujeito paterno e a percepção de integrante de todo o ciclo gravídico.

A vivência do nascimento de um filho é permeada por ambivalência de diferentes sentimentos, processo que pode ser intensificado diante de um nascimento prematuro. A equipe de enfermagem deve ser responsável pelo acolhimento e orientação aos cuidados pertinentes ao tratamento de cada bebê, e muitas vezes este processo se dá apenas com a figura materna, desvalorizando e privando o pai (MOREIRA; BRAGA; MORSCH,2003).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) a prematuridade é um problema de saúde pública, e é uma das principais causas de morbimortalidade perinatal e de possíveis sequelas associadas ao desenvolvimento físico, neurológico e mental da criança. A prematuridade é atribuída a crianças cujo nascimento ocorre inferior à 37ª semana da idade gestacional e com peso inferior a 2.500 gramas. No peso ainda é possível classificar o recém-nascido (RN): baixo peso para menor de 2500g, muito baixo peso para menor de 1500g e extremo baixo peso para menor de 1000g (BRASIL,2011).

Em suas obras, o psicanalista Donald Winnicott (1990), atribuiu a importância de um ambiente facilitador para o desenvolvimento integral do novo sujeito nascido. Conceituando este ambiente fator fundamental para suporte afetivo na organização do ego do bebê, ou seja, ter um indivíduo que o acolha plenamente e que estabeleça conexão entre os elementos do mundo que o cerca.

Maldonado (1997) afirma este processo quando relata em seu livro Psicologia da Gravidez: parto e puerpério, que o amor e o vínculo com o filho são aspectos cruciais no desenvolvimento da criança e isto depende de convívio e disponibilidade.

A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) é fundamental para a manutenção da vida do Recém-Nascido (RN), porém quase sempre é visto pelos pais como um ambiente hostil, devido quantidade de equipamentos, barulhos e profissionais circulantes. Frequentemente este ambiente nada favorável gera nos pais estresse emocional e um sentimento de dimensão controversa entre cura e morte (MOREIA; BRAGA; MORSCH, 2003).

Ao olhar à figura paterna percebe-se um agravante deste estresse ao assumir inúmeras funções: cuidar da mulher fragilizada, cuidar do bebê, cuidar da casa e ainda retornar as atividades profissionais rapidamente, devido ao desamparo da legislação que oferta um período curto de licença paternidade (BRASIL, 2008).

O acolhimento como ação técnico-assistencial possibilita que o processo de trabalho em saúde possua como foco as relações profissional/usuário e pressupõe uma mudança nesta relação, levando ao reconhecimento do usuário como sujeito e participante ativo no processo de produção da saúde (BRASIL, 2008).

O acolhimento é fundamental para o desenvolvimento do processo de saúde nas relações humanas e relação de trabalho, porém muitas vezes este modelo de cuidado se encontra distante da prática (BRASIL, 2011).

A equipe de enfermagem está diretamente ligada ao processo de cuidados dos sujeitos da UTIN. Considerando todo o contexto, é de suma importância que ocorra interação enfermagem-pai para compartilhamento de saberes e práticas de cuidado com o RN, favorecendo a formação do vínculo pai-bebê, minimizando as angústias e medo e fortalecendo a confiança entre todos os sujeitos envolvidos no processo de cuidados (SOARESet *al.*, 2015).

Desta forma, a partir de todo o exposto acima, amotivação pelo tema provém da minha inquietude como profissional de Enfermagem, frente às ações educativas de cuidado ao recém-nascido pela equipe de enfermagem relacionados à figura paterna nas Unidades de Terapia Intensiva Neonatal.

1.1 Objetivos

1.1.1 Objetivo Geral

O objetivo geral deste estudo é identificar, com base na literatura nacional e internacional, os cuidados de enfermagem existentes relacionados a inserção do pai no cuidado ao RN prematuro na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN).

1.1.2 Objetivos Específicos

- ✓ Analisar os cuidados de enfermagem voltados para a inserção do pai no cuidado ao RN prematuro na UTIN, com base nos achados da literatura nacional e internacional.
- ✓ Categorizar os cuidados de enfermagem encontrados, voltados para a inserção do pai no cuidado ao RN prematuro na UTIN.

1.2 Justificativa

Este estudo se justifica, através do levantamento da bibliografia presente na área, para obter conhecimento sobre o que está sendo produzido e compreender a importância do cuidado paterno no ambiente das UTINs, possibilitando um melhor direcionamento das ações educativas de cuidados pela equipe de enfermagem.

A realização deste estudo propiciará para a assistência de enfermagem uma contribuição aos planos de ações para o atendimento humanizado à figura paterna, de modo a favorecer o relacionamento família-equipe de saúde-bebê.

Para o ensino, proporcionará um direcionamento do campo da formação e do campo da assistência, para ampliar e aprofundar o papel do Enfermeiro, e de suas responsabilidades quanto à relação com o pai, a fim de garantir um cuidado integral ao RN.

Para a pesquisa, contribuirá para o cenário da evidência científica acerca do cuidado paterno na UTIN, a fim de concretizar melhor as ações de cuidado, considerando fator fundamental para o desenvolvimento das relações família-equipe de saúde-bebê.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 O novo lugar do homem pai

Se fizermos uma breve retrospectiva histórica, podemos observar que nas sociedades tradicionais as relações eram estabelecidas em função do patrimônio familiar, o amor entre pais e filhos era fortemente marcado pela noção de educação e a formação das crianças torna-se um fator importante para o desenvolvimento de um país e garantia de uma sociedade saudável. A partir do século XVIII, com o discurso iluminista e com a importância do romantismo, o amor entre casais e entre pais e filhos é priorizado e as alianças conjugais passam a ser estabelecidas com base no afeto e não mais como arranjos externos (ZORNING, 2010, p. 454).

Estamos vivendo um momento de ruptura com os modelos de masculinidade/paternidade, queda do conceito que ser pai é ser uma figura limitada, que põe ordem na casa e provém os mantimentos. As crianças que têm modelos de apoio e afeto de uma figura paterna são mais propensas a serem mais seguras e mais protegidas da violência, têm futuros mais bem-sucedidos e lidam com as tensões da vida com maior facilidade do que aqueles com um pai ausente ou sem qualquer modelo masculino para se espelhar. Os homens também se beneficiam, pois aqueles que participam de forma mais igualitária no cuidado, apresentam melhor saúde física e mental do que aqueles que não o fazem (CARVALHO; KOATZ, 2009)

Atualmente no lugar da couraça de homem que não chora, está emergindo o homem que está aprendendo a amar. Os estudos apontam que as gerações anteriores valorizavam a paternidade provedora e autoritária, porém Leonardo Boff (1999) defende que devemos incentivar a afetividade nas nossas vidas, e que a tarefa do cuidado não é inerente à mulher, como o senso comum aponta, mas sim uma potencialidade humana, e que precisa de condições culturais para se desenvolver, ou seja, valorizar a cultura, afetos e valores que o homem traz consigo no momento do desenvolvimento da paternidade.

Manual para o exercício da paternidade e do cuidado, do Instituto Promundo (2014) aponta uma reflexão sobre a discussão da temática paternidade, afirmando que esta aproxima os homens dos serviços de saúde de forma mais desarmada, mais afetuosa, sendo este um momento importante de reconhecimento por parte dos profissionais, tanto para promover o acolhimento e promoção dos cuidados neste momento de paternidade, quanto para promover a saúde do homem como sujeito na sua própria saúde.

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2011) é um direito da criança ter ambos os pais envolvidos no seu desenvolvimento. O que os novos estudos e as políticas públicas estão fazendo é contribuir para que o homem tenha mais envolvimento nas ações de cuidado, e não seja apenas um representante do papel de provedor, porém ainda existem barreiras na saúde para inserir o homem no processo de cuidado, percebemos na literatura que as barreiras são estruturais/físicas das unidades de serviço, como também barreiras dos próprios profissionais que encaram o trabalho de cuidado com o pai, como mais um serviço, e assim se sentem sobrecarregados, dificultando a presença desse sujeito, e impactando negativamente a tríade mãe-pai-bebê.

2.2 O recém-nascido prematuro e o ambiente da UTIN

Em suas obras, o psicanalista Donald Winnicott (2005), atribuiu a importância de um ambiente facilitador para o desenvolvimento integral do novo sujeito nascido. Conceituando este ambiente fator fundamental para suporte afetivo na organização do ego do bebê, ou seja, ter um indivíduo que o acolha plenamente e que estabeleça conexão entre os elementos do mundo que o cerca.

Em virtude da imaturidade anátomo-fisiológica do recém-nascido prematuro, torna-se necessário um ambiente que lhe forneça as condições básicas para a sua sobrevivência, a Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) disponibiliza de recursos humanos e necessários para tal:

A UTIN é fundamental para a manutenção da vida do recém-nascido (RN), porém quase sempre é visto pelos pais como um ambiente hostil, devido quantidade de equipamentos, barulhos e profissionais circulantes. Frequentemente este ambiente nada favorável gera nos pais estresse emocional e um sentimento de dimensão controversa entre cura e morte. O apoio aos pais e estímulo a participação nos cuidados fortalece os binômios mãe-filho e pai-filho, intensificando os vínculos afetados pela prematuridade, sendo de extrema importância para o desenvolvimento físico e emocional do bebê (NASCIMENTO *et al.*, 2013, p.812).

A participação parental nos cuidados com o bebê na UTI iniciou-se nos Estados Unidos da América nos anos 50, com a implementação do alojamento conjunto, e onde estudos revelaram que quando os pais se envolviam nos cuidados com seu filho, estes têm atendidas suas necessidades biopsicossociais e diminuem a chance dos bebês desenvolverem um retardo físico e mental (GALLEGOS-MARTÍNEZ; HERNÁNDEZ; SCOCHI, 2013).

A partir da criação do Estatuto da Criança e Adolescente, em 1999 o RN ganha o direito de ter os pais na UTIN. Assim, a presença tanto da figura materna quanto da figura paterna na UTIN é um direito dos pais e do RN, e não uma permissão concedida pela equipe de saúde a um visitante. No nascimento prematuro esse direito coloca-se em total evidência pois é preciso ter empatia ao sofrimento da família que vivencia a hospitalização de um filho, buscando estratégias para amenizar o impacto decorrente deste processo, proporcionando aos pais o lugar de personagens centrais no cotidiano de cuidados do RN na UTIN (ZANI; SOUZA; LIMA PARADA, 2016).

Segundo Druon (1999, p. 37), “quando se trata de um nascimento prematuro, é uma tempestade psíquica que se abate sobre o casal, onde a realidade se junta à fantasia, na qual o bebê idealizado da gravidez não corresponde em nada ao bebê da incubadora”.

Esta afirmação conceitual de Nascimento *et al.*, (2013) está presente em outras literaturas, que afirmam que a dimensão do funcionamento e procedimentos realizados da UTIN proporciona aos pais uma situação ameaçadora, que pode acarretar em sensação de perda, impotência e até raiva. Os enfermeiros, como os profissionais que estão em ligação direta do cuidado e na relação pais-bebê-família, devem acolher estes momentos de angústia e preocupação, oferecendo suporte afetivo, esclarecendo dúvidas e orientando nos cuidados.

O acolhimento como ação técnico-assistencial possibilita que o processo de trabalho em saúde possua como foco as relações profissional/usuário e pressupõe uma mudança nesta relação, levando ao reconhecimento do usuário como sujeito e participante ativo no processo de produção da saúde. Os profissionais devem assumir, essencialmente, uma postura orientada pela escuta empática e favorecer o processo adaptativo dos sujeitos envolvidos no processo de cuidado (BRASIL, 2011, p.15).

Quando o bebê se encontra em atendimento intensivo são necessárias algumas adaptações dos pais aos cuidados, e uma da adaptação mais citada pela literatura é a aproximação sobre o entendimento clínico do bebê, para então identificar as necessidades e poder cuidá-las.

Pode-se pensar que os primeiros momentos na UTI caracterizam-se por uma espécie de curto circuito nas interações da tríade pai-mãe-bebê, geradas principalmente pelo estranhamento que essa situação provoca nos pais e pela dificuldade do bebê em interagir de maneira evidente (MOREIRA; BRAGA; MORSCH, 2003, p.53).

O sentimento de paternidade reprimida conforme Reis *et al.*, (2017) no ambiente hospitalar gera desconforto no pai, pois não é acolhido pelos profissionais de saúde, considerando um espaço predominantemente frequentado por mães e, percebendo que as ações dos cuidados e processo acompanhamento da hospitalização é voltada para a mulher

Além de não se sentir aceito no contexto hospitalar, o homem se sente julgado pelas outras mães por não possuir o mesmo conhecimento e as mesmas habilidades esperadas para a figura materna, o que lhe causa tristeza e sensação de desamparo.

Atrelado a isso, ele considera que os profissionais de saúde podem dificultar o cuidado prestado por ele, limitando seu acesso à informação, pelo uso de linguagens técnicas, e julga que a mãe recebe tratamento diferenciado (FERREIRA *et al.*, 2015, p. 7).

Ser genitor de alguém não garante que se estabelecerá uma relação entre os envolvidos. As relações são marcadas pelas vivências afetivas que nela ocorrem. Segundo Silveira (1998) A relação de pai-filho é algo que surge em decorrência de uma relação co-construída e reconstruída permanentemente, quando pensamos em uma vida prematura, precisamos considerar a essência da importância do conhecimento desta construção de relação de cuidado pelos profissionais de saúde, visto que eles estarão em constante contato com os envolvidos.

O pai se conscientiza da existência do filho, percebendo-o como indivíduo; existe, por parte do pai, grande desejo e prazer no contato físico com o bebê. O recém-nascido provoca no pai profunda atração, passando a focar nele seu interesse e atenção, a paternidade é vivida como uma experiência de exaltação e sensação de euforia (COUTINHO; MORSCH, 2006, p.57).

2.3 A equipe de enfermagem na UTIN

O setor de saúde é uma área-chave para a promoção da paternidade engajada e corresponsável. Diariamente, os profissionais de saúde interagem com mães, pais e famílias, porém tradicionalmente há a tendência de interagir mais com a mãe, onde os homens pouco participam ou nem são chamados a participar. Para Costa, Kloch e Loks, (2012) a presença do pai nos serviços de saúde vem aumentando gradualmente, deste modo o setor também está começando a interagir com o pai e percebendo nele um importante elemento de cuidado para um desenvolvimento saudável da tríade mãe-pai-bebê.

A identidade de cuidador da criança, assumida historicamente pela mulher, parece ser consenso universal, porém para o pai, a internação é considerada um momento de crise devastador para toda a família. Essa fase é vivenciada com dubiedade de sentimentos, em que o vínculo e a alegria por se tornar pai são ameaçados pelo desafio de lidar com a vulnerabilidade e a possibilidade de morte do filho. Entre os sentimentos conflitantes estão culpa, raiva, dor, tristeza, insegurança, preocupação, responsabilidade e medo do futuro. Todos decorrentes do contexto de adoecimento do filho e capazes de afetar o organismo do pai, que passa a apresentar insônia, ansiedade, sensação de garganta seca e falta de apetite (REIS *et al.*, 2017, p.6).

O enfermeiro deve reconhecer que o neonato está inserido no meio familiar e que esta será a principal responsável pelos cuidados. Almeida e Sabatés (2009) afirmam que o vínculo família-enfermeiro inicia-se quando o profissional compreende, percebe e atende as

necessidades dessa rede. Um dos cuidados essenciais e simples para o envolvimento do pai é no primeiro contato da díade pai-bebê, ter presente um profissional de saúde que seja responsável por esclarecer as dúvidas se, o uso de termos técnicos, tal atitude pode evitar que o pai crie fantasias assombrosas em relação ao seu bebê.

É nítido a distinção dos cuidados oferecidos dentro da UTI. O manuseio por profissionais costuma ser fragmentado, isto é, seguram uma ou outra parte do corpo de recém-nascido para, muitas vezes, realizar procedimentos invasivos e dolorosos. Os pais, por sua vez, têm mais oportunidade de acariciá-lo, contribuindo para diminuir o eventual estresse causado pelo ambiente da UTI. Ao contrário dos profissionais, que geralmente têm sob seus cuidados mais de uma criança por plantão, os genitores dedicam-se exclusivamente ao seu filho, podendo descobrir quais gestos, posições e toques, que mais lhe agradam (COUTINHO; MORSCH, 2006, p.63).

Soares *et al.*, (2015) diz que apesar da equipe de enfermagem estar diretamente ligada ao processo de cuidados dos sujeitos da UTIN, deve-se considerar essencial a interação enfermagem-família para compartilhamento de saberes e práticas de cuidado com o RN, favorecendo a formação do vínculo pai-bebê, minimizando as angústias e medo e fortalecendo a confiança entre todos os sujeitos envolvidos no processo de cuidados.

É imprescindível propor novos modelos de atendimento respaldados por constante reflexão crítica dos profissionais sobre suas próprias representações e práticas no cenário da saúde, evitando direcionar os cuidados e responsabilidades apenas para as mães (BARROS; MENANDRO; TRINDADE, 2006, p. 16).

A humanização da assistência visa à integração entre a técnica e a comunicação, considerando o diálogo fundamental para o processo de promoção em saúde e processo de cuidado e formação de vínculo entre profissional-família-bebê. Assim, realizar a assistência humanizada pode transformar a UTI em um ambiente acolhedor, onde a promoção do cuidado está centrada na integralidade da atenção (BRASIL, 2010).

Costa, kloch e loks (2010) afirmam que casualmente esta humanização e promoção do envolvimento do pai nos cuidados não acontecem devido à falta de recursos humanos e materiais, falta de capacitação do enfermeiro e dificuldade de desenvolver o relacionamento interpessoal, o que prejudica a todos os integrantes do processo, dificultando uma assistência qualificada e eficaz baseada nos princípios da assistência humanizada.

Conhecer as vivências do pai durante a hospitalização do filho, bem como as dificuldades para o reajuste de papéis da masculinidade, poderá ampliar a importância de incluí-lo no contexto do cuidado à criança hospitalizada, como protagonista ou coadjuvante, para qualificar o cuidado de enfermagem (REIS *et al.*; 2017, p.9).

Inúmeras literaturas demonstram a negligência por parte dos profissionais de saúde sobre a presença paterna nas práticas do cuidado, considerando-o como coadjuvante do processo de desenvolvimento infantil, assim observar e incentivar estas práticas são indispensáveis para a compreensão e modificação do universo parental.

3 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa baseada em evidências, onde será utilizado o método de revisão integrativa de literatura, para Whitemore e Knafl, (2005) esse método é definido como de revisão específico que visa a fornecer uma visão abrangente sobre determinado tema e que tenha utilidade para a prática.

A revisão integrativa caracteriza-se por uma abordagem voltada ao cuidado clínico e ao ensino fundamentado no conhecimento e na qualidade da evidência. Envolve, pois, a definição do problema clínico, a identificação das informações necessárias, a condução da busca de estudos na literatura e sua avaliação crítica. Esta abordagem metodológica permite gerar um panorama consistente e compreensível de conceitos complexos, teorias ou problemas de saúde relevantes para o campo prático da temática abordada(SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010, p.103).

A condução do presente estudo percorrerá as seguintes etapas: elaboração da questão de pesquisa, busca dos estudos primários, extração dos dados, avaliação dos estudos primários, análise e síntese dos resultados e apresentação(WHITTEMORE; KNAFL,2005).

A elaboração da questão de pesquisa foi fundamentada na estratégica PICO, na qual “P” refere-se à população do estudo, “I” à intervenção estudada, “C” à comparação com outra intervenção, porém este não é objetivo do estudo, logo o estudo tem ausência de variável de interesse, e “O” refere-se ao desfecho de interesse.Neste estudo “P” será a população de pais de recém-nascidos prematuros, “I” será a intervenção dos cuidados de enfermagem à população do estudo, “C” não se aplica e “O” é o desfecho onde espera-se que a enfermagem pratique a intervenção na população estudada. Dessa forma, foi elaborada a seguinte questão norteadora: **Quais os cuidados de enfermagem voltados para a inserção do pai no cuidado ao RN prematuro na UTIN?**

Será realizada uma busca em todas as bases de dados inseridas na biblioteca virtual de saúde (BVS). Os descritores escolhidos para a busca foram: “Cuidados de Enfermagem” “Unidade de Terapia Intensiva Neonatal” “Recém-nascido prematuro” e “Paternidade”.

Como critérios de inclusão têm-se: estudos em português, inglês e espanhol, disponíveis na íntegra para leitura, com corte temporal de cinco anos (2018-2014), sendo incluído os anos de 2014 e 2018, e que retrate a temática a que essa pesquisa se propõe. Vale ressaltar que para cumprir o rigor metodológico da pesquisa integrativa os estudos analisados serão aqueles que abordem os cuidados específicos da rotina assistencial da equipe de enfermagem, portanto o estudo não irá incluir cuidados que envolvam ações de equipe

multidisciplinar, como exemplos: o método canguru e o suporte de ventilação mecânica, entre outros.

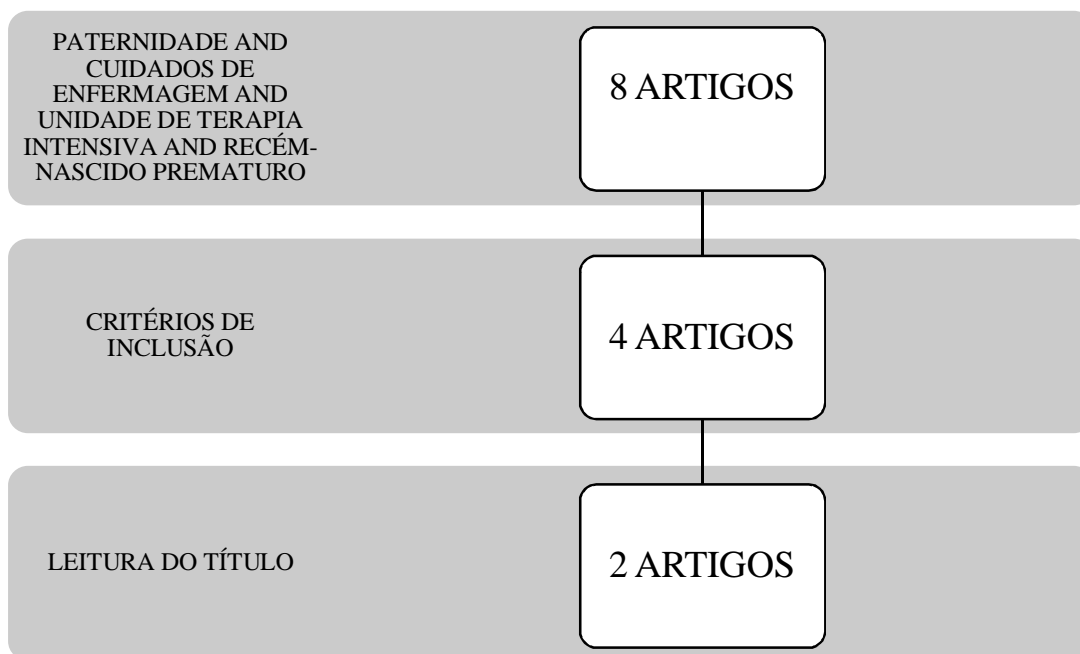
Como critérios de exclusão: estudos de revisão de literatura sistemática, duplicatas nas bases de dados e estudos que após a leitura preliminar, não retratem o tema a ser estudado.

A análise dos resultados será mediante leitura preliminar dos artigos selecionados, que inclui: título, resumo e assunto, na ordem respectiva de interesse relacionado a temática. A partir dos artigos analisados e selecionados será realizado uma categorização própria da autora, trazendo informações dos artigos revisados, com o propósito de resumir e organizar as informações para o leitor.

4 RESULTADOS

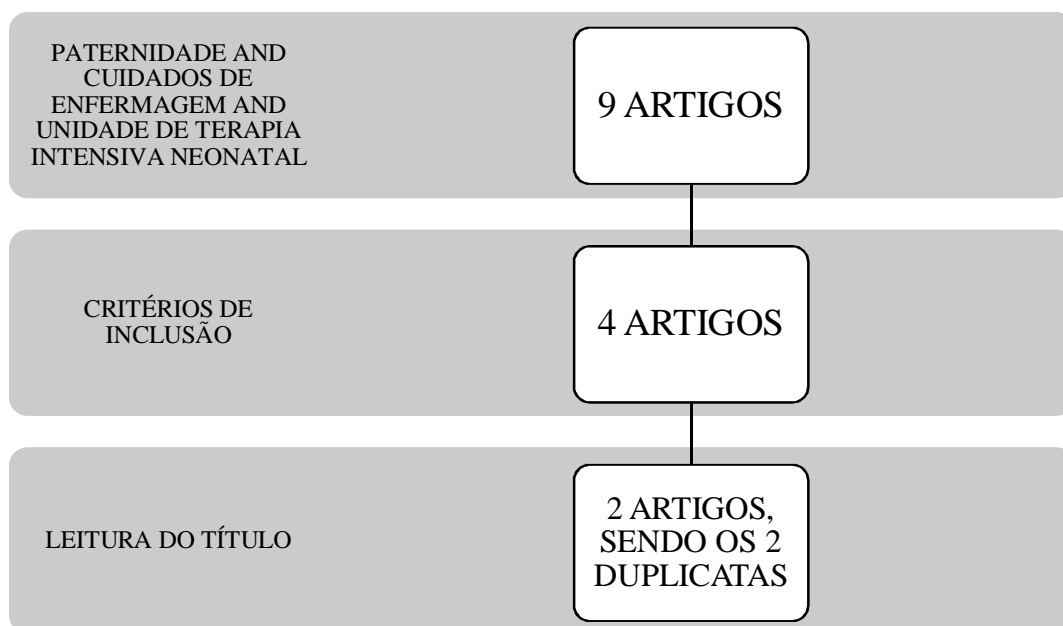
Segundo os descritores escolhidos e aplicando os critérios de inclusão e exclusão, a primeira fase da análise de literatura teve o resultado conforme demonstra os quadros.

Figura 1 – Resultado da primeira busca com os descritores

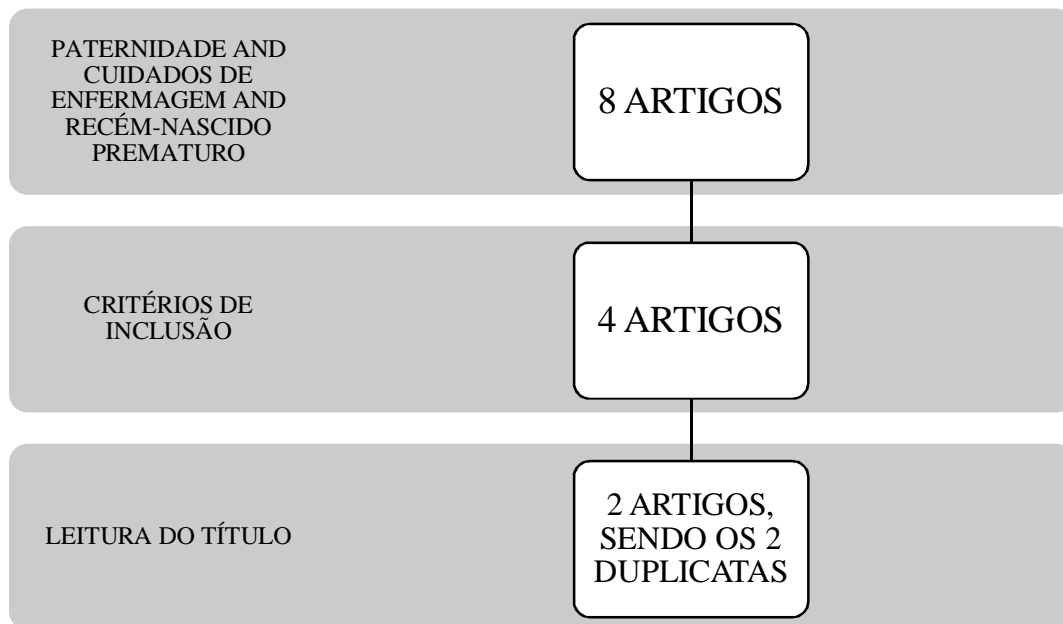


Fonte: Elaborada pela autora (2019)

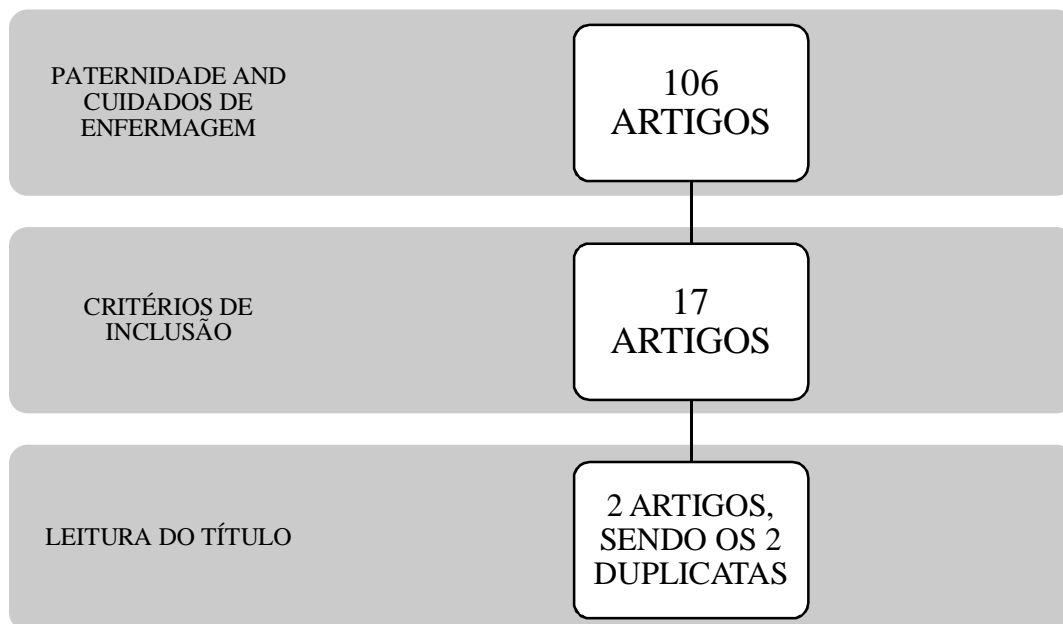
Figura 2 – Resultado da segunda busca com os descritores



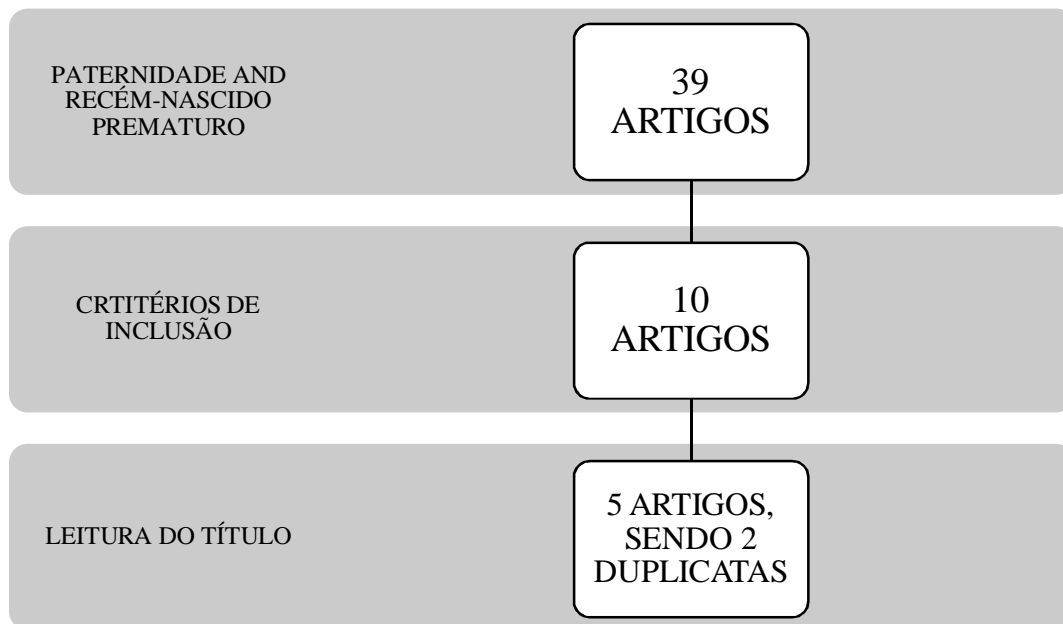
Fonte: Elaborada pela autora (2019)

Figura 3 – Resultado da terceira busca com os descritores

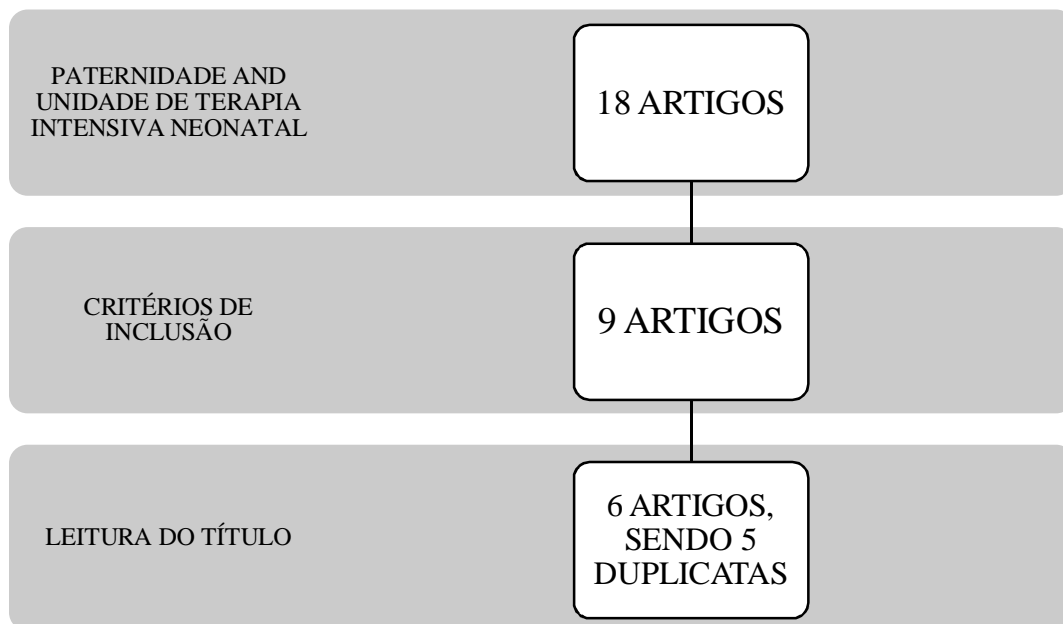
Fonte: Elaborada pela autora (2019)

Figura 4– Resultado da quarta busca com os descritores

Fonte: Elaborada pela autora (2019)

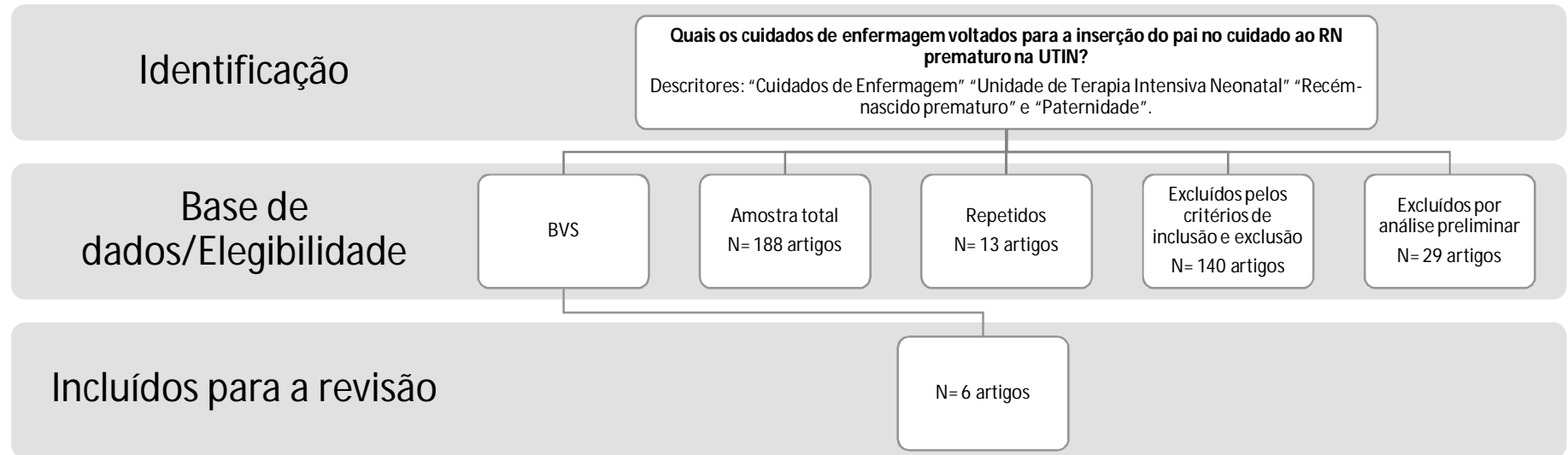
Figura 5 – Resultado da quinta busca com os descritores

Fonte: Elaborada pela autora (2019)

Figura 6 – Resultado da sexta busca com os descritores

Fonte: Elaborada pela autora (2019)

Figura 7– Fluxograma completo da busca



Fonte: Elaborada pela autora (2019)

Após a leitura na íntegra dos artigos selecionados, foi possível a construção de uma tabela para identificar individualmente os principais critérios dos estudos e qualificar esta pesquisa.

Quadro 1- Principais dados dos artigos selecionados para revisão

Ano publicado	Título do artigo	Autor(es) principal (is)	Objetivo	Metodologia	Conclusão
2014	A participação paterna em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal	MONTEIRO,F.P.; et al.	Entender um pouco mais a pessoa paterna em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e seus sentimentos.	Estudo do tipo bibliográfico, retrospectivo e exploratório com análise sistematizada, em que foram analisados artigos das bases de dados virtuais em saúde no período compreendido entre 2001 e 2013.	Ficou evidenciado sobre esse tema, ainda pouco estudado, que, apesar de estar em crescimento o envolvimento paterno em todos os aspectos da família, suas atitudes ainda são tímidas e pouco reveladas, e as falas muito reservadas. Além disso, os profissionais de saúde bem como os pesquisadores valorizam muito o vínculo mãe-bebê e se esquecem da tríade de extrema relevância mãe-pai-bebê.
2014	Tornar-se pai na Unidade de Cuidados Intensivos Neonatal: revisão integrativa	MARSKI, B. de S. L.; et al.	Conhecer as produções científicas nacionais e internacionais, publicadas no período de 2007 a junho de 2012, abrangendo aspectos que caracterizam o tornar-se pai da criança nascida prematura e/ou baixo peso internadas na UCIN e identificar núcleos promotores do desenvolvimento da paternidade nessa situação.	Revisão integrativa da literatura, a partir das evidências de treze artigos científicos. Os resultados apontam a carência de apoio profissional ao pai da criança nascida pré-termo e/ou de baixo peso hospitalizadas na UCIN, especialmente pela desconsideração nas relações com os profissionais.	As relações com os profissionais ganham destaque como núcleo de promoção da paternidade nesse contexto tendo em vista um cuidado integral à saúde da criança.
2015	Ser pai de recém-nascido prematuro na unidade de terapia intensiva neonatal: da parentalidade a paternidade	SOARES, R. L. de S. F.; et al.	Compreender os significados atribuídos pelo pai ao ter um filho prematuro internado na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.	Estudo qualitativo com abordagem etnográfica realizado em uma unidade neonatal no Rio de Janeiro. Foram entrevistados 22 homens pais que tinham o filho prematuro internado. Os dados foram coletados por meio de diário de campo, observação participante e entrevista semiestruturada.	Os pais demonstraram viver a transição social e cultural da paternidade, com superação ainda tímida do modelo hegemônico. Ao mesmo tempo, entendem seu papel fundamental de provisão financeira e demonstram desejo em cuidar do seu filho. Os profissionais de saúde devem proporcionar essa aproximação para fortalecimento da paternidade.

2016	Nascimento e hospitalização do filho prematuro: sentimentos e emoções paternas	ZANI, A.V.; et al.	Apreender os sentimentos e emoções do pai/homem frente ao nascimento e hospitalização do filho prematuro.	Estudo com abordagem qualitativa, realizado em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal do município de Londrina-PR, Brasil. A coleta de dados ocorreu entre dezembro de 2014 e abril de 2015. Participaram do estudo 11 pais.	Os pais do estudo vivenciaram momentos ambíguos de alegria pelo nascimento e tristeza pela hospitalização do filho. Para muitos, a paternidade concretizou-se com o nascimento do filho real. Evidenciou-se que o pai deseja fazer parte dos cuidados e estar com o filho. Evidenciou-se a necessidade dos profissionais de saúde das unidades neonatais inserirem de modo sistematizado o pai nos cuidados do filho prematuro hospitalizado, proporcionando-lhe vivenciar completamente a paternidade no ambiente hospitalar.
2016	Os significados de cuidar do filho pré-termo na visão paterna	SOARES, R. L. de S. F.; et al	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.	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.	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.
2017	Vivências do pai em face do nascimento do filho prematuro: uma revisão integrativa	BARCELLOS, A.A.; ZANI, A.V.;	Identificar, por meio da revisão integrativa, os sentimentos vivenciados pelo pai em face do nascimento de recém-nascido prematuro.	Revisão integrativa em que são utilizados artigos científicos completos indexados nas bases de dados Lilacs, Medline e Scielo, publicados no período de 2005 a 2015, nos idiomas inglês e português.	A partir dos 13 artigos selecionados, concluiu-se que as equipes de saúde atuantes nas unidades neonatais devem estar preparadas para acolher, aconselhar e ensinar esse pai no cuidado do prematuro. Há a necessidade de novos estudos que insiram a figura paterna nesse contexto. Discute-se, também, a adoção de políticas públicas que fiscalizem essa implementação, auxiliando a minimizar sentimentos de sofrimento e a fortalecer sentimentos positivos.

Fonte: Elaborada pela autora (2019)

5 DISCUSSÃO E CATEGORIZAÇÃO

Os artigos selecionados foram analisados de forma minuciosa, com leitura na íntegra, procedendo-se à categorização em grupos temáticos, a partir da identificação de aspectos de interesse e repetição dos estudos. Assim, foram agrupados sob os temas: Mudança cultural vs Papel coadjuvante da figura paterna; Sentimentos ambíguos – Felicidade vs Medo; e Empoderamento paterno vs Equipe de enfermagem

5.1 Categoria 1 - Mudança cultural vs Papel coadjuvante da figura paterna

Nesta categoria encontram-se os artigos: “Nascimento e hospitalização do filho prematuro: sentimentos e emoções paternas.”, “Vivências do pai em face do nascimento do filho prematuro: uma revisão integrativa.”, “Os significados de cuidar do filho pré-termo na visão paterna.”, “Ser pai de recém-nascido prematuro na unidade de terapia intensiva neonatal: da parentalidade a paternidade.” e “A participação paterna em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal.”.

O primeiro artigo intitulado “Nascimento e hospitalização do filho prematuro: sentimentos e emoções paternas.”, destaca um recorte cultural histórico do qual a figura masculina está atrelada à força, ao pai herói, pai apenas provedor e responsável pela resolução dos problemas familiares, assim não permitindo ao homem ser um sujeito sensível, porém este pensamento histórico é quebrado diante de um parto prematuro, onde a figura paterna deixa de ser somente de provedor, e toma o lugar de cuidador do RN, com direitos e deveres semelhantes ao da figura materna.

Ainda neste estudo os pais homens relatam perceber que apenas para a mãe é oferecido maior espaço de atenção no atendimento, nas orientações de cuidados, colocando o pai como ser coadjuvante no processo. A pesquisa aponta a necessidade de priorizar a inserção da figura paterna nos serviços, possibilitando que o pai demonstre seus sentimentos peculiares, tão relevantes e reais quanto os da mãe, mesmo que por vezes subestimados e esquecidos pela equipe de saúde.

No segundo artigo intitulado “Vivências do pai em face do nascimento do filho prematuro: uma revisão integrativa.” revela que diante de um nascimento prematuro é reforçado à figura masculina o papel de provedor e protetor da família, pois este passa a ter que dar conta da mulher, bebê e família. Assim, o pai deve também ser considerado

personagem central no cotidiano de cuidados com o RN na UTIN, retirando o foco de privilégio da mãe.

A pesquisa aponta que por vezes é o pai o primeiro membro da família a ter contato com o RN, assim a equipe de enfermagem deve estar preparada para fornecer informações pertinentes e claras à este pai, e incluí-lo no processo de cuidados, protagonizando a sua figura, porém percebe-se que não raramente o homem assume o papel de coadjuvante, não recebendo a mesma atenção e prioridade nas orientações de ações voltadas ao cuidado, e até mesmo com horários de visita limitado para o pai e ilimitado para a mãe.

No terceiro artigo intitulado “Os significados de cuidar do filho pré-termo na visão paterna.”, aponta que na cultura brasileira, a mãe continua sendo vista como a principal acompanhante e cuidadora do filho, enquanto o pai tem o papel de provisão do sustento familiar, caracterizando a inclusão dos homens nos serviços de saúde um desafio da atualidade, assim a figura paterna enfrenta diversos obstáculos durante a internação do seu RN na UTIN, a pesquisa cita exemplos como: as restrições de horários impostas pelas rotinas de diversas instituições, o retorno precoce ao trabalho devido ao baixo tempo de direito à licença paternidade, portanto os homens que têm filho pré-termo por vezes são impedidos socialmente de dispensar os cuidados ao RN, assumindo uma condição de espectadores no processo de cuidar.

No Brasil, 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. Contudo, a lei não menciona a extensão especial da licença paternidade em caso de nascimento pré-termo (SOARES, *et al.*, 2016, p.5).

Outro obstáculo revelado pelos pais da pesquisa é o horário limitado para a entrada na unidade.

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), 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. Apesar da existência da legislação 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 (SOARES *et al.*, 2016, p. 6).

Estas citações demonstram que o desenvolvimento do papel do homem como coadjuvante frente aos cuidados com o RN é algo social, cultural e histórico, imposto e embarreirado pela própria constituição federal, e fortalecido pelo modo de agir das instituições.

Diante de todas estas barreiras percebe-se a importância da equipe de enfermagem ressaltar e priorizar o tempo que o homem permanece na UTIN, aproveitando esta oportunidade para abordar, ensinar e estimular este sujeito nos cuidados com o RN, colocando-o como protagonista do cuidar.

A pesquisa ainda aponta que o envolvimento paterno contribui para o desenvolvimento intelectual, social e emocional dos filhos, assim ao exercer a paternidade o homem vai além do papel social de apenas provedor.

No quarto artigo intitulado “Ser pai de recém-nascido prematuro na unidade de terapia intensiva neonatal: da parentalidade a paternidade.” aponta que o conceito de paternidade está modificando-se, saindo do modelo patriarcal no qual a figura masculina é centrada no papel de pai provedor, e caminhando para o modelo onde a figura paterna adquire novas responsabilidades e a função afetiva pai-filho se fortalece, o estudo relata que tais mudanças são apoiadas nas novas propostas de saúde pública.

No Brasil, em 2008, o Ministério da Saúde lança a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, tendo como um dos principais objetivos promover ações de saúde que cooperem para o entendimento da realidade específica masculina, nos seus contextos socioculturais e político-econômicos, buscando melhorias das condições de saúde da população masculina reduzindo a morbidade e mortalidade mediante a redução dos fatores de risco e facilitação do acesso aos serviços de saúde. Um dos objetivos dessa política é estimular a implantação e implementação da assistência em saúde sexual e reprodutiva, estimulando a participação e inclusão do homem nas ações de planejamento sexual e reprodutivo, incluindo a paternidade responsável (SOARES *et al.*, 2015, p.410).

A pesquisa também revela, assim como outras anteriormente, que não é incomum observar resistências e dificuldades no vínculo entre pai e bebê, devido barreiras institucionais ou laborais do sujeito pai.

No sexto, e último artigo desta categoria, intitulado “A participação paterna em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal.”, reforça o conceito de que culturalmente o pai está na posição de provedor, garantindo o sustento da mulher e dos filhos, responsabilizando-se pelas relações com o mundo externo à família, porém a sociedade moderna está rompendo o

estereótipo do homem rígido e provedor da parte financeira, está surgindo um novo conceito de função paterna, no qual os homens não estão mais aceitando ser somente provedores, desejando compartilhar com a mulher os cuidados do bebê.

Outro aspecto apontado pela pesquisa é a dificuldade paterna em relação ao acompanhamento do filho na UTIN, muitas vezes o pai se faz ausente por falta de condição da inadequação dos horários laborais com os horários da instituição, sendo isto um grave erro institucional, visto que fere um princípio constitucional. Assim, devido à baixa permanência do pai no setor da UTIN a equipe de enfermagem percebe este sujeito como mero visitante e acaba não promovendo ações que tornem este homem protagonista do processo de cuidar.

Alguns autores corroboram com a ideia de mudança social no papel paterno, como Silva e Dauber (2013) apontando que historicamente, o pai desempenhava essencialmente uma função educadora e disciplinadora, seguindo códigos frequentemente rígidos e repressivos. E, a interação afetiva entre pai e filho era reduzida, particularmente no que tangia sobre a participação paterna nos cuidados diários à criança.

Em período recente de nossa história, as ações do homem estiveram apoiadas pela cultura que, sendo patriarcal, reservou-lhe lugar acima da trama doméstica constituída. [...] Esta situação vem-se modificando, lenta e progressivamente. [...] Embora tais transformações repercutam na concepção de paternidade, subsistem, ainda, no imaginário social, marcas da estrutura tradicional. A nova redistribuição tem proporcionado que investigadores pesquisem sobre o papel do pai na vida do bebê, sobre a relação pai e filho e o processo de vinculação (GOMES; RESENDE, 2004, p.119).

O número de mulheres cada vez maior ingressando no mercado de trabalho e conquistando a independência econômica, ocorreram novos arranjos familiares, com significativa mudança nas relações entre homens e mulheres, como a separação entre papéis conjugais e papéis parentais. Nesta nova redistribuição igualitária dos papéis masculino e feminino, o homem como marido e como pai tem sido o principal alvo de transformação. A nova redistribuição tem proporcionado que investigadores pesquisem sobre o papel do pai na vida do bebê, sobre a relação pai e filho e o processo de vinculação (SILVA; DAUBER, 2013).

Hoje em dia, os pais estão mais participativos e compartilhando vários aspectos da vida de suas crianças, tanto do ponto de vista emocional, social, quanto cognitivo. A participação efetiva do pai na vida de um filho promove segurança, autoestima, e estabilidade emocional (BENCZIK, 2011).

Concluindo esta categoria percebe-se que o modelo tradicional de assistência, no qual a participação materna é o foco, deve ser repensado para a inserção do pai, buscando

humanizar o atendimento, e entendendo o papel efetivo e afetivo do pai na relação com o seu filho. É preciso aprender a trabalhar com a nova realidade cultural onde os homens cuidam do lar e dos filhos junto com as mulheres e elas, por sua vez, trabalham fora, junto aos homens, portanto a equipe de enfermagem deve ter um olhar atento à essas mudanças, para que aconteça uma assistência igualitária entre mães e pais, na promoção aos cuidados com o RN prematuro.

5.2 Categoria 2 - Sentimentos ambíguos – Felicidade vs Medo

Nesta categoria encontram-se os artigos: “Nascimento e hospitalização do filho prematuro: sentimentos e emoções paternas.” e “A participação paterna em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal.”.

O primeiro artigo intitulado “Nascimento e hospitalização do filho prematuro: sentimentos e emoções paternas.”, revela a partir de relatos de pais homens que independente de um parto pré-termo ou atermo, o momento de conhecer o filho é sempre repleto de sentimentos positivos, onde para muitos é o momento que marca o despertar da paternidade, devido ter o filho concretamente nos braços e poder começar a desbravar as semelhanças físicas. Este relato ancora-se na compreensão de que a mulher pode vivenciar a maternidade anteriormente devido as mudanças físicas que acontecem no seu próprio corpo, sendo contrário à figura paterna, que tem este momento evidenciado pela experimentação do nascimento/parto.

Neste estudo os pais relatam que no nascimento de um filho prematuro esses sentimentos positivos encontram-se embaralhados com o sentimento de impotência frente a gravidade e fragilidade do filho. Percebe-se que a experiência da prematuridade fragiliza toda a rotina da família, que passa a conviver diariamente com a incerteza do futuro do RN, e muitas vezes os sentimentos negativos masculinos são potencializados quando se percebe que precisará dar conta da esposa, do trabalho, da casa, assumindo uma nova posição de base total da rede de apoio.

Algumas literaturas reforçam a visão hostil da UTIN, conforme demonstra a citação a seguir.

A UTIN é um ambiente hospitalar onde são utilizadas técnicas e procedimentos sofisticados, que podem propiciar condições para reversão dos distúrbios que colocam em risco a vida dos bebês de alto risco. A hospitalização em UTIN introduz o bebê em um ambiente inóspito, onde há exposição intensa a estímulos nociceptivos. Para os pais, a UTIN é um ambiente de desesperança e

medo. Esperança por saber que este é um local preparado para atender melhor o seu filho e aumentar as chances de sobrevivência. Medo, por saber dos riscos inerentes aos pacientes que vão para tal ambiente, e ainda, sentimento de frustração, por não estarem, em geral, preparados para esta separação. (REICHERT; LINS; COLLET, 2007, p. 204).

No segundo artigo intitulado “A participação paterna em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal.” revela que na grande maioria, o pai é o primeiro membro da família a acompanhar e ter contato com o bebê, assim ele é o que conversa com a equipe de saúde, cuida da esposa e transmite informações para toda a família. Este fato é evidenciado no estudo ao tratar de um parto prematuro, onde este primeiro contato torna-se temeroso para os homens, pois não sabem como irão encontrar seu bebê, gerando sentimentos de medo, preocupação e angústia.

Outra reflexão apontada no segundo estudo é acerca da movimentação intensa e apressada das pessoas que trabalham na UTIN, os ruídos desagradáveis e intermitentes dos aparelhos provocam ainda mais ansiedade e estresse, assim os homens encontram-se frente a um conflito de sentimentos: dor com relação à situação do RN e esperança na recuperação.

A partir dos estudos analisados pode-se refletir sobre como a prática da rotina assistencial da equipe de enfermagem se dá frente aos sentimentos negativos apresentados pelo pai no ambiente da UTIN, devendo esta ser para além da técnica de procedimentos abrindo espaço para uma rotina acolhedora e serena.

É de fundamental importância que a equipe de enfermagem que atua em UTIN busque medidas que minimizem o sofrimento e a dor do bebê e sua família. Dessa forma, é necessário investir na formação e sensibilização dos profissionais de saúde das UTINs, promovendo não somente a capacitação técnica, mas, também, sensibilizando-os para que planejem a assistência pautada nos fundamentos da humanização e da integralidade do cuidado, a fim de promover um ambiente acolhedor e tranquilo dentro da UTIN (REICHERT; LINS; COLLET, 2007, p. 206).

Concluindo esta categoria percebe-se que a hospitalização de um RN prematuro torna-se um momento de crise, fragilidade e confusão emocional vivenciada pelo homem, assim é de suma importância que os profissionais que lidam com este homem tenham um olhar e agir empático, tenha atitudes de escuta ativa e desmistifiquem os medos e receios, assim possibilitando minimizar todos os sentimentos inerentes de uma chegada prematura e criando um envolvimento efetivo dos pais com seus filhos, proporcionando-lhes vivenciar completamente a experiência da paternidade, mesmo que no ambiente da UTIN.

5.3 Categoria 3 - Empoderamento paterno vs Equipe de enfermagem

Nesta categoria encontram-se os artigos: “Nascimento e hospitalização do filho prematuro: sentimentos e emoções paternas.”, “Os significados de cuidar do filho pré-termo na visão paterna.”, “Ser pai de recém-nascido prematuro na unidade de terapia intensiva neonatal: da parentalidade a paternidade.”, “Tornar-se pai na Unidade de Cuidados Intensivos Neonatal: revisão integrativa.” e “A participação paterna em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal.”

No primeiro artigo intitulado “Nascimento e hospitalização do filho prematuro: sentimentos e emoções paternas.” revela que os pais se sentem desprivilegiados em relação a figura materna no processo de cuidar. Muitas vezes o pai se depara com o filho na incubadora, envolto por inúmeros fios, drenos e cateteres e não sabem como oferecer acalento, se sentem amedrontados de ofertar algum cuidado, podendo a equipe de enfermagem ser responsável na mudança deste cenário, com a promoção e empoderamento do cuidado, esclarecendo dúvidas, proporcionando estímulo para a experimentação e favorecendo o vínculo pai-filho.

No segundo artigo intitulado “Os significados de cuidar do filho pré-termo na visão paterna.” revela a partir de relatos dos homens a necessidade do ensino pela equipe de enfermagem a realizar os cuidados com o RN prematuro, cuidados que rotineiramente são ensinados às mães e não aos pais. Os homens informam sentir medo de tocar o bebê devido ser um corpo diminuto e frágil.

A pesquisa aborda a importância do incentivo da equipe de enfermagem na figura paterna e demonstra que esse incentivo é possível na prática, permitindo o cuidado com a pele do bebê através do toque, os cuidados como banho/higiene na incubadora, troca de fralda e na alimentação, seja ela por sonda ou apoiando o aleitamento materno. A promoção desses cuidados promove o empoderamento paterno e reduz os sentimentos de impotência masculina.

O terceiro artigo intitulado “Ser pai de recém-nascido prematuro na unidade de terapia intensiva neonatal: da parentalidade a paternidade.” relata a importância da equipe de enfermagem realizar o empoderamento paterno desde o momento da primeira visita do pai ao RN prematuro na UTIN, apontando este fato como momento enriquecedor para início de uma tríade de interação, confiança e vínculo: enfermagem-pai-bebê.

O estudo informa que o profissional de enfermagem, quase sempre, é o primeiro a receber o pai, devendo esta recepção ser de forma acolhedora e afetuosa. A assistência

deve ser focada em um ambiente livre, o máximo possível, de estímulos danosos e que favoreça o envolvimento precoce do pai nos cuidados e permanência deste no setor, retirando todo e qualquer obstáculos que dificulte a participação paterna.

No quarto artigo intitulado “Tornar-se pai na Unidade de Cuidados Intensivos Neonatal: revisão integrativa.”, aponta o desejo do pai de interações mais próximas com o filho durante o período de internação na UTIN. Destaca que ações como, colocar o filho no colo, tocar o bebê, trocar a fralda, entre outras, são ações que promovem vínculo, satisfação e segurança paterna. Revela que o pai sente-se um sujeito desconsiderado pela equipe de enfermagem na UTIN, pois o acolhimento e experimentação do cuidados são insuficientes quando comparados à figura materna, assim gerando dificuldade de compreensão da função paterna no cuidado com o RN prematuro, estresse e frustração por ineficiência de informações, ato reforçado pela observação pacata e passiva do pai frente a incubadora.

O estudo demonstra a insensibilidade e desatenção da equipe de enfermagem frente aos esforços paternos de vinculação com o RN prematuro, e aponta a necessidade de mudança urgente desse contexto. Tal mudança, possivelmente, dará um pontapé inicial quando a equipe de enfermagem buscar um novo olhar para este homem no ambiente da UTIN, um olhar humanizado e acolhedor.

Humanizar não é uma técnica ou artifício, é um processo vivencial que permeia toda a atividade dos que assistem o paciente, procurando realizar e oferecer o tratamento merecido e digno como pessoa humana.[...] No ambiente da UTIN a humanização representa um conjunto de iniciativas que visa à produção de cuidados em saúde capaz de conciliar a melhor tecnologia disponível com a promoção de acolhimento e respeito ético-cultural (REICHERT; LINS; COLLET, 2007, p. 205).

No quinto, e último artigo dessa categoria, intitulado “A participação paterna em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal.”, relata que o pai tem receio de participar dos cuidados, por não ter conhecimento, e achar que o bebê pertence a equipe de enfermagem e não é seu ainda. Assim não se sente à vontade para cuidar do RN prematuro dentro da UTIN devido não saber se está ajudando ou atrapalhando. Aponta que este receio poderia ser minimizado pela explicação e esclarecimento da equipe de enfermagem sobre os cuidados. Revela que um RN prematuro que é tocado pelo pai, mesmo que aparentemente não apresente resposta, favorece a criação e desenvolvimentos dos laços afetivos pai-bebê.

Concluindo esta categoria percebe-se pelos estudos que a figura paterna está praticamente invisível ao olhar da equipe de enfermagem nas orientações e experimentações de cuidado, não proporcionando o empoderamento paterno, tornando o pai mero expectador.

Tornar-se imprescindível modificar essa realidade criando oportunidades e ressaltando as potencialidades para a inserção do pai no cuidado com o RN na UTIN.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo permitiu identificar que a relação equipe de enfermagem-pai é pouco acolhedora e desestimulante frente os cuidados com o RN na UTIN, destacando que a desinformação afeta o tornar-se pai e potencializa as negativas percepções paterna frente à prematuridade.

Aponta-se a necessidade de sensibilizar a equipe de enfermagem para uma aproximação dos cuidados entre pai e RN prematuro. A equipe de enfermagem não deve permitir que a atribulada rotina da assistência e excesso de burocracia sejam impasses para o desenvolvimento humanizado e efetivo das relações enfermagem-pai-bebê dentro da UTIN.

Identifica-se a necessidade de aprofundamento no tema visto os poucos estudos encontrados. Pode-se considerar o tema recente, devido a mudança cultural do papel do pai, onde este não é mais apenas o provedor financeiro, mas sim, um sujeito responsável e ativo no desenvolvimento do cuidar do filho. Assim, o modelo tradicional de assistência centrado na participação figura materna deve ser repensado para incorporar a presença da figura paterna, a fim de garantir um cuidado integral.

Espera-se que este estudo contribua significativamente para uma melhoria na assistência ao pai de um RN da UTIN, estimulando o desenvolvimento harmonioso, sábio e seguro dos cuidados com o RN.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, F. de. A.; SABATÉS, A. L.; **Enfermagem pediátrica**: a criança, o adolescente e sua família no hospital. Barueri: Manole, 2009.

ÁVILA, A. A. de. **Socorro, doutor!** Atrás da barriga tem gente! São Paulo: Atheneu, 1998.

BAÊTA, M. de L. de M. **A paternidade na uti neonatal**: o pai prematuro, 2009. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) – Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2009.

BARCELLOS, A. A.; ZANI, A.V. Vivências do pai em face do nascimento do filho prematuro:revisão integrativa. **J. Health Biol. Sci.**, v.5, n.3, p.277-285, 2017.

BARROS, S. M. M. de; MENANDRO, R. M.; TRINDADE, Z. A.Vivências paternas em uti neonatal. **Psicol. Hosp.**, v.4, n.2, p.1-18, 2006.

BELTRAO, M. I.C. *et al.* Equipe de enfermagem de uma unidade de terapia intensiva neonatal: limites e possibilidades à assistência integral. **Rev. Enferm. UFPE**, v.8, n.1, p.2205-2213, 2014.

BENCZIK, E. B. P. A importância da figura paterna para o desenvolvimento infantil. **Rev. Psicopedag.**, v.28, n.85, p.67-75, 2011.

BOFF, L. **Saber cuidar**: ética do humano: compaixão pela terra. Petrópolis: Vozes, 1999.

BRASIL. **Lei n 8.069, de 13 de julho de 1990**. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18069.htm. Acesso em: 18 jun. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso**: método canguru. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde,2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **HumanizaSUS**: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atençãoa Saúde. **Política nacional de atenção integral à saúde do homem**: princípios e diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_homem.pdf. Acesso em: 18 jun. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 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. Brasília: MS, 2012. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0930_10_05_2012.html. Acesso em: 18 jun. 2019.

BRASIL. Senado Federal. Secretaria Especial de Informática.[Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado Federal, 1988. Disponível em: https://www.senado.leg.br/atividade/const/con1988/CON1988_05.10.1988/CON1988.pdf. Acesso em: 18 jun. 2019.

CARVALHO, M. L. M. de.; KOATZ, G. L. F. Expectativas e conflitos na maternidade e na paternidade. *In: ENCONTRO PARANAENSE, 14.; CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS, 9., Curitiba, Anais[...]*, Curitiba: Centro Reichiano, 2009. Disponível em: <http://www.centroreichiano.com.br/artigos/Anais-2009/CARVALHO-Maria-Luiza-KOATZ-Gabriela-Expectativas.pdf>. Acesso em: 18 jun. 2019.

COSTA, R.; KLOCH, P.; LOKS, M. O. H. Acolhimento na unidade neonatal: percepção da equipe de enfermagem. **Rev. Bras. Enferm. UERJ**, v.20, n.3, p 349-353, 2012.

COUTINHO, H. R. B.; MORSCH, D. S. A paternidade em cuidados intensivos neonatais. **Rev. SBPH**, v.9, n.1, p. 55-69, 2006.

DRUON, C. Ajuda ao bebê e aos seus pais em terapia intensiva neonatal. *In: WALDERLEY, D. B. Agora eu era o rei: os entraves da prematuridade*. Salvador: Ágalma, 1999. p.35-54.

FERREIRA, H. F. *et al.* Experiência paterna no primeiro ano de vida da criança: revisão integrativa de pesquisas qualitativas. **Rev. Eletrônica Enferm.**, v.17, n.3, p. 1-11, 2015.

FIOCRUZ. Os sentidos de ser pai. **Rev. Radis**, n.179, 2017.

FREITAS, W. M.; COELHO, E. A. C.; SILVA, A. T. M. C. Sentir-se pai: a vivência masculina sob o olhar de gênero. **Cad. Saúde Pública**, v.23, n.1, p. 137-145, 2007.

GALLEGOS-MARTÍNEZ, J.; HERNÁNDEZ, J. R.; SCOCHI, C. G. S. O neonato prematuro hospitalizado: significado da participação na unidade neonatal para os pais. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v.21, n.6, p.1360-1366, 2013.

GOMES, A. J. da S.; RESENDE, V. da R. O pai presente: o desvelar da paternidade em uma família contemporânea. **Psic. Teor. e Pesq.**, v.20, n.2, p 119-125, 2004.

INSTITUTO PROMUNDO. **Programa P**: manual para exercício da paternidade e do cuidado. Rio de Janeiro, 2014. Disponível em: https://promundo.org.br/wp-content/uploads/sites/2/2014/08/promundo_manualp_07i_web.pdf. Acesso em: 18 jun. 2019.

KROB, A. D.; PICCININI, C. A.; SILVA, M. da R. A transição para a paternidade: da gestação do segundo mês de vida do bebê. **Psicol. USP**, v.20, n.2, p. 269-291, 2009.

MALDONADO, M. T. **Psicologia da gravidez**. 17. ed. Rio de Janeiro: Saraiva, 1997.

MARSKI, B. de S. L. *et al.* Tornar-se pai na unidade de cuidados intensivos neonatal: revisão integrativa. **Cad. Ter. Ocup.**, v.23, n.2, p.371-380, 2015.

MONTEIRO, F. P.; RIOS, M. I.M.; SHIMO, A.K.K. A participação paterna em unidades de terapia intensiva neonatal. **Rev. Ciênc. Med.**, v.23, n.3, p.145-151, 2014.

MOREIRA, M.; BRAGA, N. A.; MORSCH, D. S. org. **Quando a vida começa diferente: o bebê e sua família na UTI neonatal**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003.

NASCIMENTO, C. A. D. do *et al.* Percepção de enfermeiros sobre os pais de prematuros em unidade de terapia intensiva neonatal. **Rev. Rene**, v.14, n.4, 811-820, 2013.

NOGUEIRA, J. R. D. F.; FERREIRA, M. O envolvimento do pai na gravidez/parto e a ligação emocional com o bebê. **Rev. Enf. Ref.**, v.3, n.8, p.57-66, 2012.

PICCININI, C. A. *et al.* Experiência da paternidade aos três meses do bebê. **Psicol. Reflex. Crit.**, v.26, n.3, p.599-608, 2013.

REICHERT, A. P. da S.; LINS, R. N. P.; COLLET, N. Humanização do cuidado da UTI neonatal. **Rev. Eletrônica Enferm.**, v.9, n.1, p.200-213, 2007.

REIS, S. M. G. *et al.* Metassíntese sobre o homem como pai e cuidador de um filho hospitalizado. **Rev.Latino-Am Enfermagem**, v.25, p.e2922, 2017. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1850.2922>.

RIO DE JANEIRO. Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil. **Unidade de saúde parceira do pai**. Rio de Janeiro: Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro, 2009. (Promoção da Saúde). Disponível em: <http://primeirainfancia.org.br/wp-content/uploads/2016/04/unidade-de-sac3bade-parceira-do-pai.pdf>. Acesso em: 18 jun. 2019.

SILVA, A. V.; DAUBER, L. O papel do pai na sociedade contemporânea. **Rev. Interbio**, v.7, n.2, p.57-66, 2013.

SILVEIRA, P. **Exercício da paternidade**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1998.

SOARES, R. L de S. F. S. *et al.* Os significados de cuidar do filho pré-termo na visão paterna. **Texto Contexto Enferm.**, v.25, n.4, p.1-9, 2016.

SOARES. R. L. de S. F. *et al.* Ser pai de recém-nascido prematuro na unidade de terapia intensiva neonatal: da parentalidade a paternidade. **Esc. Anna Nery**, v.19, n.3, p.409-416, 2015.

SOUZA, M. T. de.; SILVA, M. D. da.; CARVALHO, R. de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Revista Einstein**, v.8, p. 102-106, 2010.

SOUZA, C. L. de C.; BENNETI, S. P. da C. Paternidade contemporânea: levantamento da produção acadêmica no período de 2000 a 2007. **Paidéia**, v.19, n.42, p.97-106, 2009.

WHITTEMORE, R.; KNAFL, K. The integrative review: updated methodology. **J. Adv. Nurs.**, v.52, n.5, p.546-553, 2005.

WINNICOTT, D. W. **Natureza Humana**. Tradução Davi Litman Bogomoletz. Rio de Janeiro: Imago, 1990. (Série Analytica).

WINNICOTT, D. W. **Tudo começa em casa**. Tradução Paulo Sandler. 4. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2005.

ZANI, A. V.; SOUZA, G. G. de; LIMA PARADA, C. G. de. Nascimento e hospitalização do filho prematuro: sentimentos e emoções paternas. **Rev. Urug. Enferm.**, v.11, n.2, p 15-26, 2016.

ZORNING, S. M. A. J. Tornar-se pai, tornar-se mãe: o processo de construção da parentalidade. **Tempo Psicanal.**, v.42, n.2, p.453-470, 2010.