

**FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

**GUSTAVO ASSIS AFONSO
NYCOLAS FERREIRA XAVIER FRANCISCO**

**A PRESENÇA PATERNA NA UTI NEONATAL SEGUNDO A CONCEPÇÃO DA
ENFERMAGEM**

**VOLTA REDONDA, RJ
2020**

**FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

**A PRESENÇA PATERNA NA UTI NEONATAL SEGUNDO A CONCEPÇÃO DA
ENFERMAGEM**

Trabalho de conclusão de curso ao Curso de Enfermagem do UniFOA como requisito à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Alunos: Gustavo Assis Afonso.

Nycolas Ferreira Xavier Francisco.

Orientadora: Prof.^a Msc. Rosane Belo.

**VOLTA REDONDA, RJ
2020**

RESUMO

Esta pesquisa visa identificar a visão adotada pela equipe de enfermagem em relação a participação do pai de recém-nascido na unidade de terapia intensiva neonatal. Para isso, a metodologia realizada foi de abordagem exploratória de natureza qualitativa, por intermédio de um questionário aberto, e posteriormente, submetida à análise de conteúdo de Bardim. Os resultados evidenciaram 5 categorias: discrepância em reconhecer a singularidade do pai no trinômio pai-mãe-filho; o pai como ser auxiliador da mãe; criação de um vínculo familiar; o acolhimento e a inserção do pai no contexto de cuidados da UTIN com o RN; o auxílio no desenvolvimento clínico do RN. Pode-se concluir que a equipe de enfermagem reconhece a figura paterna como provedor de benefícios para o RN e implementam práticas que promovem o seu acolhimento e aproximação com o filho. Contudo, os profissionais ainda possuem uma visão defasada sobre a verdadeira função da paternidade no contexto familiar e social, contribuindo para a criação de um estigma social do homem como coadjuvante.

Palavras-chave: UTI Neonatal; Equipe de Enfermagem; Pai.

ABSTRACT

This research aims to identify the view adopted by the nursing team regarding the participation of the newborn father in the neonatal intensive care unit. For this, the methodology used was an exploratory approach of qualitative nature, through an open questionnaire, and later, subjected to Bardim's content analysis. The results showed 5 categories: discrepancy in recognizing the uniqueness of the father in the father-mother-son trinomial; the father as a mother's helper; creation of a family bond; the reception and insertion of the father in the context of NICU care with the newborn; assistance in the clinical development of newborns. It can be concluded that the nursing team recognizes the father figure as a provider of benefits for the newborn and implements practices that promote their welcoming and closeness with the child. However, professionals still have a lagged view on the true role of fatherhood in the family context and social context, contributing to the creation of a social stigma of men as an adjunct.

Keywords: Neonatal ICU; Nursing Team; Father.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	Erro! Indicador não definido.
2	REVISÃO DA LITERATURA.....	9
	2.1 O Recém-Nascido Internado na UTI Neonatal.....	9
	2.2 Papel da Equipe de Enfermagem no Incentivo a Participação do Pai na Internação.....	10
3	METODOLOGIA.....	Erro! Indicador não definido.
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	Erro! Indicador não definido.
5	CONCLUSÃO.....	19
6	REFERÊNCIAS.....	Erro! Indicador não definido.

1. INTRODUÇÃO

Este estudo trata do discurso de membros da equipe de enfermagem acerca do papel do pai durante a hospitalização do recém-nascido (RN) em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN).

Esses profissionais estão presentes continuamente em cuidados prestados ao RN hospitalizado em UTIN, ambiente o qual a figura materna é notável no acompanhamento e no desenvolvimento do lactente. Entretanto, a presença paterna é pouco discutida pela enfermagem, o que pode dificultar na interação entre pai e filho.

Cabe aos cuidadores não somente prestar assistência voltada à criança, mas acolher o pai no âmbito hospitalar, a fim de promover a integralidade do atendimento, gerar discussões, reflexões e mudanças de regras normativas e legislativas. Além disso, deve-se auxiliar esse familiar que muitas das vezes passa por sentimento de impotência, insegurança e incapacidade, geralmente colocado pela limitação e exclusão social.

No que tange à inserção do pai no cuidado ao filho hospitalizado, alguns estudos identificaram que o pai ainda é visto pela sociedade apenas como provedor e a mãe deve assumir integralmente o papel de cuidadora (BARCELLOS; ZANI, 2017).

Sendo assim, a visão social sobre a paternidade integral está fundamentada em construções de estereótipos e estigmas sociais transmitidos ao longo dos anos culturalmente, na qual a figura materna se destaca com protagonismo e que reflete em uma limitação da execução paternal.

Enfermeiros e sua equipe são avaliados pela sua destreza ao realizar procedimentos e ao cumprimento de tarefas rotineiras da UTIN. Aspectos afetivos, assim como a sensibilização, o envolvimento e a solidariedade para cuidar do ser humano, são pouco exercidos na prática desse profissional e suas ações são substituídas pela rigidez, hierarquização e pelas normatizações da instituição, favorecendo a impessoalidade nas relações de cuidado e tornando o sujeito mero objeto de assistência (MARSKI *et al.*, 2016).

Logo, a equipe de enfermagem está sujeita a um defasado modelo de tratamento biologista imposto nas rotinas de tratamento da terapia intensiva, na qual se abstraem questões relativas ao acolhimento e valorização dos sentimentos do pai no processo de hospitalização.

Dois pais demonstraram sensibilidade e capacidade de identificar as sensações e necessidades de um bebê frágil, em tratamento na UTINeo [...]. Em seus relatos, esses pais também destacaram a percepção de que a comunicação, o contato físico e o estabelecimento do vínculo poderiam promover o crescimento, o aumento de peso e o desenvolvimento da filha[...]. (MEDEIROS; PICCININI, 2014)

Dessa maneira, é notável que os pais reconhecem que o processo de internação demanda não somente de cuidados técnicos, mas destacam a importância da participação familiar no acompanhamento da reabilitação do neonato, isto é, desenvolvimento de atividades que promovem o vínculo afetivo, valorização dos sentimentos e crenças pessoais.

Torna-se relevante, portanto, a necessidade de um estudo que busca conhecer a visão de membros da equipe de enfermagem acerca do papel que o pai desempenha durante a hospitalização do RN na UTIN.

Poderíamos abordar nesse estudo a percepção de pais do seu papel do na UTI Neonatal; ou ainda destacar o discurso de docentes e discentes sobre as contribuições dos pais de crianças hospitalizadas na UTIN; entretanto, optou-se por analisar a discurso de membros da equipe de enfermagem acerca do papel do pai durante a hospitalização do RN em UTIN.

Para realizar a pesquisa, o objetivo do estudo propõe identificar a visão adotada pela equipe de enfermagem em relação a participação do pai na unidade de terapia intensiva neonatal.

Para isso, emergem-se as questões norteadoras da pesquisa:

- Quais os benefícios da presença do pai para o recém-nascido hospitalizado na UTIN?
- De que forma a equipe de enfermagem acolhe o pai no setor da UTIN?
- Quais as estratégias adotadas pela equipe de enfermagem para incentivar a participação do pai durante a internação do recém-nascido na UTI Neonatal?

Espera-se contribuir, portanto, para uma reflexão e pensamento crítico dos profissionais de enfermagem acerca da presença paterna na UTIN, a fim de desenvolver condutas para a inclusão efetiva desse componente no contexto familiar; para o exercício do princípio de integralidade do Sistema Único de Saúde (SUS) no âmbito hospitalar, garantindo ações que fortaleçam políticas públicas efetivas de saúde; para a comunidade acadêmica no enriquecimento de conteúdo

técnico-científico do tema proposto, haja vista a escassez encontrada sobre o assunto que aborda a visão paterna na UTIN, além de despertar interesse para futuros discentes acerca da importância do tema proposto; para a sociedade com a ênfase do modelo de construção social no qual entende a figura paterna como um protagonista no processo de cuidar da criança, extrapolando visões defasadas sobre o papel que o pai desempenha.

2. REVISÃO DA LITERATURA

2.1 O Recém-Nascido Internado na UTI Neonatal

A UTIN é um espaço de um nosocômio destinado aos cuidados de alta complexidade de crianças em estado de vida grave. Este ambiente deve ser composto de tecnologia moderna e profissionais qualificados no setor, a fim de garantir a assistência específica e avançada para reabilitação do cliente enfermo (RIBEIRO, SILVA, SANTOS *et al.* 2016).

Somado a isso, é fundamental para o desenvolvimento neuropsicomotor do bebê que a UTIN deve ser planejada e organizada. A estrutura da unidade precisa garantir que todos os serviços prestados, sejam estes técnicos e assistenciais, atendam todas as necessidades do RN e sua família continuamente (TAMEZ, 2017).

Entretanto, mesmo com toda infraestrutura necessária para prestar a terapia intensiva, o processo de internação na UTIN pode oferecer riscos durante esse período para o desenvolvimento posterior na infância e na adolescência do RN. Procedimentos como: punção venosa, coleta de sangue, aspiração endotraqueal e de vias aéreas superiores, são alguns exemplos de atividades rotineiras no setor que podem desencadear traumas para o paciente (Magalhães FJ, Lima FET, Rolim KMC *et al.* 2011).

Sendo assim, a família da criança hospitalizada também está submetida a um período de experiências no qual pode gerar traumas, ansiedade, medo, insegurança e outras repercussões negativas em suas vidas. Neste sentido, é imprescindível que o cuidado seja transversal para minimizar os impactos de uma internação (AZEVEDO, JÚNIOR, CREPALDI, 2017).

Contudo, em um estudo realizado por Monteiro, Rios, Shimo (2014), é possível explicitar o contexto em que a figura paterna reconhece as desigualdades no tratamento e funções atribuídas pela equipe de enfermagem, comparado com as participações das mães no cuidado dos recém-nascidos. Ainda é ressaltado pelos autores que a mãe é vista como a protagonista no processo do cuidar da criança e o pai possui papel coadjuvante, ou seja, aquele menos importante e com tarefas auxiliares.

2.2 Papel da Equipe de Enfermagem no Incentivo a Participação do Pai na Internação

De acordo com a Portaria n. 930/2012 do Ministério da Saúde (2012), o pai deve ser incentivado nos cuidados prestados ao RN na UTIN, além de ter livre acesso e permanência no setor.

Dessa forma, também é reafirmado sua imprescindível participação no contexto da corresponsabilização do cuidado familiar através da Programa Nacional de Humanização (2013), como um agente individual necessário para compor os cuidados neonatais.

Sendo assim, a equipe de enfermagem deve estar atenta em dirigir sua atenção ao pai durante todo o momento em que ele estiver presente no setor, a fim de sanar dúvidas, acolher e explicar a respeito dos recursos tecnológicos utilizados na assistência ao RN (CARVALHO, ARAÚJO, COSTA *et al.* 2019).

Notoriamente, é possível perceber a vontade do pai em interagir com a criança, entretanto, sua insegurança e falta de oportunidade impedem a ação de participar no processo do cuidado (MARSKI, CUSTÓDIO, ABREU *et al.* 2016).

Portanto, a enfermagem deve realizar ações que estimulem o toque terapêutico para fortalecer o vínculo afetivo e promover a segurança do pai em exercer sua paternidade.

Além disso, o método canguru é evidenciado como uma das formas de inserção da paternagem nos cuidados diretos do RN, pois contribui para o aumento do ganho de peso, desenvolvimento cognitivo e motor, provêm calor necessário à manutenção da temperatura corporal, reduz risco de contrair infecções, diminui riscos de apneia e bradicardia, reduz o nível de estresse e dor, além de fortalecer o vínculo afetivo (LOPES, SANTOS, CARVALHO, 2019).

Dessa maneira, os pais devem ser envolvidos nos cuidados básicos, desde as primeiras visitas até o preparo da alta, como trocar fraldas, gavagem da dieta oferecida e higiene corporal (TAMEZ, 2017).

3. METODOLOGIA

O estudo se baseia em um método de abordagem exploratória de natureza qualitativa, a fim de compreender a visão da equipe de enfermagem sobre o papel paterno e identificar suas estratégias para a aproximação deste para com o filho na UTIN. Segundo Piana (2009), a pesquisa exploratória “não busca resolver de imediato o problema, mas caracterizá-lo a partir de uma visão geral, aproximativa do objeto pesquisado”, enquanto para Zanella (2011, p. 99-100), o caráter qualitativo permite “conhecer a realidade segundo a perspectiva dos sujeitos participantes da pesquisa, (...) como preocupação básica o mundo empírico em seu ambiente natural”.

Foi aplicado um questionário aberto (APÊNDICE 1) composto por três questões norteadoras: “Quais os benefícios da presença do pai para o RN na UTIN?; De que forma a equipe de enfermagem acolhe o pai no contexto da UTIN?; Quais as estratégias adotadas pela equipe de enfermagem para incentivar a participação do pai durante a internação do recém-nascido na UTIN?”. Os depoentes responderam em um local reservado no setor com privacidade, contemplando todos os horários de plantões diurnos, noturnos, ímpares e pares, incluindo aos finais de semana. As entrevistas foram transcritas integralmente para o computador pelos pesquisadores para o software Microsoft Word 2016.

Posteriormente, a coleta de dados foi submetida à análise de conteúdo de Bardin, dividido em 3 etapas: a pré-análise, relacionado com a reunião e organização do material, realizando uma leitura flutuante deste; exploração do material, pelo método de codificação, classificação e categorização, a fim de selecionar o conteúdo e dividi-lo por um processo sistemático; interpretação, associado com inferência do conteúdo levantado de acordo com a problemática explicitada na pesquisa (CÂMARA, 2013).

Os participantes convidados a compor voluntariamente a pesquisa foram enfermeiros assistenciais, supervisores, coordenadores e técnicos de enfermagem que atuam em unidade de terapia intensiva neonatal. Excluiu-se aqueles que se encontraram sob licença e atestado médico.

Para isso, realizou-se a pesquisa em duas UTIN distintas no interior do Estado do Rio de Janeiro, no período de dezembro de 2019 a janeiro de 2020.

A primeira pertenceu a uma instituição privada, com capacidade de 05 leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), 03 de Unidade de Cuidados Intermediários (UCI) e 02 leitos pediátricos, com possibilidade de atender 06 usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). A unidade conta com uma equipe multiprofissional composta de 05 enfermeiros assistenciais e supervisores, 04 sob regime de plantão de 24x72h e 01 com 8 horas diárias de trabalho, juntamente com 01 enfermeiro gestor da unidade, 13 técnicos de enfermagem com plantão de 12x36h, além de oferecer serviços de neonatologia, pediatria, fisioterapia, fonoaudiologia, psicologia, serviço social, nutrição, cardiologia, oftalmologia e ultrassonografia.

A segunda pertenceu a um hospital público, composta por 10 leitos de UTI, 5 leitos de UCI que não estão localizados dentro do setor, mas próximos, no corredor externo. A equipe possui 8 enfermeiros assistenciais e supervisores, sob regime de plantão de 24 horas por semana, 1 enfermeiro coordenador com 8 horas semanais de trabalho, 22 técnicos de enfermagem com o regime de trabalho de 24x72h, 5 de 12x60 e 2 com 8 horas diárias de trabalho. Estão disponíveis os mesmos serviços multidisciplinares da primeira instituição.

A aplicação dos questionários aos participantes foi iniciada após a aprovação da submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Fundação Oswaldo Aranha (UNIFOA), (APÊNDICE II), conforme rege o item IV da Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde sob o parecer CAE 24355919.4.0000.5237. Todos os convidados tiveram suas identidades preservadas a fim de garantir sua privacidade, sendo representados diferentemente pela letra inicial de cada classe – enfermeiro (E) e técnico de enfermagem (T) –, seguido posteriormente de uma numeração.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para a realização do estudo, participaram voluntariamente 10 enfermeiros e 28 técnicos de enfermagem, sendo a média aproximada de idade entre eles 38 e 41 anos, respectivamente. O tempo de experiência profissional dos depoentes na UTIN corresponde a 31,42% (11) menor ou igual a 1 ano; 17,14% (6) entre 2 e 4 anos; 14,28% entre 5 e 9 anos; e 37,14% (13) maior ou igual que 10 anos. Foram contabilizados 08 profissionais que se recusaram a responder as perguntas propostas.

Após reunião e processamento da coleta de dados dos questionários, foram identificadas 05 ideias centrais distintas que apresentam o papel do pai na UTIN através do discurso da equipe de enfermagem: discrepância em reconhecer a singularidade do pai no trinômio pai-mãe-filho; o pai como ser auxiliador da mãe; criação de vínculo familiar; o acolhimento e a inserção do pai no contexto de cuidados da UTIN; e o auxílio no desenvolvimento clínico do RN.

(I) Discrepância em reconhecer a singularidade do pai no trinômio pai-mãe-filho:

Durante os questionários voltados para a visão geral da equipe de enfermagem em relação ao pai, muitos membros responderam com a introdução da mãe no contexto, ressaltando sua presença sobre a figura paterna. Tais respostas explicitam, a ideia de que os profissionais ainda não conseguem diferenciar a importância do pai no ambiente familiar.

E.5: “Infelizmente a equipe de enfermagem ainda não está com um olhar treinado para enxergar a família como um todo. O olhar ainda é muito restrito ao binômio mãe-filho, isentando o pai de uma participação mais efetiva no cuidado prestado ao RN internado. Devido a isso, muitos pais não conseguem perceber ou entender a importância da sua presença, negligenciando, por vezes, de forma inconsciente, a

sua colaboração na recuperação do recém-nascido. Poucas são as abordagens e incentivo da parte da enfermagem.”

E.7: “O bebê se sente mais calmo com a presença familiar, não só a presença do pai, mas da mãe também.”

T.26: “Pedir que traga roupinhas (quando a mãe está impossibilitada de vir).”

Desse modo, segundo a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 do Instituto da Criança e do Adolescente (ECA), o pai e a mãe possuem os mesmos direitos, deveres e responsabilidades no que tange ao cuidado da criança.

De acordo com a teórica Wanda Horta (1974), a enfermagem deve considerar o ser humano como autêntico, único e singular, pois está inserido em um universo onde busca manter o equilíbrio de suas funções. Caso ocorra o desequilíbrio, geram-se demandas que implicam em estados de tensão, sendo preciso atendê-las. Estas, estão relacionadas com as necessidades humanas básicas, nas quais se relacionam com o nível social. Portanto, assim como as mães, os pais constituem um papel primordial no contexto familiar, mas, ele possui demandas distintas da mãe e é imprescindível que a equipe esteja atenta ao tratamento dos pais a fim incluí-lo no cenário da UTIN.

(II) O pai como ser auxiliador da mãe:

E1: “Dar apoio a mãe, pois este período se torna extremamente estressante e angustiante.”

E.5: “Percebo os benefícios não só para o RN, mas também para a mãe, sendo um apoiador dela nesses primeiros dias de um contexto familiar.”

T. 13: “Auxilia a mãe durante este processo tão doloroso, atuando como suporte.”

As falas dos depoentes remetem a ideia cultural de que a figura paterna tem a função de auxiliar à mãe, exercendo função coadjuvante, enquanto ela está centralizada nos cuidados diretos para com o filho (ARAUJO, ZANI, 2015).

Embora existem casos de internação onde a mãe esteja limitada nas visitas da UTIN, geralmente no estágio puerperal, o pai se torna um elo de ligação entre ela e o RN. Porém, a equipe de enfermagem não deve considerar o papel do pai exclusivo nesse contexto, mas sim, em todos os âmbitos.

Por conseguinte, isso contribui para a construção de um estigma social de um ser que possui função exclusiva de apoio, geralmente através da geração da renda familiar, o que inicia o afastamento da função integral da paternidade (CARVALHO, MAFRA, SCHULTZ, *et al.* 2019).

(III) Criação de vínculo familiar

Percebeu-se que os participantes reconhecem que a introdução do pai no contexto da UTIN favorece o estabelecimento do vínculo afetivo, no qual gera benefícios para a família. Esta consideração da figura paterna norteia as atividades desempenhadas na unidade.

E.7: “A criança se sente em um ambiente mais familiar com a voz e o toque do pai, principalmente na troca de um vínculo pai-filho.”

T13: “O pai que acolhe o RN neste momento contribui com o vínculo deste bebê.”

T. 22: “[...] é nesse momento que se inicia o vínculo com o filho e durante a internação o pai geralmente tem medo de tudo, e nós precisamos ajudar para que o vínculo se inicie.”

A construção do vínculo familiar entre pai-filho inicia desde o período do pré-natal realizado juntamente com a mãe e se consolida a partir do nascimento da criança (HOLANDA, CASTRO, AQUIN *et. al.* 2020).

Dessa forma, a paternidade continua seu desenvolvimento através de relações pessoais consigo e uma atuação gradativa de interação com o RN (MATOS, MAGALHÃES, FÉRES-CARNEIRO, 2017).

Portanto, torna-se importante que a equipe de enfermagem atue para alicerçar esse sentimento, pois a UTIN pode oferecer um risco a essa aproximação.

(IV) O acolhimento e a inserção do pai no contexto de cuidados com o RN

Notou-se que alguns membros da equipe possuem a preocupação de acolher e introduzir o pai no contexto da rotina da UTIN, tornando-o um sujeito praticante do cuidar e com conhecimento sobre a situação clínica do RN.

E.7: “A equipe de enfermagem deve acolher esse pai de uma forma mais humanizada, incentivando-o ao toque no bebê, a conversar, estimular o método canguru, esclarecendo todo processo de internação do bebê para que ele possa participar de uma forma mais ampla no cuidado e no tratamento de seu filho. As informações repassadas e toda dúvida esclarecida diminui a ansiedade do pai, assim, o mesmo fica mais calmo e passa segurança a seu filho.”

T.8: “Acompanhar o desenvolvimento do filho hospitalizado, sabendo agir na hora das intercorrências quando este não estiver em ambiente hospitalar, deixar que os pais participem na hora da dieta desta criança, ensinando como ofertar a dieta por sucção, gavagem, troca da fralda, identificar possíveis assaduras, parte da higiene, mostrar como se é realizado, colocar fralda, roupa, aferir temperatura [...]”

T.2: “Orientando com instruções específicas do setor, acalmando sempre que for possível em momentos mais tensos. Tranquilizá-los quanto aos procedimentos rotineiros e o deixando à vontade para manifestar suas dúvidas.”

Segundo Mesquita, Naka, Kawamura *et al.* (2019), o acolhimento realizado com o pai permite o desempenho da paternidade, o que estabelece a aproximação com o filho na UTIN e o permite ser um agente do cuidado. Além disso, os homens apresentam sentimentos negativos de medo, insegurança, ansiedade e angústia quando se deparam com o filho internado, o que demanda de uma intervenção profissional.

O preparo dos pais para visitarem o RN, atendimento singular, escuta qualificada, preocupação com os aspectos emocionais, inclusão do familiar na tomada de decisão acerca do plano de cuidados do RN, valorização das crenças. Esses são alguns fatores fundamentais atrelados à humanização para uma

abordagem da enfermagem, extrapolando aspectos e condutas técnicas (REICHERT, LINS, COLLET. 2009).

Entretanto, percebeu-se relatos que essa prática ainda se encontra dificultosa e distante de ser realizada integralmente em todo ambiente da terapia intensiva.

E.5: “Ainda temos poucas estratégias voltadas para inseri-lo no contexto do cuidado.”

T16: “Pelo que vejo e vivo nessa unidade, é mínima a presença do pai na UTI, salvos alguns, que vêm e é nítido o bem-estar que faz ao bebê.”

T.17: “Não tem muito incentivo, não.”

Um dos fatores que justificam a ausência da figura paterna na UTIN está pautado na legislação brasileira, na qual a licença da paternidade se resume em apenas cinco dias. Esse curto período prejudica uma melhor interação do contato de pai-filho, haja vista que o ambiente da UTIN já causa separação familiar (SOARES, BERNARDINO, ZANI. 2019).

Além disso, as aparições do pai podem ocorrer, por vezes, em curto período de tempo, atrelada aos sentimentos de negatividade e afastamento, levando a não querer participar do vínculo durante a internação do RN (CARVALHO, MAFRA, SCHULTZ, *et al.* 2019).

(V) Auxílio no desenvolvimento clínico do RN

Entre mais uma das contribuições da figura paterna para o RN hospitalizado, evidenciou-se a melhora do quadro clínico deste.

E.7: “Os benefícios maiores são os neurológicos, a criança se sente em um ambiente mais familiar com a voz e o toque do pai, principalmente na troca de um vínculo pai-filho. [...] diminui a FC (frequência cardíaca), ventilação, inúmeros benefícios podem ser notados.”

T15: “O RN ganha peso mais rápido e tem uma recuperação melhor.”

T.28: “Minimiza a dor e aconchega”.

Além disso, outros benefícios são evidenciados em estudos, principalmente relacionados ao método canguru, como o controle de temperatura corporal e níveis glicêmicos, melhora no padrão de sono, diminuição da ocorrência de choro, saturação de oxigênio, diminuição no risco de infecção e o tempo de internação hospitalar (ROCHA, CHOW-CASTILLO, 2020).

Dessa forma, a participação do pai traz benefícios fisiológicos para o RN, promovendo uma melhora no desenvolvimento de seu estado geral.

5. CONCLUSÃO

Por ser afastado culturalmente de tarefas domésticas, o pai recebe um estigma social o qual o distancia de uma relação de cuidado mais íntimo com o filho, o que desvia a atenção de profissionais da saúde sobre sua consideração no contexto hospitalar. Torna-se evidente neste estudo, que presença da figura paterna é indispensável no ambiente da UTIN.

Foi evidenciado na pesquisa que o pai promove o bem-estar para RN através do vínculo afetivo e contribui para a sua melhora clínica, entretanto, embora existam estratégias da enfermagem para aproximá-los, alguns profissionais relataram dificuldade em adotar essa prática, seja por deficiência do incentivo institucional ou pela ausência do pai. Além disso, percebeu-se a problemática da dificuldade em responder o questionário por se tratar de um tema pouco discutido entre a equipe.

Portanto, é fundamental que as práticas de educação continuada ganhem destaque nas estratégias dos gestores a fim de criar uma equipe de enfermagem mais acolhedora do pai, a fim de capacitar os trabalhadores independentemente do tempo de experiência profissional.

Exercer a paternidade se trata de um direito e dever do homem, desse modo, cabe à enfermagem reconhecer esse valor fundamental e desenvolver novos protocolos de aproximação entre pai e filho durante o processo de hospitalização na terapia intensiva, além de fazer valer as políticas públicas já existentes.

6. REFERÊNCIAS

1. Araujo NM, Zani AV. **Discursos paternos frente ao nascimento e hospitalização do filho prematuro**. Rev enferm UFPE on line., Recife, 9(2):604-9, fev., 2015. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/10378/11122>
2. Azevêdo AVS, Junior ACL, Crepaldi MA. **Interação equipe de enfermagem, família, e criança hospitalizada: revisão integrativa**. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro , v. 22, n. 11, p. 3653-3666, nov. 2017 . Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017021103653&lng=pt&nrm=iso
3. Barcellos AA, Koerich MS, Zani AV. **Vivências do pai em face do nascimento do filho prematuro: revisão integrativa**. Revista de Saúde e Ciências Biológicas. 2017;5(3):277-28. Disponível em: <https://periodicos.unichristus.edu.br/jhbs/article/view/1198/452>
4. Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **PORTARIA N ° 930, DE 10 DE MAIO DE 2012**. Brasília: Ministério da Saúde; 2012. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0930_10_05_2012.html
5. Brasil. Ministério da Saúde. HumanizaSUS. **Política Nacional de Humanização da Saúde**. Folheto. 1ª ed. 1ª reimpressão. Brasília: Ministério da Saúde; 2013. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf
6. Brasil. Presidência da República. Casa Civil Subchefia para Assuntos Jurídicos. **LEI 8.069, DE 13 DE JULHO DE 1990**. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e Adolescente e dá outras providências. Diário Oficial [da] União. Brasília, DF, 13 jul. 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm

7. Câmara RH. **Análise de conteúdo: da teoria à prática em pesquisas sociais aplicada às organizações.** Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia, 6 (2), jul - dez, 2013,179-191. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/gerais/v6n2/v6n2a03.pdf>
8. Carvalho E, Mafra PPOC, Schultz LF, Schumacher B, Aires LCPA. **Inclusão e participação nos cuidados ao filho pré-termo na unidade neonatal: percepções paternas.** *Revista de Enfermagem da UFSM*, 9, e31. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.5902/2179769231121>
9. Carvalho JBL de, Araújo ACPF, Costa ICC, Brito RS de, Souza NL de. **Representação social de pais sobre o filho prematuro na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.** *Rev Bras Enferm*, Brasília 2009 set-out; 62(5): 734-8. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n5/14.pdf?fbclid=IwAR2rjQh22B_v38NTLjVBuhsmaKN-F7rm8rs2tPj8j6UBUfGcq3a24li2Eto
10. Holanda SM, Castro RCMB, Aquin PS de, Pinheiro AKB, Lopes LG, Martins ES. **Influência da participação do companheiro no pré-natal: Satisfação de primíparas quanto ao apoio no parto.** *Texto contexto - enferm.*, Florianópolis , v. 27, n. 2, e3800016, 2018 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072018000200317&lng=en&nrm=iso>. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-070720180003800016>.
11. Horta WA. **Enfermagem: teoria, conceitos, princípios e processo.** *Rev. Esc. Enf., USR*, 5(1) 7-15,1974.
12. Lopes TRG, Santos VEP, Carvalho JBL. **A presença do pai no método canguru.** *Esc Anna Nery* 2019 2019;23(3):e20180370. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ean/v23n3/pt_1414-8145-ean-23-03-e20180370.pdf
13. Magalhães FJ, Lima FET, Rolim KMC, Cardoso MVLML, Sherlock MSM, Albuquerque NLS. **Respostas fisiológicas e comportamentais de recém-nascidos durante o manuseio em unidade de terapia intensiva neonatal.** *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, vol. 12, núm. 1, enero-marzo, 2011, pp. 136-143. Universidade Federal do Ceará Fortaleza, Brasil. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/download/4170/3232>

14. Marski BSL, Custodio N, Abreu FCP, Melo DF, Wernet M. **Alta hospitalar do recém-nascido prematuro: experiência do pai.** Rev Bras Enferm. 2016;69(2):202-9. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690203i>
15. Matos MG, Magalhães AS, Feres-Carneiro T, Machado RN. **Construindo o Vínculo Pai-Bebê: A Experiência dos Pais.** *Psico-USF* [online]. 2017, vol.22, n.2, pp.261-271. ISSN 2175-3563. <https://doi.org/10.1590/1413-82712017220206>.
16. Medeiros FB, Piccinini CA. **Relação pai-bebê no contexto da prematuridade: gestação, internação do bebê e terceiro mês após a alta hospitalar.** Estud. psicol. (Campinas) [online]. 2015, vol.32, n.3, pp.475-485. ISSN 0103-166X. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-166X2015000300012>
17. Mesquita DS, Naka KS, Kawamura APS, Schmidt AS. **Acolhimento de Enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) neonatal segundo binômio pais-filhos: estudo de revisão integrativa da literatura.** Revista Eletrônica Acervo Saúde. 2019, 11(13), e980. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e980.2019>
18. Minayo MCS. **Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade.** 18 ed. Petrópolis: Vozes, 2001. Disponível em: http://www.faed.udesc.br/arquivos/id_submenu/1428/minayo__2001.pdf
19. Monteiro FP, Rios MIN, Shimo AKK. **A participação paterna em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal.** Rev. Ciênc. Méd., Campinas, 23(3):145-151, set./dez., 2014. Disponível em: <https://seer.sis.puc-campinas.edu.br/seer/index.php/cienciasmedicas/article/view/2825/1950>
20. Piana MC. **A construção do perfil do assistente social no cenário educacional** [online]. São Paulo: Editora UNESP; São Paulo: Cultura Acadêmica, 2009. 233 p. ISBN 978-85-7983-038-9. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/vwc8g/pdf/piana-9788579830389-06.pdf>.
21. Reichert APS, Lins RNP, Collet N. **Humanização do Cuidado da UTI Neonatal.** Revista Eletrônica De Enfermagem, 9(1). 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.5216/ree.v9i1.7148>

22. Ribeiro JF, Silva LLC da, Santos IL dos, Luz VLE, Coêlho DMM. **O prematuro em unidade de terapia neonatal: A assistência do enfermeiro.** Rev enferm UFPE on line., Recife, 10(10):3833-41, out., 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/11450/13269>
23. Rocha AM, Chow-Castillo. **Os Benefícios do Método Mãe Canguru na UTI Neonatal.** Revista Científica Educandi & Civitas, v. 3 n. 1 (2020). Disponível em: <http://162.241.180.121/~educandiecivitas/index.php/educandiecivitas/article/view/34/17>
24. Soares NC, Bernardino MPL, Zani AV. **Inserção do pai nos cuidados ao filho prematuro hospitalizado: Percepção da equipe multiprofissional.** Rev. paul. pediatr., São Paulo , v. 37, n. 3, p. 283-290, Sept. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1984-0462/;2019;37;3;00014>
25. Tamez RN. **Enfermagem na UTI neonatal:** Assistência ao recém-nascido de alto risco. 6ª. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.
26. Zanella LCH. **Metodologia de pesquisa.** 2ª. Ed. Rev. atual. Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração/UFSC, 2011. Disponível em: http://arquivos.eadadm.ufsc.br/EaDADM/UAB3_2013-2/Modulo_1/Metodologia_Pesquisa/material_didatico/Livro-texto%20metodologia.PDF

APÊNDICE 1

Modelo de Questionário da Pesquisa Intitulada – A Presença Paterna Na UTI Neonatal Segundo A Concepção da Enfermagem

() Enfermeiro () Técnico de Enfermagem

Idade:

Tempo de formação:

Tempo de atuação na UTI Neonatal:

Especialização () SIM () NÃO Qual? _____

1) Quais os benefícios da presença do pai para o RN na UTI Neonatal?

2) De que forma a equipe de enfermagem acolhe o pai no contexto da UTIN?

3) Quais as estratégias adotadas pela equipe de enfermagem para incentivar a participação do pai durante a internação do recém-nascido na UTI Neonatal?

APÊNDICE 2

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos – CoEPS/UniFOA

1 - Identificação do responsável pela execução da pesquisa: Gustavo Assis Afonso Nycolas Ferreira Xavier Francisco
Título do Projeto: A PRESENÇA PATERNA NA UTI NEONATAL SEGUNDO A CONCEPÇÃO DA ENFERMAGEM
Coordenador do Projeto: Rosane Belo Carvalho de Castro
Telefone de contato do Coordenador do Projeto: (24) 988489941
Endereço do Comitê de Ética em Pesquisa: Av. Paulo Erlei Alves Abrantes, nº 1325, Três Poços, Volta Redonda.

2- Informações ao participante ou responsável:

(a) Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa que tem como objetivo: identificar os benefícios da presença do pai para o recém-nascido hospitalizado na UTI Neonatal; analisar de que forma a equipe de enfermagem acolhe o pai no setor; descrever as estratégias adotadas pela equipe de enfermagem para incentivar a participação do pai durante a internação do recém-nascido nesse contexto.

(b) Antes de aceitar participar da pesquisa, leia atentamente as explicações abaixo que informam sobre o procedimento:

O estudo se baseia em um questionário composto por 03 (três) perguntas abertas a fim de explorar a visão da equipe de enfermagem sobre a presença paterna na UTIN, abordando as estratégias utilizadas para aproximar para com o filho.

(c) Você poderá recusar a participar da pesquisa e poderá abandonar o procedimento em qualquer momento, sem nenhuma penalização ou prejuízo. Durante o procedimento, você poderá recusar a responder qualquer pergunta que por ventura lhe causar algum constrangimento.

(d) A sua participação como voluntário não auferirá nenhum privilégio, seja ele de caráter financeiro ou de qualquer natureza, podendo se retirar do projeto em qualquer momento sem prejuízo a V.Sa.

(e) Serão garantidos o sigilo e privacidade, sendo reservado ao participante direito de omissão de sua identificação ou de dados que possam comprometer-lo.

(f) Na apresentação dos resultados não serão citados os nomes dos participantes.

(g) Confirmando ter conhecimento do conteúdo deste termo. A minha assinatura abaixo indica que concordo em participar desta pesquisa e por isso dou meu consentimento.

Volta Redonda, _____ de _____, de _____.

Participante: _____.

APÊNDICE 3

PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO

Venho por meio deste, solicitar autorização para a realização da pesquisa: **“A PRESENÇA PATERNA NA UTI NEONATAL SEGUNDO A CONCEPÇÃO DA ENFERMAGEM”**, sob minha responsabilidade, conforme folha de rosto para apresentação ao Comitê de Ética em Pesquisa, na empresa HOSPITAL SÃO JOÃO BATISTA, CNPJ: 29063.264/0001-82. O objetivo consiste em identificar a visão adotada pela equipe de enfermagem em relação a participação do pai de recém-nascido na unidade de terapia intensiva neonatal.

O estudo se baseia em um método de abordagem exploratória de natureza qualitativa, pelos acadêmicos do Curso de Graduação em Enfermagem: Gustavo Assis Afonso, Nycolas Ferreira Xavier Francisco, direcionado a equipe de enfermagem do setor que tenham concordado em participar da pesquisa.

Atenciosamente,

.....
Pesquisador
Responsável

De acordo em / /20

PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO

Venho por meio deste, solicitar autorização para a realização da pesquisa: **“A PRESENÇA PATERNA NA UTI NEONATAL SEGUNDO A CONCEPÇÃO DA ENFERMAGEM”**, sob minha responsabilidade, conforme folha de rosto para apresentação ao Comitê de Ética em Pesquisa, na empresa INTENSIBABY – CENTRO PERINATAL E PEDIÁTRICO SANTA MARIA LTDA, CNPJ: 08264054000176. O objetivo consiste em identificar a visão adotada pela equipe de enfermagem em relação a participação do pai de recém-nascido na unidade de terapia intensiva neonatal.

O estudo se baseia em um método de abordagem exploratória de natureza qualitativa, pelos acadêmicos do Curso de Graduação em Enfermagem: Gustavo Assis Afonso, Nycolas Ferreira Xavier Francisco, direcionado a equipe de enfermagem do setor que tenham concordado em participar da pesquisa.

Atenciosamente,

.....
Pesquisador
Responsável

De acordo em / /20

APÊNDICE 4

CRONOGRAMA

Etapa da Pesquisa - 2019	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
Primeira reunião com orientadora					X							
Confecção da introdução					X	X	X					
Revisão da Literatura					X	X	X	X	X			
Metodologia								X	X			
Elaboração do relatório para a pesquisa de campo (apêndice)							X	X				
Envio do projeto ao Comitê de Ética									X			
Aplicação dos questionários												X
Sistematização das informações colhidas nos questionários												
Síntese dos dados das entrevistas com os colhidos nos documentos												
Resultados e discussão												
Conclusão												
Confecção do Relatório de Pesquisa												
Defesa do TCC												

Etapa da Pesquisa - 2020	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
Primeira reunião com orientadora												
Confecção da introdução												
Revisão da Literatura												
Metodologia												
Elaboração do relatório para a pesquisa de campo (apêndice)												
Envio do projeto ao Comitê de Ética												
Aplicação dos questionários	X											
Sistematização das informações colhidas nos questionários		X	X									
Síntese dos dados das entrevistas com os colhidos nos documentos			X	X								
Resultados e discussões				X	X							
Conclusão							X					
Confecção do Relatório de Pesquisa							X					
Defesa do TCC										X		

