



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ERNANI POLYDORO DE SÃO THIAGO
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA INTEGRADA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE

MAYARA FLORIANI

**SIGNIFICADOS DA PATERNIDADE NO CONTEXTO DA INTERNAÇÃO
NEONATAL EM TEMPOS DA COVID-19**

Florianópolis/SC

2021

MAYARA FLORIANI

**SIGNIFICADOS DA PATERNIDADE NO CONTEXTO DA INTERNAÇÃO
NEONATAL EM TEMPOS DA COVID-19**

Artigo apresentado referente ao Trabalho de Conclusão de Curso de Residência Multiprofissional Integrada em Saúde como requisito para obtenção do título de especialista em saúde com ênfase na Saúde da Mulher e da Criança.

Orientadora: Prof^ª Dra. Marina Menezes.
Coorientadora: Psic. Dra. Zaira Aparecida de Oliveira Custódio.

Florianópolis/SC

2021

Resumo

O presente artigo objetivou compreender os significados da paternidade para homens, pais de recém-nascidos internados em uma Unidade Neonatal no contexto da COVID-19. Para tanto, realizou-se uma pesquisa qualitativa exploratória e descritiva por meio de estudos de casos múltiplos, analisados à luz da perspectiva epistemológica do Ciclo de Vida Familiar. Participaram três homens com filhos internados na Unidade Neonatal de um hospital universitário e público da região sul do Brasil. A coleta de dados ocorreu através de uma entrevista semiestruturada e a análise dos dados foi realizada por meio de estratégia de estudo de casos múltiplos. Os resultados apontam que na perspectiva dos entrevistados, a compreensão do que é ser pai está além de proteger e prover a família, implica também cuidado e afeto com o bebê, e suporte para a mãe. Além disso, os resultados revelaram a importância das tecnologias de comunicação adaptadas às normas hospitalares em tempos de COVID-19, para promover a aproximação e interação entre pai-mãe-bebê, contribuindo para a vinculação da família. Em relação às expectativas após alta hospitalar, os participantes apresentaram o desejo de passar mais tempo com o bebê e a necessidade de planejamento de uma rotina familiar, incluindo o filho recém-nascido. Estas intervenções mostraram-se viáveis para promover a assistência à saúde integral e humanizada, sendo adaptações no cuidado neonatal, que poderão ser implantadas em outros momentos de crise, como este de pandemia.

Palavras-chave: Paternidade; Recém-Nascido; Unidade de Terapia Intensiva Neonatal; COVID-19; Pandemia.

Abstract

This article aimed to understand the meanings of paternity for men, parents of newborns admitted to a Neonatal Unit in the context of COVID-19. To this end, an exploratory and descriptive qualitative research was carried out through multiple case studies, analyzed in the light of the epistemological perspective of the Family Life Cycle. Three men with children admitted to the Neonatal Unit of a university and public hospital in southern Brazil participated. Data collection took place through a semi-structured interview and data analysis was performed using a multiple case study strategy. The results show that, from the interviewees' perspective, understanding what it means to be a father goes beyond protecting and providing for the family, it also implies care and affection for the baby, and support for

the mother. In addition, the results revealed the importance of communication technologies adapted to hospital standards in times of COVID-19, to promote the rapprochement and interaction between father-mother-baby, contributing to the bonding of the family. Regarding expectations after hospital discharge, the participants showed the desire to spend more time with the baby and the need to plan a family routine, including the newborn child. These interventions proved to be viable to promote comprehensive and humanized health care, with adaptations in neonatal care, which can be implemented in other times of crisis, such as this pandemic.

Keywords: Paternity; Newborn; Neonatal Intensive Care Unit; COVID-19; Pandemic.

Introdução

O primeiro contexto em que o ser humano se desenvolve é a família, que se constitui de um sistema complexo de relações interpessoais, com diversas configurações. As formas como as famílias se constituem vêm se modificando ao longo dos anos, e isso se dá de maneira multifatorial, gerando necessidade de adaptação nas relações. As funções de cuidado, muitas vezes relacionadas ao gênero feminino, vêm sendo assumidas também por mais homens, mostrando que diversas circunstâncias e fatores têm possibilitado além de grandes modificações no papel da mulher, novas perspectivas no papel do homem (Cervený & Berthoud, 2002; Lyra et al., 2012; Promundo, 2019; Soares et al., 2015).

Em relação à construção familiar, a gestação é, para as famílias que passam por essa vivência, um estágio do ciclo de vida. Quando a gestação ocorre, aquele homem e aquela mulher, antes acostumados a viver uma relação conjugal, passarão por uma transformação, tornando-se, também, pai e mãe. Assim, precisam adaptar-se ao novo estágio de vida, aceitando um novo membro (bebê) no sistema familiar e ajustando-se como casal para lidar com demandas de educação, tarefas domésticas e financeiras, e realinhamento da família para inclusão de novos papéis (Carter & McGoldrick, 1995).

O processo biológico da gestação auxilia as mulheres nessa transição e na construção do seu novo papel como mulher e mãe. Este não ocorre com os homens, por tal fato, a participação ativa do homem ao longo do ciclo gravídico puerperal (pré-natal, parto e pós-parto) contribui para o fortalecimento da formação de vínculo pai-bebê e para a

ressignificação cultural do que é ser pai e do desenvolvimento da paternidade (Braide, 2019, Soares et al., 2015; Carter & McGoldrick, 1995)

A forma que a paternidade se constrói vem sendo investigada pelas Ciências Sociais e Humanas desde os anos 1980 (Ribeiro et al., 2015). As investigações acerca do tema seguem acontecendo e a paternidade contemporânea não está definida, mas segue em construção (Cervený & Chaves, 2010). Nesse sentido, a compreensão que se tem sobre a paternidade não depende de como o sujeito se tornou pai, pois a paternidade está nas ações realizadas, no cuidado físico e emocional que se dá ao filho. É a maneira única de olhar, de falar e de cuidar da criança (Brasil, 2018).

Nesse sentido, à medida que a família vai transicionando as etapas do ciclo de vida, os membros poderão estar expostos a estressores verticais (transgeracionais) ou horizontais (desenvolvimentais). Os estressores verticais incluem padrões, mitos, tabus, expectativas, segredos e legados transmitidos de geração a geração. Os estressores horizontais estão relacionados às transições do ciclo vital e incluem tanto os eventos previsíveis, inerentes à passagem de uma etapa do ciclo vital para outra, quanto os imprevisíveis, que podem romper o processo de ciclo de vida, tais como o nascimento de uma criança prematura ou deficiente, doenças crônicas, gestação de alto risco, hospitalizações, trabalho de parto não tranquilizador, entre outros (Carter & McGoldrick, 1995).

A transição entre a conjugalidade para a parentalidade, especificamente, promove maior carga de estresse na organização familiar, através dos estressores horizontais, gerando *crises da família*. Essas crises correspondem a um acúmulo de estresse oriundo da necessidade de adaptação ao novo estágio de desenvolvimento da família. Para que a família lide de maneira funcional a essas transições é necessário flexibilidade, ajustamentos, negociações e realinhamentos nas relações, garantindo a continuidade do desenvolvimento familiar e permitindo o crescimento dos seus membros (Carter & McGoldrick, 1995).

Assim, um novo estressor nesta fase, como por exemplo, a internação de um recém-nascido (RN) em uma Unidade Neonatal (UN), pode tornar esse momento ainda mais difícil (Carter & McGoldrick, 1995). A internação em uma UN se dá por diversas condições, como por exemplo, a prematuridade, asfixia ao nascer, desconforto respiratório, aspiração meconial, hemorragias, icterícia, entre outros (Brasil, 2016).

Diferente de um bebê que nasce saudável, a internação de um RN em um ambiente tão artificial e a situação de vulnerabilidade em seu quadro clínico podem desencadear medo, angústia, incertezas, ansiedade, dificuldade de vinculação entre mãe-pai-filho, sentimento de

impotência nos pais e familiares aflorados pelo distanciamento do bebê, sua condição de risco e pela iminente possibilidade de óbito, entre outros aspectos (Baltazar et al., 2010; Diaz et al., 2016).

Os cuidados em UN são marcados pela alta complexidade tecnológica e pela urgência e precisão das ações, objetivando manter a vida do RN. Essas características muitas vezes contribuem para um estigma social relacionado a morte, despersonalização dos pacientes e pouca humanização na assistência (Valansi & Morsch, 2004; Sales et al., 2006; Baltazar et al., 2010). Para além de um cuidado voltado para a alta complexidade tecnológica, a UN é um local que pode promover a relação e o vínculo familiar com o RN. Por tal motivo, a preocupação da equipe de saúde não deve ser apenas para manter vivo o bebê, mas também com práticas humanizadas que preconizem a qualidade e cuidado na assistência, facilitando a relação e vínculo entre RN e familiares (Brasil, 2017).

A humanização no contexto de internação neonatal se intensificou com a implantação da Norma de Atenção Humanizada ao Recém Nascido de Baixo Peso - Método Canguru (MC) no ano 2000. O MC já foi nomeado de Mãe-Canguru e um dos motivos para a mudança de nomenclatura foi a necessidade de incluir o pai e familiares nesse contexto, reforçando que as orientações e modelo não são exclusivos para a mulher/mãe, mas também para o homem/pai (Brasil, 2017).

Para além do fator de risco da internação neonatal, ao final de 2019, o mundo encontrou-se diante de uma ameaça causada por um vírus denominado por SARS-CoV-2, conhecido como “COVID-19”. Em março de 2020, com a proliferação em dimensão global da doença, a Organização Mundial de Saúde (2020) declarou emergência de saúde pública de interesse internacional e caracterizou como uma pandemia. Apesar de poucos RNs terem sido acometidos e afetados pela doença, o contexto de pandemia tem provocado a necessidade de intensas adaptações em relação ao cuidado neonatal hospitalar que afetam diretamente práticas facilitadoras de vínculos entre RN e família. Assim, surge a necessidade de novas estratégias para a garantia do cuidado humanizado nesse período tão sensível. Alguns documentos publicados suspendem a presença de familiares (avós, irmãos, pessoas próximas da rede de apoio) e garantem a presença apenas de um familiar (mãe e/ou pai assintomáticos), quadro esse que pode se modificar de acordo com a situação da pandemia (Morsch et al., 2020).

Dessa forma, compreendendo as mudanças sociais relacionadas ao papel do homem e da mulher na construção da família, da parentalidade conjuntamente ao ambiente de alta

complexidade neonatal e o atual contexto de pandemia causado pela COVID-19, a pergunta de pesquisa deste estudo é: *Quais os significados de paternidade em homens pais de recém-nascidos internados em uma Unidade Neonatal no contexto da COVID-19?*

É importante salientar que a presente pesquisa está ancorada teoricamente na perspectiva do Ciclo de Vida Familiar, de Carter e McGoldrick (1995), que, a partir da compreensão de famílias norte-americanas, descrevem que a transição de uma etapa para a outra do ciclo pode se configurar em momento sensível para o desenvolvimento familiar. A teoria aborda as seguintes fases no ciclo de vida: a) Saindo de casa: jovens solteiros; b) A união de famílias no casamento: o novo casal; c) Famílias com filhos pequenos; d) Famílias com adolescentes; e) Lançando os filhos e seguindo em frente; e f) Famílias no estágio tardio da vida. Além dessas fases, as autoras referem novas possibilidades de deslocamentos durante o ciclo familiar como, por exemplo, a separação (Carter & McGoldrick, 1995). No Brasil, algumas mudanças, ajustes e adaptações foram realizadas pelas pesquisadoras Cerveny e Berthoud (2002), subdividindo o ciclo vital da família brasileira em quatro fases: a) Fase de aquisição; b) Fase adolescente; c) Fase madura; e d) Fase última (Cerveny & Berthoud, 2002). Nesta pesquisa as etapas abordadas, especificamente, foram a de transição entre novo casal e família com filhos pequenos, de acordo com o modelo de Carter e McGoldrick (1995).

Método

Delineamento

Trata-se de uma pesquisa do tipo qualitativa, exploratória e descritiva, de corte transversal (Minayo, 2010) realizada através do método de estudo de casos múltiplos (Yin, 2001, 2015) na perspectiva teórica do Ciclo de Vida Familiar (Carter & McGoldrick, 1995). O estudo de caso pode ser definido como uma forma de estudo empírico, que objetiva a investigação aprofundada e possibilita o reconhecimento de diversas realidades (Kublikowski, 2018). É uma das estratégias de preferência quando colocadas questões do tipo "como" e "por que". Quando essas questões são elaboradas, o pesquisador tem pouco controle sobre os eventos e o foco se encontra em fenômenos inseridos em contextos da vida real (Yin, 2001, 2015). Para compreender os significados da paternidade fez-se necessário realizar a busca pela singularidade e especificidade, mas também pelas diferenças de cada caso. Por tais motivos, a delimitação do número de participantes (três) para o presente estudo de casos

múltiplos, foi adotada com a intenção de possibilitar maior compreensão da temática abordada, refletindo em quantidade e intensidade, procurando compreender as múltiplas dimensões dos fenômenos e qualidade nas interações ao longo de todo o processo (Yin, 2001, 2015).

Local

A pesquisa foi realizada em uma UN de um hospital universitário e público do sul do Brasil. É importante ressaltar que o contexto de pandemia provocou a necessidade de intensas adaptações nos protocolos do hospital em que a presente pesquisa foi realizada e uma das alterações foi em relação aos visitantes e acompanhantes. Dessa forma, a presença do pai na UN era permitida em situações específicas, como por exemplo, quando a mãe não podia estar presente, ou em situações de agravamento do quadro clínico ou possibilidade de óbito do RN. Da mesma forma que a situação da pandemia se alterou com frequência, em função do número de casos e demais dados epidemiológicos da região onde se localizava o hospital, os protocolos internos da UN também sofreram modificações sucessivas. No momento em que as entrevistas ocorreram, o pai estava autorizado a realizar 1 visita semanal ao bebê na UN por 30 minutos, seguindo os protocolos de segurança, a saber: entrevista COVID-19, higienização das mãos e utilização de máscara cirúrgica e avental hospitalar cedidos pelo hospital.

Participantes

A composição dos estudos de caso se deu com 3 homens, pais de RN internados na UN e selecionados por conveniência através de consulta ao prontuário dos RNs e de uma abordagem inicial às mães que se encontravam como acompanhantes de seus filhos. Foram considerados os seguintes critérios de inclusão: a) ter filho(a) recém-nascido internado em UN durante o período da pesquisa; b) ter relacionamento estável com a mãe do recém-nascido internado na UN por pelo menos 12 meses e; c) apresentar condições cognitivas para ler e compreender os objetivos e procedimentos da pesquisa. Como critérios de exclusão foram considerados: a) participantes menores de 18 anos; b) ter sido atendido ou acompanhado pela pesquisadora principal deste estudo durante qualquer etapa da internação de seu filho na UN; e, c) ser pai de RN que, por indicação da equipe de saúde da UN, estivesse em cuidados paliativos ou em situação de pré-óbito. Dessa forma, como ilustra a Tabela 1, são apresentadas as características dos 3 participantes selecionados para o estudo de

casos múltiplos.

Tabela 1.
Caracterização dos participantes

Participante	Idade	Estado civil	Ocupação profissional	Escolaridade	Renda Familiar	Religião	Idade gestacional do bebê ao nascer
Caso 1 Alex (C1)	36	União estável	Consultor de vendas	Ensino superior em curso	5 a 10 salários-mínimos	Não definida	32 semanas (gemelar)
Caso 2 Vinícius (C2)	25	Casado	Designer autônomo	Ensino superior completo	Até 4 salários-mínimos	Cristão e Evangélico	32 semanas
Caso 3 Marcelo (C3)	45	Casado	Operador de máquina	Ensino médio completo	5 a 10 salários-mínimos	Católico	28 semanas

Nota: Elaborada pelas autoras

Instrumentos

Para a coleta de dados, foi utilizada a entrevista em profundidade semiestruturada, que buscou os significados atribuídos pelos indivíduos em relação às suas vivências, emoções e experiências de vida em um espaço relacional específico e privilegiado (Moré, 2015). O roteiro de entrevista semiestruturada foi elaborado pelas autoras do presente artigo e contemplou temáticas como: participação durante o período de gestação de seu filho; construção da paternidade e compreensão do que é ser pai; vivências e sentimento referente a internação de seu filho na Unidade Neonatal e as normas adotadas pela instituição; desempenho no papel paterno em contexto de pandemia; interação em relação ao filho; manejo dos profissionais de saúde referente a interação pai bebê na internação neonatal em contexto de pandemia; ações que poderiam contribuir para o desempenho do papel paterno na unidade neonatal em contexto de pandemia e, as perspectivas futuras em relação à paternidade.

Procedimentos de coletas de dados e procedimentos éticos

Após verificação dos prontuários e identificação dos possíveis participantes, foi realizada uma conversa presencial com as mães que estavam como acompanhantes de seus filhos internados na UN naquele momento. Assim, foi realizada a apresentação do estudo e dos objetivos, bem como a verificação se a família apresentava desejo em participar da pesquisa. Quando a mãe confirmava interesse, era solicitado que ela entrasse em contato com o companheiro para lhe consultar sobre sua participação na pesquisa e para informar brevemente que a pesquisadora principal entraria em contato posteriormente.

Ao entrar em contato com os possíveis participantes era apresentado o estudo e os objetivos da pesquisa e, após aceite, realizava-se a leitura conjunta e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). As entrevistas individuais foram agendadas e realizadas conforme a disponibilidade do participante. Duas das três entrevistas foram realizadas presencialmente, em uma sala reservada do serviço de psicologia do hospital, e uma entrevista, ocorreu de forma virtual, por vídeo chamada, através do aplicativo WhatsApp, por impossibilidade do pai para realizá-la no hospital. Ao iniciar a entrevista os objetivos da pesquisa eram retomados, esclarecendo as dúvidas em relação aos procedimentos e assegurado o sigilo entre pesquisadora e participante.

Nos três casos, as entrevistas foram realizadas pela mesma pesquisadora e foram gravadas em áudio para posterior transcrição. Todos os procedimentos seguiram a Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 da Comissão Nacional Ética em Pesquisa (CONEP). A pesquisa contou com autorização institucional do hospital, bem como foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da universidade a qual está vinculado, através do parecer substanciado Nº 4.120.095. Para preservar a identidade dos participantes desse estudo, foram utilizados códigos de identificação e nomes fictícios.

Procedimento de análise de dados

O processo de organização e análise dos dados possibilitou, numa primeira etapa, que emergissem as categorias de análise. Na segunda etapa foram realizadas leitura, descrição e justaposição dos dados coletados dos três entrevistados com o objetivo de identificar semelhanças, padrões e diferenças entre eles (Yin, 2001, 2015). Na terceira etapa ocorreu a utilização da estratégia analítica descritiva para identificação, comparação e diferenciação dos fenômenos analisados, criando uma estrutura descritiva para os três casos. Esta estrutura facilitou a identificação de ligações e relações entre os fenômenos em suas análises e explicações (Yin, 2001, 2015). Para o presente artigo, optou-se por uma apresentação resumida dos casos com o objetivo de introduzir os resultados e discussão nos moldes de apresentação direta da síntese de casos cruzados.

Por fim, a quarta e última etapa deu-se pela apresentação da síntese de casos cruzados, que neste artigo, foi composta pela seleção de alguns resultados organizados para visualização em um conjunto integrado. A técnica apresentada não difere de outras sínteses de pesquisa, visto que envolve descobertas e resultados de interesse entre os casos (Yin, 2001, 2015) e no presente estudo, também foi constituída de elementos de análise teórica e de

discussão com a literatura.

Resultados

Apresentação dos casos

O Caso 1 Alex, possuía 36 anos e era pai dos bebês gemelares Bernardo e Beatriz. No momento da entrevista, se encontrava em uma relação estável com Cristina há 4 anos, com quem residia em moradia alugada na cidade do hospital onde foi realizada a pesquisa. Alex possuía uma filha de 11 anos de um relacionamento anterior, que residia com a mãe. Cursava ensino superior e trabalhava há 4 anos como consultor de vendas em um banco. A renda familiar era composta de 5 a 10 salários-mínimos e não apresentava religião definida. Alex e Cristina não planejaram a gestação, mas esta foi bem aceita quando descoberta. Cristina teve uma gestação de gemelares com nascimento prematuro devido a gestação de alto risco e crescimento intrauterino restrito (CIUR). Bernardo nasceu de parto vaginal e Beatriz nasceu de cirurgia cesárea, em seguida. A idade gestacional no nascimento foi de 32 semanas e pela condição de prematuridade e CIUR foi necessária a internação neonatal. A entrevista com Alex ocorreu com 25 dias de internação neonatal dos filhos.

O Caso 2 Vinícius, tinha 25 anos e era pai do bebê Isaque. Estava casado com Luísa há 9 anos. O casal residia na casa de familiares (avós maternos de Luísa), enquanto finalizavam a construção de sua casa própria, na cidade do hospital onde foi realizada a pesquisa. Vinícius tinha ensino superior completo, trabalhava há seis anos como designer autônomo e possuía renda familiar de até 4 salários-mínimos. Em relação à religião, afirmou se considerar cristão e evangélico. Vinícius e Luísa, após o casamento, começaram a conversar sobre a possibilidade de ter filhos. A gestação não foi planejada, contudo, foi bem aceita pelo casal. Luísa teve uma gestação de alto risco devido a pré-eclâmpsia e um parto prematuro. Passou por uma cirurgia cesárea de urgência e seu bebê nasceu com 32 semanas. Pela condição de prematuridade e muito baixo peso (1409 g), o RN necessitou de internação neonatal. A entrevista com Vinícius ocorreu com 14 dias de internação do filho.

O Caso 3 Marcelo, possuía 45 anos e era pai do bebê Bianca. Estava casado com Daiana há 16 anos, com quem tinha um filho mais velho, Pedro de 7 anos de idade, diagnosticado com Transtorno do Espectro Autista (TEA). Residiam em casa própria em uma cidade há aproximadamente 220 km de distância do hospital onde foi realizada a pesquisa. Marcelo possuía ensino médio completo, trabalhava como operador de máquina há 16 anos.

A renda familiar situava-se entre 5 e 10 salários-mínimos e em relação à religião, Marcelo considerava-se católico. Marcelo e Daiana apresentavam o desejo de ter mais um filho e estavam tentando uma nova gestação, porém perceberam algumas dificuldades para efetivar a gravidez. Daiana procurou auxílio médico e foi informada da presença de problemas no útero que impediriam uma nova gestação. Dessa forma, o casal parou de utilizar métodos contraceptivos. Após alguns meses descobriram a gestação que foi bem aceita pela família. Daiana teve uma gestação de alto risco devido a pré-eclâmpsia e um parto prematuro. Passou por cesárea e seu bebê nasceu com 28 semanas. Pela condição de prematuridade e extremo baixo peso (595 g), a filha necessitou de internação neonatal. A entrevista com Marcelo ocorreu com 30 dias de internação do bebê.

A análise das entrevistas com os participantes possibilitou que emergissem quatro categorias de análise: 1) Significados da paternidade, composta pelas seguintes subcategorias: a) Compreensão do que é ser pai - conceito do que é ser pai (o ideal) e b) Funções paternas - ações e comportamentos da função paterna; 2) Internação Neonatal, composta pelas seguintes subcategorias: a) Emoções e sentimentos paternos frente à internação neonatal, b) Adaptações às normas devido à pandemia pela COVID-19 e c) Rotina do pai com o filho em internação neonatal; 3) Relação com a equipe de saúde e com o hospital - composta pelas seguintes subcategorias: a) Percepção quanto aos profissionais, b) Percepção do hospital e c) Sugestões para favorecer a paternidade em contexto de unidade neonatal; e 4) Expectativas após a alta hospitalar, composta pelas seguintes subcategorias: a) Planejamento da rotina familiar e b) Desejos paternos.

Significados da paternidade

Os participantes desta pesquisa, ao serem questionados sobre o que é ser pai, expressaram palavras para significar a paternidade como: responsabilidade, legado, reconhecimento, entrega, cuidado, renúncia, esforço, exemplo e peça chave/fundamental. Tais aspectos são ilustrados nas falas a seguir: “Pai pra mim é responsabilidade. É a maior responsabilidade, eu acho, que o homem tem na terra, de ser pai, né? [...] E eu acho que o maior legado do pai são os filhos, né? Que você vai ensinar para eles a viver a vida” (Alex, C1). “Ser pai pra mim é uma entrega [...] se doar realmente pro, pra criança, né? De cuidar totalmente” (Vinícius, C2).

Para o participante Marcelo, a paternidade é significada como algo fundamental em uma família:

É uma responsabilidade muito grande, lógico né, e tem que ser o exemplo da casa, né, principalmente. Porque é uma coisa que os filhos vão se espelhar na gente e se eu fizer alguma coisa errada meu menino ou minha menina, eles vão ver. Tá mas se o pai tá fazendo eu também posso, né? então eu acho que pai é uma peça chave, uma peça fundamental dentro de uma casa no que dá o exemplo de educação, de respeito pros filhos (Marcelo, C3).

Já com relação às funções do pai, os participantes referiram que estas se caracterizam através da presença do pai em consultas de acompanhamento em saúde e os cuidados com o filho e com a casa: "Sempre tive junto, sempre fiz questão de tá junto. Mesmo quando, por exemplo, teve uma ultrassom que a mãe dela foi junto, mas (eu) sempre, sempre tava junto" (Vinícius, C2). "Eu não sei como que eu aprendi, mas eu fiz (cuidados com bebê e casa). Despertou um negócio no ser humano que é incrível" (Alex, C1). Vinícius, ainda complementa ressaltando a realização de tarefas domésticas: "[...] Sempre fiz isso de poder fazer almoço, de poder ajudar nisso [...], e sempre não deixando ela fazer, né? (tarefas domésticas). [...] Como a gente já tinha uma noção que seria uma gravidez de risco então não deixava ela fazer muito esforço. Sempre foi assim!" (Vinícius, C2).

Os participantes também trouxeram outros aspectos relacionados aos significados das funções de ser pai, como por exemplo o compartilhamento de experiências prévias sobre parentalidade, reflexão conjunta sobre educação e criação dos filhos, sobre ser suporte emocional para a esposa, e sobre a interação do pai com o bebê, iniciada ainda com o "bebê na barriga", conforme destacam as falas: "Eu aprendi que sempre tinha que falar com o bebê, né. [...] Quando eu tava junto eu sempre tentava conversar com ele. Como a gente toca também violão, então, eu cantava música pra ele, tocava" (Vinícius, C2). Eu converso desde o dia que eu fiquei sabendo que eu ia ser pai. Foi março desse ano. Ali a gente já brinca, né? Fala ali na barriguinha, dá uns beijos, fica falando ali, o pai babão, né (Alex, C1). Também se destacou o incentivo para autocuidado da esposa, sinalizado por Marcelo: "Que aí teve os problemas já logo no começo com a pressão alta, fui incentivando ela (gestante) a cuidar e correndo atrás de médico, incentivando ela e cobrando dela pra ir (às consultas médicas)" (Marcelo, C3).

Internação Neonatal

A internação neonatal foi significada pelos participantes através do relato de emoções

e sentimentos paternos, descritos pelos homens pais ao passarem pela experiência de ter seu filho internado em uma UN: “Eu me senti, meio assim, amarrado! Como é que eu vou te falar (pausa) meio impotente, né?” (Alex, C1). A fala de Vinícius, a seguir, apresenta ambivalência de sentimentos, uma vez que relata felicidade pelo nascimento do filho, mas apreensão pela condição de internação neonatal:

Bom, eu não posso dizer que é tristeza porque eu fico feliz. Eu tô muito contente! Mas é um, sei lá, uma mistura porque pelo fato de tá contente pelo nascimento do meu filho mas por outro fico com essa, fico apreensivo né, porque bom, eu não sei quando ele vai sair daqui, então eu não sei. Que nem essa questão, apreensivo porque pode sair amanhã mas como também, por ele ser prematuro, não sei, pode acontecer alguma complicação e ter que ficar mais um tempinho. Então a gente fica assim, todo o dia é uma notícia nova, todo dia é uma novidade pra gente (Vinícius, C2).

Já o participante Marcelo relatou sua primeira impressão ao conhecer sua filha na UN: "Assim, de pegar, a primeira impressão assim foi de muito medo, sabe? Por ela ser muito frágil, muito pequena. Então até no começo, assim, eu senti medo de encostar nela" (Marcelo, C3).

O contexto de pandemia e suas adaptações às normas hospitalares também se evidenciaram nas falas dos participantes: “Pra mim parte o coração, né? Porque minha esposa tá aqui no hospital [...] vai fazer 4 semanas, acho” (Vinícius, C2). “É bem difícil. Tipo, tá presa, né? É tipo um presídio. Vem, recebe visita, traz comida, traz roupa. É ‘que nem’ um presídio, igual” (Alex, C1).

O período de pandemia ocasionado pela COVID-19 demandou restrições para o acesso e permanência do pai durante a internação hospitalar de seus filhos na UN. Para os participantes, essas restrições implicaram em adaptações que tiveram que ser adotadas na forma de se relacionar e interagir com os filhos e com as mães dos seus bebês: “Então assim, a parte mais difícil é a distância de não poder ver ela né? (a filha). Acompanhar olho a olho ali o crescimento dela, só por foto ou coisa assim, sabe?” (Marcelo, C3). O participante Alex também expressou em sua fala o sofrimento da família ampliada: “E as famílias? Pô, tu vê né? É um sofrimento principalmente (pausa) as famílias ficam ali porque é um momento especial, né? A gravidez, o nascimento, tudo, e tudo é cortado” (Alex, C1).

Em relação a rotina do pai com os bebês em internação neonatal, todos os

participantes relataram o uso de tecnologias para a comunicação e contato, conforme ilustra Vinícius:

Eu tento mesmo estando longe, eu tento fazer minha parte de dar o apoio pra ela (esposa) e também conversar com ele (filho) por vídeo chamada e... também pra ele não esquecer a minha voz e tal, apesar de ter passado oito meses ouvindo minha voz [...] Ela (esposa) manda direto foto pra mim, vídeo [...] acho que isso supre um pouquinho mais essa, essa, essa falta de tá aqui (Vinícius, C2).

Para Marcelo, o recurso tecnológico para a interação com o bebê e a esposa possibilitou informação diária sobre a evolução das condições de saúde da filha: "Eu ligo todo o dia para a minha esposa, a gente conversa, a gente faz vídeo chamada também [...] pra ficar por dentro de tudo que tá acontecendo assim, quero saber, ah, como ela (filha) tá agora, como tá a amamentação, ela tá usando oxigênio? Tá respirando sozinha? Quanto que ela ganhou de peso?" (Marcelo, C3).

Quando a visita presencial foi possível, os participantes relataram as normas e protocolos adotados na UN: "Ter que marcar hora pra ver. Já é de máscara, né?" (Vinícius, C2). "E a minha rotina é a seguinte: eu chego ali, faço o procedimento (higienização COVID) pego e fico 10 minutinhos com um, 10 com o outro, 10 com um e quando vejo, já deu meia hora e já tem que ir embora" (Alex, C1).

Relação com a equipe de saúde e hospital

Os participantes indicaram significados referentes aos profissionais da equipe de saúde, através das seguintes palavras: experientes, atenciosos, educados, flexíveis, empáticos, cuidadosos, ótimos e acolhedores. Para Alex "o jeito que os enfermeiros, os médicos ali trabalham, é impressionante [...] no atendimento super atenciosos. Tipo, muito educados" (Alex, C1). Já Vinícius destacou em sua fala a empatia e flexibilidade dos profissionais de saúde em relação ao pai com o filho:

Nossa, eu sei que é uma norma, mas eu vejo também que o pessoal aqui é bem flexível, sabe? Um pessoal que tem empatia [...] de deixar o pai, apesar de ser esse momento tão delicado, do pai ser participante, e claro, com os devidos cuidados, né? Mas eu vejo que o pessoal é bem cuidadoso mas também tem muita empatia em

relação ao pai com o filho (Vinícius, C2).

Os participantes também relataram que percebiam os profissionais de saúde como disponíveis para orientações e informações: “Estão ajudando muito a Cristina [...] então ela tá aprendendo diretamente com eles, né? Então isso tá ajudando muito [...] a formar uma rotina pra ela também, né? [...] Pra eles já é uma coisa meio que automático, né? Pega, vai... às vezes ele vê o pai ali e: ‘Não, pode pegar. Não quebra’, né?” (Alex, C1).

A função de orientação realizada pela equipe de saúde, também foi relatada acerca de questões que não se restringiam apenas ao bebê internado ou à mãe que o acompanhava. Marcelo, em uma de suas falas sobre a equipe que o atendeu durante a hospitalização do seu bebê na UN, relata que sua conversa com uma profissional de saúde da equipe o fez repensar a licença paternidade, para que pudesse dar atenção ao filho mais velho:

Até quando eu tava no hospital eu tinha conversado com a minha esposa, que a nossa empresa é aquela empresa cidadã, então a gente ganha 20 dias de licença paternidade. Então eu ia ficar só ali uns 5 ou 6 dias que eu ia pegar licença. Até que minha esposa ganhasse alta e eu tivesse que sair do hospital. Mas aí conversando com a psicóloga e tudo ali a gente achou melhor eu pegar os 20 dias e ficar em casa dando mais atenção para o meu filho, já pela situação dele do autismo e coisa assim, né? Pra não se sentir tão sozinho (Marcelo, C3).

As impressões quanto ao espaço físico do hospital e ao ambiente hospitalar foram descritas pelos participantes de forma positiva, demonstrando inclusive certa surpresa com o local: “Eu não conhecia o hospital, eu não tinha nem ideia que era assim [...] eu até brinco com a minha mãe e com meu sogro que (aqui) não tem cheiro de hospital. Você entra no hospital e já dá aquele cheiro né [...] aqui não tem. Aqui é um negócio muito bacana” (Alex, C1).

Com relação às sugestões para a instituição hospitalar favorecer a paternidade, os participantes citaram adaptações e ações que poderiam contribuir para o desempenho do papel do pai. Dentre elas destaca-se a possibilidade de favorecer maior interação com os filhos através de mais visitas presenciais: “Aqui no hospital? Não sei, talvez pudesse vir mais vezes (risos)” (Vinícius, C2). Contudo, a compreensão das restrições e necessidades das novas normas hospitalares decorrentes do período pandêmico também foram sinalizadas,

conforme ilustram os trechos a seguir: “Acredito que duas vezes a visita na semana, entendeu? Só uma fica pesada [...] mas vendo agora a visão da prevenção do hospital, cada dia vem uma visita [...], é mais fluxo de gente aqui” (Alex, C1).

Ainda em relação às adaptações, um dos participantes sugeriu melhorias no estacionamento do hospital, relacionadas à quantidade de vagas para os carros e acessibilidade. Outro participante salientou a importância de que todos os profissionais adotassem as mesmas condutas em relação aos pacientes, ou pelo menos condutas que seguissem um mesmo padrão, para que não ocorressem diferenças entre os plantões.

Expectativas após alta hospitalar

Ao serem questionados sobre a alta hospitalar, os participantes relataram significados relativos à necessidade de planejamento de uma rotina familiar em casa: “[...] (após a alta) vai ter que formar aquela rotina, né? De casa” (Alex, C1). Também foram abordadas as questões laborais referentes a possibilidade de trabalhar na modalidade *home office*: “Porque questão de profissional [...] como trabalho *home office* e *freelancer* então já tem um pouquinho mais essa flexibilidade pra poder ficar mais tempo com ele” (Vinícius, C2). Ainda sobre as questões laborais, o participante Alex referiu as responsabilidades financeiras: “Só que se eu ficasse em casa eu não ia tá pagando as contas, né?” (Alex, C1). Nesse sentido, férias e licença paternidade também estiveram presentes nos significados sobre as expectativas após a alta da UN: “Eu podia pegar uns três meses de férias, né? (risos) Ia ser bom! Acho que isso ia ajudar muito, sabe? Porque pô, 5 dias (licença paternidade) [...] impacta muito! No mínimo uma semana, uns 10 dias, eu acredito” (Alex, C1).

Os participantes também destacaram a necessidade de deixar a esposa descansar após a internação neonatal e cogitaram assumir as tarefas domésticas: “Acho que quando chegar em casa eu vou poder deixar ela descansar um pouquinho mais pra poder fazer o que tiver possível ao meu alcance (Vinícius, C2). “Se não tiver isso (divisão de tarefas), sobrecarrega e pode até durar um tempo, mas vai chegar uma hora que vai vir a conta, né? Vai sobrecarregar e aí vai pesar de um lado, então tem que ter um equilíbrio ali dentro de casa” (Alex, C1).

O significado mais recorrente acerca dos desejos paternos foi o da recuperação do bebê no espaço de tempo mais breve possível, mas que se configurasse em tempo suficiente para que o RN se recuperasse efetivamente: “A minha expectativa é que ela se recupere o mais breve possível pra vir pra casa, né? Pra gente poder estar aqui, os quatro juntos, eu, minha esposa e os dois filhos. É isso, né? Claro, cada coisa no seu tempo, né?” (Marcelo,

C3). O fim da pandemia da COVID-19 também foi um significado atribuído ao desejo dos participantes: “Nossa, eu desejo que acabe logo essa bagunça aí ou ache uma cura, uma vacina, né? Pra essa pandemia” (Alex, C1).

Discussão

As diversas mudanças econômicas, culturais e nas configurações familiares abrem espaço para novas relações que possibilitam, além de grandes modificações no papel da mulher, também uma nova perspectiva no papel do homem. As figuras de pai e mãe, demarcadas de formas tão rígidas no passado, tornam-se mais fluídas, dando espaço para uma forma mais flexível e afetuosa de se relacionar (Fuster & Ochoa, 2000; Lyra et al., 2012; Promundo, 2019).

A transição entre ciclos (conjugalidade para parentalidade) exige do homem uma nova postura, visto que logo assumirá um novo papel. Essa exigência vem se apresentando também pela sociedade e pela mídia, que cobra do homem uma paternidade mais ativa, próxima e envolvida com as questões do filho (Carter & McGoldrick, 1995; Freitas et al., 2009; Gabriel & Dias, 2011).

Na fala dos participantes a respeito da compreensão do que é ser pai e do papel paterno, foi possível observar elementos de dois conceitos de paternidade encontrados na literatura: a nova e a conservadora. A nova perspectiva está relacionada à paternidade mais cuidadosa, afetiva e com equidade de responsabilidade pela criação dos filhos. Já a perspectiva conservadora relaciona a figura do pai como protetor, provedor e chefe de família (Promundo, 2019).

A ideia de prover financeiramente a família e de proteger o filho e esposa estiveram presentes no discurso dos participantes, porém, uma nova postura mais cuidadosa e afetiva também foi relatada. Descreveram o seu papel não apenas como protetor e provedor, mas também como cuidador e figura de exemplo que deixará um legado, compreendendo a sua função como importante para o desenvolvimento do filho. As mudanças culturais costumam ser lentas e seus reflexos não são imediatos e sentidos de forma igualitária por toda a população. Dessa forma, tudo indica que a "nova paternidade" seguirá convivendo com visões e ideias mais conservadoras do que é "ser um pai" por muitos anos (Promundo, 2019).

O processo de tornar-se pai e mãe é considerado um momento sensível na transição entre as etapas do ciclo de vida familiar, e quando essa transição vem acompanhada de um

novo estressor como a internação de um RN em uma UN, esse momento pode ser ainda mais difícil (Carter & McGoldrick, 1995). Para os familiares, especialmente o pai e a mãe, a condição de internação neonatal pode desencadear diversos sentimentos e emoções, como por exemplo: insegurança, medo, angústia, incertezas, ansiedade, dificuldade de vinculação, sentimento de impotência, entre outros. Algumas dessas mobilizações foram relatadas pelos participantes, corroborando a literatura (Baltazar et al., 2010; Diaz et al., 2016).

Na perspectiva da teoria do ciclo de vida familiar, para além deste cenário de transição para a parentalidade e de internação neonatal, os riscos de uma pandemia e seus impactos nas normas institucionais hospitalares também podem ser considerados como estressores horizontais imprevisíveis (Carter & McGoldrick, 1995). Na presente pesquisa, as diversas restrições impostas pela pandemia da COVID-19 à instituição hospitalar modificaram a rotina de permanência e contato irrestrito dos pai e da mãe com os seus bebês internados na UN, possibilitando apenas às mães a permanência no hospital para acompanhar seus filhos. Ao pai, diferentemente do período pré-pandemia, a presença era permitida apenas em situações específicas.

Com a falta da presença física do pai ao longo da internação neonatal, houve a necessidade de adaptações através de recursos tecnológicos de comunicação às formas de interação familiar. O telefone celular, algo que na maioria das UNs era restrito, passou a ser uma ferramenta importante na aproximação com os familiares, especialmente com o pai. Realizar registro de fotos e vídeos, vídeo chamadas, pequenos relatos sobre a rotina do RN, reproduzir mensagens de áudios ou até mesmo ler mensagens do pai e familiares para o bebê também são opções identificadas na literatura, especialmente em situações como pandemias (Morsch et al., 2020). O uso dessas tecnologias para a comunicação foi exposto pelos participantes em suas falas, afirmando que estas auxiliavam a suprir a falta que o contato físico e presencial fazia na relação pai-mãe-bebê. Quando a visita presencial foi possível, as normas e protocolos de segurança foram mencionados como necessários.

As restrições impostas pela pandemia da COVID-19 não afetam apenas pai e mãe, mas também a família ampliada. As normas que orientam a permanência da mãe no hospital e restringem a presença física da família ampliada neste espaço também se apresentaram como um estressor imprevisível nos relatos dos participantes. O nascimento é um rito importante nas transições familiares (Carter & McGoldrick, 1995) e nesta situação, conforme a análise em conjunto dos estudos de caso, observou-se consonância com a perspectiva teórica do ciclo de vida familiar, uma vez que duas das tarefas desenvolvimentais desta fase são ajustar o

sistema conjugal para criar espaço para o(s) filhos(s) e o realinhamento dos relacionamentos com a família ampliada para incluir os papéis de mãe, pai e avós. Nesse sentido, conforme relato dos participantes e corroborando com a literatura, o pai enxerga que faz parte de sua responsabilidade ser suporte emocional para a mãe e canal de informações sobre o bebê e a mãe para a família ampliada (Backes et al., 2018).

O ambiente hospitalar carrega consigo um estigma social e a experiência de hospitalização pode ser vivida de maneiras distintas para cada sujeito (Simonetti, 2018). Os sujeitos entrevistados para esta pesquisa estavam vivenciando uma hospitalização em contexto de UN, e levando em consideração suas características que são voltadas para a alta complexidade tecnológica e pela urgência e precisão das ações, o estigma social em relação ao ambiente hospitalar pode ser ainda maior (Baltazar et al. 2010). No entanto, os participantes referiram certa surpresa com o ambiente hospitalar, utilizando expressões relativas à segurança e acolhimento para descrevê-lo.

Em relação aos fatores que contribuíram para a relação pai-bebê nesse contexto, ressalta-se a relevância da Norma de Atenção Humanizada ao Recém Nascido de Baixo Peso - Método Canguru. É importante salientar que por mais que essa política seja voltada para a condição de prematuridade, o modelo de assistência humanizado com cuidado individualizado, atuação interdisciplinar da equipe de saúde, acesso e permanência livre dos pais na UN e o estímulo para a posição canguru, permeia todo o contexto neonatal. Nesse sentido, realizar adaptações a essas normas e tentar manter a essência da política possibilita a diminuição dos impactos negativos na experiência dos homens pais deste estudo.

A equipe de saúde tem papel fundamental durante a hospitalização e deve demonstrar preocupação não apenas com a manutenção da vida, mas também com qualidade e cuidado na assistência. Alguns estudos apontam o papel fundamental da equipe de saúde no processo de hospitalização (Azevêdo et al., 2017; Brasil, 2017), aspecto que esteve presente nos significados atribuídos à equipe pelos participantes.

A equipe médica e de enfermagem foram citadas pelos participantes a partir da perspectiva da importância do cuidado e da qualificação profissional. O serviço de psicologia também foi referenciado por um dos participantes, que relatou que após o atendimento psicológico realizou reflexões acerca da licença paternidade. Assim, decidiu usufruir de toda a sua licença durante a internação do bebê, para permanecer em casa junto ao seu filho de 7 anos, com desenvolvimento atípico. Tal significado atribuído à equipe corrobora a literatura acerca da importância do apoio emocional e escuta qualificada para as famílias durante a

hospitalização. Esse acompanhamento próximo, favorece a compreensão do contexto e a intervenção de forma assertiva, auxiliando os familiares no enfrentamento e minimização dos efeitos acarretados pela internação hospitalar (Baltazar et al. 2010; Diaz et al., 2016).

O RN internado em uma UN se distingue do bebê nascido a termo e saudável pois é extremamente dependente de cuidados intensivos e tecnologia neonatal para a manutenção da vida. Essa situação dificulta a possibilidade do pai e da mãe exercerem os cuidados iniciais e com o passar do tempo, sentem-se incapazes para tal (Medeiros & Piccinini, 2015). Tal aspecto pode ser identificado nas falas dos participantes, que atribuíram à equipe o domínio para realizar os cuidados com o bebê na UN. Cabe, contudo, ressaltar que visando fortalecer os cuidados parentais mesmo em contexto de UN, medidas como o MC buscam a humanização do atendimento e o protagonismo da família (Brasil, 2017). Entretanto, situações como a pandemia da COVID-19 acarretam restrições de contato e interação e acabam por não favorecer que tais cuidados sejam desempenhados também pelo pai durante a internação hospitalar.

À medida que os dias de hospitalização vão passando, surge a expectativa da alta hospitalar e o retorno para casa, para que a família esteja completa. Os participantes apresentaram o desejo de que a alta ocorresse o mais breve possível e de forma efetiva, bem como o desejo de poder permanecer por algum tempo com o filho em casa, após a alta. Assim, a ida para casa, para os participantes, demonstrou o desejo de reorganização da rotina, de recuperar o tempo longe do filho e ter mais interação com o bebê, seja por meio das férias do trabalho ou por licença paternidade (Medeiros & Piccinini, 2015).

Nesse sentido, a licença paternidade foi considerada curta por um dos participantes, que em seu relato, destacou ser muito difícil auxiliar a companheira de forma efetiva com apenas 5 dias de afastamento garantidos por lei. Dessa forma, o curto período da licença paternidade impacta diretamente na concretização das expectativas que os participantes apresentam para o período pós alta hospitalar. Cabe mencionar a esse respeito, que tal aspecto é corroborado em estudos que discutem esse tema como um fator importante para a diminuição da desigualdade de gênero, para a isonomia de direitos entre homens e mulheres e para um maior envolvimento paterno na criação dos seus filhos (Promundo, 2019; Leite et al., 2017; Marques, 2015).

Considerações Finais

O presente artigo objetivou compreender os significados da paternidade para homens, pais de recém-nascidos internados em uma Unidade Neonatal no contexto da COVID-19. Nesse sentido, observou-se que a compreensão do pai em relação ao papel paterno apresenta aspectos conservadores e novos, uma vez que o significado de pai provedor ainda está presente, assim como a reflexão da necessidade da paternidade mais ativa, através da realização dos cuidados com o bebê e a companheira e do comportamento afetivo.

Em relação à internação neonatal, os resultados desse estudo indicam a situação de internação neonatal em contexto de COVID-19 como um estressor horizontal e imprevisível para as famílias que passam por ela, seja na transição para a parentalidade, ou no desempenho das tarefas desenvolvimentais de famílias com filhos pequenos. A impotência, ansiedade, sobrecarga, tristeza, medo, preocupação, incerteza, insegurança e ambivalência são algumas das emoções e sentimentos citados pelos entrevistados. Nesse sentido, é importante ressaltar o esforço da equipe em seguir mantendo uma assistência humanizada mesmo no contexto de pandemia, encontrando alternativas e adaptações possíveis, respeitando as medidas sanitárias impostas pela COVID-19.

O uso das tecnologias de comunicação se mostrou como recurso para a diminuição do impacto da restrição causada pela pandemia, acerca da presença do pai ao longo da internação neonatal. Além disso, os participantes do presente estudo apresentaram uma percepção positiva em relação ao hospital e a equipe de saúde, o que reforça a necessidade de que as intervenções da equipe, mesmo em tempos de pandemia, favoreçam a comunicação e interação entre pai-bebê e pai-mãe-bebê, que são promotoras de vínculos.

Os participantes apresentaram significados similares em relação às expectativas após a alta hospitalar. Observou-se a manifestação do desejo de que a alta hospitalar ocorresse o mais breve possível, respeitando a recuperação e estabilização do bebê, bem como a necessidade de modificações e planejamento da rotina familiar para a chegada do bebê em casa.

Por fim, é importante indicar algumas limitações desta pesquisa. A UN no qual a pesquisa ocorreu segue uma filosofia humanizada e é, há 20 anos, uma maternidade referência. Outra limitação foi que os casos investigados envolveram exclusivamente homens pais de RN nascidos pré-termo. Portanto, para pesquisas futuras, sugere-se realizar entrevistas em serviços que não possuem tão marcadamente a humanização em sua assistência e que sejam incluídos pais de crianças a termo e com outras condições clínicas que necessitem de internação neonatal.

Referências

Azevêdo, A. V. D. S., Lançoni Júnior, A. C., & Crepaldi, M. A. (2017). Interação equipe de enfermagem, família, e criança hospitalizada: revisão integrativa. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22, 3653-3666. <https://doi.org/10.1590/1413-812320172211.26362015>

Backes, M. S., Becker, A. P. S., Crepaldi, M. A., & Vieira, M. L. (2018). A paternidade e fatores associados ao envolvimento paterno. *Nova perspectiva sistêmica*, 27(61), 66-81. <https://doi.org/10.38034/nps.v27i61.417>

Baltazar, D. V. S., Gomes, R. F. D. S., & Cardoso, T. B. D. (2010). Atuação do psicólogo em unidade neonatal: rotinas e protocolos para uma prática humanizada. *Revista da SBPH*, 13(1), 02-18. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v13n1/v13n1a02.pdf>

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção Humanizada ao recém-nascido: Método Canguru*. Manual técnico. 3a. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2017. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_metodo_canguru_manual_3ed.pdf

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Cartilha para pais: Como exercer uma paternidade ativa*. Manual técnico. 1a. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2018. http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_pais_exercer_paternidade_ativa.pdf

Brasil. Secretaria de Estado de Saúde. Comissão Permanente de Protocolos de Atenção à Saúde. *Protocolo de Atenção à Saúde: critérios de admissão e alta nas unidades neonatais da SES/DF*. Brasília, DF; Distrito Federal (Brasil) 3 mar. 2016.

<http://www.saude.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2018/04/Protocolo-Admiss%C3%A3o-e-Alta-UTI-RTD-Neo.pdf>

Carter, B., & McGoldrick, M. (1995). *As mudanças no ciclo de vida familiar: uma estrutura para a terapia familiar*. Porto Alegre: Artmed.

Cervený, C. M. O., C. M., & Berthoud, C. M. E. (2002). *Visitando a família ao longo do ciclo vital*. Casa do Psicólogo.

Cervený, C. M. O., & UH, C. (2010). *Pai? Quem é este? A vivência da paternidade no novo milênio. O pai na sociedade contemporânea*. In: Moreira, L. ; Petrini, G. ; Barbosa, F. O pai na sociedade contemporânea (p 41-51). São Paulo: EDUSC, 2010.

Diaz, Z. M., Caires, S., & Correia, S. (2016). Necessidades e preocupações de pais de bebês internados numa unidade de neonatologia. *Psicologia, Saúde & Doenças*, v. 17 (2), 236-252. <http://dx.doi.org/10.15309/16psd170210>

Freitas, W. D. M. F., Silva, A. T. M. C. D., Coelho, E. D. A. C., Guedes, R. N., Lucena, K. D. T. D., & Costa, A. P. T. (2009). Paternidade: responsabilidade social do homem no papel de provedor. *Revista de saúde pública*, 43(1), 85-90. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2020000100014

Fuster, E. G., & Ochoa, G. M. (2000). La (in) definición de la familia. *Psicologia Social de la Familia*, 35-62. <https://www.scielo.br/pdf/epsic/v16n3/07.pdf>

Gabriel M. R., & Dias, A. C. G. (2011). *A experiência da paternidade: como os homens se percebem como pais?* In E. R. Goetz, & E. C. Manfroi, Ele e ela grávidos (pp. 105-131). Curitiba, PR: Juruá. <https://doi.org/10.1590/1982-3703000382014>

Instituto Promundo. *A Situação da Paternidade no Brasil 2019: Tempo de Agir*. Rio de Janeiro, Brasil: Promundo, 2019.

Kublikowski, I. (2018) *Estudo de Caso e Pesquisas em Psicologia Clínica*. In: R. M. S. de Macedo; I. Kublikowski; C. L. O. O. Moré. Pesquisa Qualitativa no Contexto da Família e Comunidade: Experiências, Desafios e Reflexões. Editora CRV, p. 25- 44.

Leite, M. S., de Souza, P. C. F., da Silva, R. N. S., de Souza, A. R. G., & Martinez, A. C. (2017). Princípio da isonomia e a equiparação da licença maternidade à licença paternidade. *Revista do Curso de Direito do Centro Universitário Brazcubas*, 1(1).
<https://revistas.brazcubas.br/index.php/revdubc/article/view/249>

Lyra, J., Medrado, B., Barreto, A. F., & Azevedo, M. (2012). Homens e gênero: desafios na construção de uma agenda de política de saúde. *BIS. Boletim do Instituto de Saúde*, v. 14 (1), 07-15. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012001000002>

Marques, S. S. (2015). Ampliar a licença-paternidade para despatriarcalizar o Estado e a sociedade. *Gênero & Direito*, 1, 241-260.
<https://periodicos.ufpb.br/index.php/ged/article/view/24479>

Medeiros, F. B. D., & Piccinini, C. A. (2015). Relação pai-bebê no contexto da prematuridade: gestação, internação do bebê e terceiro mês após a alta hospitalar. *Estudos de Psicologia*, 32(3), 475-485. <https://doi.org/10.1590/0103-166X2015000300012>.

Minayo, M. C. de S. *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. Vozes, 2010.

Moré, C. (2015). A “entrevista em profundidade” ou “semiestruturada”, no contexto da saúde Dilemas epistemológicos e desafios de sua construção e aplicação. *CIAIQ2015*, 3.
<https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2015/article/view/158/154>

Morsch, D. S., Custódio, Z. A. D. O., & Lamy, Z. C. (2020). Cuidados psicoafetivos em unidade neonatal diante da pandemia de COVID-19. *Revista Paulista de Pediatria*, 38.
<https://doi.org/10.1590/1984-0462/2020/38/2020119>

Ribeiro, C. R., Gomes, R., & Moreira, M. C. N. (2015). A paternidade e a parentalidade como questões de saúde frente aos rearranjos de gênero. *Ciência & saúde coletiva*, 20, 3589-3598. <https://doi.org/10.1590/1413-812320152011.19252014>

Sales, C. A., Alves, N. B., Vrecchi, M. R., & Fernandes, J. (2006). Concepções das mães sobre os filhos prematuros em UTI. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 59(1), 20-24. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672006000100004>.

Simonetti, L.A. (2018). *Manual de psicologia hospitalar: o mapa da doença*. 8 ed. Belo Horizonte, Artesã Editora.

Soares, R. L. D. S. F., Christoffel, M. M., Rodrigues, E. D. C., Machado, M. E. D., & Cunha, A. L. D. (2015). Ser pai de recém-nascido prematuro na unidade de terapia intensiva neonatal: da parentalidade a paternidade. *Escola Anna Nery*, 19(3), 409-416. <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20150054>

Valansi, L., & Morsch, D. S. (2004). O Psicólogo como Facilitador da Interação Familiar no Ambiente de Cuidados Intensivos Neonatais. *Psicologia: ciência e profissão*, 24(2), 112-119. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/pcp/v24n2/v24n2a12.pdf>

Yin, R. K. *Estudo de caso: planejamento e métodos*. 2a ed., Porto Alegre, RS, Bookman, 2001.

Yin, R. K. *Estudo de caso: planejamento e métodos*. 5a ed., Porto Alegre, RS, Bookman, 2015.