

# IMPLANTAÇÃO DE PROTOCOLO DE CUIDADOS PARA O PAI DO PREMATURO: REPRESENTAÇÕES DA EQUIPE DE ENFERMAGEM

## IMPLEMENTATION OF PROTOCOL OF CARE FOR THE PREMATURE FATHER: REPRESENTATIONS OF THE NURSING TEAM

Daniele Amaral de Souza<sup>1</sup>

Adriana Valongo Zani<sup>2</sup>

**Resumo:** A pesquisa teve como objetivo apreender as representações da equipe de enfermagem após a implantação do protocolo de cuidados a serem executados pelo pai do recém-nascido prematuro e de baixo peso hospitalizado. Pesquisa de abordagem qualitativa com oito profissionais de enfermagem entrevistados de julho a agosto de 2016. Utilizou-se o referencial das Representações Sociais, seguindo-se o método do Discurso do Sujeito Coletivo. Após análise emergiram cinco ideias centrais: Participação efetiva do pai, Fortalecimento do vínculo pai-filho, O apoio do pai fortalece a segurança materna, A equipe de enfermagem favorecendo a participação do pai e Importância da mãe versus a importância do pai. Os profissionais referiram que a implantação do protocolo propiciou participação efetiva do pai e fortalecimento do vínculo pai-filho.

**Palavras-Chave:** Pai; Cuidado; Enfermagem neonatal; Prematuro.

**Abstract:** The objective of the research was to understand the representations of the nursing team after the implantation of the protocol of care to be performed by the father of the premature and low weight hospitalized neonate. Qualitative approach research with eight nursing professionals interviewed from July to August 2016. The Social Representations referential was used, following the Collective Subject Discourse method. After analysis, five main ideas emerged: Effective participation of the father, Strengthening of the father-child bond, The support of the father strengthens the maternal security, The nursing team favoring the participation of the father and Importance of the mother verses the importance of the father. The professionals reported that the implementation of the protocol allowed the effective participation of the father and strengthening of the father-child bond.

**Keywords:** Father; Care; Neonatal nursing; Premature.

### 1 Introdução

Desde os primórdios, a mulher era vista como o agente decisivo na esfera de reprodução social, participando mais na educação e criação dos filhos, voltando sempre seus cuidados para a casa. Já o pai, era entitulado como o patriarca, responsável pelo

---

<sup>1</sup>Acadêmica do 4º ano de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina (UEL), Londrina, Paraná, Brasil. E-mail: [dany.amaral95@gmail.com](mailto:dany.amaral95@gmail.com)

<sup>2</sup>Doutora em Saúde Coletiva pelo Programa Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina de Botucatu – Universidade Estadual Paulista “Julio de Mesquita Filho” (FMB/UNESP). Professor Adjunto do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina (UEL), Londrina, Paraná, Brasil. E-mail: [adrianazanienf@gmail.com](mailto:adrianazanienf@gmail.com)

sustento familiar não tendo muito envolvimento no cuidado dos filhos (SOARES et al., 2015).

Atualmente, a família tradicional vem sofrendo mudanças na distribuição de seus papéis, e o homem começa a assumir tarefas que anteriormente eram delegadas especificamente para a mulher. Ele passa a cuidar dos filhos, fortalecendo seus laços afetivos, transmitindo segurança para sua companheira, pois ajuda-a indiretamente, fazendo-a sentir-se amada e protegida (SOARES et al., 2015).

Para muitas mulheres o período da gestação é responsável pelo surgimento de muitos sentimentos e sensações que envolvem não apenas seu papel como mãe, mas seu companheiro e pai de seu filho. O homem passa a experienciar um novo momento, ou seja, o preparo para a chegada de um novo membro da família. No entanto, observa-se que poucos cuidados são destinados a eles visto que, dentro da sociedade tradicional, ainda são vistos unicamente como provedores da família (CASTOLDI; GONÇALVEZ; LOPES, 2014).

O pai deseja participar efetivamente do cuidado dos filhos, não apenas mantendo-os financeiramente. Porém, quando o filho chega, de forma inesperada e necessita de cuidados hospitalares, ou seja, um recém-nascido (RN) prematuro de baixo peso internado na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), a família terá que se adaptar a essa nova realidade e aprender a cuidar do filho neste novo contexto (MARSKI et al., 2016).

É sabido que durante muitos anos a família foi deixada de lado, ignorada, sendo vetado a ela os cuidados e o contato com o RN hospitalizado. Esta situação propiciava o desapego da família prejudicando o vínculo com o bebê e, conseqüentemente, interferindo na melhora do RN (FONTOURA et al., 2011).

Contudo, aos poucos, os profissionais começaram a incluir a família no contexto dos cuidados com o RN, direcionando a princípio esta inserção apenas para a mãe. Entretanto, também o pai deve ser acolhido e valorizado, fazendo-o interagir com o filho, ajudando-o a construir sua identidade paterna (SOARES et al., 2015).

O pai ao ver seu filho em uma UTIN cercado por equipamentos desconhecidos, sente-se, de modo geral, incapaz, com medo, impotente e às vezes culpado perante a situação (FONTOURA et al., 2011). Portanto, há necessidade de os profissionais de saúde atuantes na UTIN, incentivarem os pais a acompanhar esse processo de internação do filho prematuro, fortalecendo o vínculo entre eles.

Sabendo-se da importância e do desejo do pai em participar de forma efetiva nos cuidados do filho prematuro durante a internação hospitalar, foi elaborado, validado e implantando um protocolo de cuidados voltados para a figura paterna, com o objetivo de sistematizar esses cuidados e servir de guia para a equipe de saúde. Neste protocolo os cuidados que foram selecionadas estão relacionados a atividades de higiene do bebê: como higiene ocular, oral, troca de fralda e banho; atividades de fortalecimento do vínculo: como posição canguru, tocar e acariciar o filho; cuidados gerais, tais como: administração de medicamentos e auxílio à companheira incentivando o aleitamento materno

Nesse sentido, pelo fato da maior parte dos estudos explorarem a inserção materna no cuidado ao filho prematuro, o presente estudo teve como objetivo apreender as representações da equipe de enfermagem após a implantação do protocolo de cuidados a serem executados pelo pai do recém-nascido prematuro e de baixo peso internado em unidade de terapia intensiva neonatal.

## 2 Método

Utilizou-se a abordagem qualitativa para a realização deste estudo. A pesquisa qualitativa propicia conhecer o significado de determinado problema na vida do indivíduo. Consiste em um conjunto de práticas materiais e interpretativas que dão visibilidade ao mundo, transformando-o em uma série de representações, com o propósito de entender ou interpretar os fenômenos (MINAYO, 2014).

Este estudo integra amplo projeto de pesquisa intitulado: “A figura paterna no cuidado ao recém-nascido prematuro e de baixo peso hospitalizado em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal”, financiado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

O cenário do estudo foi a UTIN de um hospital escola localizado na região norte do Paraná. Credenciado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), este hospital atua na prestação de assistência à saúde em praticamente todas as especialidades médicas, formação de recursos humanos, educação continuada, pesquisa e desenvolvimento tecnológico e realiza cooperação técnica e científica com a rede de serviços de saúde do município em que está localizado. A estrutura é constituída de unidades de internação médico-cirúrgica e pediátrica, além de maternidade, centro-cirúrgico, pronto-socorro,

UTI adulto, pediátrica e neonatal. A UTIN possui sete leitos e Unidade de Cuidados Intermediários (UCI), oito leitos.

Participaram do estudo oito profissionais de enfermagem atuantes na unidade neonatal que vivenciaram a implantação e a participação do pai nos cuidados do bebê prematuro, no período de julho a agosto de 2016.

O protocolo de cuidados ao prematuro voltado a figura paterna, a princípio foi elaborado e validado por enfermeiros especialistas em neonatologia. Após sua conclusão os pesquisadores realizaram uma capacitação com todos os profissionais de enfermagem atuantes nas unidades neonatais orientando sobre as atividades que seriam solicitadas aos pais, bem como solicitando a colaboração dos profissionais para auxiliarem nesta inserção. O Protocolo contém 14 atividades: 1-Tocou/acariciou o bebê; 2-Pegou no colo; 3-Fez canguru, 4-Fez higiene ocular; 5-Fez higiene oral; 6-Trocou fraldas, 7-Deu banho; 8-Fez o bebê dormir ou acalmar-se; 9-Auxiliou a mãe a amamentar; 10-Administrou medicações via oral; 11-Ofertou mamadeira prescrita; 12-Ofertou leite prescrito no copo; 13-Demonstra conhecimento sobre manobra de desengasgo e sinais de perigo; 14-Demonstra conhecimento sobre ordenha. O protocolo em questão já está implantado na instituição há aproximadamente seis meses.

Os profissionais de enfermagem após serem convidados pessoalmente pelas pesquisadoras eram informados sobre os objetivos da pesquisa, procedimentos de coleta de dados, sigilo no tratamento das informações, possíveis riscos e possibilidade de interromper a participação a qualquer momento, sem prejuízo a suas atividades. Com a concordância do profissional abordado solicitava-se assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, ficando uma via em posse do pesquisador. Como critério de inclusão: profissionais que participaram da capacitação para implantação do protocolo de cuidados voltados ao pai (n=32). Os critérios de exclusão adotados foram: profissionais que não participaram e/ou não realizaram o protocolo de cuidados (n=04); profissionais que se recusaram a participar da pesquisa (n=06); profissionais que não tiveram a oportunidade de presenciar o pai realizando cuidados (n=10).

A duração média do encontro das pesquisadoras com os participantes foi de 20 a 40 minutos, considerando a interação inicial e a entrevista propriamente dita.

As entrevistas foram gravadas e foi utilizado caderno de campo para síntese do pesquisador. Ao término da entrevista solicitava-se ao profissional de enfermagem que ouvisse a gravação da entrevista e a leitura da síntese realizada, garantindo a ele o direito

de alterar as informações, caso julga-se necessário. As entrevistas foram realizadas na sala de reunião multiprofissional da UTIN.

As questões norteadoras utilizadas para motivar a fala dos profissionais de enfermagem foram: Qual sua opinião sobre o uso de um protocolo para auxiliar a figura paterna a realizar cuidados com seu filho na UTIN/UCI? Como você visualiza a presença do pai na UTIN/UCI? Para você qual é o papel do pai na UTIN/UCI durante a internação do filho?

O referencial teórico adotado para a análise de dados foi a Teoria das Representações Sociais que constituem uma série de opiniões, explicações e afirmações produzidas a partir do cotidiano dos grupos, sendo a comunicação elemento primordial neste processo. Considerada teoria do senso comum, por serem criadas pelos grupos como forma de explicação da realidade, a representação social formaliza uma modalidade de conhecimento particular que tem por função a elaboração de comportamentos e a comunicação entre indivíduos (JODELET, 2001). O referencial metodológico adotado foi o Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) que propõe a organização e tabulação de dados de natureza qualitativa de forma discursiva, procurando tornar claro o que pensa ou a vivência de determinada população sobre certo tema.

A proposta do DSC consiste em analisar o material verbal coletado, extraindo-se dos discursos algumas figuras metodológicas para organizar, apresentar e analisar os dados obtidos através dos depoimentos. As figuras metodológicas que auxiliam na análise dos dados são: as expressões chave, as ideias centrais, o discurso do sujeito coletivo e a ancoragem (LEFEVRE; LEFEVRE, 2011).

O DSC é construído na primeira pessoa do singular, buscando reconstruir com pedaços de discursos individuais, como quebra-cabeça, tantos discursos-síntese quantos se julguem necessários para expressar o pensamento ou representação social de um grupo de pessoas sobre determinado tema (LEFEVRE; LEFEVRE, 2011). A representatividade do grupo na fala do indivíduo ocorre porque tanto o comportamento social quanto o individual obedecem a modelos culturais interiorizados, ainda que as expressões pessoais apresentem sempre variações em conflito com as tradições. A questão da representatividade qualitativa reflete o caráter histórico mais geral e específico de um grupo (MINAYO, 2014).

A pesquisa foi realizada mediante parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina (UEL), sob nº 694.303/2014. Para garantir o anonimato, o nome dos profissionais de enfermagem

foram substituídos pela letra T (Técnico de enfermagem) e pela letra E (Enfermeiros) seguido de sequência numérica.

### 3 Resultados

A breve caracterização dos profissionais evidencia que os enfermeiros estavam na faixa etária entre 26 à 56 anos e tinham tempo de experiência em unidade neonatal entre três meses a 30 anos. Os técnicos de enfermagem estavam na faixa etária entre 27 à 51 anos, com tempo de atuação em unidade neonatal entre 1 a 5 anos.

A partir da técnica do DSC, os dados coletados foram analisados, obtendo-se as ideias centrais e suas correspondentes expressões-chave que, por sua vez, foram agrupadas conforme a sua semelhança, compondo os discursos-síntese na primeira pessoa do singular – os Discursos Coletivos, representativos da realidade que se propôs estudar. Portanto, os resultados revelaram aspectos positivos demonstrados nas IC1 a 4.

#### 3.1 IC1 – Participação efetiva do pai

*DSC1* - A figura paterna está mais presente aqui, o que não era uma realidade, os pais estão participando dos cuidados dos filhos, e não somente na UCI, mas também na UTI. E isto é muito bom. Temos alguns pais que permanecem por muito pouco tempo quase um flash, mas mesmo assim por menor que seja o tempo o qual permaneçam acho que é muito importante (*E3, T1; T3*)

#### 3.2 IC2 - Fortalecimento do vínculo pai-filho

*DSC2* - A presença do pai fortalece o vínculo pai – bebê e não só mãe – bebê, o papel do pai é fundamental. O fato de a criança sentir a presença do pai pode repercutir de modo positivo não somente no ambiente hospitalar, mas no domicílio também. É o início do vínculo com o pai para o resto da vida, eu acho que isso a gente estimula aqui, ele vai ser mais participativo e vai ajudar durante o desenvolvimento do filho (*E1, T5*).

*DSC3* - É muito interessante ver como o bebezinho prematuro melhora quando ficam no canguru com o pai e o quanto o pai demonstra satisfação com este momento. (*T2, T4*).

### 3.3 IC3 - O apoio do pai fortalece a segurança materna

*DSC4* – A presença do pai é importante, porque ele vai auxiliar a mãe, vai dar segurança, porque a presença dele é importante para ela. Ele não precisa fazer nada, é um apoio para ela, com isso o leite desce com mais facilidade, isso é nítido, a facilidade que isso traz para a criança e para a mãe, porque o pai não amamenta, mas o apoio moral, dizer “eu sou pai”, é o suporte de segurança para ela. A mãe se sente mais confiante, mais segura com o pai, mais acolhida. Ela distribui esse peso, essa responsabilidade, esse sofrimento que ela está vivendo, ela distribui para o pai. Percebo que quando o pai fica elas sentem mais segurança de ficar com o bebê (*E2, E3, T1*).

*DSC5* - Quando o pai está na unidade procuramos explicar os benefícios do aleitamento materno, do canguru e dos cuidados, porque é importante. Enfatizo a importância de sua participação e de permanecer junto ao seu filho não somente agora, mas a vida inteira, às vezes faço-os refletir dizendo que o que ele sentiria se seu pai não estivesse presente com ele no hospital, e percebo que depois os pais aumentam seu tempo de permanência (*T3, T4*).

Por outro lado, pode-se observar que alguns profissionais não consideram a presença do pai como um fator importante como demonstrado na IC5.

### 3.4 IC5 - Importância da mãe versus a importância do pai

*DSC6* - Na minha opinião, a mãe é mais. É a figura mais importante para a criança, o vínculo que deve ser estabelecido é o da mãe com o bebê, o pai é importante como mantenedor do sustento, mas aqui na unidade precisamos mesmo é da mãe (*T2*).

## 4 Discussão

Os resultados revelaram que após a implantação do protocolo voltado aos cuidados do pai ao filho prematuro, a equipe de enfermagem tem percebido maior inserção e participação paterna e que esta nova situação tem sido recebida por eles de forma positiva.

Observa-se que a equipe percebeu a mudança do cenário e vem interagindo e contribuindo para que os pais permaneçam na unidade

O protocolo de cuidados foi percebido pelos profissionais como apoio, auxiliando e os guiando para que pudessem auxiliar os pais no cuidado. Atividades como incentivar o pai a tocar o filho, realizar canguru, foram referidas pelos profissionais como uma atividade que fortaleceu o vínculo entre pai e filho, também observou-se que os pais que foram orientados sobre o aleitamento materno, a importância da ordenha passaram a serem incentivadores do aleitamento materno junto a suas companheiras.

Tal resultado corrobora com um estudo que refere que a equipe de enfermagem neonatal deve perceber essa mudança de cenário e ser mais acolhedora, tornar o ambiente favorável para que o pai se insira no cuidado e possa assim fazer parte daquele momento em que a família está passando (SOARES et al., 2014).

A presença do pai na unidade e sua maior participação nos cuidados ao filho prematuro proporcionou fortalecimento do vínculo pai e bebê, e esta situação foi percebida pela equipe de enfermagem.

O envolvimento do pai com o prematuro favorece o desenvolvimento e fortalecimento do vínculo pai e filho, ajuda na recuperação e pode refletir na redução do tempo de internação (FONTOURA et al., 2011).

Os profissionais de enfermagem também relacionam a presença do pai a maior segurança para a mãe. De modo geral, quando o nascimento ocorre precocemente e os pais se veem diante de um filho prematuro, ocorre uma desestruturação familiar, e há necessidade de uma nova reconstrução, ou seja, a família precisa desfazer a imagem do filho idealizado e aceitar o filho real prematuro e que necessita de cuidados os quais eles não se sentem preparados para realizar. O pai neste momento passa a ser referência de suporte para a mãe que se sente frágil e incapaz (NOGUEIRA; FERREIRA, 2012).

O estudo revelou que os profissionais de enfermagem têm se preocupado em inserir e orientar o pai frente aos cuidados do filho prematuro. A equipe de enfermagem é responsável por todo o processo desde a internação até a alta do prematuro. Portanto, é fundamental que os profissionais se sensibilizem e incentivem os pais para assim desenvolverem o fortalecimento do vínculo pai-filho. Deste modo, minimizando sentimentos negativos decorrentes da internação e favorecendo os aspectos positivos da paternidade e maternidade proporcionando conforto e otimismo quanto a recuperação do bebê prematuro (GARTEN et al., 2013).

Este fato corrobora com os discursos deste estudo, visto que muitos profissionais perceberam que o fato do pai ser inserido nos cuidados mesmo que com cuidados simples



como higiene oral ou ocular propiciou que o pai permaneça-se mais tempo na unidade e senti-se satisfeito por estar participando do cuidado do filho.

No entanto, alguns profissionais de enfermagem não acreditam na importância do pai no cuidado ao filho prematuro hospitalizado referindo que a figura familiar mais importante deve ser a mãe. Este fato pode estar relacionado ao conceito cultural de distribuição de atividades no contexto familiar em que muitos acreditam que a mãe cabe o cuidado ao filho e ao pai o sustento do mesmo.

Para alguns profissionais de enfermagem o pai tem como principal papel ser o provedor de material e moral da família, contrapondo-se à necessidade da divisão de responsabilidades emergentes das mulheres e ao princípio de que a educação dos filhos deve ser permeada pela proximidade física e afetiva de pai e mãe. Sendo assim, entre os papéis sociais de gênero, que acompanham mulheres e homens em todas as fases do seu ciclo vital, persistem os do modelo tradicional orientando o trabalho masculino para a produção e o feminino para a reprodução biológica. No entanto, as concepções de paternidade mais envolvida em sua intensidade afetiva e nos cuidados estiveram presentes e os profissionais referem que o protocolo ajudou nesta situação, indicando que a relação familiar vivida na atualidade tem modificado qualitativamente o significado do ser pai. Nesse sentido, o “novo pai” visita o pai tradicional, dotando a paternidade de sentido mais amplo, para além do papel de provedor material. Esse movimento dialético indica as possibilidades de mudanças na qualidade das relações parentais. Todavia, avançar na superação do modelo de paternidade hegemônico requer atividades direcionadas a inserir os pais no contexto dos cuidados e das experiências mais afetivas. O ser homem e o ser pai na sociedade e na família devem ocupar lugar de destaque (CASTOLDI; GONÇALVES; LOPES, 2014).

O fato de a mãe gestar o filho favorece o desenvolvimento de um vínculo mais precoce, que pode ser ou não consciente. Em algumas situações, pode ocorrer o afastamento do casal, pois a mãe sente que precisa dedicar-se exclusivamente ao filho e nem sempre esta decisão se torna confortável para o parceiro que pode demorar em desenvolver o sentimento de paternidade (GUTIERREZ; PONTES, 2011). Os profissionais veem essa situação ocorrer e percebem maior participação e sacrifício materno, o que pode levar a uma maior resistência no momento de inserirem o pai no cuidado com o filho.

## 5 Conclusão

Considera-se que os objetivos do estudo foram atingidos ao revelar, por meio das representações dos profissionais de enfermagem, aspectos inerentes à sua vivência diante da participação da figura paterna no cuidado ao filho prematuro durante sua hospitalização em unidade neonatal.

De modo geral, os profissionais de enfermagem visualizam a presença paterna e sua participação na unidade neonatal de forma positiva, referindo que a implantação do protocolo propiciou sua participação e fortalecimento do vínculo pai-filho. A equipe de enfermagem favoreceu a participação do pai e considerou que o apoio do companheiro fortaleceu a segurança materna.

Por outro lado, o estudo também revelou a dificuldade de alguns profissionais acreditarem na importância do pai no cuidado ao prematuro hospitalizado, referindo ser a presença da mãe muito mais importante.

Espera-se que os resultados desta pesquisa suscitem novas análises que privilegiem outras perspectivas possíveis de se abordar o contexto da figura paterna nos cuidados ao filho prematuro hospitalizado, buscando o pensar e o repensar constantes intervenções que facilitem as relações entre os diferentes sujeitos envolvidos, com vistas à valorização da saúde integral e humanizada nesses espaços institucionais de saúde.

## Referências

CASTOLDI, L.; GONÇALVES, T. R.; LOPES, R. C. S. Envolvimento paterno da gestação ao primeiro ano de vida do bebê. **Psicol. estud.**, Maringá, v.19,n. 2, p. 198-208, abr./jun. 2014. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1413-737222105008>>. Acesso em: 20 nov. 2016.

FONTOURA, C. F. et al. Experiência de ser pai de recém-nascido prematuro internado em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Rev Rene** [online], Fortaleza, v.12, n. 3 p. 518-519, dez. 2011. Disponível em: <[http://www.revistarene.ufc.br/vol12n3\\_pdf/a10v12n3.pdf](http://www.revistarene.ufc.br/vol12n3_pdf/a10v12n3.pdf)>. Acesso em: 10 nov. 2016.

GARTEN, L. et al. Pilot study of experiences and needs of 111 fathers of very low birth weight infants in a neonatal intensive care unit. **J Perinatol**, USA, v. 33, n. 1, p. 65-69, Jan. 2013. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22460545>>. Acesso em: 10 out. 2016.

GUTIERREZ, D. M. D.; PONTES, S. D. K. Vínculos mãe-filho: reflexões históricas e conceituais à luz da psicanálise e da transmissão psíquica entre gerações. **Rev. NUFEN**, São Paulo, v. 3, n. 2, p. 3-24, dez. 2011. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2175-25912011000200002&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2175-25912011000200002&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 18 dez. 2016.

JODELET, D. Representações sociais um domínio em expansão. In: JODELET, D. (Org.). **As representações sociais**. Rio de Janeiro: Ed. UERJ, 2001, p. 1-21.

LEFEVRE, F.; LEFEVRE, A. M. C. **Pesquisa de Representação Social**: Um enfoque qualiquantitativo. São Paulo: Liberlivro, 2011.

MARSKI, B. S. L. et al. Hospital discharge of premature newborns: the father's experience. **Rev Bras Enferm** [Internet], Brasília, v. 69, n. 2, p. 202-209, mar./abr. 2016. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690203i>>. Acesso em: 20 out. 2016.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**. Pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: HUCITEC/ABRASCO, 2014.

NOGUEIRA, J. R. D. F.; FERREIRA, M. O envolvimento do pai na gravidez/parto e a ligação emocional com o bebê. **Rev. Enf. Ref.**, Coimbra, v. 3, n. 8, p. 57-66, dez. 2012. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/3882/388239967013.pdf>>. Acesso em: 20 nov. 2016.

SOARES, R. L.S.F. et al. Ser pai de recém-nascido prematuro na UTIN. **Rev. Enf. Esc Anna Nery**, Rio de Janeiro, v.19, n 3, p. 409-416, jul./set. 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v19n3/1414-8145-ean-19-03-0409.pdf>>. Acesso em: 12 dez. 2016.

**Recebido em:** 25 de janeiro de 2017.

**Aceito em:** 20 de fevereiro de 2017.