

Experiência vivida pelo pai no nascimento de um filho prematuro

Nelly Augusta Silva¹; Teresa Maria Campos Silva²; Isabel Margarida Marques Monteiro Dias Mendes³*

3

RESUMO

Introdução: Num país onde a prematuridade tem vindo a aumentar, o pai e o seu envolvimento no processo de cuidados ao filho prematuro são, por vezes, esquecidos, sendo a mãe o foco da atenção.

Objetivos: Conhecer a evidência científica sobre a vivência do pai no nascimento de um filho prematuro entre 2005 e 2012.

Metodologia: Revisão sistemática da literatura segundo Cochrane Collaboration (2011), utilizando o método PI(C)OD.

Resultados: Os estudos analisados focalizam o grande impacto do nascimento de um filho prematuro na vivência paterna, bem como, os obstáculos com que o pai se depara nesta nova e difícil etapa da vida, os quais podem dificultar o processo de transição para a parentalidade, e a importância do acompanhamento dos enfermeiros no processo de preparação do regresso a casa.

Conclusões: Conhecer a vivência paterna no nascimento de um filho prematuro contribuirá na valorização da figura paterna e da sua participação no ambiente de cuidados ao filho prematuro, privilegiando uma assistência de qualidade ao pai pelos enfermeiros ao longo do processo de preparação para a alta hospitalar.

Palavras-chave: Relações pai-filho; nascimento prematuro; cuidados de enfermagem.

ABSTRACT

Introduction: In a country where prematurity has increased, the father and his involvement in the care process of premature children are sometimes forgotten, being the mother the focus of the attention.

Objectives: To assess the scientific evidence on the experience of the father in the birth of a premature child between 2005 and 2012.

Methods: A systematic literature review second Cochrane Collaboration (2011), using the PI(C)OD method.

Results: The studies analyzed focus on the major impact of the birth of a premature child in the paternal experience, as well as the obstacles that his father faced in this new and difficult phase of life, which can hinder the process of transition to parenthood and the importance of monitoring of nurses in the preparation of the homecoming process.

Conclusions: Understanding the paternal experience in the birth of a premature child helps in the appreciation of the father and his participation in the environment of care of the premature child, emphasizing quality care to the father by nurses throughout the preparation for hospital discharge process.

Key-words: father-child relationship; premature birth; nurse care.

RESUMEN

Introducción: En un país donde la prematuridad ha aumentado, su padre y su implicación en el proceso de atención de los niños prematuros son a veces olvidados, siendo la madre el foco de atención.

Objetivos: Evaluar la evidencia científica sobre la experiencia del padre en el nacimiento de un niño prematuro, entre 2005 y 2012.

Métodos: Revisión sistemática de la literatura segundo Cochrane Colaboración (2011), utilizando el método de PI(C)OD.

Resultados: Los estudios analizados se centran en el gran impacto del nacimiento de un niño prematuro en la experiencia de lo padre y los obstáculos que el padre se enfrenta en esta nueva y difícil etapa de la vida, lo que puede dificultar la transición a la paternidad, y la importancia de la supervisión de las enfermeras en el proceso de preparación del regreso a casa.

Conclusiones: conocer al padre que vive el nacimiento de un niño prematuro contribuyen en la valoración de la figura paterna y su participación en el cuidado de su niño prematuro, privilegiando la atención de calidad al padre por las enfermeras en todo el proceso de preparación para el alta hospitalaria

Palabras clave: Las relaciones padre-hijo; nacimiento prematuro; cuidados de enfermería.

INTRODUÇÃO

Historicamente o conceito de paternidade não apresentou o mesmo reconhecimento no que respeita a construção social do papel paterno, atravessando alguns períodos de transição. Nos últimos anos, o pai tem vindo a destacar-se como um elemento cada vez mais participativo nas questões ligadas ao nascimento dos filhos e parentalidade e, à semelhança da figura materna, este teve de se adaptar ao seu novo papel parental, ficando exposto a momentos felizes e agradáveis podendo, contudo, deparar-se com alguns obstáculos difíceis de ultrapassar, como no caso do nascimento de um filho prematuro. O nascimento prematuro tem um grande impacto na vivência paterna, daí a importância deste elemento ser integrado, pelos profissionais de saúde, no ambiente de cuidados ao recém-nascido prematuro na Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais, de forma que adquira as capacidades para prestar os cuidados ao recém-nascido prematuro autonomamente, para que, aquando da alta hospitalar, esteja preparado para cuidar do seu filho prematuro no domicílio. A elaboração desta revisão sistemática da literatura tem como objetivo “Conhecer a vivência do pai no nascimento de um filho prematuro” procurando na evidência científica o estado da arte sobre a temática, de modo a que a Enfermagem possa ser, perante o fenómeno da paternidade, um elemento facilitador no processo de transição para a parentalidade.

QUADRO TEÓRICO

Na antiguidade, o pai representava a autoridade da família e detinha o papel de progenitor e responsável pelo sustento económico da família e educação dos filhos, não se envolvendo na fase do nascimento e cuidados aos filhos sendo a mãe considerada a principal cuidadora. Este foi muitas vezes descrito como desinteressado e ausente na

¹ EESMO. ACES Baixo Vouga – Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados Anadia III. nellita082@gmail.com.

² EESMO. Professora Adjunta da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra. Doutoranda em Enfermagem no ICS - Universidade Católica Portuguesa. tmcs@esenfc.pt.

³ EESMO. Professora Coordenadora da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra. Doutorada em Ciências de Enfermagem. isabelmendes@esenfc.pt.

prestação dos cuidados ao recém-nascido (Brazelton e Cramer in Mendes, 2009), pois o parto e a própria gravidez eram assumidos como “assunto de mulher” (Seabra, Jesus & Ribeiro, 2008). Ao longo dos tempos, o papel paterno passou a afirmar-se no seio da família assumindo-se mais ativo no que concerne às suas funções e responsabilidades relativas à paternidade, demonstrando interesse e participação desde o período pré-concepcional ao nascimento, nos cuidados à criança ao longo do seu crescimento e também começou a envolver-se nalgumas tarefas consideradas mais femininas. Assim pode-se dizer que a vivência do homem na construção do seu papel paterno e na transição para a parentalidade tem hoje contornos diferentes dos de há umas décadas atrás.

O nascimento de um filho marca o início de uma nova fase do ciclo familiar acarretando intensas mudanças, levando à necessidade de adaptação e de reorganização do casal/família, especialmente aquando do nascimento de um filho prematuro.

O recém-nascido pré-termo ou prematuro é o nascimento que ocorre antes do termo, isto é, com idade gestacional inferior a 37 semanas de gestação e peso fetal inferior a 2500 gramas (OMS in Carvalho, Araújo, Costa, Brito & Souza, 2009). Perante a vulnerabilidade e risco de morte da criança, surgem sentimentos de culpa, impotência, medo, tristeza, raiva e mesmo rejeição pelo filho que geraram. O nascimento de um bebé antes do termo caracteriza um momento de crise para a família (Araújo & Rodrigues, 2010).

Atualmente, a sobrevivência dos recém-nascidos prematuros tem sido uma realidade constante no quotidiano (Araújo & Rodrigues, 2010). Segundo Carvalho et al (2009), estima-se que anualmente em todo o mundo nascem 20 milhões de recém-nascidos com baixo peso, muitos em consequência de partos prematuros. Perante este problema de saúde pública, Portugal também não é exceção. Contrariamente ao decréscimo verificado na natalidade, no que concerne os nados vivos prematuros e de baixo peso, a percentagem de prematuros era de 6,6% e de baixo peso era de 7,5% em 2005 e de 7,4% e de 8,4% respetivamente em 2011.

Tendo em conta que a mortalidade e morbilidade neonatal são maiores entre os recém-nascidos prematuros, o desenvolvimento das Unidades de Cuidados Intensivos Neonatais (UCIN) revelou-se um marco na história da Neonatologia, possibilitando uma assistência de qualidade ao recém-nascido prematuro e consequentemente, contribuído para a sua sobrevivência.

O ambiente na UCIN é, visto pelo pai como uma ameaça, e dado que o ambiente envolvente influencia o processo de vinculação entre pai/filho, a aproximação e relação de confiança entre os enfermeiros e o pai possibilita minimizar a separação pai/filho e fortalecer assim os seus laços afetivos. A figura paterna deve ser incluída no processo de cuidados para despertar o interesse e sentimento de pertença relativamente ao recém-nascido prematuro. Porém é necessário respeitar a disposição do pai ao quebrar as barreiras para tocar

no seu filho. A participação deste no ambiente de prestação de cuidados deve ser negociada com ele, tendo em conta a sua disponibilidade física e psicológica.

A notícia da alta hospitalar do prematuro representa sempre um momento de alegria para os pais. Porém, a alta hospitalar também pode originar mais stress e ansiedade nos pais, pois estes sabem que, no domicílio, eles serão os únicos cuidadores do recém-nascido prematuro e deverão assumir a responsabilidade na satisfação das necessidades do seu filho, sem ter ao seu lado o apoio e orientação do enfermeiro.

O nascimento prematuro tem consequências sobre as vivências maternas e paternas. Contudo, o pai e o seu envolvimento são por vezes esquecidos nesta nova e difícil etapa da vida. Segundo a revisão bibliográfica de Tronchin e Tsunehiro (2005), existem poucos estudos que evidenciem a experiência paterna no cuidar do prematuro, sendo que a maternidade tem recebido maior ênfase do que a paternidade. Segundo Nitschke in Gomes, Filho e Erdmann (2008), também na prática de muitos profissionais de enfermagem, as orientações estão voltadas quase que exclusivamente para o binómio mãe/filho, esquecendo-se da participação do pai como membro constituinte da família, dissociando-o da mesma. Especificamente, os enfermeiros conhecem os direitos do pai, mas parece que resistem em reconhecê-lo como cuidador.

METODO DE REVISÃO SISTEMÁTICA

De acordo com o contexto apresentado emergiu a seguinte questão “Conhecer a evidência científica sobre a vivência do pai no nascimento de um filho prematuro entre 2005 e 2012.” Para dar resposta foi elaborada uma revisão sistemática da literatura segundo os princípios The Cochrane Collaboration (2011) que permitisse descrever a evidência científica sobre o fenómeno em análise. No processo de seleção dos documentos utilizámos o método PI(C)OD estabelecendo como critérios de inclusão serem artigos de revistas eletrónicas e livros escritos em português, publicados entre 2005/2012. Como recurso de pesquisa utilizámos as bases de dados SCIELO e Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal. Procedemos à leitura integral dos 38 artigos encontrados de modo a nos proporcionar uma visão de todo o conteúdo, seguido de uma leitura mais pormenorizada de cada estudo e tendo em conta os critérios de inclusão foram selecionados 6 artigos que continham o propósito desta revisão.

APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

Dos 6 artigos selecionados, 4 são de Portugal e 2 são do Brasil, escritos em português. Maioritariamente, cinco, tem um desenho qualitativo recorrendo à observação participante e entrevista sendo um de cariz quantitativo. Quanto aos participantes, na maioria são pais e mães e num estudo são enfermeiras.

Quadro 1 – Apresentação da seleção final dos artigos.

Autores/Ano/País	Participantes	Intervenções	Desenho do Estudo
Amaral (2009) Portugal	10 enfermeiras	Observação participante e entrevista semi-estruturada	Estudo descritivo e exploratório de natureza qualitativa
Baião (2009) Portugal	30 mães e 14 pais de recém-nascidos prematuros	Índice Stress parental: versão para crianças mais novas (1 mês-3anos) e ficha de recolha de informação (caracterização sócio-demográfica)	Estudo quantitativo
Barradas (2008) Portugal	20 pais e mães de recém-nascidos prematuros e 14 recém-nascidos prematuros	1ª fase: observação participante da relação pais-filho, questionários e entrevistas semi-estruturadas. 2ª fase: entrevistas semi-estruturadas e observação filmica da interação pais-filho	Estudo qualitativo com abordagem descritiva, analítica e transversal; e com alguns elementos quantitativos (caracterização sócio-demográfica)
Canvalho, Araújo, Costa et al (2009) Brasil	17 pais de recém-nascidos prematuros	Entrevistas semi-estruturadas	Estudo qualitativo
Costa, Ribeiro, Borba et al (2012) Brasil	5 famílias de recém-nascidos prematuros	Observação participante e entrevistas	Estudo qualitativo
Mendes (2009) Portugal	25 casais em situação de pós-parto	Entrevistas abertas	Estudo qualitativo

Dos resultados obtidos, na análise dos seis artigos selecionados, surgiram três dimensões, nomeadamente: pai face ao nascimento de um filho prematuro; o papel do enfermeiro face ao pai de um filho prematuro na UCIN e a transição vida pelo pai de um filho prematuro.

No que respeita à dimensão “pai face ao nascimento de um filho prematuro”, remetendo-nos para o percurso da figura paterna, a construção social do papel paterno não teve o mesmo reconhecimento ao longo da História. Segundo Côrrea *in* Mendes (2009), regressando às comunidades primitivas, o cuidar paterno era prestado pelos tios paternos ou outros homens da comunidade, sendo que o pai biológico não exercia socialmente esse cuidado. A partir do século XVI, o conceito de família foi sofrendo grandes modificações na sua estrutura e na organização dos papéis dos seus membros.

No nascimento dos filhos, o pai era colocado de parte e rejeitado, participando apenas no momento da concepção. O pai era muitas vezes descrito como desinteressado e ausente na prestação dos cuidados ao filho (Brazelton e Cramer *in* Mendes, 2009). As grandes mudanças sociais sentidas após a II Guerra Mundial, com a rápida industrialização e a emancipação da mulher para o mercado de trabalho constituíram fatores que contribuíram para uma nova alteração no conceito da paternidade (Mendes, 2009), surgindo o declínio da função paterna e a partilha da autoridade parental. Esta autora salienta que na sociedade atual, o homem assume cada vez mais a sua paternidade, estando mais consciente da importância do seu papel, ficando apenas para trás a ideia de perpetuação do seu nome, a história familiar e a herança.

A nova fase do ciclo familiar que corresponde ao nascimento de um filho acarreta grandes modificações na dinâmica da família exigindo aos elementos que a constituem reorganizarem-se nas suas funções, especialmente aquando do nascimento de um filho prematuro. Martinet *in* Baião (2009), refere que de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a prematuridade é definida como o nascimento de um recém-nascido que ocorre antes das 37 semanas de gestação após o primeiro dia da última menstruação. Segundo Oliveira et al *in* Amaral (2009), a fragilidade e imaturidade geral de um recém-nascido prematuro podem comprometer o funcionamento dos seus órgãos, e mesmo a sua sobrevivência, podendo provocar sequelas graves, e algumas irreversíveis, que permaneçam e interfiram durante o seu crescimento e desenvolvimento infantil.

Barradas (2008, p. 57) salienta que “a prematuridade representa quase a metade da mortalidade neonatal quase 80% da mortalidade nos 10 primeiros dias”. E esta autora acrescenta que o número de internamentos de recém-nascidos prematuros é expressivo na UCIN, pois segundo os dados da Direção Geral da Saúde, o tempo de internamento médio destes recém-nascidos é cerca de 45 dias, sendo que dos recém-nascidos prematuros com peso de nascimento abaixo de 1000g é superior a três meses.

O período de internamento de um recém-nascido prematuro na UCIN constitui um momento de grande sofrimento para os pais, e de acordo com Whaley e Wong citados por Barradas (2008), à medida que se aproxima o momento da alta, os pais ficam muito apreensivos e exaltados, devendo ser dado o tempo necessário à família para assimilar as informações e aprender a reconhecer as necessidades básicas dos cuidados. Deste modo, o planeamento da alta não deve ocorrer apenas no momento da alta, mas sim deve-se iniciar desde o momento do internamento do recém-nascido prematuro na UCIN, devendo ambos os pais serem incluídos neste processo.

No que concerne à dimensão “o papel do enfermeiro face ao pai de um filho prematuro na UCIN”, observamos que o período de hospitalização do recém-nascido prematuro pode ser muito longo, dependendo da sua situação clínica, para que possa receber um conjunto de cuidados de cuidados específicos de neonatologia que possibilite a sua sobrevivência num ambiente extra-uterino.

Esta separação súbita entre pais e recém-nascido após o nascimento e a necessidade de internamento podem dificultar e comprometer o processo de vinculação. Este processo também designado por relação precoce ou apego entre pais/filho é definido por Klaus e Kennell citados por Amaral (2009) como uma ligação emocional que liga pais e recém-nascido, a qual se inicia ainda durante a gravidez e se intensifica com o nascimento, tornando-se a mais importante ligação humana.

Inicialmente, os pais de um filho prematuro apresentam dificuldades em estabelecer laços afetivos com o mesmo, não significando, no entanto, que estes deixarão de existir. Estes sentem-se muitas vezes inseguros quanto ao recém-nascido prematuro e à sua possibilidade de sobreviver, e culpabilizam-se pela situação clínica do seu filho (Batalha et al., 1999; Hockenberry et al., 2006; Brazelton e Cramer, 2004 *in* Amaral (2009)). Também o próprio aspeto físico é pouco atraente pela sua imaturidade, podendo impressionar os pais e dificultar a sua aproximação com o próprio filho.

Na opinião de Barradas (2008), para que o contacto precoce entre pai/recém-nascido prematuro seja estabelecido com êxito, os profissionais de saúde devem facilitar os contactos iniciais da interação pai/filho, salientando a importância da sua presença junto do recém-nascido para que este se sinta protegido e amado.

Porém, Brazelton citado por Barradas também enuncia alguns estádios pelos quais os pais devem passar para con-

seguirem superar os seus sentimentos de culpa, angústia e medo, nomeadamente:

“Relacionar-se com o recém-nascido prematuro através de informações que são fornecidos pela equipa médica; Observar o movimento do recém-nascido prematuro que é manipulado pela enfermeira, mas não lhe tenta provocar esses movimentos; Observar o movimento do recém-nascido prematuro que agarra o dedo da enfermeira ou vira a cara ao som da voz e fica satisfeito. O seu filho está a transformar-se em pessoa; Começar a tocar no seu recém-nascido prematuro e a acariciá-lo; Numa última fase pega no seu recém-nascido prematuro, em que o segura e começa a alimentá-lo.” (2008, p.80)

Como mencionam Carvalho et al (2009), durante o período de internamento do prematuro na UCIN, o plano de cuidados elaborado para as necessidades do recém-nascido deve contemplar também estratégias assistenciais tanto para a mãe como para o pai. O pai é o primeiro a acompanhar e cuidar do seu filho prematuro na UCIN, sendo ele a contactar primeiramente com os profissionais de saúde, a cuidar da companhia fragilizada, assim como, a assumir outras atividades domésticas e profissionais (Avery, 1999; Coutinho e Morsch, 2006 in Carvalho et al (2009); Barradas (2008)).

Dado que o ambiente da UCIN pode impressionar o pai pelo seu equipamento e tecnologia, podendo mesmo condicionar a sua participação no ambiente de cuidados, Davies citado por Barradas refere que,

“Uma breve explicação do estado da criança, o tipo de equipamento a ser utilizado, pode ajudar a aliviar muitas preocupações dos pais antes de verem o filho (...) a função de cada peça do equipamento e dos procedimentos atenuarão o choque inicial (...) a apresentação do pessoal ajudará os pais a descontraírem-se e a sentirem-se mais em «casa»” (2008, p.71).

Contudo, Amaral (2009) menciona que os profissionais de saúde nem sempre estão atentos às necessidades emocionais do recém-nascido prematuro e das suas famílias por estarem tão habituados a concentrar a sua atenção para os aspetos físicos de manutenção da vida do bebé. E realça que nem sempre é valorizada a importância de envolver os pais no ambiente de cuidados, ou simplesmente é evitada a sua participação, por se pensar que estes são incapazes de intervir junto do seu filho devido à tecnologia envolvente.

O enfermeiro, ao prestar cuidados especializados ao recém-nascido prematuro, deve possibilitar, numa filosofia de parceria de cuidados, que os pais tenham um papel ativo nos mesmos, orientando-os nos cuidados a prestar, partilhando conhecimentos e ensinando-lhes técnicas adequadas que satisfaçam as necessidades do seu filho (Amaral, 2009; Ferreira e Costa, s.d.; Mano in Amaral, 2009).

A figura paterna não deve ser menosprezada pelos enfermeiros, devendo também ser incluída no processo de cuidados para despertar o interesse e sentimento de pertença relativamente ao recém-nascido prematuro. À medida que o pai se vai sentindo mais confiante no ambiente de cuidados,

o enfermeiro deve promover a sua participação nas atividades com o filho prematuro, de acordo com a sua vontade e capacidade, tais como a higiene e conforto, alimentação, vigilância de temperatura, entre outros cuidados de enfermagem, de forma que este se sinta mais responsável e útil no cuidar do seu filho, reduzindo assim a sua sensação de impotência (Barradas, 2008).

No que respeita a dimensão “a transição vivida pelo pai de filho prematuro”, partindo da Teoria das Transições de Afaf Meleis, no nascimento de um filho, observámos que o pai atravessa uma transição desenvolvimental, especificamente, a transição para a parentalidade, a qual pode ser dificultada pelos obstáculos com que o pai se depara no nascimento de um filho prematuro. Quanto ao padrão, esta transição é única. O pai tem de adaptar-se à nova fase do ciclo vital a que corresponde o nascimento de um filho, reorganizando-se na dinâmica familiar e redefinindo os seus papéis parentais e funções no seio da família.

CONCLUSÃO

Os estudos analisados nesta revisão focalizam o grande impacto do nascimento de um filho prematuro na vivência paterna, bem como, os obstáculos com que o pai se depara nesta nova e difícil etapa da vida, os quais podem dificultar o processo de transição para a parentalidade. A transição para a parentalidade é um processo vivido pelo pai, o qual deve adaptar-se, assumindo o seu novo papel parental perante o filho.

A fragilidade e imaturidade do recém-nascido prematuro e o ambiente altamente tecnológico da UCIN podem também dificultar o contacto precoce entre pai-filho, bem como a participação do pai no ambiente de cuidados ao filho prematuro. A prematuridade de um filho, para além de submeter o pai a momentos de tensão, medo e preocupação, exige que este percorra um processo de aprendizagem que o capacite de se relacionar e cuidar autonomamente do seu filho prematuro na UCIN e, posteriormente, no domicílio, sendo fundamental o apoio e o acompanhamento dos profissionais de saúde, principalmente dos enfermeiros, no processo de preparação para a alta hospitalar.

Com esta revisão sistemática da literatura, procurámos conhecer a vivência do pai no nascimento de um filho prematuro de modo a contribuir na valorização da figura paterna e da sua participação no ambiente de cuidados ao filho prematuro na UCIN, privilegiando uma assistência de qualidade ao pai pelos enfermeiros ao longo do processo de preparação para a alta hospitalar.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Amaral, N. M. F. (2009). Parceria de cuidados entre enfermeiras e pais de recém-nascidos prematuros internados: a visão das enfermeiras (Dissertação de Mestrado). Disponível em <http://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/20148/2/Dissertao%20mestrado%20Parceria%20de%20cuidados%20entre%20enfermeiras%20e%20pais%20de%20recmnascidos%20prematuros%20internados.pdf>.

- Araújo, B. B. M. & Rodrigues, B. M. R. D. (2010). O alojamento de mães de recém-nascidos prematuros: uma contribuição para a acção de enfermagem. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, 14 (2), 284-292. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n2/10.pdf>.
- Baião, R. D. M. (2009). Stress parental e prematuridade (Dissertação de Mestrado). Disponível em http://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/2140/1/22261_ulfp034846_tm.pdf.
- Barradas, A. M. C. R. (2008). Parentalidade na relação com o recém-nascido prematuro: vivências, necessidades e estratégias de intervenção (Dissertação de Mestrado). Disponível em <https://repositorioaberto.uab.pt/handle/10400.2/735?mode=full>.
- Carvalho, J. B. L., Araújo, A. C. P. F., Costa, I. C. C., Brito, R. S. & Souza, N. L. (2009). Representação social de pais sobre o filho prematuro na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 62 (5), 734-738. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n5/14.pdf>.
- Gomes, G. C.; Lunardi Filho, W. D. & Erdmann, A. L. (2008). Percepções da equipe de enfermagem em relação ao pai como cuidador na unidade de pediatria. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 29 (3), 431-437. Disponível em <http://repositorio.furg.br:8080/jspui/bitstream/1/1548/1/percep%C3%A7%C3%B5esdaequipe.pdf>.
- Mendes, I. M. (2009). Ajustamento materno e paterno: experiências vivenciadas pelos pais no pós-parto (Tese de Doutorado). Disponível em <http://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/7250/2/DissertaodoutoramentolsabelMendesAjustamento%20Materno%20e%20Paterno.pdf>.
- Seabra, A. R. S.; Jesus, G. M. P. & Ribeiro, S. C. M. (2008). A vinculação paterna: um olhar sobre A história e o papel do enfermeiro nos dias de hoje. *Revista Sinais Vitais*, 77, 29-32.
- Tronchin, D. M. R. & Tsunehiro, M. A. (2005). A experiência de tornarem-se pais de prematuro: um enfoque etnográfico. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 58 (1), 49-54. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/reben/v58n1/a09.pdf>.
- Seabra, A. R. S.; Jesus, G. M. P. & Ribeiro, S. C. M. (2008). A vinculação paterna: um olhar sobre A história e o papel do enfermeiro nos dias de hoje. *Revista Sinais Vitais*, 77, 29-32.