

Construção do apego paterno no contexto da Terapia Intensiva Neonatal

Construction of paternal attachment in the context of Neonatal Intensive Care

Construcción del apego paterno en el contexto de Cuidados Intensivos Neonatales

Emidia Borba dos Santos¹, ORCID: 0009-0009-7084-8967

Camila Freitas Hausen², ORCID: 0000-0001-5127-6283

Andressa Castelli Rupp³, ORCID: 0000-0001-9709-0257

Leonara Tozi⁴, ORCID: 0000-0002-1146-5781

Nathália Huffell Boézzio⁵, ORCID: 0009-0004-7683-2126

Leonardo Bigolin Jantsch⁶, ORCID: 0000-0002-4571-183X

^{1 2 4 5 6} Universidade Federal de Santa Maria, Brasil

³ Prefeitura Municipal de São José das Missões/RS, Brasil

Resumo: Introdução: A hospitalização de recém-nascidos em Unidades de Cuidados Intensivos Neonatais (UCIN) pode impactar de forma significativa a construção do apego paterno, com repercussões para a saúde do recém-nascido e para a estrutura familiar. Objetivo: compreender como ocorre a construção do apego paterno com o recém-nascido prematuro no ambiente da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) durante o período de internação. Método: Estudo observacional, transversal, com abordagem quanti-quali. Os dados foram coletados simultaneamente por meio de instrumentos específicos para caracterização dos participantes, um instrumento quantitativo para avaliação do apego paterno e entrevistas semiestruturadas. A análise estatística foi realizada com foco na construção do apego paterno, e as entrevistas foram analisadas por meio da pesquisa de conteúdo temático. Resultados: Foram entrevistados 47 pais de recém-nascidos internados na UTIN. A análise incluiu cinco falas representativas da figura paterna, que foram correlacionadas aos dados obtidos. As escalas utilizadas no estudo não apresentaram valores significativos que interferissem na construção do apego paterno. O estresse paterno foi mais acentuado em pais que, de certa forma, não conseguiram desenvolver um apego saudável com o recém-nascido. Conclusões e Implicações para a prática: O estudo evidenciou que variáveis como escolaridade, tempo de permanência na UTIN e município de residência não influenciaram negativamente os pais que se empenharam em estar presentes durante todo o processo. Pais que participaram ativamente do cuidado ao recém-nascido na UTIN demonstraram a construção de um apego saudável.

Palavras-chave: unidades de terapia intensiva neonatal; recém-nascido prematuro; relações pai-filho; enfermagem neonatal.

Abstract: Introduction: Newborn hospitalization in Neonatal Intensive Care Units (NICU) can significantly impact the development of paternal attachment, with repercussions for newborn health and family structure. Objective: To understand how the development of paternal attachment with premature newborns occurs in Neonatal Intensive Care Unit

(NICU) environments during the hospitalization period. Method: This is an observational, cross-sectional study using a quantitative-qualitative approach. Data were simultaneously collected through specific instruments for characterizing participants: a quantitative instrument for assessing paternal attachment and semi-structured interviews. Statistical analysis was conducted focusing on the development of paternal attachment, and the interviews were analyzed through thematic content analysis. Results: Forty-seven fathers of newborns hospitalized in the NICU were interviewed. The analysis included five representative statements from the paternal figure, which were correlated with the obtained data. The scales used in the study did not show significant values that interfered with the development of paternal attachment. Paternal stress was more pronounced in fathers who, in some way, were unable to develop a healthy attachment with newborns. Conclusions and implications for practice: The study showed that variables such as education level, length of stay in the NICU, and municipality of residence did not negatively influence fathers who made an effort to be present throughout the process. Fathers who actively participated in newborn care in the NICU demonstrated the development of a healthy attachment.

Keywords: neonatal intensive care units; premature newborns; father-child relationships; neonatal nursing.

Resumen: Introducción: La hospitalización de recién nacidos en Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) puede impactar significativamente en la construcción del apego paternal, con repercusiones para la salud del recién nacido y para la estructura familiar. Objetivo: Comprender cómo ocurre la construcción del apego paternal con el recién nacido prematuro en el ambiente de la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) durante el período de hospitalización. Método: Estudio observacional, transversal, con enfoque cuantitativo-cualitativo. Los datos fueron recolectados simultáneamente mediante instrumentos específicos para caracterizar a los participantes, un instrumento cuantitativo para evaluar el apego paternal y entrevistas semiestructuradas. El análisis estadístico se realizó con enfoque en la construcción del apego paternal, y las entrevistas fueron analizadas mediante la investigación de contenido temático. Resultados: Se entrevistaron a 47 padres de recién nacidos hospitalizados en la UTIN. El análisis incluyó cinco declaraciones representativas de la figura paterna, que fueron correlacionadas con los datos obtenidos. Las escalas utilizadas en el estudio no mostraron valores significativos que interfirieran en la construcción del apego paternal. El estrés paternal fue más acentuado en padres que, de alguna manera, no lograron desarrollar un apego saludable con el recién nacido. Conclusiones e Implicaciones para la práctica: El estudio evidenció que variables como el nivel educativo, el tiempo de permanencia en la UTIN y el municipio de residencia no influyeron negativamente en los padres que se esforzaron por estar presentes durante todo el proceso. Los padres que participaron activamente en el cuidado del recién nacido en la UTIN demostraron la construcción de un apego saludable.

Palabras clave: unidades de terapia intensiva neonatal; recién nacido prematuro; relaciones padre-hijo; enfermería neonatal.

Recebido: 26/08/2024

Aceito: 12/05/2025

Como citar:

Borba dos Santos E, Freitas Hausen C, Castelli Rupp A, Tozi L, Huffell Boézzio N, Bigolin Jantsch L. Construção do apego paterno no contexto da Terapia Intensiva Neonatal. Enfermería: Cuidados Humanizados. 2025;14(1):e4181. doi: 10.22235/ech.v14i1.4181

Correspondência: Nathália Huffell Boézzio. E-mail: nathalia.boezzio@acad.ufsm.br

Introdução

O nascimento de um bebê caracteriza-se por um período que demanda intensos cuidados que, direcionam de forma instintiva, a formação de um vínculo com a figura humana de maior proximidade. Sob essa ótica, na medida em que suas carências são supridas, formam-se laços afetivos embasados na conexão de natureza biológica a qual denomina-se figura de apego. Em casos de recém-nascidos (RN) de risco e/ou pré-termo, essa ligação sofre um impacto negativo desde as primeiras relações da convivência. ⁽¹⁾

A Teoria do Apego, concebida por John Bowlby (1907-1991), médico e psicanalista britânico pioneiro, explora a atração inata do ser humano na formação de vínculos afetivos fundamentais para a sobrevivência e proteção, proporcionados pela figura de apego durante o desenvolvimento inicial. Além disso, investiga as repercussões desses laços ao longo da vida adulta, influenciando aspectos cruciais do desenvolvimento psicológico e emocional do indivíduo. ⁽²⁾

Embora originalmente fundamentada nas relações afetivas entre mãe e bebê, viu-se a necessidade da inclusão do pai no contexto do cuidado, haja vista a sua imprescindibilidade no desenvolvimento do neonato. ⁽³⁾ Apesar de já haver uma crescente compreensão sobre a importância do envolvimento paterno, ainda existem lacunas significativas no entendimento de como a presença ativa do pai impacta o apego e o desenvolvimento emocional do bebê, especialmente em contextos de nascimentos prematuros. Nesse sentido, entende-se que a chegada de um bebê prematuro pode adversamente afetar o estabelecimento inicial de vínculos afetivos. Contudo, um apego paterno saudável, especialmente em nascimentos prematuros ou de alto risco, pode promover o ganho de peso do recém-nascido e melhorar suas funções cognitivas ao longo do crescimento. ⁽⁴⁾

Ainda que já se saiba que a presença paterna pode influenciar positivamente a saúde física e emocional do prematuro, estudos específicos que explorem as dinâmicas de construção desse apego durante a internação na UTIN, bem como as estratégias que podem ser implementadas para promover esse vínculo, são escassos. ⁽⁵⁾ Os nascimentos prematuros apresentam crescimento significativo em escala mundial, no Brasil a cada 100 nascidos vivos 11,2 são classificados como pré-termo, sendo assim, o país ocupa a 10ª posição entre os demais com alta incidência de prematuros. ⁽⁵⁾ De acordo com o Ministério da Saúde (MS), somente no ano de 2020, ocorreram 308.702 nascidos vivos prematuros no Brasil, representando 11,3% do total de nascimentos. ⁽⁶⁾

O tempo de internação de um bebê de alto risco na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) é determinado por diversos fatores críticos como ganho ponderal adequado, capacidade autônoma de sucção, respiração e deglutição, além da estabilidade da função cardiorrespiratória. Dessa forma, o bebê pode ainda, requerer hospitalização por períodos variáveis, em um intervalo de dias ou meses, a depender do seu estado de saúde e necessidades específicas, como doenças do trato respiratório, baixo peso e desenvolvimento de infecções. ⁽⁷⁾

O Ministério da Saúde (MS) descreve o RN de Risco de acordo com diversos fatores relacionados ao nascimento, que intensificam as chances de ocorrência de mortalidade e morbidade. ⁽⁸⁾ Estes incluem baixo peso ao nascer (BPN), idade gestacional inferior a 37 semanas, pontuação na escala de Apgar abaixo de 7 no quinto minuto de vida com risco de complicações respiratórias severas, maternidade durante a adolescência (mães com menos de 18 anos), baixa escolaridade materna, condições habitacionais precárias e insalubres, histórico familiar de óbito infantil, bem como eventos inesperados durante a gestação, como hospitalização materna. ⁽⁹⁾

No cenário de um RN hospitalizado, tradicionalmente, reconhece-se a mãe como principal fonte provedora de cuidado e suporte para a garantia da sobrevivência do bebê. No entanto, o reconhecimento da presença e envolvimento paterno tornam-se imprescindíveis na consolidação dos vínculos afetivos com o bebê. ⁽¹⁰⁾ Atualmente, há preditores que possam indicar que situações estressoras e alterações da estrutura e organização familiar interferem na construção do apego paterno e que pouco são consideradas nas práticas e rotinas de cuidado na terapia intensiva neonatal. A ausência de estratégias claras para fomentar esse envolvimento paterno durante a internação, especialmente em UTINs, demonstra uma lacuna crítica que pode afetar a qualidade do apego paterno. Acerca dessa linha de raciocínio, entende-se que a carência de incentivos na formação desse vínculo intensifica a vulnerabilidade dos laços familiares e consequentemente, o apego paterno. ⁽¹¹⁾

Depreende-se, portanto, a necessidade do incentivo à construção do apego paterno no que se refere ao ambiente de UTIN, somado a implementação de políticas e práticas específicas que promovam essa interação, tanto no hospital quanto no ambiente domiciliar, áreas ainda pouco exploradas na literatura existente. Desse modo, definiu-se como questão de pesquisa: Quais os contextos e determinantes para a construção do apego paterno com seu filho recém-nascido durante a internação em UTI Neonatal? Assim, estabeleceu-se como objetivo geral da pesquisa analisar os determinantes para construção do apego paterno com o recém-nascido no ambiente da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) durante o período de internação.

Metodologia

Trata-se de um estudo observacional, com delineamento transversal, de abordagem quanti-quali. ⁽¹²⁾

O presente estudo trata-se de um recorte do projeto “Cuidado parental em terapia intensiva neonatal: repercussões individuais, familiares e sociais”, o qual teve como participantes do projeto os genitores (pai e/ou mãe) de recém-nascidos que frequentaram a UTIN pelo menos três vezes antes da coleta dos dados, cujos filhos estiveram internados em UTIN entre 5 e 15 dias. O período mínimo e máximo de internação do filho, no momento da coleta de dados foi predeterminada conforme orientação do instrumento de coleta de dados para avaliação de construção do apego, além de permitir maior homogeneidade das experiências vivenciadas pelos participantes, na internação dos seus filhos.

Foram excluídos pais de recém-nascidos internados diretamente em unidade de cuidados intermediários convencionais ou canguru, por considerar que em tais unidades de menor complexidade, poderiam apresentar diferenças relacionadas às escalas/instrumentos incluídos no estudo, bem como no apego paterno. Foram excluídos do estudo indivíduos com menos de 18 anos de idade no momento do convite para participar do estudo ou que

não possuam condições cognitivas para responder o instrumento de coleta de dados, considerado pela equipe de saúde. Ao final do estudo participaram um total de 47 pais de RN. Esse quantitativo foi alcançado à medida que se estabeleceu período de seis meses de coleta de dados, e foram incluídos todos aqueles que se encontravam nos critérios de seleção e aceitaram participar do estudo. Os participantes tinham acesso diário ao campo de coleta de dados e os mesmos foram convidados a participar da etapa quantitativa.

A coleta dos dados ocorreu em dois hospitais no Rio Grande do Sul, Brasil, um deles, de caráter filantrópico, dispondo de 10 leitos para UTIN, com uma média de 20 internações mensais. Já a outra instituição, atendendo a todos os tipos de convênios, com total de 10 leitos e média de 18 internações mensais. A coleta dos dados ocorreu de agosto a dezembro de 2021, com os casais ou pai e mãe de RN em UTIN, conforme a população elegível no período, de modo individual, após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) e respeitando os preceitos éticos para pesquisas envolvendo seres humanos no Brasil, conforme a Resolução 466/12.⁽¹³⁾

Foi disponibilizado formulários físicos para a coleta de dados presencial, mas com o objetivo de facilitar o acesso e, também, como forma de prevenção a Covid 19, foi viabilizado formulários online. Na fase quantitativa, foram utilizados instrumentos de coleta, constituído por quatro partes, sendo eles, quatro instrumentos direcionados aos pais e três instrumentos dirigidos à mãe.

O Instrumento de Caracterização é um documento criado pelos próprios pesquisadores, contendo dados sócio demográficos, caracterização obstétrica e neonatal e o tempo de permanência dos pais na UTIN. Para o presente estudo, utilizou-se como variável desfecho analisada a construção de Apego Paterno, classificada em “Apego Saudável” e “Não Saudável”.⁽¹⁴⁾ A escala de Verificação de Apego em Pais é um instrumento utilizado para verificação de apego em pais durante o Puerpério. Além disso, tem a finalidade de conhecer como os homens se tornam apegados aos seus filhos. Trata-se de um instrumento construído no Brasil, com validação, e composto por 31 questões, as quais o entrevistado tem opções de respostas de “1 - Discordo totalmente” a “5 - Concordo totalmente”. Elas foram classificadas de acordo com o teor do conteúdo entre “Investimentos do Pai no Bebê” e “Sentimentos, Atitudes e Expectativas dirigidos ao Bebê”.⁽¹⁵⁾

Para as variáveis independentes, de comparação ao desfecho analisado, utilizou-se além do instrumento de caracterização, acima mencionado, a avaliação do estresse parental⁽¹⁶⁾ e do cuidado centrado na família.⁽¹⁷⁾

A escala de avaliação de estresse parental (*Parental Stress Scale: Neonatal Intensive Care Unit* (PSS: NICU) tem por objetivo avaliar o estresse de pais na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), em relação aos estressores psicossociais e físicos. Neste instrumento são abordadas questões sobre Sons e Imagens; Aparência e Comportamento do Bebê e Alteração no Papel de mãe/pai. Contendo opções de respostas com pontuação de “1- Não estressante” a “5 - Extremamente estressante”, além de Não se aplica.⁽¹⁵⁾ Essa versão foi traduzida, adaptada e validada para a população brasileira.⁽¹⁶⁾

O instrumento *Perceptions of Family Centered Care - Parent* (PFCC-P), é uma escala composta de indagações sobre o cuidado centrado na família. Contém perguntas de 1 a 20, dispondo de quatro alternativas, com as opções: Nunca; às vezes; geralmente e sempre. Tem o objetivo de medir e comparar as perspectivas de pais sobre o cuidado centrado na família em diferentes contextos pediátricos,¹⁶ a qual foi traduzida e validada para o português do Brasil.^(17, 18)

Na etapa qualitativa foi utilizada entrevista semiestruturada, composta por 17 perguntas, que abordou a percepção dos pais sobre o período de permanência e participação dentro da UTIN bem como a constituição do suporte social familiar. ⁽¹⁹⁾ Os participantes foram convidados após a colaboração na parte quantitativa, resultando num total de 14 entrevistas de mães e pais que atendiam os critérios de inclusão; destes foram utilizados apenas extratos das falas dos genitores, já que o enfoque era o apego paterno, desses 14, apenas cinco eram pais e sendo então os de escolha para apresentação de falas. Para manter o sigilo, os pais foram identificados com a letra P, seguido por numeração em ordem crescente: P1, P2...até o sujeito P5 (pais).

As entrevistas poderiam ser com casal (pai e mãe) ou de forma individual, as mães também foram entrevistadas, porém as entrevistadas de escolha para este estudo foram apenas as paternas, que ocorreu de forma virtual, por meio das plataformas digitais (Google Meet e chamadas de vídeo via WhatsApp), tendo em média 15 minutos (mínimo de 10 e máximo de 20 minutos), gravadas e após transcritas pelos pesquisadores. O estudo dos dados foi corporificado com base em três etapas, sendo elas: pré-análise; reconhecimento do material com cifração; e interpretação dos resultados conforme a técnica proposta por Bardin (2011). ⁽²⁰⁾ Na apresentação dos resultados qualitativo, foram utilizados extratos de fala, com recorrência temática e que tiveram relevância para o objeto de estudo. Os comentários analíticos foram construídos além da análise qualitativa, uma aproximação com os dados quantitativos, de acordo com as características que pudessem ter implicações na facilitação ou dificuldades na criação do apego paterno.

Após isso, os dados quantitativos foram analisados por meio de estatística descritiva e analítica, utilizando-se o programa *Statistical Package for Social Science* (SPSS), versão 17.0. Foram seguidas as recomendações dos autores que validaram os instrumentos para esse fim de análise.

Na descrição dos dados relacionados ao apego paterno, foi construído um quadro, onde as variáveis foram apresentadas conforme instrumento de coleta de dados se propõem, utilizando uma Escala tipo Likert para interpretação e apresentação das respostas. Nesta escala se utilizou a pontuação de 1 a 5 para as respostas, onde 1 correspondeu a menor apego e 5 a um apego maior.

A primeira tabela classifica os 47 pais em de apego “Saudável” ou “Não Saudável” foram estratificados em dois grupos para as comparações. Essa estratificação se deu a partir do escore 3,91 de média, como apontado pelos autores da escala, como construção “Saudável” ou “Não Saudável”. ⁽¹⁴⁾ Para comparação foram utilizados os testes de comparação de frequência (Teste Exato de Fisher), nas variáveis categóricas de comparação. Já na comparação do desfecho com as variáveis independentes quantitativas foi utilizada a comparação de média, o teste T, tendo em vista a normalidade dos dados analisados. Já a segunda tabela foi construída com as variáveis numéricas, comparando também os dois grupos, com variáveis sobre a apego saudável e apego não saudável. Foi utilizado um nível de significância de 95% para teste das hipóteses.

Resultados

Na fase quantitativa participaram do estudo 47 pais de RN que estavam internados no momento da coleta de dados. Em média os pais possuíam 33 anos ($DP \pm 5,8$) com máximo de 43 e mínimo de 23 anos. O tempo de permanência diária dos pais na UTIN foi em média

de 2,6 horas (DP $\pm$ 2 horas), mínimo de 0,5 hora e máximo de 8 horas diárias. Cerca de 70% dos pais permaneciam menos de 2 horas e meia, por dia, com seu filho na UTIN.

Por reconhecer que o tempo de permanência na UTIN, pode ser considerado um fator que contribui para construção do apego, destaca-se as falas quanto ao tempo de permanência e a influência deste para construção do apego. Cabe destacar que o tempo pandêmico pode ter associações a restrição de visitas impostas por protocolos de prevenção e precaução da Covid-19. Tal relação pode ser percebida nas seguintes falas dos pais entrevistados:

Não deram essa opção para nós, só comentaram que por causa da pandemia iria ser limitada uma hora por turno, de manhã e de tarde [...] nesse horário reduzido fica bem difícil de estar lá mesmo, [...] acho que o único jeito de cuidar e me aproximar dele é tá sempre presente lá com ele, sempre pedindo informações pra doutora, alguma coisa assim (P5).

Já em outra e, ao ser indagado sobre a participação no cuidado com o recém-nascido durante a internação, esse pai expõe a seguinte afirmação:

Essa restrição de horário é por conta da pandemia. Que só pode ir uma vez lá no hospital e permanecer por uma hora na visita. E essa questão da troca e do banho, eu acho que também não está sendo feito pelos pais por conta da pandemia. Porque o normal acho que é deixar os pais o horário que achar necessário. E o horário que eles possam ir. Mas a restrição é por conta da pandemia tenho certeza (P1).

Esses enunciados destacam o contexto de permanência restrita dentro da UTIN, o que pode não ter influenciado nos achados quantitativos, tendo em vista as medianas das respostas sobre construção do apego paterno na Tabela 1.

Tabela 1 - Respostas sobre questionamentos sobre elementos de construção de apego paterno em pais de recém-nascidos internados em terapia intensiva neonatal (Palmeira das Missões/RS.2022)

	Discordo totalmente/Discor do	Não sei opinar	Concordo/ Concordo totalmente	Mediana
Eu já desejava ser pai nesse momento da minha vida.	2(4,3%)	1(2,1%)	44(93,6%)	Concordo Totalmente
Sentia-me ansioso para conhecer o bebê (ver o rosto, ver se parece comigo).	1(2,1%)	1(2,1%)	45(95,7%)	Concordo Totalmente
Tenho um bom relacionamento com a mãe do bebê.	0	0	47(100%)	Concordo Totalmente
Eu me preocupo com o bem-estar da mãe do bebê.	0	0	47(100%)	Concordo Totalmente
Eu cuido da mãe do bebê porque acredito que isso fará bem para o bebê.	0	0	47(100%)	Concordo Totalmente
Imagino que minha vida passará por mudanças ruins após o nascimento do bebê.	46(97,9%)	1(2,1%)	0	Discordo Totalmente
Eu me preocupava em como seria a saúde do bebê ao nascer.	0	3(6,4%)	44(93,6%)	Concordo Totalmente
Eu sinto vontade de estar próximo fisicamente ao bebê durante os primeiros dias de vida.	0	0	47(100%)	Concordo Totalmente
Eu sinto saudade do bebê quando estou distante.	0	0	47(100%)	Concordo Totalmente

Eu já fazia planos para o bebê ainda durante a gravidez.	0	1(2,1%)	46(97,9%)	Concordo Totalmente
Sinto vontade de ajudar financeiramente em tudo que se relaciona com o bebê.	0	0	47(100%)	Concordo Totalmente
Eu me preocupo com o bem-estar do bebê quando estou distante.	0	0	47(100%)	Concordo Totalmente
Eu me preocupo com o bem-estar da mãe do bebê quando estou distante.	0	0	47(100%)	Concordo Totalmente
Eu sinto vontade de dedicar mais tempo para estar próximo fisicamente do bebê.	0	0	47(100%)	Concordo Totalmente
Quando estou distante, não sinto saudade do bebê.	0	0	47(100%)	Concordo Totalmente
Acredito que vou cuidar financeiramente do meu bebê.	0	0	47(100%)	Concordo Totalmente
Eu visitei o bebê ainda no hospital.	0	0	47(100%)	Concordo Totalmente
Eu não desejava ser pai nesse momento da minha vida.	2(4,3%)	1(2,1%)	44(93,6%)	Concordo Totalmente
Eu não fiquei curioso para acompanhar o desenvolvimento do bebê durante a gravidez (buscando saber sobre ele).	43(91,5%)	0	4(8,5%)	Discordo Totalmente
Eu conversava, ou contava histórias ou cantava para o bebê ainda na barriga.	1(2,1%)	6(12,8%)	40(85,1%)	Concordo
Sinto-me orgulhoso por ser pai.	0	0	47(100%)	Concordo Totalmente
Sinto-me triste quando estou longe do meu bebê.	2(4,3%)	0	45(95,7%)	Concordo Totalmente
Eu e a mãe do bebê já planejávamos ter esse filho.	3(6,4%)	4(8,5%)	40(85,1%)	Concordo Totalmente
Imagino que minha vida passará por mudanças boas após o nascimento do bebê.	0	0	47(100%)	Concordo Totalmente
Eu participei das decisões sobre o parto.	3(6,4%)	3(6,4%)	41(87,2%)	Concordo Totalmente
Eu participei da escolha do nome do bebê.	0	0	47(100%)	Concordo Totalmente
Eu ajudei a mãe do bebê a se preparar para o parto	0	1(2,1%)	46(97,9%)	Concordo Totalmente
Eu ajudei a organizar o enxoval do bebê.	0	0	47(100%)	Concordo Totalmente
Eu buscava sentir o bebê na barriga da mãe.	0	0	47(100%)	Concordo Totalmente
Não me senti feliz ao saber que seria pai.	47(100%)	0	0	Discordo Totalmente
Eu me imagino cuidando do bebê durante os primeiros dias.	0	0	47(100%)	Concordo Totalmente

Em sua maioria, há vinculação forte dos pais, tendo em vista a mediana apresentada [concordo totalmente] em quase todas as vivências e percepções analisadas. As afirmações negativas quanto ao vínculo obtiveram mediana 1 [discordo totalmente] o que representa apego saudável. Cabe destacar que a interação com o bebê, ainda na fase gestacional, foi a de menor escore apresentado sob a mediana (Mediana=4). Essa interação/vínculo com o bebê em cantar/contar histórias, ainda na gestação, se manteve sutil, mas presente, durante a internação, como apresentado no enunciado.

Em concordância com a vinculação demonstrada na tabela acima, um maior apego pode ser percebido através das seguintes colocações dos genitores ao serem indagados se conversavam e cantavam para seu bebê, sempre destacando a vivência neonatal e não gestacional/fetal:

O primeiro dia que eu vi ela no primeiro horário, depois no segundo horário eu fui ver ela de novo, cheguei lá ela estava chorando, eu até filmei e daí quando eu cheguei [...] quando comecei a conversar com ela eu coloquei a mão no rostinho dela ela parou de chorar na hora (P3).

Conversava bastante. Foi bem lindo assim a sensação, demais (P5).

Com relação ao contato pele a pele do binômio pai-filho, e o quanto isso pode influenciar a construção do apego paterno, destaca-se o enunciado de P4.

No primeiro dia eu não toquei neles, mas daí lógico nos próximos dias ai sim, eu ia lá abria um pouquinho, higienizava as mãos e tocava. Agora não é a mesma sensação de pegar no colo, é uma coisa diferente de você só pegar na mãozinha dele ali dentro da incubadora (P4).

Esses extratos de fala corroboram a medida que o apego se fortalece com o toque, interação com o bebê na UTIN bem como participação no processo de nascimento favorece a paternidade e a construção ou fortalecimento do apego. No que se refere aos fatores associados à construção de apego saudável, destaca-se que 89%(n=42) apresentaram apego saudável (escore maior ou igual a 3,91). Na estratificação dos dois grupos de apego saudável ou “não saudável” e suas características descreve-se a Tabela 2, com essa comparação.

Tabela 2 - Comparação entre as variáveis de escolaridade, tempo de permanência, local de moradia, estresse parental com forma de apego de pais em UTIN (Palmeira das Missões, 2022)

	Apego Saudável	Apego Não Saudável	OR (IC 95%)	p-valor*
Escolaridade				
< Ensino médio completo	12(86%)	2(14%)	1,571 (0,294-8,402)	0,472
Ensino médio completo ou maior	30(91%)	3(9%)	1	
Tempo de Permanência na UTIN				
Considera Adequado	24(57%)	3(60%)	1	0,644
Considerada Insuficiente	18(43%)	2(40%)	0,900 (0,166-4,983)	
Município de Residência				
Mesma cidade da UTIN	17(40%)	1(20)	1	0,356
Não moram na mesma cidade da UTIN	25(60%)	4(80)	0,403 (0,049-3,253)	
Presença de Estresse paterno				
Aparência e Comportamento	1(20%)	27(64%)	1,221 (0,958-1,557)	0,078
Sons e Imagem	2(40%)	25(60%)	1,089 (0,881-1,348)	0,356
Papel de Pai	3(60%)	32(76%)	1,097 (0,835-1,441)	0,379

Nota. *Teste exato de Fischer.

Não houve diferença significativa na comparação entre os grupos analisados, destacando-se que para essa população fatores como escolaridade, tempo de permanência na UTIN e local de residência, não apresentaram relação com a construção do apego paterno. No que tange a presença de estresse paterno no contexto da UTIN, significativamente, no grupo de apego “não saudável”.

Uma justificativa pela qual morar em outra cidade, não foi característica para construção de apego não saudável, é apresentada pela fala de P1.

Nós não moramos em [cidade da UTIN], a gente alugou um apartamento para ficar aqui até o bebê poder sair né. Então a gente alugou um apartamento que fica pertinho, em torno de cinco quadras. Mas a gente mora em outra cidade que fica a 200 km de distância (P1).

No que tange às variáveis paternas associadas aos grupos de comparação entre Apego “Saudável” e “Não Saudável” destaca-se a Tabela 3.

Tabela 3 - Comparação entre as variáveis numéricas de características paternas, permanência, estresse e cuidado centrado na família com a forma de apego de pais em UTIN (Palmeira das Missões, 2022)

Variáveis (Σ)	Apego “Saudável”	Apego “Não Saudável”	p-valor*
Idade(anos)	33(DP=5,8)	31,2(DP=4,9)	0,505
Horas por dia na UTIN (h)	2,7 (DP=2,0)	2,3(DP=1,6)	0,368
Sons e Imagens(escore)	1,4(DP=0,5)	1,6(DP=0,5)	0,415
Aparência e Comportamento do bebê	3,0(DP=1,1)	2,2(DP=1,1)	0,131
Papel de Pai e Mãe	3,45 (DP=1,1)	3,2(DP=1,3)	0,644
Direitos da Família	3,3(DP=0,4)	3,4(DP=0,8)	0,632
Reconhecimento Papel de Pai	3,1(DP=0,4)	3,2(DP=0,7)	0,727
Suporte Familiar	3,4(DP=0,5)	3,2(DP=0,7)	0,420
Cuidado Centrado na Família	64,7(DP=7,3)	65(DP=14,2)	0,942

Nota. *Teste T.

Na comparação das médias de escores do apego com idade e horas de permanência dos pais na UTIN não houve diferença entre os grupos. O cuidado centrado na família bem como o estresse parental não apresentou diferença significativa para construção do apego saudável para essa população ($p>0,05$).

Discussão

Durante o período pré-natal, a presença paterna é influenciada por uma complexidade de variáveis, que incluem fatores culturais e familiares, os quais o homem está ou esteve historicamente vinculado. Dessa forma, o envolvimento do parceiro nesse contexto, frequentemente resulta na revisão de suas crenças, muitas vezes restritivas, e consequentemente na desassociação do estereótipo do "macho alfa". A inserção da figura paterna amplia a probabilidade do parceiro participar ativamente no processo perinatal, desde o pré-natal até o momento do parto. Sendo assim, a experiência singular da paternidade, desde o processo preparatório para a chegada do recém-nascido é fundamental para a construção da figura de apego. ⁽²¹⁾

Reconhece-se amplamente na literatura que o desenvolvimento do vínculo paterno constitui uma conexão significativa que se estabelece desde o período pré-concepcional e se prolonga ao longo da gestação. Ao responderem ao instrumento que avaliava o apego paterno

durante o puerpério, os participantes atribuíram pontuações variando de 1 ("Discordo totalmente"), indicando um apego não saudável, até 5 ("Concordo totalmente"), refletindo um apego saudável. A mediana das pontuações foi 5, sugerindo um apego paterno adequado em aspectos como o desejo de paternidade, preocupações com o bem-estar da criança, cuidados com a mãe do bebê, desejo de proximidade, além de outras dimensões relacionadas ao cuidado e participação durante a gestação.

Ressalta-se que a interação com o bebê durante a fase gestacional obteve o menor escore, abaixo da mediana (Mediana=4). Essa relação, como cantar ou contar histórias ao bebê durante a gestação, mostrou-se sutil, porém presente, durante a internação hospitalar, onde a conexão entre pai e feto permaneceu tênue. Embora o nascimento prematuro possa indicar uma interrupção na formação do vínculo com os pais, a internação na UTIN temporariamente afasta a possibilidade de um contato próximo até a recuperação do bebê. No entanto, é importante destacar que há processos facilitadores das relações afetivas entre os pais e o recém-nascido, como o toque, o aconchego e a capacidade de reconhecer as necessidades básicas do bebê. ⁽²²⁾

O método canguru, por exemplo, é evidenciado como uma das melhores formas de inserção dos pais nos cuidados direto com o RN, promovendo calor, diminuindo risco de apneia e bradicardia, reduzindo os níveis de estresse e dor, além de contribuir para o aumento do ganho de peso e melhora no desenvolvimento cardíaco e motor da criança. Dessa forma, a participação do pai traz benefícios fisiológicos para o RN e promove uma melhora significativa no seu estado geral durante a internação. ⁽²³⁾

Fatores econômicos também interferem no convívio diário do pai com seu filho, já que, um bebê prematuro gera um custo maior quando comparado a um bebê a termo, provocando sentimentos confusos entre a vida profissional, o lar e o recém-nascido. Além do fato, de que muitas instituições atribuíram ao pai o posto de alguém que vai ao hospital para visitar o bebê, e não com a função de cuidador. ⁽²⁴⁾

Portanto, é crucial que a equipe incentive o parceiro a interagir com o recém-nascido, participando do método canguru, segurando-o no colo, informando sobre a condição do bebê prematuro, e utilizando outras estratégias que promovam o reconhecimento e a integração do pai no papel parental. ⁽²⁵⁾

No contexto deste estudo, o contato entre os pais e os recém-nascidos foi amplamente mediado pelas medidas de distanciamento social implementadas durante a pandemia de COVID-19. Essas práticas podem não ter exercido influência significativa na promoção de um apego saudável, conforme evidenciado pelo fato de que aproximadamente 90% dos pais relataram ter estabelecido um vínculo classificado como "saudável".

Na escala utilizada para avaliar o estresse paterno no ambiente de UTIN, as respostas dos participantes foram analisadas para investigar sua influência na formação de vínculos de apego classificados como saudáveis ou não saudáveis. Aspectos como escolaridade, tempo de permanência na UTIN e local de residência não demonstraram associação significativa com a construção do apego paterno. Além disso, variáveis relacionadas ao estresse percebido e à prática de cuidado centrado na família também não apresentaram correlação com a construção do vínculo paterno.

Os resultados de um estudo conduzido com a utilização da escala denominada Paternal Postnatal Attachment Scale em uma UTIN em Nova York revelaram que o apego paterno foi avaliado com base em cinco fatores: paciência, tolerância, afeto, prazer e orgulho. Os dados demográficos dos pais, assim como neste estudo, não demonstraram uma interferência significativa na qualidade do vínculo entre pai e filho. No entanto, foi

observado que o baixo peso ao nascer e uma idade gestacional menor influenciaram negativamente na construção de um apego paterno saudável. ⁽²⁴⁾

Semelhantemente, outro estudo envolvendo pais de bebês nascidos antes da 37ª semana de gestação em diversos países, observou-se que a estimulação tátil precoce e o contato pele a pele, incentivados desde os primeiros dias de vida do bebê, têm o potencial de reduzir o estresse paterno, melhorar as relações afetivas com o filho e promover o desenvolvimento de habilidades no cuidado do recém-nascido. ⁽²⁶⁾ Esses resultados indicam uma contribuição significativa para a saúde mental paterna e o fortalecimento do vínculo afetivo entre pai e filho. ⁽²⁶⁾

O comprometimento paterno de forma genuína e ativa desde o período gestacional facilita a formação de um apego saudável, o estabelecimento de vínculos e, conseqüentemente, a consolidação da paternidade. Sob esse viés, enfatiza-se a importância da empatia paterna, evitando assim sentimentos de desvinculação, abandono ou solidão no processo de construção do apego paterno, especialmente diante das transformações nas dinâmicas familiares na sociedade contemporânea. ⁽²⁶⁾ Assim sendo, é indispensável auxiliar o parceiro na compreensão das mudanças na fisiologia corporal pela qual sua parceira passará durante a gravidez e o puerpério. Logo, a formação de um olhar atento e fundamentado, desempenha um papel essencial na participação ativa do pai, sobretudo, nas necessidades específicas de cada fase.

Conclusões e implicações para a prática

A construção do apego “Saudável” foi o mais frequente na população do estudo, na qual teve predomínio de pais presentes fisicamente na UTIN. Reconhece-se que incentivar a construção de Apego é uma prática que deve ser enfatizada ainda na fase pré-concepcional e gestacional. Estratégias criadas por pais para reduzir o distanciamento físico entre eles e seu bebê podem ter diminuído o risco para construção de apego “não saudável”.

Apesar das dificuldades e desafios impostos por uma internação em UTIN, muitas vezes, de forma inesperada, aos pais prevalecem sentimentos positivos e de esperança em relação a melhora de seus filhos. Alguns fatores foram considerados como limitadores de uma aproximação maior, como as restrições dos protocolos de prevenção da Covid 19, porém não diminuiu o desejo e o empenho dos pais em participarem do cuidado com seus filhos.

Sugere-se que a enfermagem incentive a participação precoce dos genitores nos cuidados de seus filhos no ambiente de internação em UTIN, viabilizar aos profissionais de saúde e a quem mais possa interessar, material para estudar intervenções que facilitem e favoreçam um apego saudável. O estudo contribuiu de forma positiva ao demonstrar que as variáveis mencionadas anteriormente não tiveram influência negativa nos pais que desejaram estar em todos os momentos da gestação.

Este estudo apresenta como limitação a inclusão restrita dos pais que estavam fisicamente presentes no contexto da UTIN, o que pode distorcer a representação daqueles que não puderam visitar seus filhos. Isso, por sua vez, pode impactar a compreensão das dinâmicas de apego menos saudáveis. Para futuras investigações, sugere-se a ampliação da amostra, a fim de permitir uma análise mais abrangente dos dados. Ademais, é importante considerar que a participação no estudo foi condicionada à disponibilidade de recursos

tecnológicos, o que pode introduzir um viés relacionado à seleção social e à familiaridade com tecnologia entre os participantes.

Referências bibliográficas

1. Abreu MQ de S, Duarte ED, Dittz E da S. Construção do apego entre o binômio mãe e bebê pré-termo mediado pelo posicionamento canguru. R Enferm Cent O Min [Internet]. 2020 dez 31 [acesso em 2023 mai 31];10. Disponível em: <http://seer.ufsj.edu.br/recom/article/view/3955>
2. Sesti Becker AP, Vieira ML, Aparecida Crepaldi M. Apego e parentalidade sob o enfoque transcultural: uma revisão da literatura: Attachment behavioral and parenting definitions, based on a cross-cultural approach: a review of the literature. Psicogente [Internet]. 2019 jun 11 [acesso em 2023 jun 1];22(42):1-25. Disponível em: <https://revistas.unisimon.edu.co/index.php/psicogente/article/view/3507>
3. Miranda LL, Silva RS, Ferrari RAP, Assunção RC, Zani AV. Fatos em fotos: significado paterno sobre o filho prematuro na unidade neonatal. Brazilian Journal of Development [Internet]. 2021 jan 7 [acesso em 2023 jun 3];7(1):2-15. doi:10.34117/bjdv7n1-001
4. Fermino V, Mattos K, Emidio SCD, Mendes-Castillo AMC, Carmona EV. Sentimentos paternos acerca da hospitalização do filho em unidade de internação neonatal. Revista Mineira de Enfermagem [Internet]. 2019 mar 24 [acesso em 2023 jun 4];e1280. doi: 10.5935/1415-2762.20200009
5. Dias BAS, Leal M do C, Martinelli KG, Nakamura-Pereira M, Esteves-Pereira AP, Santos ET Neto. Prematuridade recorrente: dados do estudo “Nascer no Brasil”. Revista de Saúde Pública [Internet]. 2022 abr [acesso em 2023 jun 7];56(7). doi: 10.11606/s1518-8787.2022056003527
6. Ministério da Saúde (BR). Banco de dados do Sistema Único de Saúde - DATASUS [Internet]. [acesso em 2022 jun 1]. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/>
7. Yu G, Yu Y, Yang Q, Song W, Fu M. Risk factors for length of NICU stay of newborns: A systematic review. Front Pediatr. 2023;11:1121406. doi: 10.3389/fped.2023.1121406
8. Formiga CKMR, Silva LP, Linhares MBM. Identification of risk factors in infants participating in a Follow-up program. Revista CEFAC [Internet]. 2018 mai-jun [acesso em 2023 jun 10];20(3):333-341. doi: 10.1590/1982-021620182038817
9. Silva Torres Nascimento AC, Cedraz Moraes A, de Lima Souza S, Ortiz Whitaker MC. Percepção da prematuridade por familiares na unidade neonatal: estudo Transcultural. Revista Cuidarte [Internet]. 2021 dez 13 [acesso em 2023 jun 8];13(1). Disponível em: <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/1043>
10. Rodrigues JMS. Reflexões sobre o impacto da hospitalização de bebês na construção da paternidade [Trabalho de conclusão de curso]. Rio de Janeiro (RJ): Maternidade Escola,

Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2019 [acesso em 2023 jun 12]. Disponível em:
<https://pantheon.ufrj.br/bitstream/11422/15576/1/JMdSRodrigues.pdf>

11. Mathiolli C, Ferrari RAP, Parada CMGL, Zani AV. O cuidado paterno ao filho prematuro no ambiente domiciliar: representações maternas. Esc Anna Nery [Internet]. 2021 [acesso em 2023 jun 10];25(3). doi: 10.1590/2177-9465-EAN-2020-0298
12. Tatagiba AB, Creswell, John W. Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto. Cad Ling Soc [Internet]. 2012 jul 3 [acesso em 2023 jun 10];13(1):205-8. doi: 10.26512/les.v13i1.11610
13. Brasil. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo Seres Humanos. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 (BR). Diário oficial da União. Brasília(DF), 2012. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
14. Cabrera NJ, Volling BL, Barr R. Fathers are parents, too! Widening the lens on parenting for children's development. Child Development Perspectives [Internet]. 2018 [acesso em 2024 jul 14];12(3):152-157. doi: 10.1111/cdep.12275
15. Miles MS, Funk SG, Carlson J. Parental Stressor Scale: neonatal intensive care unit. Nursing Research [Internet]. 1993 mai-jun [acesso em 2023 jun 6];42(3):148-152. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8506163/>
16. Souza SR, Dupas G, Balieiro MMFG. Adaptação cultural e validação para a língua portuguesa da Parental Stress Scale: Neonatal Intensive Care Unit (PSS: NICU). Acta Paulista de Enfermagem [Internet]. 2012 mai [acesso em 2022 jun 3];25(2):171-6. doi: 10.1590/S0103-21002012000200003
17. Shields L, Mamun AA, Flood K, Combs S. Measuring family centered care: working with children and their parents in two second level hospitals in Australia. European Journal for Person Centered Healthcare [Internet]. 2014 mar [acesso em 2022 jun 7];2(2):206-211. Disponível em: <http://www.ejpch.org/ejpch/article/view/735>
18. Silva TON, Alves LBO, Balieiro MMFG, Mandetta MA, Tanner A, Shields L. Adaptação transcultural de instrumentos de medida do cuidado centrado na família. Acta Paulista de Enfermagem [Internet]. 2015 abr [acesso em 2022 jun 9];28(2):107-12. doi: 10.1590/1982-0194201500019
19. Minayo MCS. O desafio do conhecimento - pesquisa qualitativa em saúde. 14ª ed. São Paulo (SP): Hucitec Editora; 2014.
20. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2016.
21. Lindstedt J, Korja R, Vilja S, Ahlqvist-Björkroth S. Fathers' prenatal attachment representations and the quality of father-child interaction in infancy and toddlerhood.

- Journal of Family Psychology [Internet]. 2021 [acesso em 2024 jul 13];35(4):478-488. doi: 10.1037/fam0000813
22. Kim AR, Kim S, Yun JE. Attachment and relationship-based interventions for families during neonatal intensive care hospitalization: a study protocol for a systematic review and meta-analysis. *Systematic Reviews* [Internet]. 2020 mar [acesso em 2022 jun 15];9(61). doi: 10.1186/s13643-020-01331-8
23. Afonso GA, Francisco NFX, Castro RBC. Participação paterna na unidade de terapia intensiva neonatal segundo a concepção da equipe de enfermagem. *Rev Enferm Contemp* [Internet]. 2021 [acesso em 2025 abr 04];10(2). doi: 10.17267/2317-3378rec.v10i2.3815
24. Garnica-Torres Z, Gouveia Jr. A, Pedroso JS. Attachment between father and premature baby in kangaroo care in a neonatal unit of a public hospital. *Journal of Neonatal Nursing* [Internet]. 2020 [acesso em 2025 abr 04];27(5). doi: 10.1016/j.jnn.2020.12.005
25. Taing R, Galescu O, Noble L, Hand IL. Factors influencing paternal attachment among preterm infants in an urban neonatal intensive care unit. *Cureus* [Internet]. 2020 jun [acesso em 2022 jun 14];12(6). doi: 10.7759/cureus.8476
26. Filippa M, Saliba S, Esseily R, Gratier M, Grandjean D, Kuhn P. Systematic review shows the benefits of involving the fathers of preterm infants in early interventions in neonatal intensive care units. *Acta Paediatr* [Internet]. 2021 mai [acesso em 2022 jun 15];110(9):2509-2520. doi: 10.1111/apa.159614

Disponibilidade de dados: O conjunto de dados que embasa os resultados deste estudo não está disponível.

Contribuição de autores (Taxonomia CRediT): 1. Conceitualização; 2. Curadoria de dados; 3. Análise formal; 4. Aquisição de financiamento; 5. Pesquisa; 6. Metodologia; 7. Administração do projeto; 8. Recursos; 9. Software; 10. Supervisão; 11. Validação; 12. Visualização; 13. Redação: esboço original; 14. Redação: revisão e edição.

E. B. dos S. contribuiu em 1, 2, 3, 5, 6, 13, 14; C. F. H. em 13, 14; A. C. R. em 2, 5, 6, 13; L. T. em 2, 5, 6, 13; N. H. B. em 2, 5, 6, 13; L. B. J. em 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14.

Editora científica responsável: Dra. Natalie Figueredo.