

Ser pai de recém-nascido prematuro na unidade de terapia intensiva neonatal: da parentalidade a paternidade

Being a father of a premature newborn at neonatal intensive care unit: from parenthood to fatherhood

Cómo ser padre de un recién-nascido prematuro en una unidad neonatal de cuidados intensivos: de la distancia del parentesco a la paternidad

Rachel Leite de Souza Ferreira Soares¹
 Marialda Moreira Christoffel¹
 Elisa da Conceição Rodrigues¹
 Maria Estela Diniz Machado²
 Adriana Loureiro da Cunha³

1. Universidade Federal do Rio de Janeiro.
Rio de Janeiro - RJ, Brasil.
2. Universidade Federal Fluminense.
Niterói - RJ, Brasil.
3. Universidade Castelo Branco.
Rio de Janeiro - RJ, Brasil.

RESUMO

Objetivo: Compreender os significados atribuídos pelo pai ao ter um filho prematuro internado na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Métodos:** Estudo qualitativo com abordagem etnográfica realizado em uma unidade neonatal no Rio de Janeiro. Foram entrevistados 22 homens pais que tinham o filho prematuro internado. Os dados foram coletados por meio de diário de campo, observação participante e entrevista semiestruturada. **Resultados:** O pai desempenha papel fundamental durante o processo reprodutivo. Coloca-se como protetor da mulher na gestação e puerpério e vivencia intensa realização ao nascimento, mesmo que prematuramente. Entretanto, ter um filho prematuro internado seja uma experiência inesperada e difícil. **Conclusão:** Os pais demonstraram viver a transição social e cultural da paternidade, com superação ainda tímida do modelo hegemônico. Ao mesmo tempo, entendem seu papel fundamental de provisão financeira e demonstram desejo em cuidar do seu filho. Os profissionais de saúde devem proporcionar essa aproximação para fortalecimento da paternidade.

Palavras-chave: Relação Pai-Filho; Paternidade; Enfermagem Neonatal; Unidades de Terapia Intensiva Neonatal; Hospitalização.

ABSTRACT

Objective: To understand the meanings given by the father to having a premature in a Neonatal Intensive Care Unit. **Methods:** Qualitative study with an ethnographic approach, carried out in a Neonatal Unit in Rio de Janeiro. Twenty two fathers whose premature children were in the intensive care unit have been interviewed. Data were collected with field logbook, participative observation and unstructured interviews. **Results:** The father has a fundamental role in the reproductive process, and protects women during pregnancy and postpartum. He also experiences high satisfaction with the childbirth, however, having a newborn hospitalized is an unexpected and difficult experience. **Conclusion:** Fathers evidently go through a social and cultural transition as to paternity, having timidly overcome the hegemonic model. At the same time, they understand their fundamental role as providers and showed a wish to be looking after their child. Health care professionals must facilitate this proximity to value paternity.

Keywords: Father-Child Relations; Paternity; Neonatal Nursing; Intensive Care Units, Neonatal; Hospitalization.

RESUMEN

Objetivo: Comprender los significados atribuidos al padre que tiene un hijo prematuro en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. **Métodos:** Estudio cualitativo, de abordaje etnográfica, realizado en una Unidad Neonatal de Rio de Janeiro. Participaron veintidós hombres cuyos hijos prematuros estaban hospitalizados. Los datos fueron colectados por medio de diario de campo, observación participante y encuestas semiestructuradas. **Resultados:** El padre tiene un papel fundamental en el proceso reproductivo, además de proteger la mujer durante el embarazo y después del parto. Él también vivencia intensa realización en el nacimiento. Sin embargo, tener un prematuro hospitalizado es una experiencia inesperada y difícil. **Conclusión:** Los padres pasan por un proceso de transición social y cultural en la paternidad, con tímida superación del modelo hegemónico, a pesar del entendimiento del papel de responsable financiero y del deseo de cuidar. Los profesionales de salud deben proporcionar tal aproximación para el fortalecimiento de la paternidad.

Palabras clave: Relaciones Padre-Hijo; Paternidad; Enfermería Neonatal; Unidades de Cuidado Intensivo Neonatal; Hospitalización.

Autor correspondente:

Rachel Leite de Souza Ferreira Soares.
E-mail: rachelsoares2013@gmail.com

Recebido em 25/03/2014.
Aprovado em 05/05/2015.

DOI: 10.5935/1414-8145.20150054

INTRODUÇÃO

A presença e participação do homem no ciclo gravídico puerperal, principalmente, no parto, tem ganhado destaque internacional, desde 1994, quando ocorreu no Cairo, a Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento (CIPD) na qual uma das recomendações propõe que “esforços especiais devem ser feitos no sentido de enfatizar a corresponsabilidade masculina e promover o efetivo envolvimento dos homens com a paternidade responsável e o comportamento sexual e reprodutivo¹⁻³⁴”.

No Brasil, em 2008, o Ministério da Saúde² lança a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, tendo como um dos principais objetivos promover ações de saúde que cooperem para o entendimento da realidade específica masculina, nos seus contextos socioculturais e político-econômicos, buscando melhorias das condições de saúde da população masculina reduzindo a morbidade e mortalidade mediante a redução dos fatores de risco e facilitação do acesso aos serviços de saúde. Um dos objetivos dessa política é estimular a implantação e implementação da assistência em saúde sexual e reprodutiva, estimulando a participação e inclusão do homem nas ações de planejamento sexual e reprodutivo, incluindo a paternidade responsável².

A Prefeitura do Rio de Janeiro criou o Movimento pela Valorização da Paternidade³ cujo objetivo é estimular a criação de iniciativas em diferentes setores que visem ampliar o envolvimento dos homens no cuidado de seus filhos. Para isso, foi oficializado o mês de agosto como “Mês de Valorização da Paternidade”, por meio do Decreto Municipal nº 24083 de 2 de abril de 2004. Durante o mês de agosto, unidades de saúde, escolas e organizações que trabalhem com crianças, adolescentes e suas famílias, devem desenvolver atividades voltadas para o tema da paternidade e do envolvimento dos homens no cuidado com crianças e adolescentes³.

Vários estudos referem que homens e mulheres inserem-se na vida familiar segundo referenciais de gênero^{1,4,5} e, que homem, masculino e pai são qualificações que definem um modo de inserção do sujeito na cultura da qual ele faz parte. As crenças e as expectativas sobre o papel paterno na criação dos filhos sofreram grandes transformações nas últimas décadas⁶⁻⁸. O conceito de paternidade tem se modificado ao longo do tempo, refletindo as alterações no contexto socioeconômico e cultural das sociedades do modelo patriarcal centrado na figura masculina limitando o papel de pai a provedor da família até a multifacetada sociedade pós-moderna com novos formatos de família^{7,8}. A paternidade envolve profundas mudanças na vida do homem, que se iniciam antes do nascimento do filho e incluem a aquisição de novos papéis e responsabilidades e fortalece a relação pai-bebê⁶⁻⁸.

A parentalidade tem sido definida como o processo de formação dos sentimentos, das funções e dos comportamentos no desempenho da maternalidade e da paternalidade e foi proposto pela primeira vez pelo psicanalista Paul-Claude Racamier,

que traduziu o termo inglês *motherhood* por maternalidade, na tentativa de conferir um significado mais dinâmico a esse conceito⁹. Ele acrescenta ainda neologismos de paternalidade e parentalidade. A prática da parentalidade refere-se aos cuidados físicos e psicológicos e as tarefas cotidianas que os genitores realizam junto à criança. A maternidade e a paternidade são funções complementares que se desenvolvem em uma estrutura cultural e familiar⁹.

O desejo por um filho tem início na infância do homem, e a gestação de sua esposa apresenta-se como um período muito importante para a consolidação de sua identidade masculina. Durante a gestação, os pais planejam o período do nascimento e os primeiros contatos com o recém-nascido, sempre em um nascimento a termo e saudável. Quando o nascimento ocorre prematuramente, ele costuma ser inesperado¹⁰. Dessa forma, os homens pais não costumam estar preparados para ver nascer um prematuro, necessitando de uma internação hospitalar de risco. A prematuridade é acompanhada de um sentimento de frustração decorrente também da separação entre mãe, pai e filho¹¹. Ter uma criança prematura requer maiores cuidados e os pais necessitam de disponibilidade para estar com o bebê na maternidade e o nascimento pré-termo pode mudar toda a dinâmica da rotina familiar. É direito do bebê prematuro ter os pais presentes 24 horas na unidade neonatal^{10,11}.

A assistência de enfermagem neonatal deve ser focada na criação de um ambiente favorável para o cuidado do bebê prematuro, livre de estímulos danosos, que promova o desenvolvimento e minimize as consequências negativas da doença. O envolvimento precoce dos pais e familiares no cuidado do bebê prematuro é fundamental para a promoção do vínculo afetivo. Assim, destaca-se a importância da assistência dos profissionais de saúde ao pai do prematuro, visando entender os fatores que facilitam e dificultam sua participação nos cuidados ao seu filho¹².

Poucos estudos^{5,6} têm sido realizados sobre o processo de tornar-se pai e do impacto dos pais homens no cuidado ao recém-nascido e nos efeitos da interação pai-recém-nascido em longo prazo. O novo pai traz uma concepção ampliada para além do papel de provedor, relacionada à afetividade e aos cuidados ao seu filho. Além disso, o pai é o primeiro a entrar na unidade neonatal e a ter contato com os profissionais de saúde e seu filho prematuro. Assim, o presente estudo tem como objetivo: compreender os significados atribuídos pelo pai ao ter um filho prematuro internado na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa qualitativa com abordagem etnográfica. O método clássico da etnografia está pautado no olhar, ouvir e escrever, essas são as três etapas da apreensão dos fenômenos sociais¹³.

O cenário foi uma unidade de terapia intensiva pertencente a uma maternidade pública do Município do Rio de Janeiro. A escolha dessa maternidade teve como cerne o perfil da

clientela da unidade, já que é especializada em atendimento de gestantes e recém-nascidos de alto risco. Essa instituição permite a presença do acompanhante da escolha da mulher no parto e nascimento e a presença do pai junto ao recém-nascido internado nas unidades neonatais. É uma das instituições do Rio de Janeiro que recebeu a certificação de Unidade de Saúde Parceira do Pai.

A unidade neonatal é composta pela unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN), com 14 leitos e pela unidade intermediária (UI), com 31 leitos sendo seis pertencentes à Enfermaria Canguru.

Os participantes do estudo foram 22 pais homens, cujos filhos prematuros estavam internados na UTIN. Os critérios para inclusão dos pais no estudo foram: ser maior de 18 anos, ter filho prematuro internado na UTIN há mais de 24 horas e sem anomalias congênitas. Foram excluídos pais que realizavam a primeira visita ao seu filho internado na UTIN.

Os pais homens foram convidados a participar do estudo durante sua presença na unidade neonatal. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi assinado pelos participantes, após serem informados e esclarecidos sobre os objetivos do estudo. Para garantir o anonimato dos entrevistados, foram identificados como entrevistado 1 (E1), entrevistado 2 (E2) e, assim, sucessivamente.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Prefeitura da cidade do Rio de Janeiro/SMSDC-RJ, sob o número 243/11, em acordo com os preceitos éticos exigidos pela Resolução nº 196 de 10 de outubro de 1996 do Conselho Nacional de Saúde, em vigência à época.

Dos 22 pais que participaram do estudo, 18 eram pais pela primeira vez e outros quatro já tinham outros filhos. A idade variou de 18 a 49 anos. Sendo a média de idades 27,5 anos. Quanto à escolaridade, 11 pais tinham o Ensino Médio incompleto; seis tinham concluído o Ensino Médio e apenas cinco com Ensino Superior incompleto.

Os dados foram coletados no período de fevereiro a agosto de 2012, por meio de um instrumento de entrevista semiestruturada, observação participante e um diário de campo, no qual foram registradas as impressões da pesquisadora sobre o ambiente, as ações e os comportamentos dos atores sociais envolvidos.

As entrevistas foram gravadas em MP4, a fim de garantir maior fluência, fidelidade e agilidade no processo, bem como melhor interação com o entrevistador e os pais. Os registros foram transcritos na íntegra e, após essa análise, passaram por um processo analítico e descritivo. Para o tratamento dos dados coletados foi utilizada a análise temática¹⁴. A análise temática desdobra-se em três etapas: a pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados obtidos e interpretação¹⁴.

Foram geradas as seguintes unidades temáticas: Os pais homens durante o processo reprodutivo: da parentalidade a paternidade e o itinerário paterno durante o trabalho de parto, o parto e o nascimento no serviço de saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os pais homens durante o processo reprodutivo: da parentalidade a paternidade

A experiência de ter a companheira gerando um filho inaugura um momento importante no ciclo vital do homem. Surgem novas tarefas e papéis nesse período de preparação para o nascimento. Nos depoimentos abaixo, os pais planejam como será o dia a dia com a criança, pensando na adaptação da rotina diária com esse novo integrante da família. Organizam a infraestrutura do domicílio, com os utensílios necessários ao cuidado, construindo o ambiente para a chegada do recém-nascido. A expectativa e o desejo pelo filho são demonstrados também na preparação do enxoval.

A chegada de um bebê provoca diversas alterações em cada membro da família. A partir de então, precisam assumir novos papéis e responsabilidades com o filho, a casa e a família, o que gera incertezas. Dessa forma, a chegada de um filho envolve redefinições de papéis e reestruturação da família e de seus membros^{8-10,12}.

O depoente abaixo descreve a preparação da infraestrutura do domicílio para receber o bebê e o planejamento de estratégias que permitam conciliar o trabalho com o exercício do papel social de pai:

[...] Já comprei uma mesinha pra trazer o meu computador pro quarto dele. Aqui tá o berço e logo em frente tá a minha mesinha. E vou passar ali umas 5 horinhas trabalhando em casa. É claro que nem todo brasileiro tem essa dívida de poder trabalhar em casa. Não pode fazer isso. Você faz um trabalhinho, para um pouquinho, olha a criança, pega no colo, dá um banho, dá um almoço. Volta pro trabalho [...] (E3)

Toda essa mudança com a gestação é vivenciada de acordo com a cultura do grupo o que determina como o bebê será cuidado e recebido na família. Assim, quando o pai recebe a notícia da gestação, sua atitude e planejamento estão intrinsecamente ligados ao que aprendeu em sua cultura. Então, no nível psíquico, a forma de cuidar, tocar e amamentar é pré-estabelecida culturalmente^{12,15-17}.

No âmbito psíquico dos pais, o bebê começa a existir muito antes da concepção. A partir do desejo que cada homem e cada mulher possuem desde sua infância de um dia formarem uma família. Esse é o chamado bebê fantasmático. Inconscientemente, ele acompanha a vida emocional interna de cada um dos pais, mas possibilita alguns arranjos quando de sua aproximação com experiências e vivências atuais e reais do casal com seu filho programado, ou já intra-útero, quando passa a ser conhecido como bebê imaginário¹⁰.

À medida que a gravidez transcorre e que o recém-nascido se desenvolve intra-útero ele começa a ser pensado e imaginado por meio das representações pelo pai e mãe. As sensações que

o feto provoca contribuem para essa construção. As ideias que surgem sobre como será esse bebê, quais as características que herdará do pai e quais receberão de herança materna, sejam físicas, comportamentais ou de temperamento, constituem a representação do bebê que está por vir. Assim, enquanto o bebê está sendo formado em sua estrutura biológica e corporal, também está sendo pensado quanto à sua individualidade e sua formação como sujeito. Esse é o bebê imaginado¹⁰.

Dessa forma, a interação com o bebê começa antes do nascimento. Os homens pais manifestam o desejo de serem conhecidos pelo filho e da importância disso para a criança. A possibilidade de interação se dá pela conversa e toques com o feto intra-útero.

[...] É desde que elas estavam na barriga da mãe, eu brincava muito com a barriga, então, eu falava, o jeito que eu falava com elas dentro da barriga, acho que elas ouviam, né? ouviam a mãe, o pai, junto... Mesmo... assim, são seres humanos. Já é... como é que eu vou dizer... Já é... já é instinto da criança ouvir a voz do pai e da mãe e ficar mais a vontade. Do que não ouvir a voz de nenhuma dessas pessoas que são os pais e as mães. [...] É importantíssimo, vendo por esse lado aí de afinidade que as crianças estão tendo com pai e com a mãe, desde a gravidez. [...] Na barriga eu acariciava, beijava. Na barriga ela sentia que as meninas mexiam e tal [...] (E1).

Atualmente existe um grande envolvimento dos homens pais com seus filhos no período da gestação. O envolvimento se dá emocionalmente e em termos comportamentais. Isso expressa mudanças no processo da paternidade visto que o período da gestação é tradicionalmente restrito à mulher^{16,17}.

Entretanto, essa interação paterna na gestação e após o nascimento não ocorre com todos os pais. Não é incomum observar resistências e dificuldades de interação e vínculo entre pai e bebê na gestação, assim como dificuldades na participação nos cuidados após o nascimento¹². Nesse sentido, é fundamental o estímulo advindo do profissional de saúde do pré-natal, parto, nascimento e puerpério para que haja uma boa interação pai-recém-nascido. Estimular a presença do pai nas consultas e, porventura, nos exames de ultrassonografia é uma forma de promover o início do vínculo pai-bebê.

A gravidez também predispõe o homem a sentir medo e preocupação. Entretanto, esses sentimentos podem ser positivos, uma vez que se convertem em uma situação de maior cuidado com a mulher que está gerando seu filho^{16,17}.

O homem, nesse processo, costuma ter atitudes e comportamentos de cuidado com a gestante, visando seu bem-estar. Isso funciona como estratégia inicial para a consolidação da paternidade. Assim, velar pela saúde da gestante para que esta gere a prova de sua masculinidade, seu filho¹⁶.

Sobre os cuidados com a gestante, o pai relata sua preocupação com o risco da gestante ter hipertensão, da mesma forma que ocorreu com a gestação anterior do casal:

[...] E eu falei com ela: filha, vamos medir a tua pressão, já que você está aqui mesmo, porque a gente vai pegar a estrada de novo né, a gente vai viajar na sexta feira, isso era uma quinta. [...] A gente tem aparelho em casa, ela estava tomando remédio, porque ela estava apresentando sinais de eclampsia já antes. Ela veio aqui, mediui a pressão lá embaixo e estava 17 por 13 [...] (E12).

O profissional de saúde deve identificar dificuldades na transição para a parentalidade dos homens pais para que realize intervenção específica, auxiliando-os, especialmente no caso de nascimento prematuro e necessidade de internação em UTIN.

A hospitalização de um recém-nascido prematuro torna-se um momento de crise para os homens pais permeada de emoções. As experiências são diversas e complexas^{11,15}.

O papel dos profissionais de saúde é fundamental para minimizar os sentimentos negativos vividos pelo homem pai e ajudá-lo a viver a experiência do nascimento do filho, ter atitudes de escuta ativa para desmistificar medos e receios, informar acerca dos procedimentos habituais e envolver os pais nos cuidados ao filho¹¹.

Estudo¹⁸ enfatiza a importância do momento da primeira visita dos pais ao filho internado na UTIN, como um momento enriquecedor para o início da interação enfermeiro-família, já que, em geral, é o primeiro profissional a recepcionar e apoiar os pais de forma acolhedora e afetuosa. Dessa maneira, o enfermeiro pode reconhecer e atender as necessidades da família, permanecendo mais tempo ao seu lado.

O itinerário paterno durante o trabalho de parto, o parto e o nascimento no serviço de saúde

O depoimento abaixo retrata o itinerário percorrido pelo pai no momento do trabalho de parto e o acolhimento da gestante no serviço de saúde:

[...] Ela reclamou das dores, do que ela estava sentindo. E o médico chegou lá e disse que ela estava sentindo era só uma virose. Deu uma medicação lá, e voltamos... Só que só depois de sair do hospital, a mãe ainda estava reclamando de dores. E eu perguntava se ela queria voltar. E ela não quis. Quando chegou 4h da manhã, ela não estava aguentando de dor. Mais uma vez fomos na emergência. [...] Eles falaram que esse hospital não pegava situação de risco. Dizendo que era um prematuro. Eles recusaram atender ela. E mesmo dizendo que se encontrava em dilatação. Mesmo assim, saímos, ela passando mal.. e ainda consegui pegar um taxi e, devido a orientação do taxista, viemos parar aqui nesse hospital [...] (E4).

A peregrinação da gestante ainda é um fato corriqueiro nos serviços de saúde. Em situação de urgência obstétrica e de gestação de risco, o tempo de deslocamento até a maternidade pode aumentar o risco de morte neonatal e materna. Para

a melhoria da atenção a gestante de risco, políticas vem sendo instituídas e fundamentadas nos princípios da humanização e assistência, buscando a redução da peregrinação de gestantes entre as maternidades brasileiras para que se garanta o acesso, acolhimento e resolutividade^{1,10}. Entretanto, se não foi possível ter o homem pai no momento do parto e nascimento, a equipe de saúde, especialmente o enfermeiro, precisa ser responsável por fornecer a informação ao pai e outros familiares sobre o evento.

Os homens pais relataram a não comunicação por parte dos profissionais de saúde do nascimento do filho tão esperado:

[...] Quanto a parte do parto aqui, eu fui saber só 8h30 da manhã que meu filho tinha nascido! E meu filho nasceu 6h42 da manhã! Não mandaram ninguém pra me avisar! Como pode? Fiquei num estado assim, extremamente estressado... porque é meu filho! Eu queria ter assistido o parto! Tudo bem, não deu tempo, foi emergência, beleza, mas me avisa! Não mandaram ninguém, não mandaram enfermeiro, não mandaram médico, não mandaram ninguém pra me avisar, entendeu? E isso deixa qualquer pessoa chateada. Você entende? Eu falei algumas coisas pra diretora, pra algumas pessoas, por estar no meu direito! Né? [...] (E18).

É importante o acolhimento e a garantia do acesso do pai ao parto se for de consentimento da mulher. Para isso, todos os profissionais de saúde da instituição devem estar engajados em permitir o acesso do pai, assim como de estimulá-lo a participar, conversando sobre medos e temores do parto. Essa garantia faz parte da humanização do parto e nascimento¹⁰.

Acolher o acompanhante de escolha da mulher, sem restrições ou obstáculos à sua presença e participação no momento do parto e nascimento é fundamental. Também pode ser estimulado que o acompanhante seja o pai, relatando a importância para o casal e para o próprio pai. Entretanto, permitindo a possibilidade de escolha para a mulher.

O parto é um momento cheio de significações para o homem. A presença do pai no momento do parto melhora a interação dele com a companheira, uma vez que é entendida como desejo de proteção e cuidado da parturiente¹⁷.

No aspecto da humanização da assistência, o homem vem sendo considerado ator principal na condução ao parto. A presença dele reflete no relacionamento futuro com a companheira e seu filho, permitindo uma transição para a parentalidade de maneira mais facilitada^{16,17}.

A ligação emocional entre pai e filho é determinante na transição para a paternidade e o desenvolvimento do prematuro. O acompanhamento a consulta do pré-natal, o acompanhamento da mulher grávida nos preparativos para o nascimento do bebê, a leitura de informação sobre o recém-nascido em desenvolvimento e a participação no parto influenciam positivamente a ligação emocional do pai com o recém-nascido. Os profissionais de saúde devem promover o envolvimento do pai na gravidez e no parto¹².

Em estudo¹⁷ realizado com pais homens acompanhante da mulher durante o parto, os pais afirmaram que foi importante estarem presentes nos primeiros momentos da vida do filho e sentiram-se satisfeitos em pegar o bebê no colo e ouvir seu choro. Emocionavam-se diante do nascimento e evidenciaram o vínculo pai-bebê.

Assim, a presença do pai no parto, acompanhado pela equipe de saúde, sendo bem orientado e acolhido, pode favorecer o relacionamento futuro com seu filho^{16,17}.

Quando ocorre o nascimento prematuro, todo planejamento durante a gestação se modifica e os pais homens passam por um momento de frustração:

[...] Geralmente, sempre esperamos... Assim, tudo normal... nove meses... aquela fantasia normal de todo mundo né. Mas quando é aquela coisa prematura, precoce, é, o que a gente planejava, vem tudo antecipado... é aquela adrenalina. é tudo assim..! Nada do que estava programado [...] (E4).

Compreender a experiência de se tornar pai na unidade de terapia intensiva neonatal revela que a interrupção prematura da gestação é um evento inesperado, imprevisto e difícil. Uma experiência que os homens pais não imaginam que viveriam. Identificaram preocupação e sofrimento pela mudança da trajetória antes planejada. Observaram também sentimentos de culpa no momento que os homens pais se questionavam se deixaram de fazer algo que pudesse impedir o nascimento antecipado^{11,15}.

De maneira semelhante, nos depoimentos abaixo os pais homens descrevem a reação quanto a notícia de ter filho prematuro na UTIN:

[...] É complicado. A gente nunca pensa que vai acontecer com a gente mesmo. A gente sabe o que ele está passando... por mais que a gente queira que ele estivesse em casa com a gente... tem que aceitar isso [...] (E5).

[...] Fazer o que não é, a vida é essa? Mas tudo a gente entrega na mão de Deus! Só ele que tem o veredito de tudo [...] (E20).

A fé também colabora para que exista a esperança, indispensável para superar esse momento difícil da internação. Ainda nos depoimentos, os pais homens sentem-se apreensivos e se reportam a religião. A confiança em Deus é demonstrada e é uma forma de se conformar com o nascimento prematuro.

O homem se sente responsável por cuidar da mulher no período de pós-parto e puerpério, prezando por sua saúde. Ele se percebe no papel de cuidar da mulher e também do filho. Na cultura brasileira, o homem deve ser forte, seguro e ter o controle da situação. Não deve demonstrar emoções e fraquezas, apesar de vivenciar momentos conflituosos e difíceis.

Nesse período do puerpério^{16,17} os homens costumam expressar alegria e preocupação. Os pais homens relatam a

satisfação e realização nos seus filhos, apesar do nascimento prematuro. São prova de masculinidade, é o momento de realização da paternidade e que ele assume a identidade de pai. No depoimento seguinte o pai fala também da preocupação com a mulher e com seu estado de saúde.

[...] Agora quanto aos bebês, pra mim foi alegria. Porque são dois. Apesar de que nasceram prematuros. Até porque não teria como né? Até porque é muito difícil, gêmeos nascerem no tempo certo. É muito difícil. Mas pra mim eu estou satisfeito, estou alegre com eles [...] (E8).

No período do pós-parto, muitos são os sentimentos, sensações e situações que acontecem com o homem, podendo trazer consequências para o núcleo familiar. Os efeitos da hospitalização do prematuro para os pais são complexos vão desde a ansiedade, sentimentos de impotência, medo do desconhecido^{11,15}. O homem costuma participar junto à mulher desse momento. Existe a necessidade de atender e acolher não apenas a mulher, sendo no puerpério, mas também o homem, garantindo aos dois a oportunidade de expressar sentimentos e vivências, auxiliando-os na construção das novas identidades, as de pai e mãe. O puerpério inicialmente é um período de realização da paternidade¹⁵⁻¹⁷.

Culturalmente, o puerpério é um período em que a mulher deve descansar para que nada de mal lhe aconteça. O resguardo deve ser cumprido com rigor e atenção. Para isso, são atribuídas diversas proibições e tabus envolvendo o resguardo, relacionado a restabelecimento e recuperação do parto^{16,17}.

Os homens pais entendem que as mulheres no resguardo “não podem fazer nada, por causa dos pontos”¹⁶. Para eles, o cuidado redobrado nesse momento visa não permitir que doenças venham a acontecer e, inclusive afastar o risco de morte da mulher. Essa visão é amplamente influenciada pelo modelo biomédico, relacionando riscos de saúde ao período puerperal.

[...] porque se é uma cesárea, e mesmo que fosse um normal, apesar da mulher estar andando, ela ainda está naquele procedimento de resguardo. O pai... como o pai tá livre e tá bem de saúde, ele pode auxiliar muito mais que a mãe né. Como eu falei, o resguardo pra mulher é essencial. Tem mulher que chega num nível tem que fazer períneo né? Pra colocar tudo no lugar porque ficou se movimentando no resguardo, quando tinha que descansar. E... o pai como tá livre... e a gente faz o que a gente pode né? [...] depende de mim, depende do meu dinheiro, depende de tudo pra ela poder vir aqui... entendeu? As coisas dele está podendo vigorar por causa de mim! [...] (E18).

Na visão da paternidade hegemônica, o homem é ainda o responsável pela bem estar da família e pela provisão financeira⁴, assim como relatou o pai da E18.

A experiência de ter um prematuro na UTIN é predominantemente com base nas experiências de mães ou pais coletivamente¹⁵. O homem pai entende que a mulher necessita de apoio e conforto para enfrentar a internação do filho. Eles oferecem auxílio, apoio e se preocupam com os sentimentos e a fragilidade da mulher, acalmando-a e confortando-a, principalmente, no momento em que a mulher tem alta e o filho permanece internado. Como é próprio da cultura masculina, se posicionam como fortes e no controle da situação^{16,17}.

[...] É complicado, é complicado... fica a minha esposa aí, desesperada. Ela teve alta hoje, foi pra casa pra ver as outras crianças... e em casa ficou chorando. E eu falei: calma, tá tudo bem! Só vai ficar mais um pouquinho porque tem que tomar antibiótico né, pra poder... fazer o que, a vida é essa [...] (E20).

É fundamental que os profissionais de saúde, principalmente a enfermagem, se sensibilizem com a experiência única de cada um dos pais (mãe-pai) no contexto da UTIN^{11,15}. Outro estudo¹⁸ identificou que as mães na UTIN relatam da importância do apoio, especialmente do pai, e sua presença foi interpretada como sinônimo de suporte para elas e também para o bebê. Dessa forma, reiterou da importância ao incentivo da presença paterna.

Os homens pais também acumulam outras tarefas que envolvem essa preocupação com a mulher como a de levá-la e trazê-la da UTIN. Como a mulher está no período do resguardo, eles dirigem atenção especial e buscam proteger e auxiliar suas mulheres para que esse contato com o filho aconteça. São, portanto, mediadores desse processo.

[...] Fico de manhã, aí vou pro trabalho correndo e pra voltar correndo e pegar minha esposa em casa pra trazer ela pra cá. [...] mas eu sou obrigado a vir. A vir com ela porque ela tá com saudade, mas ela não aguenta por causa da cesárea. Aí fica uma horinha e tem que ir embora. Aí tenho que levar ela e voltar pra cá [...] (E18).

O homem pai torna-se, principalmente nesse período inicial do puerpério, elo com a equipe. É o responsável por receber as informações na UTIN e passá-las para a mãe e família, assim como por acompanhar mãe e bebê. Quando a mulher não tem a possibilidade de ir à UTIN, o pai preocupa-se em justificar a sua ausência repetidas vezes^{11,15-18}.

Estudo revela que o trabalho é o fator principal em relação ao nível de envolvimento e participação do pai no cuidado ao filho na UTIN. O impacto de ter um filho prematuro internado em uma UTIN é o motivo de preocupação para o pai¹⁵. Conforme depoimento abaixo:

[...] minha esposa não pode vir. Mas eu sempre explico a elas [médicas]: olha, eu vou vir todo dia. [...] Eu explico a situação dela que ela está com ponto, tudo mais e

não está em condição de vir. E meu sogro tem carro e trabalha, não tem como trazer. E o único dia que tem pra trazer é sábado. Ai sábado e domingo é o dia que ela vem aqui [...] (E7).

Quando a mulher também precisa de internação em UTI, as tarefas paternas se intensificam. Nesse momento, é importante estimular a busca por suporte social nos familiares como avós e tios e amigos. Ao receber ajuda com as tarefas diárias, o pai terá maior disponibilidade de tempo e consegue se dedicar mais ao filho e à esposa internada, assim como é imprescindível o apoio emocional e psicológico.

As diferenças entre pais e mães da experiência em ter filho prematuro são vastas. A mulher mãe ainda é vista como cuidadora primária do prematuro dentro da UTIN.

CONCLUSÕES

O homem costuma ser o primeiro a ir à UTIN e conhecer a criança, fornecendo informações para a mulher. Nesse momento, o acolhimento ao pai realizado pelo profissional enfermeiro é indispensável, fornecendo informações sobre o estado de saúde e sobre rotinas gerais, sempre buscando o diálogo e a identificação da capacidade do pai de receber tais informações naquele momento. Ressaltar os aspectos positivos do prematuro e suas potencialidades nesse primeiro momento, não dando destaque à doença, possibilita uma experiência positiva potencializando o pai para a ligação afetiva.

O filho prematuro é percebido pelo seu pai como frágil, pequeno e imaturo. Dizem que ter o filho na UTIN é uma experiência triste, complicada, difícil e dolorosa. Diante disso, tem medo de tocar o prematuro e tem receio de perdê-lo. Os pais homens depositam a confiança no ambiente tecnológico da UTIN e nos profissionais de saúde para que mantenham a vida do filho. Ao mesmo tempo, todo o aparato tecnológico gera afastamento do filho que muitas vezes não pode ir ao colo, reduzindo o contato físico com os pais.

Estimular a aproximação do pai com o bebê, por meio do toque, é fundamental para promover a relação pai-bebê. Assim, os pais homens habitam-se à aparência física do prematuro e se percebem enquanto pais. O mais precocemente possível, assim que o bebê estiver estável clinicamente, o pai deve ser estimulado a levá-lo ao colo e realizar o contato pele-a-pele.

O pai homem é presente na UTIN. Nesse sentido, é importante que a equipe de saúde não desperdice oportunidades de contato e comunicação com os pais homens já que costumam permanecer por um tempo mais curto na UTIN.

Os pais homens do presente estudo demonstraram viver essa transição social e cultural da paternidade, com superação ainda tímida do modelo hegemônico. Ao mesmo tempo em que entendem seu papel fundamental de provisão financeira, demonstram desejo em cuidar do seu filho. Também entendem a importância do seu envolvimento com a criança para proporcionar

desenvolvimento, conforto e apoio. Falam sobre a presença do pai para que o filho o reconheça e que traz benefícios e prazer para o próprio pai estar junto ao seu filho. Conhecer os motivos que levam o pai à UTIN permite a equipe de enfermagem investir e mostrar as potencialidades e benefícios do envolvimento do pai na relação com seu filho.

O modelo tradicional de assistência à família, no qual a participação materna é o foco deve ser repensado para a inserção do pai, buscando humanizar o atendimento. É preciso aprender a trabalhar com a nova realidade cultural onde os homens cuidam do lar e dos filhos junto com as mulheres e elas, por sua vez, trabalham fora, junto aos homens.

Ressalta-se que esse estudo aponta para questionamentos que poderão ser objeto de outras investigações que, por exemplo, respondam a questões sobre: qual o comprometimento das instituições de saúde com o estabelecimento de políticas de cuidado voltadas para os homens no exercício da paternidade e paternagem sob a ótica de pais que tiveram filhos prematuros? Como acontece o envolvimento paterno e o cuidado ao prematuro pelo pai no domicílio após a alta hospitalar? Qual a importância dos profissionais de saúde no planejamento de ações voltadas para os pais homens? Essas inquietações emergiram durante o estudo e podem ser de interesse para a prática profissional da enfermagem neonatal.

Com relação às limitações do estudo, aponta-se o fato de que os pais homens estavam inseridos em uma instituição que permitia o acesso à UTIN e com uma política institucional voltada para o pai (uma unidade certificada pela prefeitura do Rio de Janeiro como "Unidade de Saúde Parceira do Pai"). Portanto, não retrata em sua totalidade a realidade de outras unidades que não tem esse programa implantado. Dessa maneira, se fazem necessários outros estudos mais abrangentes relacionados à temática.

AGRADECIMENTOS

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) pelo financiamento com bolsa de mestrado ao autor principal para realização do estudo. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

REFERÊNCIAS

1. Organização das Nações Unidas - ONU. Texto Integral do Relatório da Conferência Internacional Sobre População e Desenvolvimento. Cairo (EGY): ONU; 1995.
2. Ministério da Saúde (BR). Política nacional de atenção Integral à saúde do homem: Princípios e Diretrizes. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2008.
3. Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil (RJ). Unidade de Saúde Parceira do Pai. Rio de Janeiro (RJ): Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro; 2009.
4. Freitas WM, Coelho EAC, Silva ATMC. Sentir-se pai: a vivência masculina sob o olhar de gênero. Cad. Saude Publica. 2007 jan;23(1):137-45.
5. Genesoni L, Tallandini MA. Men's psychological transition to fatherhood: An analysis of the literature, 1989-2008. Birth. 2009 dec;36(4):305-18.

6. Souza CLCBI, Silvia PC. Paternidade contemporânea: levantamento da produção acadêmica no período de 2000 a 2007. *Paidéia*. 2009 jan/abr;19(42):97-106.
7. Freitas WMF, Silva ATMC, Coelho EAC, Guedes RN, Lucena KDTL, Costa APT. Paternidade: responsabilidade social do homem no papel de provedor. *Rev. Saúde Pública*. 2009 fev;43(1):85-90.
8. Krob AD, Piccinini CA, Silva MR. A transição para a paternidade: da gestação do segundo mês de vida do bebê. *Psic.-USP*. 2009 abr/jun;20(2):269-91.
9. Kruel CS, Lopes RCS. Transição para a parentalidade no contexto de cardiopatia congênita do bebê. *Psic.: Teor. e Pesq.* 2012 jan/mar;28(1):35-43.
10. Ministério da Saúde (BR). Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: Método Canguru. 2ª ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2011.
11. Garten L, Nazary L, Metze B, Buhner C. Pilot study of experiences and needs of 111 fathers of very low birth weight infants in a neonatal intensive care unit. *J Perinatol*. 2013 jan;33(1):65-9.
12. Nogueira JRDF, Ferreira M. O envolvimento do pai na gravidez/parto e a ligação emocional com o bebê. *Rev. Enf. Ref*. 2012 dez;3(8):57-66.
13. Oliveira RC. O trabalho do antropólogo: olhar, ouvir, escrever. In: *O trabalho do Antropólogo*. 3ª ed. São Paulo: Unesp; 2006.
14. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14ª ed. São Paulo: Hucitec; 2012.
15. Hollywood M, Hollywood E. The lived experiences of fathers of a premature baby on a neonatal intensive care unit. *Journal of Neonatal Nursing*. 2011 Feb;17(1):32-40.
16. Feeley N, Waitzer E, Sherrard K, Boisvert L, Zelkowitz P. Fathers' perceptions of the barriers and facilitators to their involvement with their newborn hospitalized in the neonatal intensive care unit. *J Clin. Nurs*. 2013 Feb;22(3-4):521-30.
17. Perdomini FRI, Bonilha ALL. A participação do pai como acompanhante da mulher no parto. *Texto Contexto Enferm*. 2011 set;20(3):445-52.
18. Schmidt KT, Sassá AH, Veronez M, Higarashi IH; Marcon SS. The first visit to a child in the neonatal intensive care unit: parents perception. *Esc. Anna Nery*. 2012 Jan./Mar.;16(1):73-81.