

A EXPERIÊNCIA DO PAI NA UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO NEONATAL*

The experience of the father in the Neonatal Intensive Care Unit

La experiencia del padre en la Unidad de Tratamiento Intensivo Neonatal

Resumo

Durante a gestação, os pais idealizam a imagem de um filho perfeito, mas por complicações alguns são internados na Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal (UTIN). As causas são variadas, podendo ser decorrentes de complicações pré, peri e pós-natal. O objetivo deste estudo foi compreender a participação do pai no cuidado e no acompanhamento de bebês internados na UTIN. Trata-se de um estudo de caráter qualitativo, descritivo e exploratório, para investigar a participação do pai no cuidado e acompanhamento das crianças internadas. Foi utilizado um questionário aberto com sete questões. As entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra. Os resultados foram analisados segundo análise de conteúdo de Bardin. Os resultados evidenciaram que os pais vivenciam fortemente os efeitos da internação do filho, com sentimentos complexos como frustração, impotência, medo do desconhecido e preocupação com a mãe. Contrariando a hipótese do estudo, os pais se sentiram acolhidos pela equipe da UTIN e foram participantes ativos nas decisões e cuidados com o bebê. Os resultados indicam que os pais têm consciência e buscam realizar seus papéis de cuidador da criança e como cônjuge de forma participativa. Concluiu-se que o processo de humanização dos hospitais que acolhem as famílias nas UTIN tem sido muito importante para que os pais consigam superar as dificuldades relacionadas à internação do bebê, ainda mais quando há apoio e suporte da equipe.

Palavras-chave: Humanização; Paternidade; Unidades de Terapia Intensiva Neonatal

Abstract

During the pregnancy the parents idealize the image of a perfect child, but due to complications some of them are hospitalized in the Neonatal Intensive Care Unit (NICU). The causes are varied, stemming from pre, peri and postnatal complications. The goal of this study was to comprehend the father's participation in the care and monitoring of babies interned in the NICU. It is a study of qualitative, descriptive and exploratory nature, to investigate the participation of the father in the care and monitoring of interned babies. An open questionnaire with seven questions was utilized for the interviews, which were recorded and transcribed; the results were analyzed according to Bardin's content analysis. The results made evident that the fathers experience intensely the effects of the child's hospitalization with complex feelings ranging from frustration, impotence, fear of the unknown and concern with the mother. In contrast to the hypothesis of the study, the fathers felt welcomed by the NICU team and active participants in the decisions and cares regarding the baby. Results indicate that the fathers are aware and aim to fulfill their roles as the baby's caretaker and of partner in active fashion. It was concluded that the humanization process of the hospitals that foster the families into the NICU has been important for the fathers to overcome the difficulties related to the baby's hospitalization, seeing help and support in the team.

Keywords: Humanization; Paternity; Neonatal Intensive Care Unit.

Resumo

Durante la gestación los padres idealizan la imagen de un hijo perfecto, pero por complicaciones algunos son internados en la Unidad de Tratamiento Intensivo Neonatal, las causas son variadas, pudiendo ser derivadas de complicaciones pre, peri y posparto. El objetivo general de la investigación es comprender la participación del padre en el cuidado y acompañamiento de bebês internados en la Unidad de Tratamiento Intensivo Neonatal. Se trata de un estudio de carácter cualitativo, descriptivo y exploratorio, para investigar la participación del padre en el cuidado y acompañamiento de bebês internados en la UTIN, se utilizó un cuestionario abierto con siete cuestiones construido por el investigador y después de los resultados fueron analizados de forma descriptiva presentando la frecuencia simple, y el número muestral de los datos recolectados. En cuanto a las entrevistas, todas fueron grabadas digitalmente y posteriormente transcritas formando un texto sobre el cual se aplicó el análisis de contenido BARDIN. Los resultados evidenciaron una mayor participación del padre actualmente, los efectos de la internación del hijo a los padres son complejos van desde la frustración, sentimientos de impotencia, miedo a lo desconocido, preocupación con la madre. Los padres de este estudio entienden su papel como padre al mismo tiempo que buscan ejercer sus funciones como marido preocupándose por el cuidado de la familia.

Palabras clave: Humanización; Paternidad; Unidad de Terapia Intensiva Neonatal.

Rerinton Peres dos Santos
Graduando em Terapia Ocupacional. Universidade Federal de Pelotas, UFPel, Pelotas, Rio Grande do Sul-Brasil.
rerintonsantos@hotmail.com

Nicole Ruas Guarany
Docente do Curso de Terapia Ocupacional da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas, UFPel, Pelotas, Rio Grande do Sul-Brasil
nicolerg.ufpel@gmail.com

1 INTRODUÇÃO

Antigamente a mulher era vista como administradora do lar, a ela cabia o cuidado da casa e da família, o pai era o encarregado de prover o sustento da família possuindo pouco envolvimento no cuidado com os filhos.¹ Tais crenças significava desconsiderar os sentimentos do pai e reforça os modelos de cuidados antigo.

A paternidade se envolveu em um processo de transformações de valores que renovou os significados do papel social do homem.² O nascimento de um filho mudou diretamente a impressão que se tinha sobre o pai, fazendo com que ele começasse a criar em si um novo comportamento. Ao aceitar acompanhar a mulher nesta tarefa ele teve que assumir novos papéis, pois o parto prematuro é um evento inesperado que impacta a dinâmica familiar e gera novas demandas, papéis sociais.³ E a hospitalização de um recém-nascido prematuro em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal é uma experiência intimidadora. Embora a Unidade Neonatal possua um aparato tecnológico necessário para o restabelecimento da perfeita saúde do bebê, há profissionais qualificados de Terapia Ocupacional que prestam assistência integral e humanizada a tríade de laços afetivos entre a mãe, o pai e o bebê. O ambiente da UTIN funciona como um modulador na construção dos valores paternos, afetando a maneira do pai interagir com seu filho doente.

A Unidade Neonatal é um serviço de internação responsável pelo cuidado integral ao recém-nascido grave ou potencialmente grave. Trata-se de um atendimento dotado de estruturas assistenciais que possuem condições técnicas adequadas à prestação de assistência especializada, incluindo instalações físicas, equipamentos e recursos humanos, as Unidades Neonatais são divididas de acordo com as necessidades do cuidado.⁶

Ter uma criança prematura na UTIN requer maiores cuidados hospitalares e dos pais, que necessitam de tempo para estar com o bebê na maternidade e conduzir sua vida fora dela. A família enfrenta a perda do bebê idealizado. Depara-se com a necessidade de obedecer normas e rotinas hospitalares e quase sempre vivenciam medos e dúvidas sobre o prognóstico do bebê além de ter que lidar com a ausência do filho em casa após a alta da mãe.⁷

Dependendo da saúde do recém-nascido (RN) a internação pode ser de curto ou longo prazo, tal fato acarreta consequências para família que incluem interferências no vínculo pais e filhos. O momento logo após o parto é um período significativo para a formação do vínculo. A hospitalização na UTIN rompe o convívio esperado durante a gestação do trinômio mãe, pai e filho, o que interrompe um momento importante para a formação dos laços afetivos familiares.⁸

Nesse ambiente, o Terapeuta Ocupacional pode intervir na prevenção da dor e estresse do neonato, com atuação integrada com a equipe profissional em alguns aspectos como: tornar o ambiente da UTIN o mais acolhedor possível; controlar a incidência de luzes sobre o RN; diminuir o ruído; posicionar o RN com equilíbrio entre posturas flexoras

e extensoras; racionalizar a manipulação do RN; otimizar a monitorização não-invasiva; estimular o contato com os pais; ser gentil e habilidoso no tato com o RN; estimular o contato pele a pele; estimular o uso de sucção não-nutritiva (chupeta); usar métodos de contenção e posicionamento, fazer enrolamento; falar sempre em voz baixa e suavemente; e estimular a amamentação.⁸

Em vista desta exploração de fatos com relação a experiência dos pais na UTIN podemos descrever que este estudo é de grande importância para o homem-pai que deseja participar efetivamente do cuidado dos seus filhos. O pai também deve ser acolhido e valorizado, fazendo-o interagir com o bebê, ajudando-o a construir sua identidade paterna.⁹

Partindo desse contexto, a presente pesquisa objetivou compreender a percepção paterna relacionada à internação com a criança internada em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

2 MÉTODOS

Trata-se de um estudo de caráter qualitativo, descritivo e exploratório sobre a participação do pai no cuidado e acompanhamento de crianças internadas na UTIN. Foram convidados a participar do estudo pais cujos bebês estavam hospitalizados na UTI Pediátrica e Neonatal do Hospital Universitário São Francisco de Paula e UTI Neonatal do Hospital Escola (HE-EBSERH) da Universidade Federal de Pelotas.

Esse estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas na Plataforma Brasil através do nº 2.511.356 e os pais assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, de acordo com a resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Os pais eram convidados a participar do estudo na sala de espera da UTIN de cada um dos hospitais participantes. Todas as entrevistas foram realizadas por alunos do Curso de Terapia Ocupacional da UFPel na qualidade de colaboradores. Para realização da entrevista, utilizou-se um roteiro semiestruturado sobre a identificação dos pais e um questionário aberto composto por 7 questões sobre os sentimentos relacionados a sua experiência paterna na UTIN, com o bebê, equipe e familiares. Os pais foram questionados sobre como se sentiam em relação à necessidade de internação em UTIN, seus sentimentos ao primeiro contato com o bebê, sobre a importância do pai na UTIN para recuperação do bebê, sobre a interação entre pai e bebê e sobre a relação com a equipe que assiste a família na UTIN. Os resultados foram analisados de forma descritiva apresentando a frequência simples dos dados coletados. Em relação às entrevistas, todas foram gravadas em arquivo digital e, posteriormente, transcritas na íntegra, formando um texto sobre a qual foi aplicada a análise de conteúdo de Bardin que pode ser descrita como:

Um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens.¹⁰

A pesquisa foi seguida das seguintes fases:

1. Pré análise: é a fase em que se organiza o material, sistematizando as ideias, tornando o material analisado em operacional.
2. Exploração de materiais: que consiste na exploração do material com a definição de categorias, a identificação das unidades de registro e das unidades de contexto nos documentos.
3. Tratamento dos resultados, inferência e interpretação: sendo considerados os objetivos e hipóteses já expostos nesse estudo.¹¹

3 RESULTADOS E DISCUSSAO

Participaram do estudo doze pais cujos bebês estavam hospitalizados na UTIN do Hospital Universitário São Francisco de Paula (n=8) e UTIN do Hospital Escola (HE-EBSERH) da Universidade Federal de Pelotas (n=4). Desses pais, apenas um já tinha passado pela experiência de ter um filho na UTIN.

A média de idade dos pais foi 31,6 anos (DP 7, 17 anos). O participante mais novo com 18 anos e o mais velho com 41 anos. Em relação às mães, a média de idade foi de 33,2 anos (DP 6,21 anos), sendo a mais nova com 25 anos e a mais velha 41 anos. Em relação ao grau de instrução dos pais, a maior parte deles, possuíam o ensino médio completo (n=10).

Em relação à duração da gestação até o dia do nascimento do bebê, a média foi de 34,5 semanas, o menor tempo gestacional foi de 28 semanas e o maior tempo gestacional de 40 semanas. Em relação aos tipos de parto, a maioria das mães realizou parto cesárea (n=9). O tempo de internação pós parto das mães foi em média 5,5 dias, sendo a de menor tempo 2 dias (n=3) e de maior tempo 30 dias (n=1). Em relação ao tempo de internação dos bebês no dia da entrevista a média era de 22,4 dias. Dos bebês internados, nove eram do sexo masculino e três eram do sexo feminino. Em relação ao motivo de internação, três bebês estavam internados apenas por prematuridade, três bebês por insuficiência respiratória, um bebê por síndrome nefrótica congênita, um bebê por esforço respiratório e baixo peso, um bebê por dificuldade respiratória e por ter sofrido duas paradas cardíacas logo ao nascer, um bebê por baixo peso, um bebê por pneumotórax e um bebê por malformação da coluna vertebral. Todas as entrevistas foram realizadas enquanto os bebês ainda estavam internados na UTIN.

Em relação à análise de conteúdo das questões abertas do questionário, realizou-se a leitura flutuante do conteúdo das mensagens. Foram retiradas declarações classificadas em categorias e subcategorias dentro dos temas emergidos das respostas e discutidas analisando-se o conteúdo trazido pelos participantes. Após estas fases foram elencadas cinco categorias e suas subcategorias, conforme quadro abaixo:

Quadro 1. Categorias e subcategorias elencadas após a transcrição das entrevistas

Categorias	Subcategorias
Sentimento ao saber da necessidade de internação do bebê na UTIN	Nascimento e paternidade idealizada Medo, frustração e tristeza Esperança na recuperação e aceitação da internação
O primeiro contato com o bebê	Desespero e sofrimento Apesar de tudo, felicidade Conformismo
A importância da presença do pai para a recuperação da saúde do bebê	Igualdade nos cuidados ao bebê Cuidados ao bebê e à mãe proteção e presença
Relação do pai com o bebê	Reconhecimento do papel de pai Presença e participação Preocupações constantes
A internação do bebê e as relações familiares	União

3.1 Sentimento ao saber da necessidade de internação do bebê na UTIN:

Os pais acreditavam que o momento do nascimento de seu bebê seria muito diferente. Durante a gestação os pais idealizam uma criança “perfeito” e para eles a notícia da necessidade de internação do recém nascido na UTIN transformou-se em uma experiência muito difícil e complexa, acreditavam que o momento do nascimento de seu bebê seria muito diferente, ao relatar o sentimento de saber que o bebê ficaria internado os pais demonstram o desejo de um nascimento tranquilo, similar ao idealizado durante a gestação, o testemunho desses dois pais demonstra tais sentimentos:

"Ah, eu não gosto né, eu queria que meu bebê nascesse e que fosse tudo normal..."(pai 12).

"Ah me senti mal né, como era o primeiro filho também né, aí chega aqui, a ideia é chegar e levar pra casa no caso depois que eles liberam, ai tu chega aqui e essa notícia foi difícil..."(pai 6).

No primeiro contato com o filho na Unidade Neonatal, os pais encontram um ambiente estranho e, muitas vezes, assustador.¹² Medo, frustração e tristeza, foram sentimentos expressados pelos pais, o Pai 3 estava a 19 dias com seu bebê internado e relata como terrível o seu primeiro dia nesse ambiente:

"A experiência foi terrível sim para mim, ele deu duas parada cardíaca nele, aí duas vezes quase que ele morreu assim, como pai foi muito difícil sim..."(Pai 3).

O Pai 4 já esperava a internação do bebê, durante o pré natal a família descobriu que o bebê estava muito abaixo do peso, que logo ao nascer precisaria ficar internado para cuidados especiais:

"A gente já sabia que ele ia passar pela UTi, então foi menos complicado"(Pai 4).

Contudo, alguns pais demonstram esperança na recuperação dos bebês e certa aceitação em relação à internação por já saber previamente desta possibilidade. As condições de saúde do filho, os procedimentos necessários na UTIN, o aparato tecnológico são descritos pela necessidade de enfrentar os riscos, superar as barreiras e obter esperança de vida. A vulnerabilidade do estado clínico do neonato, o ambiente, os riscos do tratamento intensivo e a separação passaram a fazer parte do cotidiano desses pais.¹³ O Pai 7 que estava há dois dias com seu filho internado, recorria sua fé para se fortalecer:

"A gente tem muita fé, a gente está aqui aguardando, rezando e orando..." (Pai 7).

Apesar do sentimentos temerosos iniciais, os pais demonstram confiança na UTIN e na recuperação do seu bebê:

"Eu me sinto mal eu não sei o que vai acontecer, mas também fico confiante esperando sempre o melhor, sei que estando aqui dentro está no meio dos recursos né, é o que eu penso." (Pai 12).

Nesse contexto os pais demonstram o quanto o amor por seus filhos vai além de si, sabendo que nesse momento nada pode fazer nada, dispõe sua segurança na força divina e nas mãos do homem.

O momento logo após o parto é um período significativo para a formação do vínculo. A hospitalização na UTIN rompe o convívio esperado durante a gestação do trinômio mãe-pai-filho, interrompendo um momento importante para a formação dos laços afetivos familiares.¹⁴ Reichert¹⁵, afirma que, para os pais, a UTIN é um ambiente de esperança e de medo. Esperança por saber que este é um local preparado para atender melhor o seu filho e aumentar as chances de sobrevivência. Medo por saber dos riscos inerentes às crianças que vão para tal ambiente, e ainda, sentimentos de frustração, por não estarem, em geral, preparados para esta separação.

3.2 O primeiro contato com o bebê:

A subcategoria *Desespero e sofrimento* informa o quanto que os pais sentiram-se muito desconfortáveis ao enxergar seus filhos em uma situação de risco. O nascimento prematuro de uma criança, pode parecer uma tragédia para a família devido às expectativas criadas durante a gravidez. Os problemas relativos ao período de internação do RN na UTIN fortalece mais esse medo.¹⁶

No dia da entrevista completava 82 dias que o bebê do Pai 1 estava internado devido a síndrome nefrótica congênita, era o pai que estava mais tempo naquela situação. Este pai, relatou o desespero durante o primeiro contato com seu bebê:

"Quando cheguei aqui, vi ele me desesperar, não tem, não tem que falar, não tem explicação, não é fácil..." (pai 1).

A internação somada ao diagnóstico do bebê, faz com que o pai tema pelo pior, ele vive o luto antes do tempo, organiza-se e reorganiza-se entre a gravidade do quadro da criança e a esperança de uma melhora.¹⁷ Mesmo julgando a UTIN um ambiente assustador, a hospitalização torna-se positiva na perspectiva da recuperação do filho.¹⁸

Alguns pais relataram que mesmo observando que o bebê não estava em uma condição favorável de saúde, sentiam-se gratos e felizes.

"Bah, foi dez mesmo já estava respirando direitinho, ele usa aparelho assim, mas tava...tava sossegadinho, não tava muito agitado assim, foi ótimo assim..." (pai 3).

"Visualizei ela, aí duas horas depois depois que ele subiu aqui pra cima pra UTI, aí sim que eu pude entrar e tocar nela, foi uma alegria imensa..." (pai 2).

Mesmo passando por essa situação os pais sentem-se felizes por esse momento da paternagem, ele é pai, seu bebê está vivo e com possibilidade de melhoras diante de tantos recursos e profissionais. Os avanços das tecnologias investidas nas UTINs, favorecem um maior sobrevida aos bebês e uma maior esperança para a família.¹⁹

O pai 12 era o único participante dessa pesquisa que passou por essa experiência pela segunda vez, no dia da entrevista completava doze dias da internação da sua filha que nasceu com má formação da coluna, a família recebeu o diagnóstico durante o pré natal, ao ser questionado como foi seu primeiro contato com o bebê o pai demonstrou conformado com a situação:

"eu já aceitei já, mas...mas...eu já tô...eu não sei o que te dizer sabe?! eu já aceitei sabe...aceitei ela vai vir assim...(pai dá uma pausa, se emociona) mas...eu já aceitei, ela não vai ser normal mas daqui pra cima eu espero que sim, fiquei muito contente quando deu negativo no exame da meningite, que ela vai ser uma cadeirante mas pode ter uma vida né..."(pai 12).

Na sua fala o pai se emociona ao lembrar que a filha será cadeirante, mas apesar desse diagnóstico, ele demonstra o quanto está contente e aliviado, por receber a notícia que a criança não tem meningite. As informações que os pais recebem dos profissionais da UTIN são primordiais. Percebeu-se que os pais ficavam menos ansiosos e mais contentes quando recebiam notícias agradáveis, por exemplo, que seu filho havia superado complicações adversas relacionadas à internação.²⁰

3.3 A importância da presença do pai para a recuperação da saúde do bebê:

Ao passar por esta experiência, o pai muda, torna-se um homem diferente. Essa nova figura paterna é presente, entende a mãe, está atento a seus temores e apreensão, se preocupa com a manutenção da integridade e unidade familiar. Este pai possui expectativas em relação ao papel paterno, de ser um pai participativo e presente na vida do filho.²¹ Na subcategoria *Igualdade nos cuidados ao bebê*, alguns pais demonstram a importância desse cuidado conforme os relatos:

"O bebê precisa do pai tanto do pai quanto da mãe né..."(pai 6)

"Acho que a importância é fundamental, ela (presença do pai) é tão necessária quanto a presença da mãe..." (pai 7).

"Acho muito importante na presença de qualquer criança o pai né, o pai é o que faz papel lobo mau dentro de casa sabe a mãe deixa tudo..." (pai 12).

Na subcategoria *Cuidados ao bebê e à mãe*, alguns pais demonstraram preocupação não somente com o bebê como também com a mãe. Segundo Soares,²² o homem se sente responsável por cuidar da mulher no período de pós-parto e puerpério, prezando por sua saúde. Questionados de como a internação do seu filho na UTIN afeta a família, os pais relataram.

Os relatos abaixo demonstram :

"Eu acho que o pai tem que tá sempre junto né, porque a esposa mesmo, ela também fica naquele estado assim...eu peguei o ônibus acho que era quase meia noite pra dar uma atenção pra ela também, pra cuidar da criança pra ela poder descansar um pouco também, por isso eu acho que é importante o pai ta junto sempre assim, com a mãe assim, com o guri assim né..." (pai 3).

"Passar força pra mãe, que a mãe...o bebê acho que senti muito quando a mãe está emocionada então, dar o maior suporte pra eles até para que o bebê consiga reagir mais ao contato com a mãe quando ela ta muito depressiva as vezes, eu acho mais pela...dar mais força mesmo. "(pai 4)

"Se não tem a companhia do pai e aí se torna pior ainda pro bebê e pra mãe e..." (pai 5).

"Tem que estar presente com a mãe sempre, até porque ele é bem agitadinho a gente chega ele fica bem calmo." (pai 10).

É possível identificar nesses relatos a importância da participação do pai nesse contexto, pois o pai serve de suporte não apenas para o bebê mas também para a mãe. A presença paterna no processo da internação reforça e nutre todos os investimentos que são realizados em relação ao filho. Isso permite à tríade pai, mãe e bebê uma saudável interação compartilhada. Para o RN, serão possibilitadas novas experiências proprioceptivas, perceptivas, cognitivas, além das afetivas. Para o pai, será facilitado um contato com o bebê, ocasionando uma proximidade maior com seu filho e com a mãe, assim ela se sentirá acompanhada e segura nas tarefas de maternagem.¹²

Questionados sobre a importância de estar presente com o bebê nesse contexto, através dos relatos os pais demonstram o quanto é importante para eles sua presença:

"Muito grande porque ele precisa se sentir protegido pelo pai e pela mãe, tu que é proteção dele, porque ele sabe que ali é o pai ele pode ficar tranquilo que o pai tá ali com ele." (pai 3).

"Acho que ele sente a presença, porque ele sente até dentro da barriga mesmo, quando nós falava com ele, ele pulava bastante né, eu sinto que ele me reconhece".(pai 6).

"Mesmo da barriguinha ele ouviu né, tá sentindo a presença..." (pai 7).

"Importantíssimo, agora ele tá com a mãozinha tateando, já apertou minha mão, já conhece a voz da gente, a gente fala com ele, ele começa a piscar assim, e a gente toca nele, ele sente a gente assim..." (pai 8).

O envolvimento do pai com seu bebê promove o fortalecimento do vínculo pai e filho, ajuda no desenvolvimento e na recuperação, e pode refletir na redução do tempo de internação.²³

Os pais foram questionados sobre a relação e o acolhimento da equipe da UTIN e sobre o entendimento de todas as informações passadas sobre o bebê pelos profissionais. Todos os pais participantes dessa pesquisa relataram serem bem acolhidos, mas alegaram possuir dificuldade para entender as informações que a equipe repassava sobre os bebês em função da linguagem técnica utilizada.

"Eu entendo, as vezes é um pouco ruim, tipo o jeito que eles falam..."(pai 2)

"O cara não entende muito o nome que eles falam, mas depois assim a médica vem assim e explica certinho tudo que está havendo com a criança né, fala tudo que tu quiser escutar, que tenha dúvida pra tirar, eles explicam,..."(pai 3)

"Ah muito pouco, é difícil, pra quem é leigo muitas palavras que é complicado né, mas depois o médico vem fala contigo..."(pai 4)

"Não entendo muito o que eles explicam, a minha esposa entende melhor que eu..."(pai 9)

"Algumas coisas sim, outras...sou meio leigo, mas a maioria dos procedimentos são bem explicado, e quando não entendo pergunto e eles explicam." (pai 11).

"Eles falam com o linguajar deles e eu no meu linguajar pergunto se é aquilo que eu to falando, aí gente se entende." (pai 12).

" escutei do médico assim: tua filha corre o risco de óbito na cesaria, tua filha corre o risco de óbito na operação, que ela tem que fazer a operação, se ela não fizer a operação ela entra em óbito, se não eu não teria feito a operação na coluna dela tão novinha,tu filha corre risco pós operação, na operação ela corre o risco de óbito, pós operação ela pode pegar muitas infecções e morrer de infecção" (Pai 12).

É imprescindível que a equipe da UTIN acolha e realize uma comunicação efetiva e o menos complexa possível com os pais, evitando o uso de termos técnicos que se distanciam da realidade da família, fazendo com que os profissionais sejam vistos como únicos detentores do saber.²⁴ Ainda, é importante à assistência humanizada, que favoreça a participação do pai nesse ambiente que envolve uma situação de crise no qual a família não gostaria de estar, conforme os relatos desta pesquisa e da literatura que embasou este estudo, inclusive na primeira das três etapas da norma de orientação para a implantação do método canguru, o ministério de saúde, recomenda estimular a participação do pai em todas as atividades desenvolvidas na Unidade Neonatal. Para os pais já é um momento muito difícil, a forma com que é acolhido pode tornar esse ambiente menos desagradável.

A postura da equipe diante da função realizada pelo pai, neste momento, reforça a paternidade e protege seu lugar junto ao filho, estimulando-o a participar dos cuidados de rotina.¹² Neste estudo, nenhum dos pais achou que as mães recebiam um tratamento diferenciado por parte da equipe da UTIN ou que eles eram, de alguma forma, excluídos das informações.

3.4 Relação do pai com o bebê:

O bebê imaginário idealizado durante a gestação torna-se a criança real, esse bebê ocupa o lugar que foi projetado pelos pais. Ao se encontrar nesse lugar de bebê amado, ele sente o carinho estimado pelo pai, possibilitando, assim, um contorno importante para a construção do seu "eu". Carinho esse que o bebê retribui para os pais com trocas de carinhos e afetos, colaborando para que os pais reconheçam esses bebês como seus e, assim, numa relação de reciprocidade possam sentir-se pais.²⁵

“perceber aquele serzinho ali, deitadinha, começar olhar e ver os detalhes, reconhecer, reconhecimento de isso aqui é um pouquinho meu, isso é um pouquinho da minha mulher, e as reações dela, e pezinho, mãozinha e mexe, faz careta, isso foi coisas que me marcaram até agora no momento, e graças a Deus são coisas boas” (pai 7).

O bebê do Pai 7 estava internado a sete dias devido ao nascimento prematuro, e mesmo o bebê não sendo parecido com o idealizado durante a gestação, o pai não só reconhece o seu papel de pai, mas também identifica aparência física sua e da esposa.

Atualmente, a presença do pai é estimulada na UTIN, em muitos casos o pai é o primeiro a ter contato com o bebê, pois na maioria das vezes a mãe está impossibilitada logo após o parto. O pai, assim como a mãe, possui uma grande e importante representação junto ao bebê, a presença dele contribui muito para o desenvolvimento da criança, além disso sensação de amor, afeto, carinho transmitida pelo pai é distinta da mãe. O interesse do pai em participar da construção do desenvolvimento da criança resultará em benefícios na formação de uma personalidade sadia.²⁶ É possível constatar tal interesse através dos trechos na subcategoria *Presença e participação*:

“O que me marca é ela estar perto de mim eu poder estar junto com ele, puder tá ali ajudando ela a cada dia, ensinando, cuidando cada dia, isso que me marca bastante, saber que ela é minha filha e eu to ali presente.” (pai 2).

“Envolvido só com ele, é uma correria, eu saio e faço o que eu tenho que fazer mas a maioria do tempo passo no hospital mesmo” (pai 4).

“Eu vinha aqui todos dias de noite vê ele, depois a gente foi pra casa foi bem difícil, pegar as bolsas e deixar ele aqui, inclusive até pedi as férias do serviço hoje, me deram as férias pra mim poder ficar com ele né, pra acompanhar mais ele né, mas é bem difícil.” (pai 6).

“eu tento vir aqui toda hora, todo momento, eu gosto de tá aqui sabe?! momento marcante, foi o primeiro contato, o primeiro cheirinho.” (pai 9).

“A minha vida mudou, desde que ela veio para o hospital eu larguei tudo, abandonei tudo e tô com ela desde que ela nasceu e não saio do lado dela até ela sair daqui de dentro também,” (pai 12).

No momento em que entra na UTIN, o pai experimenta diversas sensações, como medo diante da realidade tão distante da idealizada durante o período gestacional, mesmo aqueles que já frequentaram este ambiente antes, encontram-se atordoados em face a sua nova realidade, sentimento esse difícil de minimizar. O medo vivido por esses pais é causado pelo pensamento de perigo real ou imaginário, de pavor, temor, receio e ameaça. Este ambiente oferece aos pais sentimento de insegurança devido à definição social atribuída a esse setor.²⁷ Podemos observar esses sentimentos nos trechos da subcategoria *Preocupações constantes*:

“não escutava o choro dele né, aí quando vê ele passaram assim, deu parada cardíaca nele né, então aquilo me marcou muito sabe!? E depois na ambulância deu parada cardíaca de novo, aí eu desabei quase,” (pai 3).

“São altos e baixos, um dia tá bem, dá uma melhoradinha, aí tu pega e vem aqui, tu olha realmente ele está bem, mas é bem estressante assim, a gente tá sempre ligado no telefone, se tem um telefone já acha que é do hospital...sempre preocupado” (pai 10).

Os participantes expressam sua preocupação com o bebê, mesmo quando os pais estão fora da UTIN, tais relatam reforçam o quanto esse “novo” pai é preocupado e quer estar presente no cuidado com o filho.

3.5 A internação do bebê e as relações familiares:

Ter uma criança prematura na UTIN requer maiores cuidados hospitalares e dos pais, sendo que estes necessitam de tempo para estar com o bebê na maternidade e conduzir sua vida fora dela. A família enfrenta a perda do bebê idealizado. Depara-se com a necessidade de obedecer normas e rotinas hospitalares. Quase sempre vivenciam medos e dúvidas sobre o prognóstico do bebê e ainda têm que lidar com a ausência do filho em casa após a alta da mãe.⁷

A subcategoria *União* se refere ao relato dos pais que indicaram que o fato do bebê estar internado trouxe mais união e cooperação entre toda família:

“todo mundo tá se ajudando, meus irmão pai todo mundo, as vezes chega em casa a mãe dela faz comida né pra gente poder jantar e coisa passo o dia inteiro aqui, mas a família assim todo mundo se uniu né, sempre um tentando passar força para o outro(marido e mulher) para poder passar força pra ele, ajudando ela por causa da cesária a ir no banheiro tomar banho, nessas horas que a gente vê né amor é na alegria e na tristeza” (pai 6).

A esposa do Pai 6 deu alta após três dias do parto, mas seu bebê ficou internado devido a sua insuficiência respiratória, no dia da entrevista completava sete dias de sua internação, por conta da cesaria a mãe possui dificuldades para ir ao hospital, e o pai divide seu tempo entre o trabalho, UTIN e a mãe, a ajuda que recebe contribui como um facilitador na união da família.

O nascimento de bebês que necessitam de internação em UTIN provoca uma mudança na estruturação familiar. A família recebe o legado de administrar sentimentos, rotina laboral e do lar, além dos diversos compromissos materiais e psíquicos promovidos com a chegada especial desses recém nascidos .²⁰

“agora ta sendo mais intenso, acho que uni o casal, eu acho que a emoção vem a flor da pele, acho que tudo fica mais sensível, a gente fica mais emotivo, senti que algo mudou pra melhor e veio para o futuro novo e pra somar.” (pai 7).

“Essa guriazinha já nasceu e já ta fazendo tanta coisa boa, é o'que vem acontecendo ela vem unindo nós, o pai da minha esposa mesmo pouco procurava,tem vindo mais,não ela trouxe muita união mesmo.” (pai 12).

A maneira de lidar com nascimento do filho não idealizado perpassa pela ajuda que cada casal disponibiliza um ao outro, pelo apoio familiar, por sua histórias de vida individual e a forma como enfrentam adversas situações.²⁸

Nos últimos anos, as políticas públicas de atenção humanizada ao recém nascido de baixo peso têm fortalecido o seu trabalho a partir da Política Nacional de Humanização, que trouxe novas propostas que buscam qualificar a assistência do acolhimento ao recém nascido e sua família, da clínica ampliada e do cuidado com a ambiência.¹²

A Política Nacional de Humanização (PNH) foi lançada em 2003 e vem aplicando os princípios do Sistema Único de Saúde, no dia a dia dos profissionais de saúde, com o intuito de produzir mudanças na maneira de cuidar e gerir dentro dos serviços que são ofertados pelo sistema. Desta forma, a PNH mostra a importância de tratar e fazer uma gestão com qualidade, em que o foco não se enquadre apenas ao cuidado físico/patológico, mas englobem os cuidados gerais, de forma integral, no qual o profissional deve perceber também as necessidades emocionais e assistindo o paciente de maneira adequada e mais significativa na atuação dos cuidados.²⁹

Acredita-se que tais políticas foram importantes para o resultado deste estudo. Os dados coletados para está pesquisa sugerem que há um pai preocupado e envolvido com seu filho recém nascido. Tal experiência conduz esse pai a uma nova reorganização psicológica, na qual se identifica com o filho e com sua esposa, ampliando sua preocupação e cuidado com a família.

Tendo em vista as implicações na vida familiar de um bebê internado na UTIN, a presença do pai interfere positivamente. Por isso, é importante que as equipe de saúde

valorizem e acolham também o pai junto com sua família. Nesse contexto, a Terapia Ocupacional busca favorecer o vínculo afetivo, fornecer orientações sem desestabilizar o emocional, promover a auto-organização, possibilitando o pai desenvolver seu papel de pai, organizando a sua rotina no pós-alta (dentre outras), proporcionando um atendimento humanizado, respeitando a individualidade e a subjetividade do bebê e sua família.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados do estudo indicam que existe um processo de mudança no que tange o sentido da paternidade. Os homens estão mais envolvidos com seus filhos no período de gestação e pós-parto. A notícia da internação dos bebês prematuros Na Unidade Neonatal causavam choque, susto e medo aos pais. As dúvidas destes pais foram relacionadas ao desconhecimento dos problemas que os bebês poderiam apresentar ao longo do tempo de internação, bem como, com relação aos tratamentos que serão utilizados nas UTIN. O primeiro contato do bebê prematuro com pai pode trazer preocupação, ansiedade, medo e também alívio, alegria e proteção.

Talvez, atualmente, os pais recebam maior atenção da equipe médica por serem mais presentes e, percebendo essa presença, a equipe direciona as informações e os cuidados sobre o bebê também para o pai.

Percebeu-se que essa experiência favoreceu o estabelecimento do vínculo pai-filho e família e que a equipe de atendimento tem contribuído na orientação aos pais sobre os procedimentos com o bebê. Contudo, os pais ainda encontram dificuldade com os termos técnicos utilizados pelas equipes clínicas, o que sugere a necessidade do uso de termos mais coloquiais para facilitar a compreensão da família.

Ambos hospitais em que foi realizada a pesquisa não possuía terapeutas ocupacionais na UTIN, tal inclusão seria importante para essa pesquisa para um aprofundamento da discussão, além de fomentar as práticas da profissão nesse campo. O acompanhamento de uma equipe multidisciplinar nesse processo, incluindo a Terapia Ocupacional, é importante. O terapeuta ocupacional amplia seu olhar para fatores externos além da condição clínica do bebê para proporcionar a esse pai maior participação no cuidado com o bebê, não apenas na UTIN, mas também no pós alta, na sua reinserção à vida social com a adaptação da rotina e redefinição dos papéis ocupacionais.

Ao mesmo tempo, este trabalho foi construído almejando-se que houvesse repercussão com outros profissionais que sejam comprometidos com a construção da reflexão sobre o trabalho de humanização, de maneira que se ofereça escuta e acolhimento para os pais que, na prática profissional, fomentam estas reflexões. A partir destes encontros com profissionais e os usuários dos serviços de saúde, seria possível construir novas estratégias de inclusão do pai nesse contexto.

As limitações deste estudo decorreu de escassos estudos publicados o sobre o assunto para uma maior fundamentação teórica, se faz necessário outros estudos sobre os pais em tal contexto para apoiar as novas práticas, complementando à atividade acadêmica de salientar não apenas as relações mães-bebês. Também houve dificuldade da disponibilidade de participação de alguns pais, que permaneciam pouco tempo no hospital em virtude do trabalho e as obrigações com o restante da família.

É importante que esse trabalho tenha continuidade, pois o mesmo apresenta uma vasta área de aplicação da intervenção da Terapia Ocupacional na UTIN, não estando limitada apenas aos recém-nascidos de alto risco, podendo também expandir-se à família. Assim, torna-se evidente a relevância do trabalho da Terapia Ocupacional e a importância da inclusão deste profissional na Equipe Multidisciplinar.

Referências

1. Soares RLSF et al. **Ser pai de recém-nascido prematuro na unidade de terapia intensiva neonatal: da parentalidade a paternidade.** Escola Anna Nery Revista de Enfermagem. Rio de Janeiro. 2015; 19 (3): 409-16. DOI: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20150054> .
2. Reginato Gabriel M, Garcia Dias AC. **Percepções sobre a paternidade: descrevendo a si mesmo e o próprio pai como pai.** Estudos de Psicologia [Internet]. 2011;16 (3):253-261. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=26122323007> . Acesso em 07 Jan 2019.
- 3 Santos MCL, et al. **Sentimentos dos pais enfrentando-se no nascimento de um recém-nascido prematuro.** Revista de Enfermagem da UFPE on line - ISSN: 1981-8963 , [SI], v. 1, n. 2, p. 140-145, nov. 2007. ISSN 1981-8963. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/5309/4528> . Data de acesso: 10 de janeiro. 2019.
4. Gonçalves de Oliveira BR, Azzoni Lopes T, Silveira Vieira C, Collet N. **O processo de trabalho da Doença para a UTI Neonatal e o cuidado humanizado.** Texto & Contexto Enfermagem . 2006; 15: 105-113. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=71414366012> . Data de acesso: 11 de janeiro. 2019.
5. Souza ABG.; Angelo M. **Buscando uma chance para o filho vir a ser: a experiência do pai na unidade de terapia intensiva.** Rev. Esc. Enf. USP, v. 33, n. 3, p. 255-64, set. 1999. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v33n3/v33n3a07>> . Acesso em: 11 Jan 2019.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria n.º 930, de 10 de maio de 2012. **Define as diretrizes e objetivos para a organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido grave ou potencialmente grave e os critérios de classificação e habilitação de leitos de Unidade Neonatal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) DOU. N.º 91 (dez. 2012), Seção I, p.138.** Disponível em: <<http://www.sgas.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/sites/105/2016/08/PORTARIA-N%C2%BA-930-2012-Habilitacao-Leitos-Neonatais.pdf>> . Acesso em: 18 Mar 2018.

7. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Área de Saúde da Criança. **Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: Método Canguru**. Brasília: Ministério da Saúde; 2009. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_recem_nascido_canguru.pdf Acesso em 08 Feb 2018.
8. Dittz ES, Melo DCC, Pinheiro ZMM. **A terapia ocupacional no contexto da assistência à mãe e à família de recém-nascidos internados em unidade de terapia intensiva**. Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo. São Paulo. 2006; 17(1): 42- 47. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v17i1p42-47> .
9. Soares RLSF et al. **Ser pai de recém-nascido prematuro na unidade de terapia intensiva neonatal: da parentalidade a paternidade**. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem. Rio de Janeiro. 2015; 19 (3): 409-16. DOI: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20150054> .
10. Bardin L. **Análise de conteúdo**. 3ª ed. Lisboa. Edições 70; 2011.
11. Rebelato Mozzato A, Grzybovski D. **Análise de Conteúdo como Técnica de Análise de Dados Qualitativos no Campo da Administração: Potencial e Desafios**. RAC - Revista de Administração Contemporânea [Internet]. 2011;15(4):731-747. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=84018975010> . Acesso em 10 Jan 2019.
12. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Área de Saúde da Criança. **Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: Método Canguru**. Brasília; 2017. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_recem_nascido_canguru.pdf Acesso em 06 Feb 2018.
13. Tronchin DMR, Tsunehiro MA. **Cuidar e o conviver com o filho prematuro: a experiência do pai**. Revista Latino-Americana de Enfermagem. Ribeirão Preto. 2006; 14 (1): 93-101. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692006000100013> .
14. Silva RMM et al. **Vivências de famílias de neonatos prematuros hospitalizados em unidade de terapia intensiva neonatal: revisão integrativa**. Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro. São João Del Rei. 2016; 6(2): 2258-70. DOI: <http://dx.doi.org/10.19175/recom.v6i2.940>
15. Reichert APS, Lins RNP, Collet N. **Humanização do Cuidado da UTI Neonatal**. Revista Eletrônica de Enfermagem. Goiânia. 2009; 9(1): 200-13. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/7148/5060> . Acesso em: 14 maio 2018.
16. Kenner C. **Enfermagem neonatal**. 2ª. ed. Rio de Janeiro (RJ). Reichmann & Affonso; 2001.
17. Souza ABG, ANGELO M. **Buscando uma chance para o filho vir a ser: a experiência do pai na unidade de terapia intensiva**. Rev. Esc. Enf. USP, v. 33, n. 3, p. 255-64, set. 1999. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v33n3/v33n3a07>> . Acesso em: 11 Jan 2019.
18. Souza NL, Araújo ACPF, Costa ICC, Carvalho JBL, Silva MLC. **Representações de mães sobre hospitalização do filho prematuro**. Rev Bras Enferm. Brasília. 2009; 62 (5): 729-33. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n5/13.pdf> . Acesso em 05 Mar 2018.
19. Milanesi Karina et al. **Sofrimento psíquico da família de crianças hospitalizadas**. Revista Brasileira de Enfermagem. Brasília. 2006; 59 (6): 769-74. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672006000600009> .

20. Frigo J, Zocche DAA, Palavro GL, Turatti LA, Neves ET, Schaefer TM. **Percepções de pais de recém-nascidos prematuros em unidade de terapia intensiva neonatal.** Rev Enferm UFSM. 2015; 5(1):58-68. DOI: <http://dx.doi.org/10.5902/2179769212900>
21. Santos LM et al. **Vivências paternas durante a hospitalização do recém-nascido prematuro na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.** Rev. bras. enferm. Brasília. 2012; 65 (5): 788-94. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672012000500011> .
22. Soares RLSF et al. **Ser pai de recém-nascido prematuro na unidade de terapia intensiva neonatal: da parentalidade a paternidade.** Escola Anna Nery Revista de Enfermagem. Rio de Janeiro. 2015; 19 (3): 409-16. DOI: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20150054> .
23. Fontoura FC, Fontenele FC, Cardoso MVLML, Sher-lock MSM. **Experiência de ser pai de recém-nascido prematuro internado em unidade de terapia intensiva neonatal.** Rev Rene. 2011; 12(3):518-25. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/vol12n3_pdf/a10v12n3.pdf>. Acesso em: 10 Jan. 2019.
24. Rios MIM. **Mães acompanhantes em unidade de terapia intensiva neonatal.** [Dissertação]. Campinas (SP): Universidade Estadual de Campinas; 2015.
25. Cypriano LM, Pinto EEP. **Chegada inesperada: a construção da parentalidade e os bebês prematuros extremos.** Psicol. hosp. (São Paulo). São Paulo. 2011. 9 (2): 02-25. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ph/v9n2/v9n2a02.pdf> . Acesso em 19 Mar 2018.
26. Cardoso MVLML, Souto KC, Oliveira MMC. **Compreendendo a experiência de ser pai de recém-nascido prematuro internado na unidade neonatal.** Rev. RENE. Fortaleza 2006; 7 (3): 49-55. DOI: <http://dx.doi.org/10.15253/rev%20rene.v7i3.5427> .
27. Moreira MEL, Braga NA, Morsch DS. **Quando a vida começa diferente: o bebê e sua família na UTI Neonatal.** Rio de Janeiro. Editora Fiocruz; 2003.
28. Carvalho LS, Pereira CMC. **As reações psicológicas dos pais frente à hospitalização do bebê prematuro na UTI neonatal.** Rev. SBPH. Rio de Janeiro. 2017. 20 (2): 101-22. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v20n2/v20n2a07.pdf> . Acesso em 20 Mar 2018.
29. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Humanização.** 1. ed. Brasília, DF, 2013, 16p. Disponível em http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf . Acesso em 11 Jan 2019.

Contribuição do autor e autora: **Rerinton Peres dos Santos**: Elaboração do projeto de pesquisa, organização de fontes, análises de conteúdos, coleta dos dados, organização dos dados, redação do texto. **Nicole Ruas Guarany**: Análise de dados, revisão de texto.

Artigo recebido em: 26/10/2018

Artigo aprovado em: 12/02/2019

Artigo publicado em: 30/04/2019