



A participação paterna em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal

Paternal involvement in a Neonatal Intensive Care Unit

Fernanda Pereira MONTEIRO¹

Marília Inês Magalhães RIOS²

Antonieta Keiko Kakuda SHIMO³

RESUMO

A internação por longo período em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal pode comprometer os laços afetivos entre pais e filhos. Durante a assistência, percebe-se mais frequentemente a presença materna, porém os pais passam por uma ambivalência de sentimentos, sendo esse período transformador marcado principalmente por medo e esperança. O objetivo do estudo foi entender um pouco mais a pessoa paterna em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e seus sentimentos. Trata-se de um estudo do tipo bibliográfico, retrospectivo e exploratório com análise sistematizada, em que foram analisados artigos das bases de dados virtuais em saúde no período compreendido entre 2001 e 2013. Ficou evidenciado sobre esse tema, ainda pouco estudado, que, apesar de estar em crescimento o envolvimento paterno em todos os aspectos da família, suas atitudes ainda são tímidas e pouco reveladas, e as falas muito reservadas. Além disso, os profissionais de saúde bem como os pesquisadores valorizam muito o vínculo mãe-bebê e se esquecem da tríade de extrema relevância mãe-pai-bebê.

Palavras-chave: Paternidade. Prematuro. Unidades de Terapia Intensiva Neonatal.

¹ Universidade Federal de São Paulo, Programa de Pós-Graduação em Pediatria. R. Sena Madureira, 1500, Vila Mariana, 04021-001, São Paulo, SP, Brasil. Correspondência para/Correspondence to: FP MONTEIRO. E-mail: <fernanda.pmonteiro@outlook.com>.

² Universidade Estadual de Campinas, Escola de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Neonatologia. Campinas, SP, Brasil.

³ Universidade Estadual de Campinas, Escola de Enfermagem. Campinas, SP, Brasil.

ABSTRACT

Long stays in neonatal intensive care units can compromise the affectional bonds between parents and children. Mothers are present more often, but both parents experience ambivalent feelings as this transformation period is marked mainly by fear and hope. The study aimed to better understand fathers in a neonatal intensive care unit and their feelings. This is a retrospective, exploratory study that systematically analyzed articles from indexed virtual health databases published between 2001 and 2013. Although this subject has hardly been studied, it became evident that the father's involvement in all aspects of the family is growing, but his attitudes are still timid and barely revealed, and his lines are very reserved. Moreover, health professionals and researches greatly value the mother-infant bond and forget the very important mother-father-baby triad.

Keywords: Paternity. Infant premature. Neonatal Intensive Care Units.

INTRODUÇÃO

O número de internações em Unidades de Terapia Intensiva Neonatais (UTIN) é cada vez maior. Em todo o mundo, segundo dados do Ministério da Saúde, nascem anualmente vinte milhões de crianças prematuras e com baixo peso; destas, um terço morre antes de completar um ano de vida. No Brasil, a primeira causa de mortalidade infantil são as afecções perinatais, mais comuns em crianças prematuras e de baixo peso¹.

Dados da Organização Mundial de Saúde apontam que 15 milhões de neonatos nascem muito cedo todos os anos², sendo a prematuridade, o baixo peso ao nascer e as complicações respiratórias e cardíacas as principais causas de internação em UTIN.

A ligação afetiva é um processo fundamental que tem ação constituinte na constelação familiar mãe-pai-filho. Para a mãe sentir-se envolvida afetivamente com seu bebê, ela necessita assumir a função materna, também denominada de maternagem. Já para o pai, foco desta investigação, esse enamoramento pelo filho permite-lhe fornecer a sustentação necessária para amparar a mãe³. O pai, da mesma forma que a mãe acompanhante do prematuro na UTIN, precisa se adaptar de maneira repentina à nova situação vivenciada diante do nascimento prematuro, sendo esta uma experiência nova e com intenso sofrimento para ele, já que vivencia a imprevisibilidade da situação clínica do filho hospitalizado⁴.

As condições de nascimento do bebê causam impacto aos pais, que se veem em um ambiente dotado de equipamentos novos e sofisticados, com seu pequenino filho já ligado a vários aparelhos, sondas, tubos e sendo alvo de procedimentos invasivos e dolorosos. Nesse cenário, os laços afetivos entre pais e filhos ficam comprometidos pelo longo período de internação e por sentimentos experimentados como medo, culpa e frustração.

O nascimento de um bebê que requer cuidados especiais pode desencadear vários comportamentos, sentimentos e atitudes masculinas: ao vivenciar o nascimento de seu filho, o pai atribui significados que pode levá-lo a ser um integrante ativo na recuperação do Recém-Nascido (RN) e no apoio à mãe e à equipe hospitalar⁵.

O tema paternidade não foi muito lembrado ao longo dos anos, em compensação sempre se dá ênfase ao binômio mãe-filho quando se trata de recém-nascidos internados para cuidados intensivos⁶. A maternidade e a paternidade estão cercadas de mitos em relação ao binômio mãe-filho/pai-filho, como o da desvinculação do homem na geração de um filho e no amor incondicional da mãe, o que pode afetar o relacionamento do pai e a maneira como ele interage com o filho em situação de doença⁷.

O homem é responsável por metade da carga genética do bebê, idealmente, por metade da decisão de trazê-lo ao mundo e criá-lo. Mas, ainda hoje,

frequentemente o pai se mantém na posição de provedor, garantindo o sustento da mulher e dos filhos, responsabilizando-se pelas relações com o mundo externo à família e delegando os cuidados com a casa e com a prole à esposa. Atualmente, os pais mais conscientes não aceitam ser somente provedores, compartilhando com a mulher os cuidados com o bebê, acompanhando de perto o desenvolvimento da gravidez e até participando das consultas pré-natais⁸.

A sociedade moderna invoca um novo homem, um novo pai que assuma o papel de compartilhar com a mulher os prazeres, os afazeres e as responsabilidades de cuidar dos filhos. Esse novo homem rompe com o estereótipo de ser rígido e apenas provedor da parte financeira do lar⁵. Partindo da crença de que a mãe é a cuidadora ideal, não pode surpreender que seja muito mais estudada a interação mãe-bebê do que a interação pai-bebê.

Geralmente, nas UTIN, o pai é o primeiro membro da família a acompanhar e ter contato com o seu bebê, visto que é ele que conversa com a equipe de saúde, cuida da companheira ainda fragilizada e transmite informações para toda a família. Quando se trata de uma gravidez de risco, que culminou em um parto prematuro e a internação do RN em uma UTIN, o homem tem sua segurança ameaçada e teme as condições em que vai encontrar seu filho, levando-o a vivenciar sentimentos como medo, preocupação e anseios que muitas vezes não são expressos de maneira adequada⁹.

É possível notar que surge uma nova configuração paterna, em que o pai não é mais visto como coadjuvante do processo de hospitalização do prematuro na UTIN e passa a ter um papel fundamental, assim como o da figura maternal. Durante a vivência como enfermeiras e residentes em uma UTI neonatal de um hospital universitário, foi possível observar vários pais sensibilizados, preocupados e dedicados aos cuidados com o recém-nascido apesar de na maioria das vezes a mãe ser a acompanhante constante. Em muitas ocasiões, há falta de oportunidades para o relato e maior envolvimento desses pais com a equipe, com sua

companheira e com o bebê. Surgiu assim nossa inquietação em querer conhecer como esses pais estavam vivenciando aquela situação, como se encaixavam naquele contexto, e se havia bibliografia científica sobre o assunto.

São escassos os trabalhos acerca do vínculo paterno, principalmente quando se trata de pais de recém-nascidos prematuros ou de baixo peso ao nascer; em muitas ocasiões, o pai é excluído do cuidado e não lhe é oferecida a oportunidade de sentir seu bebê e experimentar os sentimentos, ou seja, é abortado o ato de paternar.

O objetivo foi realizar uma revisão bibliográfica em publicações científicas sobre a participação paterna em Unidades de Tratamento Intensivo Neonatais a fim de entender os sentimentos expressos pelos pais, visto que o conhecimento dos sentimentos e da participação paterna em uma UTI neonatal pode contribuir de forma efetiva para o aprimoramento dos cuidados.

MÉTODOS

Tratou-se de uma revisão sistemática em que foram levantados dados da literatura já existente. A primeira etapa constituiu na procura de descritores de saúde que se enquadrassem ao tema, sendo selecionados os descritores: "prematuridade", "unidades de terapia intensiva neonatal" e "paternidade", os quais foram utilizados em pares durante a busca. Como critérios de inclusão utilizados para refinar os estudos foi definida a abrangência temporal entre os anos de 2001 e 2013 e os idiomas escolhidos foram português, inglês e espanhol, ambos por conveniência. Foram selecionados trabalhos e artigos científicos nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MedLine), Biblioteca Regional de Medicina (Bireme) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), seguindo os critérios pré-estabelecidos. Como critérios de exclusão foram estabelecidos os que não se adequavam aos de inclusão, bem como os que não respondiam às

questões propostas pelo tema. Dentre a bibliografia encontrada, foram separados artigos pelos títulos que mais se enquadravam ao objetivo proposto, posteriormente foi feita a leitura dos resumos dos artigos elencados e a partir destes foram selecionados 18 artigos científicos para leitura na íntegra. Também foram escolhidos 3 teses, dois manuais e um livro.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com a análise da literatura preexistente selecionada foram identificados os temas mais frequentes e relevantes sendo portanto escolhidos para explicitar o tema.

Os sentimentos experimentados durante a internação em uma UTIN foram um tema bastante explorado, visto que o pai de um recém-nascido internado experimenta diversos sentimentos nas etapas que se iniciam no nascimento prematuro até a alta hospitalar e o convívio domiciliar com o bebê. No caso de nascimento precoce, significa para os pais romper com o sonho do filho perfeito, sem intercorrências, advindo de forma natural em tempo normal^{6,10}. Os sentimentos vivenciados foram categorizados para facilitar a leitura e a compreensão, subdividindo-se em:

- *Falta de preparo para lidar com a situação*: Os homens encontram uma exigência maior de participação, pois eles não são preparados para o parto inesperado, para a convivência com a dor e reações de suas mulheres. A paternidade é um desafio para o homem, principalmente quando se trata de um bebê prematuro, pois a ideia de que ele sempre tem o domínio da situação é contestada e cede lugar à frustração, à angústia e à ansiedade em como lidar com um recém-nascido¹¹.

- *Sentimentos de raiva e frustração*: O nascimento de um RN de risco pode significar para o pai uma verdadeira tragédia, pois durante toda a gravidez a família idealiza uma criança perfeita, com suas características, capacidades similares e interesses comuns. Quando há o nascimento prematuro, a família vivencia a perda do filho idealizado e passa

pelos estágios de pesar: negação, raiva, barganha (negociação), depressão e, por fim, aceitação¹².

- *Medo do desconhecido*: Conforme já mencionado anteriormente, o medo do desconhecido torna-se um fator estressante para esses pais, visto que o contato com o RN é chocante em um primeiro momento, devido às aparelhagens e à complexidade da internação, bem como à aparência do próprio RN, principalmente com relação ao seu peso e tamanho, no caso de recém-nascidos prematuros e de baixo peso.

A movimentação intensa e apressada das pessoas que ali trabalham, o ruído desagradável, monótono e intermitente dos aparelhos e a necessidade de busca de informações sobre o parente internado podem provocar nos familiares ainda mais ansiedade e estresse¹³.

Ainda em relação ao sentimento de medo, os autores relatam que, mesmo conscientes da importância de sua presença, os pais ainda apresentam receio de participar, pois não sabem até onde estão ajudando ou atrapalhando; eles têm medo de tocar em algo erroneamente e prejudicar o bebê, não se sentem à vontade para cuidar do filho dentro da unidade, como se a criança fosse da equipe de enfermeiros e médicos e não sua.

- *Sentimentos conflitantes*: Os pais encontram-se em meio a sentimentos conflitantes, experimentando dor com relação à situação em que o filho se encontra e esperança na recuperação. Esses sentimentos são condicionados de acordo com o quadro clínico em que se encontra o bebê⁷. Em um primeiro momento, os pais demonstram-se muito preocupados com as crianças e tentam se convencer que tudo se sairá bem¹¹, já em um segundo momento os pais apresentam vontade de tocar seu bebê, senti-lo e passar para ele boas energias com seu toque e sua presença.

Um bebê em UTIN interage com seus pais através do toque: mesmo que ele aparentemente não responda, esse ato simples ajuda a fortalecer os laços afetivos¹. Os pais acreditam e têm esperança que o simples fato de estarem presentes possa ajudar no desenvolvimento do bebê¹⁴. Já em alguns casos

os pais não aceitam que seu filho tão indefeso possa sofrer com tão poucos dias de vida, ficam assustados com a realização de procedimentos como entubação e punção venosa, ficando atentos ao trabalho dos profissionais e às vezes não confiando neles^{14,15}.

Além dos sentimentos mais comuns, é possível que os pais apresentem também irritabilidade, dificuldades de concentração, distúrbios do sono e do apetite. Podem apresentar sonhos de repetição com a criança, preocupados com pensamentos e memórias sobre o nascimento e períodos de perda de controle, raiva e ansiedade¹⁶. Há também a presença de um sentimento ambivalente a respeito do ambiente da UTI e suas “máquinas salvadoras”; por um lado, há uma expectativa quase mágica em relação a elas, graças às quais a criança sobrevive, e, por outro lado, coexiste um sentimento de repúdio devido à distância que essas máquinas impõem entre eles e a criança¹⁷.

O fato de os pais não poderem pegar o bebê no colo, aconchegá-lo e embalá-lo é bastante frustrante e, muitas vezes, quando já é possível tocá-los dentro da incubadora, muitos pais se amedrontam. Por isso é importante que a equipe multidisciplinar atue de forma a facilitar esse vínculo. A internação do RN, que leva à separação entre ele e seus pais, faz com que os sentimentos dos pais tornem-se mais intensos, como infelicidade, preocupação, ansiedade, medo e angústia pelo prognóstico desconhecido¹².

Embora a maioria de seus estudos tenha a relação mãe/recém-nascido como principal foco, o que dizem pode ser também estendido aos pais, que comumente têm dificuldade para serem calorosos com os filhos prematuros, pois precisam de um tempo para se adaptarem^{18,19}. Comparando os pais de recém-nascidos a termo com os pais de prematuros, estes estão menos preparados, pois não houve tempo hábil para isso, o que torna a experiência de paternidade mais difícil. Essa situação é mais estressante ainda quando os pais não podem estar perto da companheira e do bebê, portanto é essencial que os profissionais de saúde incentivem a presença dos pais na UTIN e sua participação nos cuidados do RN^{11,20}.

Outro tema que aparece com frequência nos artigos encontrados sobre pais de recém-nascidos em UTIN é a busca por informações, que às vezes são escassas e pouco esclarecedoras. Os pais querem estar no controle da situação de seu filho e precisam de informações na medida do possível.

Os pais que experimentaram falta de informações durante a internação de seu filho em uma UTIN apresentaram mais questionamentos, e relatam que estes só foram sanados após vários dias de internação. Entretanto, outros pais de prematuros agradecem as informações dadas pela equipe que se mostrou aberta e disponível a oferecer atualizações e explicações por várias vezes¹¹.

Outro tema relevante encontrado foi a diferença de atenção destinada aos pais quando em comparação à atenção ofertada às mães. Muitos pais se sentem tratados de maneira diferente das mães pelos profissionais de saúde, percebendo a diferenciação de papéis existentes entre ser pai e ser mãe. Os acontecimentos e intercorrências são comumente passados para a mãe, assim como as requisições de ajuda para trocar fralda, passar o leite, tocar o bebê etc., isso mostra a ênfase dada ao papel materno e a desvalorização do pai ali presente²¹.

Os pais se sentem como os tomadores de decisão, acreditam que o seu papel é apoiar a esposa e os filhos, tentando conciliar essas atribuições com o seu cotidiano no trabalho, sendo um reflexo da visão da sociedade sobre o papel masculino²². Estudos mostram que há uma dificuldade de inclusão dos pais nos processos de cuidar e participar da internação de seu bebê; apesar de também serem protagonistas, eles são excluídos das fases da reprodução, pré-natal, parto, puerpério e cuidados neonatais²³.

Outro aspecto de suma importância é a dificuldade paterna em relação ao acompanhamento do filho na UTIN: muitas vezes o pai se faz ausente por falta de condição econômica, social e familiar, bem como pela inadequação dos horários laborais com os horários da instituição²⁴. A maior restrição para os pais acompanharem seu bebê durante a internação é o trabalho, desde aqueles que são empregados e não têm liberação para sair do

expediente até os pais que são autônomos e precisam trabalhar para prover o sustento da família.

Também é evidente que o fato de o recém-nascido estar internado reflete negativamente no trabalho, visto que os pais relatam que não conseguem se concentrar em nada, pois a preocupação com o bebê é maior que todos os problemas do trabalho¹⁸.

Entretanto, outras causas, como o pânico diante do ambiente da UTIN e o medo de estabelecer uma ligação mais forte com o bebê e depois perdê-lo, também são responsáveis pela ausência dos pais.

CONCLUSÃO

A proposta de compreender os sentimentos e a participação paternos relacionados à internação do filho numa UTIN mostrou que a circunstância clínica em que o RN se encontra pode afetar o processo de vinculação pai-filho, necessitando transpor vários obstáculos. Durante a pesquisa, ficou evidente que os pais vivenciam sentimentos diversos, como a impotência, a tristeza, a solidão e a dor, sendo suas atitudes tímidas e pouco reveladas e suas falas muito reservadas.

Ficou identificada a necessidade de aprofundamento no tema, visto que ele é recente e pouco estudado. Por meio da coleta de dados fidedignos das visitas familiares e da participação paterna durante a internação de seu recém-nascido, será possível saber como os enfermeiros intensivistas bem como toda equipe podem auxiliar nessa convivência paterna em UTI neonatal.

É imprescindível que o relacionamento humano seja valorizado e empregado como instrumento facilitador para o exercício da paternidade, despertando e sensibilizando, assim, a compreensão. Isso reforça a ideia de que a equipe multidisciplinar deve adotar uma abordagem compreensiva e uma atitude de empatia.

O modelo tradicional de assistência centrado na participação materna deve ser repensado para incorporar a presença paterna a fim de aprender a

trabalhar com essa nova realidade, sistematizar procedimentos capazes de garantir seu papel no cuidado com o filho e contribuir no processo de humanização da assistência, substituindo o olhar anteriormente sobre o binômio mãe-filho para um olhar mais amplo para a tríade mãe-pai-filho.

COLABORADORES

FP MONTEIRO participou da elaboração do artigo, levantamento de dados, redação e revisão do manuscrito. MIM RIOS projetou o artigo, realizou o levantamento e a interpretação da literatura. AKK SHIMO orientou e supervisionou o artigo e fez correções técnicas.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: método mãe-canguru: manual do curso. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.
2. World Health Organization. Born too soon: The global action report on preterm birth. Geneva: WHO; 2012.
3. Silva LJ. Encontros efetivos entre pais e bebê no espaço relacional da unidade neonatal: um estudo de caso à luz do método mãe-canguru [tese]. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2007.
4. Santos LMD, Silva CLS, Santana RCB, Santos VEP. Vivências paternas durante a hospitalização do recém-nascido prematuro na unidade de terapia intensiva neonatal. *Rev Bras Enferm.* 2012; 65(5):788-94.
5. Carvalho JBL, Brito RS. Atitude do pai diante do nascimento. *Rev Reme.* 2008; 9(4):82-90.
6. Tronchin DMR, Tsunehiro MA. Cuidar e o conviver com o filho prematuro: a experiência do pai. *Rev Lat-Am Enfermagem.* 2006; 14(1):93-101.
7. Souza ABG, Angelo M. Buscando uma chance para o filho vir a ser: a experiência do pai na unidade de terapia intensiva. *Rev Esc Enferm USP.* 2001; 33(3):255-64.
8. Falceto OG. Unidos pela amamentação. Porto Alegre: Da casa; 2006.
9. Carvalho JBL, Araújo ACPF, Costa ICC, Brito RS, Souza NL. Representação social de pais sobre o filho prematuro na unidade de terapia intensiva neonatal. *Rev Bras Enferm.* 2009; 62(5):734-8.
10. Cardiso MVLML, Souto KC, Oliveira MMC. Compreendendo a experiência de ser pai de recém-

- nascido prematuro internado na unidade neonatal. *Rev Reme*. 2006; 7(3):49-55.
11. Lindenberg B, Axelsson K, Ohrling K. The birth of premature infants: Experiences from the fathers' perspective. *J Neonatal Nurs*. 2007; 13(4):142-9.
 12. Santos MCL, Moraes GA, Vasconcelos MGL, Araújo EC. Sentimentos dos pais diante de o nascimento de um recém-nascido prematuro. *Rev Enferm. UFPE on line*. 2007; 1(2):140-9. <http://dx.doi.org/10.5205/revuol.374-8796-1-LE.0102200704>
 13. Lemos RCA, Rossi LA. O significado cultural atribuído ao centro de terapia intensiva por clientes e seus familiares: um elo entre a beira do abismo e a liberdade. *Rev Lat-Am Enfermagem*. 2002; 10(3):345-57.
 14. Lima RL. Experiência de pais no cuidar de RN na UTI neonatal: passando o meu amor, a minha força e minha energia, ele se recupera mais rápido [monografia]. Goiânia: Universidade Católica de Goiás; 2004.
 15. Rosenzvaig AMV. Conversa de UTI: grupo de pais num serviço de UTI Neonatal. *J Psicanal*. 2010; 43(79):163-9.
 16. Baldini SM. Avaliação das reações dos pais à internação do filho em unidade de terapia intensiva e desenvolvimento de uma proposta de apoio psicológico [tese]. São Paulo: Faculdade de Medicina do Estado de São Paulo; 2001.
 17. Baldissarela L, Dell'Aglio DD. No limite entre a vida e a morte: um estudo de caso sobre a relação pais/bebê em UTI Neonatal. *Estilos Clin*. 2009; 14(26):68-89.
 18. Barros SMM, Menandro PRM, Trindade ZA. Vivências paternas em UTI neonatal. *Psicol Hosp*. 2006; 4(2):1-18.
 19. Klaus MH, Kennell JH, Klaus PH. Vínculo: construindo as bases para um apego seguro e para a independência. Porto Alegre: Artes Médicas; 2000.
 20. Lamy ZC, Gomes R, Carvalho M. A percepção dos pais sobre a internação de seus filhos em uma unidade de terapia intensiva neonatal. *J Pediatr*. 2001; 73(5):293-9.
 21. Hollywood M, Hollywood E. The lived experiences of fathers of a premature baby on a neonatal intensive care unit. *J Neonatal Nurs*. 2011; 17(1):32-40.
 22. Martinez JG, Fonseca LMM, Scochi CGS. Participação das mães/pais no cuidado ao filho prematuro em unidade: significados atribuídos pela equipe de saúde. *Rev Lat-Am Enfermagem*. 2007; 15(2):239-46.
 23. Pontes CM, Alexandrino AC, Osorio MM. Participação do pai no processo da amamentação: vivências, conhecimentos, comportamentos e sentimentos. *J Pediatr*. 2008; 84(4):357-64.
 24. Raad AJ, Cruz AMC, Nascimento MAA. A realidade das mães numa unidade de terapia intensiva neonatal. *PSIC: Rev Psicol Vetor Ed*. 2006; 7(2):85-92.
- Recebido em: 8/8/2013
Versão final em: 3/10/14
Aprovado em: 31/10/2014

