

Fernanda Martins Castro

**OS SIGNIFICADOS DO PRIMEIRO ENCONTRO  
ENTRE O PAI E SEU FILHO PREMATURO:  
CONTRIBUIÇÃO PARA A ENFERMAGEM  
NEONATAL**

Monografia de finalização do curso de especialização em nível de Residência Integrada e Multiprofissional em Saúde Perinatal da Maternidade-Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro/UFRJ, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título.

Orientadoras: Elisa da Conceição Rodrigues e Laura Johanson da Silva

Rio de Janeiro, 2012

## RESUMO

### OS SIGNIFICADOS DO PRIMEIRO ENCONTRO ENTRE O PAI E SEU FILHO PREMATURO: CONTRIBUIÇÃO PARA A ENFERMAGEM NEONATAL

**Autoria:** Fernanda Martins Castro

**Orientador(a):** Profa Dra Elisa da Conceição Rodrigues  
Enfa Ms. Laura Johanson da Silva

No Brasil, o número de partos prematuros e, conseqüentemente, o nascimento de bebês que requerem um cuidado especializado em unidades de tratamento intensivo vem aumentando significativamente. Nesse contexto, a figura paterna tem um papel fundamental, pois é ele quem, na maioria das vezes, será o primeiro a visitar o filho e o arauto das primeiras informações para ela e a família. O estudo tem por objeto o primeiro encontro entre o pai e o bebê prematuro na UTIN. Os objetivos são: Descrever o primeiro encontro do pai com o filho na UTIN e analisar os significados do primeiro encontro do pai com o filho prematuro na UTIN. Trata-se de uma pesquisa qualitativa de natureza descritiva e exploratória. Os sujeitos da pesquisa foram os pais de bebês prematuros hospitalizados em uma UTIN. A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE: 0021.0.361.000-10) da MEUFRJ. A técnica para coleta de dados foi a entrevista semi-estruturada. Foi desenvolvida a análise temática. Da análise emergiram cinco categorias: “A caminho do primeiro encontro”, “O primeiro encontro: o bebê prematuro e as tecnologias”, “Sentimentos e emoções dos pais no primeiro encontro”, “Construindo a relação com a equipe a partir do primeiro encontro” e “Valorização da paternidade”. Concluímos que a figura paterna deve ter destaque dentro da UTIN, principalmente nesse primeiro encontro, tendo a equipe papel fundamental nesse momento.

#### Palavras-chave:

Pai	Enfermagem	Recém-Nascido
-----	------------	---------------

## ABSTRACT

### **THE MEANING OF THE FIRST MEETING BETWEEN THE FATHER AND HIS PREMATURE INFANT: CONTRIBUTION TO THE NEONATAL NURSING**

**Autoria :** Fernanda Martins Castro

**Orientador(a):** Profa Dra Elisa da Conceição Rodrigues  
Enfa Ms. Laura Johanson da Silva

In Brazil, the number of premature birth and, consequently, the birth of babies Who requires specialized care in intensive care units has increased significantly. In this context, the father has a key role because It's him who, in most cases, will be the first to visit the child and He'll be the Herald of the first information to his wife and his family. The study's purpose is the first meeting between the father and the premature baby in the NICU. Objectives: describe the first meeting of the father and his son in the NICU and analyse the meanings of the first meeting of father and his premature son in the NICU. It regards to a qualitative, descriptive and exploratory research. The subjects of this study were the fathers of premature infants hospitalized in the NICU. The study was submitted to the Research and Ethics Committee (CAAE: 0021.0.361.000-10) from MEUFRJ. The technique for data collection was semi-structured interview. Thematic analysis was developed. From this analysis five categories were emerged: "The path of the first meeting", "The first meeting: the premature baby and the Technologies", "Feelings and emotions of fathers in the first meeting", "Building the relationship with the team from the first meeting", and "Appreciation oh fatherhood". We conclude that the father should be highlighted within the NICU, especially in that first meeting and the team has a fundamental role this time.

#### **Keywords:**

Father	Nursing	Newborn
--------	---------	---------

## INTRODUÇÃO

No Brasil, o número de partos prematuros<sup>1</sup> e, conseqüentemente, o nascimento de bebês que requerem um cuidado especializado em unidades de tratamento intensivo vem aumentando significativamente. Segundo dados mais recentes, no ano de 2010 na cidade do Rio de Janeiro, num total de 83218 nascidos vivos 8,9% tinham menos de 37 semanas de gestação (DATASUS, 2010).

Silveira *et al* (2008) descrevem que entre as causas perinatais de mortalidade infantil, 61,4% estão associadas à prematuridade e suas possíveis conseqüências, como distúrbios respiratórios. Isso confere a prematuridade papel importante nos óbitos infantis, tornando seu controle e manejo adequado essencial para a redução dessa mortalidade.

Ainda, os autores afirmam que mesmo com o aumento na prematuridade houve uma estabilização nas taxas de mortalidade infantil, pois ocorreu uma melhora no atendimento a esse prematuro, possibilitando assim a sobrevivência de bebês com idade gestacional e peso ao nascer cada vez menores.

Entretanto, mesmo com as tecnologias disponíveis para bem atender esses bebês ainda há um número considerável de óbitos neonatais relacionados a causas perinatais, devendo, portanto ser avaliada a qualidade e abrangência da assistência pré-natal no nosso país.

A Unidade de Tratamento Intensivo nasceu da necessidade de oferecer um suporte avançado à pacientes com instabilidade clínica e potencial de gravidade. É uma unidade de alta complexidade onde se mantém monitorização contínua.

São diversas as causas que levam um bebê a necessitar de atendimento em uma unidade de tratamento intensivo neonatal (UTIN), uma das principais causas é a prematuridade. A sobrevivência de bebês prematuros tem um alto custo financeiro e dependerá de

---

<sup>1</sup> No presente estudo entende-se como prematuro todo bebê que tenha nascido com menos de 37 semanas completas ou 259 dias de gestação (MONTENEGRO, FILHO, 2010).

cuidados intensivos, tecnologias e uma equipe multiprofissional capacitada para exercer esse cuidado (MOREIRA, BOMFIM, 2003).

Sendo assim, é difícil para os pais verem seus filhos internados nesse setor, pois esse não é o resultado esperado ao término da gestação, mas sim um recém-nascido sadio e pronto para ir para casa dentre poucos dias. O tempo de internação prolongado pode ser um fator negativo na formação de vínculo do casal com seu filho prematuro, além de facilitar o contágio com doenças infecto-contagiosas que podem levar a septicemia e morte.

Em geral, observa-se que devido à separação precoce da família com seu bebê, ela deixa de ser a principal cuidadora do seu filho e a equipe de saúde, especialmente a de enfermagem, passa a exercer esse papel (RAMOS, CUMAN, 2009).

No Brasil, na década de 90, foi introduzido em algumas unidades de saúde o Método Canguru (MC) com o objetivo de mudar a postura do profissional de saúde relacionada à humanização da assistência prestada ao recém-nascido prematuro e sua família. Esse método prioriza o contato pele a pele precoce da mãe com seu bebê prematuro pelo tempo que eles acharem ser prazeroso para ambos, permitindo assim a participação dos pais no cuidado ao seu filho (SEKI, BALIEIRO, 2009).

A prematuridade é um fator de risco para o desenvolvimento normal da criança. Durante a internação na UTIN, esse recém nascido é exposto a um excesso de estímulos nocivos como: ruídos ambientais, excesso de manuseio por vezes dolorosos, odores fortes, ambiente altamente iluminado, que poderão comprometer seu crescimento e trazer implicações duradouras para seu desenvolvimento, como deficiências na aprendizagem, comportamento de auto-regulação, déficit de atenção e desenvolvimento motor.

Uma das vertentes do cuidado voltado para o desenvolvimento é o apoio centrado na família, em que ela estará inserida nos cuidados ao bebê e não será vista como um estorvo para a equipe. A atenção passa a ser voltada não somente para a doença do bebê, mas também

para o contexto social em que ela está inserida. Esse tipo de cuidado ultrapassa o biológico e busca o cuidado afetivo do bebê que precisa de sua família nesse momento. Os resultados fisiológicos e do desenvolvimento a curto e longo prazo são percebidos pela diminuição das complicações e da necessidade de recursos da unidade neonatal (SEKI, BALIEIRO, 2009).

O Método Canguru trabalha com o cuidado voltado para o desenvolvimento do prematuro, pois diminui o tempo de permanência do recém nascido dentro da UTIN e conseqüentemente, sua exposição a estímulos excessivos como: ruídos, punções venosas recorrentes, luminosidade, entre outros.

Na revisão de literatura dos últimos 30 anos observamos que as pesquisas são voltadas para a mãe que acompanha seu filho na UTIN, porém há uma escassez quando se fala sobre o papel do pai nesse momento de crise, ainda mais se tratando de um nascimento prematuro. Na prática hospitalar, notamos que é ela quem, quase sempre, permanece no hospital acompanhando a situação do bebê internado.

Na primeira visita dos pais à UTIN, sua principal preocupação é com a sobrevivência do seu bebê. Eles são inundados pelos mais variados sentimentos e emoções e acabam se sentindo culpados pela situação que estão vivenciando. O pai tem um papel fundamental nesse primeiro momento, pois a mãe estará em recuperação clínica e não poderá ver seu filho, será ele o arauto das primeiras informações para ela e todo resto da família. Contudo, nem sempre é dada a ele a atenção devida, pois muitos entram e saem da UTIN sem saber informações sobre o estado de saúde de seu filho (BRASIL, 2009).

Os profissionais de saúde são os principais mediadores nesse primeiro encontro. Eles devem preparar esses pais para verem seu bebê pela primeira vez e se preocupar com o grau de compreensão deles sobre as informações recebidas. Tais como: aspectos do estado de saúde do seu bebê, os equipamentos que estão conectados nele, importância e incentivo na

participação de cuidados básicos e do ambiente onde está o bebê, rotinas do setor (BRASIL, 2009).

Dessa forma, o estudo tem por objeto o primeiro encontro entre o pai e o bebê prematuro na UTIN. A questão que norteará o estudo é: Qual o significado do primeiro encontro do pai com o seu filho prematuro na UTIN? Os objetivos são: Descrever o primeiro encontro do pai com o filho na UTIN e analisar os significados do primeiro encontro do pai com o filho prematuro na UTIN.

Este estudo se justifica pela existência de poucos estudos que enfoquem o pai, especialmente na questão da prematuridade. Ele pretende explorar a temática na perspectiva dos pais, como eles se inserem no cuidado da família. Em geral, observa-se uma escassez de estudos em nível nacional acerca da temática. No levantamento bibliográfico realizado nos meses de março a abril de 2011 na base de dados da LILACS, MEDLINE e BDEFN, com os descritores pai e uti neonatal foram encontrados 39 artigos, sendo que apenas 13 foram relevantes para o estudo, pois tinham o pai como foco central da pesquisa. Os resultados desses estudos serão apresentados na revisão de literatura.

A relevância do estudo se mostra por estar contextualizado no âmbito das políticas nacionais de apoio a Paternidade, visto que em 2002 a prefeitura do Rio de Janeiro criou o Movimento de Valorização da Paternidade com a intenção de implementar iniciativas em diferentes setores para ampliar o envolvimento dos homens no cuidado com seus filhos e no ano de 2009 foi instituída a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, e humanização da assistência perinatal, por trazer contribuição para a prática assistencial de enfermagem, por preencher uma lacuna na literatura nacional e por possibilitar enfoques para futuras pesquisas.

## REVISÃO DE LITERATURA

### **O impacto do nascimento prematuro na família: O papel da mãe e do pai na UTIN**

Para compor esse capítulo realizamos um estudo bibliográfico utilizando as bases de dados eletrônicas LILACS, MEDLINE e BDNF e livros. Foi feita a seleção dos artigos disponíveis on-line na íntegra e sua classificação, segundo as variáveis: ano, categoria profissional, sujeito, procedência, periódico e tipo de estudo.

Foram encontrados 39 artigos nos últimos 30 anos (1980-2010) utilizando-se os descritores – pai, UTI neonatal, pais e prematuro, dos quais, 26 foram excluídos por não atenderem o propósito do estudo, uma vez que não tinham o pai como foco central. Foram selecionados para análise 13 artigos, sendo 9 de língua inglesa.

Verificou-se uma predominância de publicações no ano de 2006. A maioria dos estudos foi desenvolvido com abordagem qualitativa. Na categoria de autores, destacaram-se os enfermeiros professores na produção nacional. Enquanto na produção internacional, os artigos estão distribuídos por várias categorias de profissionais da saúde. Observa-se que as produções científicas são escassas e difusas entre os periódicos mesmo naqueles especializados em neonatologia.

Ainda há uma lacuna na literatura em relação às experiências paternas no nascimento prematuro. Contudo, a produção científica nacional de enfermagem destaca-se dentre a de outros profissionais brasileiros.

O nascimento de um filho prematuro e sua internação na UTIN é um fator inesperado para a família e um momento de crise vivenciado por ela, podendo interferir na formação e estabelecimento de vínculo entre o bebê e sua família (BRASIL, 2002).

O longo período de internação, as rotinas impostas pela instituição, as condições clínicas da mãe e do próprio bebê podem interferir ainda mais na formação desse vínculo, por isso é importante que haja um acolhimento pela equipe da unidade que não se restrinja



somente ao bebê, mas se estenda a seus pais e familiares (TRONCHIN, TSUNECHIRO, 2005).

A UTIN representa para os pais um local assustador e hostil, porém essencial para a recuperação de seu filho que necessita de cuidados especializados. Vê-lo nesse setor desencadeia no pai diversos sentimentos que dificultam o processo de vínculo com o bebê, como tristeza, preocupação, angústia, anseios e principalmente medo, associado a não sobrevivência do bebê.

A equipe de saúde é responsável pelo acolhimento dessa família no setor, fornecendo informações durante todo o período de internação. Quando isso ocorre, o medo e insegurança gerados pelo setor são amenizados e essa família passa a confiar na equipe. Um ambiente acolhedor pode minimizar a separação e fortalecer os laços afetivos dessa nova família (CARVALHO *et al* 2009, CARDOSO *et al* 2006).

Ao longo da nossa revisão de literatura percebemos que há vários estudos que abordam a mulher em diversas fases da vida, principalmente no ciclo gestatório. O foco central das pesquisas é a experiência da mãe na UTIN. A importância do laço afetivo entre pai-bebê é reconhecido, mas pouco é conhecido sobre os efeitos nessa relação quando o bebê está internado na UTIN.

Algumas pesquisas mais amplas incluem o pai, mas raramente como foco central, outros falam das necessidades dos pais através de entrevistas com as mães. Pouco se fala sobre o papel do pai e de sua experiência com um filho prematuro internado em UTIN. A partir de evidências disponíveis sabemos que eles reagem e lidam diferentemente das mães (DEENEY *et al* 2009, TRONCHIN, TSUNECHIRO 2006).

O pai é o primeiro a acompanhar e cuidar de seu bebê na UTIN, já que sua mulher se encontra em recuperação pós-parto. Ele passa a ser exigido física e psiquicamente, pois é sobre ele que cai a responsabilidade de entrar em contato com a equipe nesse primeiro

momento, cuidar de sua companheira fragilizada frente a um parto prematuro, além das responsabilidades domésticas e laborais (COUTINHO, MORSCH 2006, AROCKIASAMY *et al* 2008, CARDOSO *et al*, 2006).

Na primeira visita da companheira à UTIN o pai encontra-se num dilema interior, pois eles se sentem tão frágeis quanto ela, contudo precisam demonstrar força e coragem, servindo assim de suporte para a esposa nesse momento. A primeira visita ao filho na UTIN é visto como um dos momentos mais difíceis a serem enfrentados pelos pais. É a constatação da realidade vivida pelo bebê e um momento inesquecível para eles diante de toda a tecnologia disponível para manter a vida (COUTINHO, MORSCH 2006, TRONCHIN, TSUNECHIRO 2006).

Estudos apontaram que pais de bebês prematuros internados em UTIN apresentaram elevados níveis de estresse e sintomas depressivos. É reconhecido que mães sozinhas ou o casal apresentem sintomas depressivos, mas poucos focaram em depressão no pai. Esses sintomas tendem a diminuir com o tempo, mas é na primeira semana de internação do bebê que ocorre o pico de estresse decorrente do seu duplo papel: o de apoiar a mãe e o bebê. Além de ter que conciliar visita ao hospital, responsabilidade em casa e horário de trabalho (MACKLEY *et al* 2010, DEENEY *et al*, 2009, CARDOSO *et al* 2006).

O relacionamento entre pais e filhos possibilita demonstrar a diferença entre apego e vínculo afetivo. O sentimento do bebê em relação a seus pais é descrito como apego, na medida em que ele sente nos pais a base segura para explorar e conhecer o mundo à sua volta. O sentimento dos pais em relação ao filho é mais corretamente descrito por vínculo afetivo, já que os pais não experimentam um aumento em seu senso de segurança na presença do filho, e tampouco o filho tem para os pais a característica de base segura (BEE, 1996).

O vínculo afetivo entre pais e filhos é um processo contínuo que se inicia na gestação e vai se formando na medida em que as interações vão ocorrendo. Quanto à formação do

vínculo afetivo entre mãe e filho, é importante ressaltar que esta relação fica mais comprometida quando esse bebê nasce prematuro, por não atender às expectativas dos pais e não ser o bebê sonhado durante toda a gestação (BRAZELTON, 1988).

A separação, decorrente da hospitalização do bebê, gera na família sentimentos de tristeza, medo e estresse, pois eles se encontram fragilizados e inseguros quanto à vida de seu bebê. A falta de oportunidade de interagirem efetivamente com seu filho pode levar, também, a um prejuízo do vínculo e ocasionar desordens no relacionamento futuro de ambos.

O apego do bebê para com seus pais é fruto da atividade de certo número de sistemas comportamentais. O apego é algo que se constrói de forma lenta e contínua, através de expressões de sentimentos e ações entre duas ou mais pessoas. A origem da formação do apego é algo gradual e está sujeita a diferentes formas de adaptações. No ser humano, a formação do apego ocorre lentamente. É necessário que os pais apresentem um comportamento que propicie contato com o filho através do toque, da fala, do contato olho-no-olho, do odor, do calor, da emissão de sons, dentre outros (BOWLBY, 2002).

O contato precoce entre pais e bebê é uma tarefa importante em unidade neonatal. A primeira hora depois do nascimento é crucial para essa relação. Pais que tiverem filhos prematuros precisam superar sentimentos de medo, culpa e incapacidade diante da perda do bebê imaginário e idealizado. Na maioria das vezes, esses pais se culpam pela gravidez não ter chegado ao termo. Estudos apontam que quanto mais cedo os pais seguram seu bebê e participam ativamente do cuidado, mais cedo eles mostram sentimentos de amor pelo bebê favorecendo de forma gradual a formação do apego (FEGAN 2008, GUIMARÃES, MONTICELLI 2006).

## METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa de natureza descritiva e exploratória, realizada por meio de entrevistas aplicadas a pais de recém-nascidos prematuros internados em uma unidade de terapia intensiva de uma Maternidade pública que é referência para gestações de alto risco com destaque para risco fetal na cidade do Rio de Janeiro.

Os sujeitos da pesquisa foram os pais de bebês prematuros hospitalizados na UTIN da Maternidade Escola que foram apresentados como tal pela mãe do bebê e aquele que se disse pai desse bebê, seja ele biológico ou não. Não fizeram parte da pesquisa os pais adolescentes, os bebês com outras complicações cirúrgicas e pais que não desejaram participar da pesquisa ou não assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).

Para a coleta de dados a técnica empregada foi a entrevista semi-estruturada (Apêndice A) realizada após a visita dos pais ao bebê. As entrevistas pautaram-se em um roteiro composto pelos dados de identificação dos pais, do filho e pela questão norteadora: qual foi o significado do primeiro encontro com o seu filho na UTIN? Elas aconteceram na sala de atividades da enfermagem canguru, onde os sujeitos se sentiram confortáveis para falar e ocorreu no período de julho a outubro de 2011.

Elas foram gravadas em aparelho do tipo MP3 para posterior transcrição e análise. A amostra foi de oito pais, pois alcançamos a saturação dos dados com esse número amostral.

Para atender aos preceitos éticos da resolução 196/96, a pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE: 0021.0.361.000-10) da MEUFRJ e os sujeitos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice B) da pesquisa se assim desejarem participar como voluntários.

Para o tratamento dos dados, utilizamos os procedimentos do método análise de conteúdo na modalidade de análise temática. Sendo assim, percorremos a etapa de pré-análise

que constituiu a transcrição dos depoimentos e leitura flutuante de modo a estabelecermos um contato com o material a ser analisado.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

### **Características dos Participantes**

Participaram do estudo oito homens aos quais atribuímos nomes de heróis infantis considerando que para a maioria das crianças o pai é aquele que tem “super-poderes” e o que poderá protegê-las de todos os perigos. Dentre os entrevistados, cinco vivenciavam a paternidade pela primeira vez.

A idade dos entrevistados variou entre 19 e 47 anos predominando a faixa etária de 38 a 47 anos. O peso de nascimento dos seus filhos variou de 730g a 2140g. Dos bairros citados pelos participantes como local de suas respectivas residências não faziam parte da área programática atendida pela referida instituição, sendo que dois deles eram fora do município do Rio de Janeiro.

Quanto à situação conjugal todos conviviam com a companheira sob o mesmo teto. De acordo com as respostas dos pais, diversas profissões foram apontadas, tais como: vendedor, pedreiro, Biólogo, fisioterapeuta, técnico de raio-x, designer, advogado, auxiliar de produção e caixa de loja.

Os dados obtidos foram agrupados em cinco categorias: “A caminho do primeiro encontro”, “O primeiro encontro: o bebê prematuro e as tecnologias”, “Sentimentos e emoções dos pais no primeiro encontro”, Construindo a relação com a equipe a partir do primeiro encontro” e “Valorização da paternidade”.

### **A caminho do primeiro encontro**

O nascimento de um filho para alguns pais é motivo de alegrias e expectativas. Há uma grande preparação para a chegada do novo membro da família. Contudo, diversos fatores podem fazer com que essa vinda aconteça de forma inesperada.

A gestação de alto risco traz como consequência o possível nascimento prematuro e imediata internação na UTIN, levando esses pais ao encontro com um bebê diferente do imaginado e cercado por todo um aparato tecnológico desconhecido e assustador.

O nascimento precoce é relatado por eles como algo inesperado e surpreendente, como podemos observar nas falas:

*“Dá aquela guinada assim que a gente não esperava, entendeu? Nós chegamos no obstetra dela e ele praticamente desencarnou meu filho. Ai procuramos outro, ele fez a ultra, falou que tava normal, tudo bem, tudo ok. Aquilo ali foi um baque assim que a gente não esperava.” – Wolverine*

*“E até então eu nem sabia que ele ia nascer porque eu tava lá embaixo, eu trouxe ela porque ela tava se sentindo mal. Ai do nada assim falaram que ele nasceu. Eu tomei um susto, eu falei como assim ele nasceu?” – Homem de Ferro*

*“Nisso que chego aqui, eu entro, tava podendo entrar na visita. Eu fui meti a mão na barriga dela. Ela já tinha tirado e não me avisaram. Nunca pensei que fosse desmaiar e quase desmaiei. Com medo de ter perdido, ter abortado, de ta morta.” – He-Man*

Através dessas falas podemos observar que nenhum deles chegou a cogitar a hipótese de um nascimento antes da hora e isso para eles aparece como algo inusitado. Isso passa a se tornar uma realidade quando um deles toca a barriga da esposa e não há mais bebê ali, outro quando alguém avisa que ele já nasceu ou quando o médico já fala da possibilidade do bebê nascer prematuro ou até mesmo nem vir a nascer.

O medo de perder o filho, como aparece na fala do He-man, soma-se a uma sensação de desmaio. A idéia é tão assustadora que quase o faz desfalecer. A notícia da possibilidade de um nascimento prematuro, ou da ocorrência do mesmo, coloca os pais em uma situação de estresse causada pelo medo e surpresa como foi relatado por eles. Segundo Tamez e Silva (2009), não é somente o filho que nasce prematuro, mas também os pais têm que lidar com o nascimento antes do tempo previsto.

A internação do bebê na UTIN representa um momento de crise para ele e sua família, que poderá repercutir na formação do vínculo afetivo entre eles. Por isso, o acolhimento dado

ao bebê pela equipe deve ser estendido aos pais e familiares, tentando dessa forma, minimizar o sofrimento daqueles que passam por essa experiência tão particular e diferente. (BRASIL, 2010).

O pai tem papel fundamental nesse primeiro momento, pois a mãe estará impossibilitada de ir à UTIN ver seu filho, sendo ele o primeiro a receber as primeiras informações sobre o filho e repassá-las à companheira e todo resto da família. O que pudemos comprovar durante a pesquisa, pois a maioria foi à UTIN sozinho na primeira visita ao filho internado:

*“Fui o primeiro, a minha mãe que no caso que ficou com ela, mas só que ela não pôde ver, eu fui o primeiro a ver.” – Homem Aranha*

*“Ai vim direto pra UTI, nem minha esposa esperei, vim direto pra UTI.” – Batman*

*“Vim sozinho. Ai abri a boca pra chorar lá, entendeu? Eu fui o primeiro a visitar porque ela não podia sair da cama ainda.” – He-Man*

*“Eu entrei sozinho. Perguntei onde meu filho tava. Quer dizer, não perguntei, eu já sabia, né. Eu só olhei, pediram pra lavar a mão, eu entrei e fiquei ali com ele.” – Wolverine*

*“Eu tava lá embaixo. Ai eu fiquei sabendo. Ai foi na hora que aproveitei a oportunidade e fui lá ver.” – Rambo*

Os pais são os primeiros a visitarem o filho na UTIN já que a companheira se encontra em recuperação cirúrgica. Nota-se a ansiedade por ver logo o bebê nas falas do Batman e do Rambo. Já o He-man se emocionou bastante ao se ver frente à filha na UTIN.

Segundo Arockiasamy *et al* (2008), os pais frequentemente tem o primeiro contato com seu filho antes da companheira, por ela estar em recuperação pós-parto, muito doente ou em outro hospital. Contudo, pouco ainda se sabe sobre suas experiências na UTIN. Esse homem visto agora como pai, por vezes sem sentir-se ainda como tal, torna-se elo entre sua família e os profissionais da UTIN.

### **O primeiro encontro: o bebê prematuro e as tecnologias**



O primeiro encontro com o bebê prematuro é permeado por expectativas e angústias frente ao inesperado. Aquele bebê sonhado é diferente do bebê real encontrado dentro de uma incubadora e envolto por fios, sondas, cateteres e outros equipamentos tão específicos de uma UTIN.

Algumas vezes esse primeiro encontro deixa de ser um momento de alegria e passa a ser de preocupação, ou até mesmo de tristeza, por restrições de horário, equipe de saúde extremamente ocupada e sem dar atenção ao pai que vem visitar seu filho.

Na fala dos pais observamos que o que chama a atenção deles nesse primeiro encontro é a aparência do bebê e toda aparelhagem que os cerca:

*“Ele cheio de aparelho, pequenininho, foi bom.” – Batman*

*“É esse foi o primeiro. Foi um impacto grande neh. Eu ver um bebe daquele jeito.” – Superman*

*“Eu achei... Eu não tava preparado pra ver meu filho numa incubadora.” – Lanterna Verde*

A primeira entrada numa UTIN é um momento impactante para os pais, principalmente por não saberem o que irão encontrar lá dentro. A imagem de um bebê pequeno, cheio de aparelho, como é citado por Batman, dentro de uma incubadora como fala o Lanterna Verde, dá medo nesses homens. Aquele medo que apareceu ao saber do nascimento prematuro se perpetua na primeira visita frente à imagem do bebê pequeno e frágil.

No entanto, é interessante observar que mesmo com tudo isso, ainda há sentimentos de esperança:

*“Ah, sei lá. Achei tão pequeno, achei que nem ia sobreviver era tão pequenininho. Até que não perdi a esperança, ele foi crescendo, foi ganhando peso. Ta ai até hoje.” – Batman*

*“Ainda estou me adaptando com a idéia, outro dia foi a sonda? Poh, aquilo pra mim era tudo novo. Poh era uma coisa fantástica e assustadora. O aparelho batendo, medindo, ah não, que ele ta respirando assim. O que é que é isso meu Deus? Eu não entendia nada, certo? O aparelho fazia barulho. Eu falava meu Deus do céu ele ta morrendo? O que é que ta acontecendo? Não, ele vai vingar.” – Lanterna Verde*

Apesar de não entender toda a tecnologia da UTIN, o Lanterna Verde relata todo seu espanto frente a alarmes sonoros e marcações indecifráveis, chegando a considerá-los ao mesmo tempo fantásticos e assustadores. Carvalho *et al* (2009) afirma que a tecnologia de última geração utilizada na UTIN desencadeia sentimentos de medo e insegurança nos pais, porém eles podem ser amenizados a medida em que recebem orientações por parte da equipe passando a confiar nela.

### **Sentimentos e emoções dos pais no primeiro encontro**

A separação, decorrente da hospitalização do bebê, gera na família sentimentos de tristeza, medo e estresse, pois eles se encontram fragilizados e inseguros quanto à vida de seu bebê. A falta de oportunidade de interagirem efetivamente com seu filho pode levar, também, a um prejuízo do vínculo e ocasionar desordens no relacionamento futuro de ambos.

A UTIN é vista na sociedade como um local assustador e por vezes hostil, contudo mostra-se essencial para a recuperação de um bebê prematuro que necessita de cuidados altamente especializados. A simples idéia de ver o filho nesse setor desencadeia nos pais sentimentos de naturezas diversas que dificultam o processo de vínculo com o bebê, como tristeza, preocupação, angústia, anseios e principalmente medo, associado à morte do bebê.

Podemos observar esse tipo sentimento na fala dos seguintes entrevistados:

*“Ah, foi assim um negócio muito triste neh. Muito pequena, nunca tinha visto, entendeu? O jeito que ela tava, cheia de tubo, sendo toda furada, entendeu? Coisa muito triste.” – Homem Aranha*

*“Susto. Eu fiquei desesperado eu não sabia meu Deus do céu, o que é aquilo ali? O que é que eu faço? O que é que eu posso fazer neh? [...] E eu fiquei muito assustado. Então eu não me preparei psicologicamente e não consegui até hoje.” – Lanterna Verde*

*“Medo. Eu pensei que tivesse já tido medo, mas não. Medo foi ver meu filho ali na incubadora. Medo” – Lanterna Verde*

*“Então é uma coisa forte que mexe. Ai eu até falei com ela, dá uma vontade de tirar eles daí, levar.” – Rambo*

*“O sentimento de medo é muito ruim. Eu agora sei o que é medo. Você vir um dia, todo dia e não saber o que vai encontrar no outro dia. Você sair*

*daqui e não saber o que vai encontrar no outro dia. Chegar... É muito ruim, muito ruim, coração apertado. Foi medo...” – Lanterna Verde*

Os sentimentos nesse primeiro encontro se mostram os mais variados. Nessas falas observamos medo, desespero, tristeza e todos eles frente à impotência do momento, principalmente por não poderem fazer nada pelo filho agora e não ser esperar sua recuperação. O Rambo expõe sua vontade de tirar os filhos de lá. Ainda outro entrevistado relata seu despreparo psicológico para ver o filho dentro de uma incubadora e o medo de vê-lo ali.

O Lanterna Verde descreve que todo dia é um primeiro encontro com o filho, pela incerteza de saber se ele estará vivo no dia seguinte quando ele for visitá-lo.

Fegran *et al* (2008) relata que o pai apresenta uma maior dificuldade em interagir com o filho do que a mulher devido a fragilidade do bebê. Existe um medo intrínseco que seu toque possa machucá-lo por ser tão pequeno. Ainda os autores discorrem sobre a importância do contato precoce entre pai-bebê, pois quanto antes isso ocorre mais rápido eles relatam sentimentos de amor e afeto pelo bebê. A frequência com que estes pais visitam a UTIN é um fator significativo do seu relacionamento futuro com o filho e a qualidade de seu desenvolvimento.

Brazelton (1988) afirma que o vínculo afetivo entre pais e filhos é um processo contínuo que se inicia na gestação e vai se formando na medida em que as interações vão ocorrendo. No caso dos pais que tem um bebê prematuro a formação desse vínculo afetivo fica mais comprometida por ele não atender às expectativas dos pais e não ser o bebê sonhado durante toda a gestação.

Por outro lado, apesar dos sentimentos de tristeza apresentados por eles houve aqueles que relataram muita felicidade por ver o filho vivo, mesmo que dentro de uma UTI. Ver o filho vivo representou mais para eles do que o impacto de estarem numa UTIN, como podemos ver nas falas a seguir:

*“Ai fiquei muito feliz. Disseram que não ia nascer. Ai ele nasceu bem, sem defeito...” – Batman*

*“Fiquei super sensibilizado [...] Amor... (se emocionou e chorou)”. – He-man*

*“A primeira vista da Maria viva, que era uma esperança que a gente tinha até o último momento, indescritível, maravilhoso. Muita emoção. Emoção por saber do caso que ela passou e a guerreira que ela foi e ta sendo até agora, entendeu? Então, o primeiro encontro foi um encontro indescritível, não tem como descrever.” – Superman*

*“Ah, foi uma, não sei, foi uma emoção... Emoção, muita alegria. Quando eu vi falei assim: “que isso!” Foi muita emoção...” – Rambo*

*“Um sentimento bom de felicidade, mas mesmo assim ainda com um pé atrás por ele ser muito pequeno neh, frágil, poderia não resistir. Sei lá, muita coisa misturada assim... Um sentimento de felicidade, sentimento de medo, preocupação... Tudo misturado...” – Homem de Ferro*

A ambigüidade de emoções ainda permanece nos discursos dos entrevistados. A felicidade vem freqüentemente associada ao medo da perda do bebê. A felicidade pela sobrevivência do bebê, mesmo contra todas as possibilidades, é relatada como algo indescritível e emocionante, como podemos reparar na fala do Superman e do He-man, sendo que esse último chega a se emocionar ao falar sobre isso.

Carvalho *et al* (2009) e Cardoso *et al* (2006) reforçam que a equipe de saúde é responsável pelo acolhimento desses pais no setor, fornecendo informações durante todo o período de internação. Quando isso ocorre, o medo e insegurança gerados pelo setor são amenizados e essa família passa a confiar na equipe. Um ambiente acolhedor pode minimizar a separação e fortalecer os laços afetivos dessa nova família.

### **Construindo a relação com a equipe a partir do primeiro encontro**

A equipe da UTIN tem papel fundamental na primeira entrada dos pais no setor, uma vez que podem dar as informações necessárias sobre o ambiente, rotinas e estado de saúde do bebê. Todos os entrevistados elogiaram a equipe e o acolhimento que receberam por parte dela durante a internação do bebê no setor como podemos observar nas seguintes falas:

*“Foi uma coisa assim espetacular o profissionalismo de todos, sabe? Da maneira que foi acolhido, a responsabilidade, o desempenho que não foi só*

*com meu filho eu vi com outras crianças na UTI, foi uma coisa assim fabulosa que eu passei a acompanhar depois que eu passei a frequentar a UTI eu via o procedimento” – Lanterna Verde*

*“Ver aquele bebezinho, tudo bem, cheio de aparelho, cheio de coisinha, mas sabendo que estava em boas mãos, bons profissionais e com a ajuda de Deus ela ia sobreviver, como sobreviveu.” – Superman*

*“Ainda mais quando eu conversei depois com a enfermeira e com a pediatra me explicaram tudo certinho ai deu mais tranqüilidade [...] Ai depois até ai um dia veio, conversei com a psicóloga também.” – Homem de Ferro*

Os pais reconhecem a capacidade técnica da equipe e depositam nela a confiança da recuperação de seus filhos. O Homem de Ferro chega a relatar que só depois de conversar com os profissionais de saúde que ele ficou mais tranqüilo. Nessa fala podemos observar a importância da equipe multiprofissional na UTIN.

Segundo Milbrath *et al* (2011), as dificuldades que as famílias enfrentam com a internação do filho na UTIN podem ser minimizadas quando ocorre a criação de um vínculo de confiança com a equipe responsável pelo cuidado do bebê. Contudo, essa relação de confiança está diretamente relacionada a fatores como: informações dadas pela equipe e a linguagem utilizada por ela, ao tipo de atenção dispensada, o acolhimento recebido e o convívio entre eles.

Ainda as autoras afirmam que a comunicação entre a equipe de saúde e a família é considerada um recurso primordial no processo de adaptação da família frente à hospitalização do bebê, sendo também um facilitador na formação e fortalecimento do vínculo entre pais-bebê.

### **Valorização da paternidade**

Atualmente, estudos apontam a necessidade de trazer o pai para dentro da UTIN e os benefícios que isso pode trazer para o desenvolvimento do bebê prematuro. Observamos na literatura que quando os pais estão presentes no setor, poucos executam cuidados ao bebê (SCOCHI, GAIVA 2005).

Isso pode estar associado ao fato que na nossa sociedade os cuidados prestados a criança são exclusivamente femininos, além de haver barreiras que impedem uma maior participação desse pai, como a instituição de horário para sua permanência na UTIN, sendo esse muitas vezes incompatível com seu trabalho.

Sabemos que a permanência dos pais junto ao filho hospitalizado é um direito garantido pelo Estatuto da Criança e do Adolescente em seu Artigo 12, contudo nem todas as instituições de saúde fazem cumprir esse direito impondo horários para as visitas hospitalares. Em algumas, somente a mãe tem acesso livre enquanto o pai tem que se submeter aos horários impostos por eles. Na fala do He-man podemos observar seu contentamento por ser reconhecido como “Pai” pela instituição:

*“E olha que eu gostei daqui porque a gente tem os mesmos direitos de entrar a hora que quiser. Poh, isso ai eu achei, eu me senti honrado. Porque homem não, pai não pode ver não, pai não pode entrar, pai não sei o que, entendeu?” – He-man*

*“O pai tem tanta importância quanto a mãe. Eu achei bacana. Você é pai? Ah, então pode ir. Poh, que bom, tão me valorizando como pai. Quer dizer, eu contribuí e milhões de genes não estão sendo jogados fora.” – He-man*

Na fala do entrevistado ele reconhece que o pai tem tanta importância quanto à mãe e por isso precisa ter os mesmos direitos que ela. O que percebemos na literatura é que raramente o pai é foco central das pesquisas e que algumas ainda abordam suas necessidades através de entrevistas com as mães. Pouco se fala do papel desse pai e de sua experiência com o filho prematuro internado na UTIN (DEENEY *et al* 2009, TRONCHIN, TSUNECHIRO 2006).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A primeira visita do pai à UTIN é um momento de extrema importância para o relacionamento entre ele e seu filho, pois é nesse primeiro encontro que o elo entre pai-bebê é estabelecido. Sabemos que o ambiente e a aparência do bebê também são fatores importantes para a formação desse vínculo.

Nesse estudo evidenciou-se que a UTIN ainda carrega o estigma de um lugar de morte proporcionando aos pais os mais diversos sentimentos na primeira visita ao bebê. Embora o ambiente da UTIN seja na maior parte das vezes agitado e estressante, a equipe deve estar atenta a esse pai que visita seu filho pela primeira vez e tentar lhe proporcionar um primeiro encontro menos estressante.

Torna-se evidente que a equipe tem papel fundamental nessa visita proporcionando ao pai o acolhimento necessário para aliviar suas angústias e informações claras sobre o estado do bebê e suas possibilidades futuras.

A enfermeira tem um papel de destaque nesse momento, visto que se encontra presente diariamente no cuidado ao bebê. Sendo assim, ela deve trazer esse pai para os cuidados do bebê e estimular sua presença diária na UTIN.

Esperamos, com esse estudo, sensibilizar os profissionais para a importância do primeiro encontro do pai com o filho na UTIN e de sua presença dentro do setor. Os resultados obtidos nessa pesquisa mostram que ainda se faz necessário maiores estudos que abordem o Pai dentro da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

## REFERÊNCIAS

- AROCKIASAMY, V. *et al.* Father's experiences in the neonatal intensive care unit: a search for control. **PEDIATRICS**, v. 121, n. 2, February. 2008.
- BEE, H. **A Criança em Desenvolvimento**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.
- BOWLBY, J. **Apego e perda: Apego**. vol 1. 3. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2002.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área da Saúde da Criança. **Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: método mãe-canguru: manual do curso**. Brasília; 2002.
- BRAZELTON, T. **O Desenvolvimento do Apego**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1988.
- CARDOSO, MVML *et al.* Compreendendo a experiência de ser pai de recém-nascido prematuro internado na unidade neonatal. **Rev RENE**, Fortaleza, v.7, n.3, p.49-55, set/dez. 2006.
- CARVALHO, *et al.* Representação social sobre o filho prematuro na unidade de terapia intensiva neonatal. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v.62, n.5, p.734-8. 2009.
- COUTINHO, HRB, MORSCH, DS. A paternidade em cuidados intensivos neonatais. **Rev. SBPH**, v. 9, n.1, p. 55-69. 2006.
- DATASUS. Disponível em: < <http://www.datasus.gov.br> > Acesso em: 06 de Nov. de 2010.
- DEENEY, K *et al.* Experiences of fathers of babies in intensive care. **Paediatric nursing**, February, v. 21, n. 1, p. 45-47. 2009.
- DESLANDES, S.F. Análise do discurso oficial sobre humanização da assistência hospitalar. **Ciência&Saúde Coletiva**, v.9, n.1, p.7-17. 2004.
- FEGRAN L., HELSETH S., FAGERMOEN M. S. A comparison of mothers' and fathers' experiences of the attachment process in a neonatal intensive care unit. **Journal of Clinical Nursing**, v.17, p.810-816. 2008.



GAIVA, M.A.M., SCOCHI, C.G. A participação da família no cuidado ao prematuro em UTI Neonatal. **Rev Bras Enferm**, v.58, n.4, p.444-8, jul./ago. 2005.

GUIMARÃES, GP. A formação do apego pais/recém-nascido pré-termo e/ou de baixo peso no método mãe-canguru: uma contribuição da enfermagem [dissertação de mestrado]. Florianópolis (SC): Centro de Ciências da Saúde/UFSC; 2006.

MACKLEY, A.B *et al.* Forgotten Parent: NICU Paternal Emotional Response. **Advances in Neonatal Care**, v. 10, n. 4 • p. 200-203. 2010.

MILBRATH, V.M. *et al.* . Comunicação entre a equipe de saúde e a família da criança com asfixia perinatal grave. **Texto contexto – enferm**, Florianópolis, v. 20, n. 4, dez. 2011.

MONTENEGRO, C.A.B.; FILHO, J.R. **Obstetrícia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

MOREIRA, M.E.L; BOMFIM, O.L. Um nascimento diferente. In: MOREIRA, M.E.L *et al.* **Quando a vida começa diferente: o bebê e sua família na UTI neonatal**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2003.

RAMOS, H.A.de C; CUMAN, R.K.N. Fatores de risco para prematuridade: pesquisa documental. **Esc. Anna Nery Rev. Enf**, v.13, n.2, p.297-304. 2009.

SEKI, T.N; BALIEIRO, M.M.F.G. Cuidados voltados ao desenvolvimento do prematuro: pesquisa bibliográfica. **Rev. Soc. Bras. Enferm. Ped.** São Paulo, v.9, n.2, p.67-75. 2009.

Senado Federal (BR). Lei Federal n.8069. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente. Diário Oficial da União 1990 jul 13.

SILVEIRA, M.F *et al.* Aumento da prematuridade no Brasil: revisão de estudos de base populacional. **Rev Saúde Pública**, v.42, n.5, p. 957-64. 2008.

TRONCHIN, DMR, TSUNECHIRO, MA. A experiência de tornarem-se pais de prematuro: um enfoque etnográfico. **Rev Bras Enferm**, v.58, n.1, p.49-5. 2005.

TRONCHIN, DMR, TSUNECHIRO, MA. Cuidar e o conviver com o filho prematuro: a experiência do pai. **Rev Latinoam Enfermagem**, v.14, n.1, p. 93-101, jan/fev. 2006.

## APÊNDICE A – ENTREVISTA

## 1- Identificação

Pseudônimo: \_\_\_\_\_

Data da entrevista: \_\_\_\_\_

Data do primeiro encontro \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_

Relacionamento com a mãe do bebê:

 Namorado/Casado/ mora junto       Separado/divorciado/viúvo

Bairro onde mora: \_\_\_\_\_

Ocupação/ profissão: \_\_\_\_\_

Outros filhos:  Sim       Não      Nº: \_\_\_\_\_

Data de nascimento do bebê prematuro: \_\_\_\_\_ IG: \_\_\_\_\_

Peso ao nascer: \_\_\_\_\_

## 2- Perguntas:

Qual o significado do primeiro encontro com o seu filho na UTIN?

## APÊNDICE B

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

(Obrigatório para Pesquisas Científicas em Seres Humanos – Resolução nº196/96-CNS)

Você está sendo convidado para participar da pesquisa intitulada “**Os significados do primeiro encontro entre o pai e seu filho prematuro: contribuição para a enfermagem neonatal**”. Você foi selecionado por ser pai de um bebê prematuro internado na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) da Maternidade Escola da UFRJ e sua participação não é obrigatória. Os objetivos desse estudo são: **descrever o primeiro encontro do pai com o filho na UTIN e analisar os significados do primeiro encontro do pai com o filho prematuro na UTIN.**

Sua participação é voluntária e a qualquer momento você pode desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a maternidade.

A participação nesta pesquisa não envolve nenhum tipo de risco para os participantes e suas famílias. Do mesmo modo, serão preservadas as identidades dos participantes, do seu bebê e família. As informações obtidas através dessa pesquisa serão confidenciais. Os resultados serão utilizados para fins estritamente científicos e serão divulgados na forma de artigo em revistas especializadas, com o objetivo de contribuir para o aprimoramento do conhecimento dos profissionais da área neonatal.

A participação nessa pesquisa não implicará em nenhuma forma de remuneração, bem como não acarretará nenhum gasto por parte dos participantes.

Você será convidado a participar de uma entrevista com a pesquisadora, em local reservado em dia e hora de sua conveniência. A entrevista será gravada em aparelho de MP3 e será apagada ao término da pesquisa. O anonimato das contribuições é assegurado através de um pseudônimo escolhido pelo entrevistado.

Você receberá uma cópia desse termo onde consta o telefone do pesquisador principal, podendo tirar dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento.

---

Fernanda Martins Castro  
Enfermeira – Coren 033625  
Contato: 99072001  
Email: [fernanda\\_mcastro@yahoo.com.br](mailto:fernanda_mcastro@yahoo.com.br)  
Elisa da Conceição Rodrigues  
Tel: 87234172  
Email: [elisaelisa@terra.com.br](mailto:elisaelisa@terra.com.br)  
Laura Johanson da Silva  
Tel: 86150971  
Email: [lauraenfa@yahoo.com.br](mailto:lauraenfa@yahoo.com.br)

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

---

Participante da pesquisa

Data \_\_/\_\_/\_\_

ANEXO A – CARTA DE ACEITE DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA