

**Nacimiento y hospitalización del hijo prematuro: sentimientos y emociones paternas/Birth and hospitalization of premature infants: paternal feelings and emotions/Nascimento e hospitalização do filho prematuro: sentimentos e emoções paternas<sup>1</sup>**

Adriana Valongo Zani<sup>2</sup>, Giovana Garbelini de Souza<sup>3</sup>, Cristina Garcia de Lima Parada<sup>4</sup>

Recibido: 12 de marzo de 2016  
Aceptado: 18 de octubre de 2016

**Resumo**

**Objetivo.** Aprender os sentimentos e emoções do pai/homem frente ao nascimento e hospitalização do filho prematuro. **Metodologia.** Estudo com abordagem qualitativa, realizado em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal do município de Londrina-PR, Brasil. A coleta de dados ocorreu entre dezembro de 2014 e abril de 2015. Participaram do estudo 11 pais. Os dados foram trabalhados de acordo o referencial metodológico do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC). **Resultados.** Após análise das entrevistas dos pais emergiram seis ideias centrais (IC), as quais foram agrupadas em três temas: a) Sentimentos paternos frente à chegada do filho prematuro (IC 1- Medo e impotência frente à gravidade do filho, IC 2- Surpresa com o nascimento prematuro); b) Vivenciando a paternidade (IC 3- Conhecendo o filho prematuro, IC 4- Descobrir-se pai, IC 5- A vivência do parto do filho) e c) Confiança em que tudo daria certo (IC 6- Quem cuida do meu filho sabe o que faz). **Conclusão.** Os pais do estudo vivenciaram momentos ambíguos de alegria pelo nascimento e tristeza pela hospitalização do filho. Para muitos, a paternidade concretizou-se com o nascimento do filho real. Evidenciou-se que o pai deseja fazer parte dos cuidados e estar com o filho. Evidenciou-se a necessidade dos profissionais de saúde das unidades neonatais inserirem de modo sistematizado o pai nos cuidados do filho prematuro hospitalizado, proporcionando-lhe vivenciar completamente a paternidade no ambiente hospitalar. **Descritores:** Pai, Recém-nascido, Peso Muito Baixo ao Nascer, Prematuro.

---

<sup>1</sup>Artículo vinculado a investigación: A figura paterna no cuidado ao recém-nascido prematuro e de baixo peso hospitalizado em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Subvenciones: Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). MCTI/CNPQ/Universal 14/2014. PROC. N. 448117/2014-2. Conflicto de intereses: Ninguno.

<sup>2</sup> Enfermeira. Pós Doutoranda pela Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP. Professor Adjunto Departamento de Enfermagem-Módulo Saúde da Criança e Residência em Enfermagem Neonatal da Universidade Estadual de Londrina, Brasil. E-mail: [adrianazani@hotmail.com](mailto:adrianazani@hotmail.com)

<sup>3</sup> Graduanda do 4º ano do Curso de Enfermagem da Universidade de Londrina; bolsista pela Fundação Universidade Estadual de Londrina, Brasil. E-mail: [gi\\_garbelini@hotmail.com](mailto:gi_garbelini@hotmail.com)

<sup>4</sup> Enfermeira. Doutora. Professor Adjunto Departamento de Enfermagem. Faculdade de Medicina de Botucatu–Universidade Estadual Paulista (UNESP), Brasil. E-mail: [cparada@uol.com.br](mailto:cparada@uol.com.br)

## Abstract<sup>5</sup>

**Objective.** Apprehend father's/men feelings and emotions facing his child premature birth and hospitalization.

**Methodology.** Descriptive study with qualitative approach, which was carried out in a neonatal intensive care unit in the city of Londrina, Brazil. Data collection took place between December 2014 and April 2015. 11 parents were part of the study. The data were processed according to the methodological framework of the Collective Subject Discourse (CSD). **Results.** After analyzing the parents' interviews, six central ideas (CI) emerged, which were grouped into three themes: a) paternal feelings facing the arrival of their premature infant (CI 1- Fear and helplessness against the severity of the child, CI 2- Surprise with the premature birth); b) Experiencing parenthood (CI 3- Meeting the premature infant, CI 4- Discovering as a father, CI 5- The child's birth experience) and c) Trusting that everything would be ok (CI 6- Who takes care of my child knows what they are doing). **Conclusion.** Parents who were part of the study experienced ambiguous moments of joy regarding birth and sadness because of their child's hospitalization. For many, fatherhood has come true with the birth of the real child. The fathers' wishes to be part of care and be with their child was evident. The need of these units' health professionals to insert so systematized these fathers into the care of their premature infant hospitalization was revealed, providing them to experience completely their paternity in the hospital environment.

**Keywords:** Father, Newborn, Very low weight at birth, Premature child.

## Resumen<sup>6</sup>

**Objetivo.** Comprender los sentimientos y emociones del padre/hombre en relación al nacimiento y hospitalización del hijo prematuro. **Metodología.** Estudio con abordaje cualitativo, realizado en una Unidad de Terapia Intensiva Neonatal del municipio de Londrina-PR, Brasil. La recolección de datos ocurrió entre diciembre de 2014 y abril de 2015. Participaron del estudio 11 padres. Los datos fueron trabajados de acuerdo al referencial metodológico del Discurso del Sujeto Colectivo (DSC). **Resultados.** Luego del análisis de las entrevistas de los padres emergieron seis ideas centrales (IC), las cuales fueron agrupadas en tres temas: a) Sentimientos paternos en relación a la llegada del hijo prematuro (IC 1- Miedo e impotencia frente a la gravedad del hijo, IC 2- Sorpresa con el nacimiento prematuro); b) Tener la vivencia de la paternidad (IC 3- Conociendo al hijo prematuro, IC 4- Descubrirse padre, IC 5- La vivencia del parto del hijo) y c) Confianza en que todo resultaría bien (IC 6- Quien cuida de mi hijo sabe lo que hace). **Conclusión.** Los padres del estudio experimentaron momentos ambiguos de alegría por el nacimiento y tristeza por la hospitalización del hijo. Para muchos, la paternidad se concretizó con el nacimiento del hijo real. Se evidenció que el padre desea hacer parte de los cuidados y estar con el hijo. Se evidenció la necesidad que los profesionales de la salud de las unidades neonatales introduzcan de modo sistematizado al padre en los cuidados del hijo prematuro hospitalizado, proporcionándole vivir completamente la paternidad en el ambiente hospitalario.

**Descriptor:** Padre, Recién nacido, Peso muy bajo al nacer, Prematuro.

---

<sup>5</sup> Traducción al inglés realizada por los autores

<sup>6</sup> Traducción al español realizada por los autores

## Introdução

Durante muito tempo, o cuidado do filho foi responsabilidade única e exclusiva da mãe, sendo o pai responsável apenas pelo sustento da família. No entanto, esta forma de distribuição de papéis familiares sofreu alterações no decorrer dos anos e hoje o pai divide com a mãe as decisões do cotidiano. Seu vínculo com o bebê é valorizado desde a gestação e isso representa, na prática, a efetiva ruptura com o modelo tradicional de pai.<sup>1</sup> Atualmente, a figura paterna é importante durante todo o processo de gestar, mesmo sendo a mulher quem enfrenta todos os incômodos físicos. O pai é considerado fonte de apoio, contribui decisivamente com o bem-estar de sua companheira, mesmo que seja só pela presença, aceitação ou prazer de compartilhar o momento.<sup>1-2</sup> Assim, as relações familiares vêm sofrendo profundas mudanças, tornando-se mais solidária e afetiva.<sup>1</sup> Além da mãe, o pai se transformou no membro da família mais próximo do recém-nascido, passando a exercer papel fundamental nas situações de hospitalização do filho. De modo geral, ele é o primeiro a visitar o filho e receber as informações dos profissionais de saúde, muitas vezes sendo responsável por repassar tais informações à mãe. A forma como as informações e orientações dos profissionais são transmitidas aos pais provavelmente interfere no modo como esse abordará a mãe e, assim, nas emoções maternas. Neste momento, o pai exerce a função de interlocutor, ou seja, o veiculador de comunicação do estado de saúde do filho e ao perceber que existem dois membros de sua família necessitando de cuidados (mãe e filho), assume todas as responsabilidades, inclusive a assistência aos outros filhos que permaneceram em casa.<sup>1</sup> Todavia, todas essas mudanças não foram acompanhadas na mesma velocidade pelos profissionais de saúde e pela própria sociedade. É visível que ainda hoje os profissionais têm dificuldade de incluir o pai no cuidado dos filhos quando em ambiente hospitalar, e em se tratando de recém-nascido prematuro esta dificuldade pode estar ainda mais presente. A participação do pai durante a hospitalização do filho na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) é necessária e, para tanto, tem sido sugerido que sua entrada nessas unidades seja livre, sem limites, e visualizada como direito do mesmo e não como permissão concedida pela equipe de saúde a um visitante. No caso do nascimento prematuro, é preciso transferir para a prática as evidências do conhecimento relacionadas ao sofrimento da família que vivencia a hospitalização em UTIN, buscando estratégias para amenizar o impacto decorrente deste processo.<sup>3</sup> Os pais devem ser considerados personagens centrais no cotidiano das UTIN, principalmente referente ao vínculo e ao apego, no entanto, percebe-se que apenas para a mãe é oferecido maior espaço.<sup>4</sup> As atenções no atendimento, orientação e cuidados com a família ainda têm se centrado na figura materna, e nesse contexto o pai tem sido apenas coadjuvante no processo. Surge, então, a necessidade de priorizar a inserção da figura paterna nos serviços de neonatologia, possibilitando que o pai demonstre seus sentimentos peculiares, tão relevantes e reais quanto os da mãe, mesmo que por vezes subestimados e esquecidos pela equipe de saúde. Reconhecendo as dificuldades apontadas e a fim de melhorar a assistência e assegurar o cumprimento da Portaria nº 930, de 10 de maio de 2012, que estabelece como diretriz o estímulo à participação e ao protagonismo da mãe e do pai nos cuidados ao recém-nascido,<sup>5</sup> propõe-se a realização do presente estudo. Parte-se do princípio que o pai deseja participar mais efetivamente dos

---

cuidados diretos com seu filho e que os profissionais de saúde por vezes têm dificuldade em compreender e aceitar esse papel. Portanto, o objetivo deste estudo foi apreender os sentimentos e emoções do pai/homem frente ao nascimento e hospitalização do filho prematuro em UTIN.

## Método

Este estudo integra amplo projeto de pesquisa intitulado: “A figura paterna no cuidado ao recém-nascido prematuro e de baixo peso hospitalizado em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal”, financiado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), é um órgão público que tem como objetivo fomentar a investigação no Brasil. Adotou como referencial teórico a Teoria da Representação Social (TRS). A TRS teve seu início na França, na década de 50, quando o psicólogo social Serge Moscovici buscou entender como a psicanálise, um novo saber especializado, era compreendido pela sociedade francesa naquela época.<sup>6</sup> A área de pesquisa da educação foi pioneira nos estudos com a TRS no Brasil, sendo responsável pela maior produção de trabalhos até o ano de 2003. A partir desta época, a área da saúde, em especial a enfermagem, passou a apresentar o maior número de trabalhos neste tipo de evento científico, embora as duas áreas se equivalham neste aspecto.<sup>6</sup> A TRS constituem uma série de opiniões, explicações e afirmações produzidas a partir do cotidiano dos grupos, sendo a comunicação elemento primordial neste processo.<sup>7</sup> Considerada teoria do senso comum, por serem criadas pelos grupos como forma de explicação da realidade, a representação social formaliza uma modalidade de conhecimento particular que tem por função a elaboração de comportamentos e a comunicação entre indivíduos.<sup>7</sup>

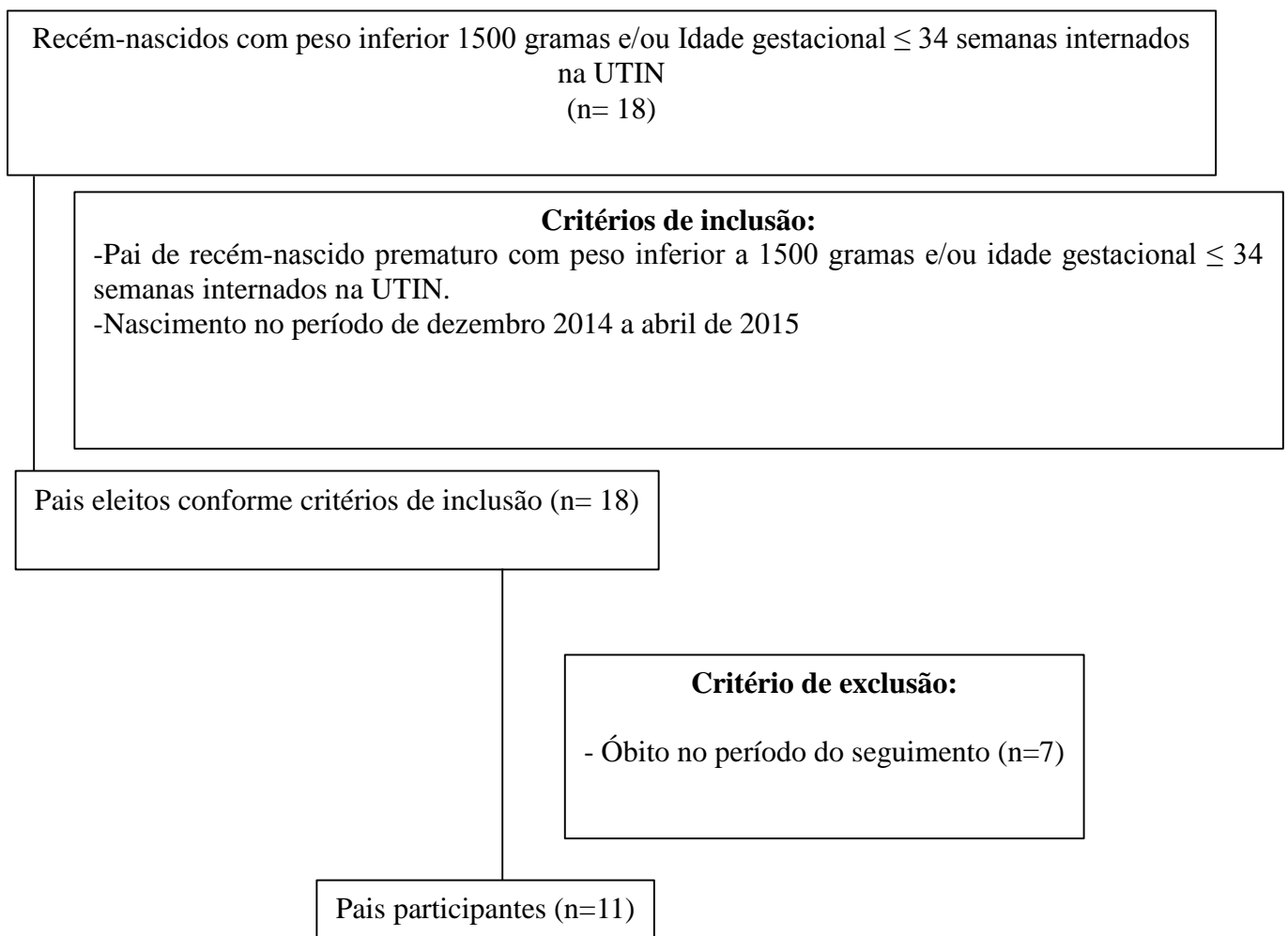
De abordagem qualitativa, foi realizado em uma UTIN de hospital localizado no município de Londrina-Paraná, Brasil. Credenciado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), este hospital atua na prestação de serviço de assistência à saúde em praticamente todas as especialidades médicas, formação de recursos humanos, educação continuada, pesquisa e desenvolvimento tecnológico e realiza cooperação técnica e científica com a rede de serviços de saúde de Londrina. Possui em sua estrutura unidades de internação médico-cirúrgicas, pediátrica, maternidade, centro-cirúrgico, pronto-socorro e UTI adulto, pediátrica e neonatal, esta última com sete leitos. Durante o período de coleta dos dados, realizada de dezembro de 2014 a abril de 2015, foram eleitos os pais incluídos na amostra deste estudo, conforme fluxograma de recrutamento (Figura 1). Por fim, a pesquisa contou com 11 participantes.

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista semiestruturada, entre o terceiro e o sétimo dias de internação do recém-nascido, a partir das questões norteadoras: Como foi o dia do nascimento do seu filho? Como foi a primeira vez que você viu seu filho? Como foi o primeiro dia em que visitou seu filho na UTIN? Os dados foram trabalhados de acordo o referencial metodológico do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC). A proposta do DSC consiste basicamente em analisar o material verbal coletado, extraindo-se dos discursos quatro figuras metodológicas para organizar, apresentar e analisar os dados obtidos através dos depoimentos: as **expressões-chave**, constituídas por transcrições literais de parte dos depoimentos, que permitem o resgate do que é essencial no conteúdo discursivo; as **ideias centrais (IC)**, entendidas como a(s) afirmação(ões) que permite(m) traduzir o essencial do conteúdo discursivo; o **DSC**, o qual busca reconstruir, com fragmentos

significativos de discursos individuais, como um quebra-cabeça, tantos discursos-síntese quantos se julgue necessário para expressar o pensamento ou representação social de um grupo de pessoas sobre determinado tema e é construído na primeira pessoa do singular e a **ancoragem**, manifestação linguística explícita de determinada teoria, ideologia ou crença que o autor do discurso pode declarar e que, na qualidade de afirmação genérica, está sendo usada pelo enunciador para “enquadrar” uma situação específica.<sup>8</sup>

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Londrina – UEL, mediante CAAE n. 30709814.0.0000.5231, recebendo parecer favorável para sua execução sob Protocolo nº 694.303.

Figura 1 - Fluxograma de recrutamento dos pais que participaram do estudo. Londrina, 2014/2015



## Resultados

Breve caracterização dos pais indica idade entre 20 e 45 anos; cinco possuíam ensino fundamental incompleto, dois ensino fundamental completo, um ensino médio incompleto e três ensino médio completo; sobre o estado civil, sete se declararam casados e dois em união consensual (com tempo de união variando de oito meses a

16 anos), um referiu ser solteiro e outro divorciado; cinco estavam vivenciando pela primeira vez a paternidade e seis já possuíam outros filhos. Sobre a renda familiar, 10 pais relataram estar entre um e cinco salários mínimos e um, entre seis e dez salários mínimos<sup>7</sup>. Do material empírico analisado emergiram seis ideias centrais (IC), as quais foram agrupadas em três temas: a) Sentimentos paternos frente à chegada do filho prematuro (IC 1- Medo e impotência frente à gravidade do filho, IC 2- Surpresa com o nascimento prematuro); b) Vivenciando a paternidade (IC 3- Conhecendo o filho prematuro, IC 4- Descobrir-se pai, IC 5- A vivência do parto do filho) e c) Confiança em que tudo daria certo (IC 6- Quem cuida do meu filho sabe o que faz). Para melhor compreensão da análise realizada e preservar o anonimato dos participantes, o nome dos pais foi substituído pela letra P, seguida de sequência numérica, a partir da ordem de realização das entrevistas.

## **Tema 1 – Sentimentos paternos frente à chegada do filho prematuro**

### **IC 1 - Medo e impotência frente à gravidade do filho**

***DSC1-** Foi corrido, complicado e tenso. Fiquei apavorado, foi parto de risco e, nossa, senti medo de perder de novo. Porque ela já perdeu um filho na hora no parto. (P4, P5, P9)*

***DSC2-** Foi esquisito ver ele daquele jeito, ele estava no aparelho, cheio de tubinhos, fios e sondas e não conseguia respirar direito, me deu um desespero, o primeiro pensamento foi de querer levá-lo embora para casa. (P2, P3, P4, P5, P6, P7, P8, P10)*

Os pais representaram a gravidade do nascimento prematuro pelo uso de aparelhos e equipamentos durante a hospitalização. Emergiram de suas falas certa angústia e o medo da perda, o desejo de levar o filho para um ambiente mais seguro, o lar. Ao mesmo tempo, os pais percebem que não podem mudar a situação. Ficam assustados diante de tantos equipamentos e dispositivos a que seus pequenos filhos estão sendo submetidos, mas se sentem impotentes diante da gravidade do caso. Ao vivenciarem o início do trabalho de parto prematuro ou a notícia de indicação precoce de parto cirúrgico devido à gravidade materna ou fetal, emergiram sentimentos contraditórios, desde o temor pela vida do filho e de sua companheira, até a felicidade, pois chegara o momento de conhecer seu filho, conforme pode ser apreendido do DSC3.

### **IC 2- Surpresa com o nascimento prematuro**

***DSC3-** Foi turbulento, porque tinha ido trabalhar e uma mulher amiga de quarto da minha esposa me ligou, falando que ela tinha entrado em trabalho de parto. Perguntei por que minha esposa não me ligou, e ela disse que ela (esposa) estava muito nervosa, mas que era para eu*

<sup>7</sup> Un salario mínimo no Brasil corresponde a USD 269,52, ou seja, seis a 10 salarios corresponde a USD 1617,12 – 2695,20

---

*ir para o hospital. Fiquei nervoso, sensível, confuso... neste momento minha mãe ligou e eu disse que não sabia o que ia fazer, não conseguia me lembrar como chegava ao hospital. Ela disse: tenha calma e vai logo, seu filho está nascendo. Eu fui meio atordoado. Quando cheguei, minha esposa estava indo para o centro cirúrgico. O trabalho de parto foi um pouco complicado, porque demorou muito e ela sentiu muita dor. Mas, ao mesmo tempo, nossa, não via a hora de ver a carinha do meu filho. (P1, P10)*

Os pais representaram a proximidade do parto como momento de turbulência, nervosismo, atordoamento e até dificuldade em tomar decisões simples. Representaram o parto, em si, como dor. Mesmo diante do nascimento prematuro, repleto de medos e angústias, os pais conseguiram vivenciar sentimento de felicidade, referindo que a chegada do filho foi um momento mágico e emocionante, conforme consta do DSC4.

**DSC4-** *Nossa, foi mágico, emocionante, primeira vez de ser pai, né? Fiquei feliz, surpreso, adrenalina a mil. (P3, P6, P7)*

## **Tema 2 – Vivenciando a paternidade**

Independente da idade gestacional, peso ou modo com que o nascimento venha a ocorrer, percebe-se no relato dos pais que o momento em que eles conhecem seus filhos é repleto de sentimentos positivos, de felicidade e alegria, pois concretizam a chegada do filho e vislumbram a vida. Para os pais, a percepção concreta da chegada do bebê deu-se no momento da escuta do choro e visualização de movimentação do bebê, como observado no DSC5.

### **IC 3- Conhecendo o filho prematuro**

**DSC5-** *Foi muito bom. Emoção muito grande. Muita felicidade. Não tem como falar. Eu larguei minha esposa na maternidade e saí correndo para a UTI. Eu queria conhecer meu filho. Foi muito gostoso, quando o vi pela primeira vez ele estava dentro da incubadora e deu o primeiro chorinho. Não aguentei, chorei também, vi aquela coisinha tão pequena mexendo as pernas. Ah, emoção, se eu falar de 0 a 10, foi 1000. Não tem o que falar de ver meu filho. (P1, P2, P3, P10, P11)*

Para muitos homens a paternidade se inicia concretamente quando podem ter o filho em seus braços, podem vê-lo, e começam a descobrir semelhanças físicas. Neste momento o homem se sente pai, como se pode observar no DSC6.

### **IC 4- É bom descobrir-se pai**

*DSC6- No momento que o vi me senti pai, porque enquanto não tinha visto, não sentia. Quando ela estava grávida a gente, pai, não se sente pai ainda. Parece algo distante, mas quando você olha para ele, tão pequeno, e começa a ver que ele tem coisas suas: o pé, a boca... nossa, daí percebi eu era pai. (P4, P5, P6, P7)*

Os pais representam a paternidade pela sua identificação no outro, como evidenciado no DSC6. Ao mesmo tempo, esse discurso ancora-se na compreensão de que a mulher vivencia a maternidade mais precocemente, desde a gravidez, ao contrário do que ocorre com o pai, que só se sente como tal após o parto. O nascimento de um filho é momento único e vivenciado pelos pais de modo singular. Sabe-se que o pai tem direito a assistir o nascimento do filho e hoje muitas instituições procuram adequar-se à legislação que trata desse tema para concretizar tal direito. Os pais que presenciaram o nascimento de seus filhos representam o momento como inexplicável, repleto de emoções e felicidade, como no DSC7.

### **IC 5- A vivência do parto**

*DSC7- Eu tive o privilégio de assistir meu filho nascendo, foi diferente um pouco: quando cheguei minha esposa já estava em trabalho de parto, eu vi os cabelinhos dele quando ele estava saindo, nossa, foi muito bom, não sei explicar. (P8, P11).*

### **Tema 3 - Confiança em que tudo daria certo**

Os pais que vivenciam o nascimento de um filho prematuro tendem a depositar toda confiança na equipe de saúde atuante na UTI neonatal para o cuidado de seus filhos, como evidenciado no DSC8.

### **IC 6- Quem cuida do meu filho sabe o que faz**

*DSC8- Senti segurança, muita segurança, porque quem estava cuidando dos meus filhos sabia o que estava fazendo. (P1, P4, P7)*

Essa confiança, fundamental inclusive para que com alguma tranquilidade a família possa superar momentos de dificuldade relacionados ao nascimento prematuro, é apreendida do DSC8. Muitas vezes percebe-se que o pai se ancora na religiosidade como forma de encontrar forças para enfrentar o sofrimento de ter o filho hospitalizado em UTIN.

*DSC9- Eu vi que Deus é bom, e que vai dar muita saúde para ela (a filha) e que ela vai ficar muito bem. (P10, P11)*



## Discussão

Os resultados evidenciaram sentimentos muitas vezes contraditórios frente a realidade de ter um filho que nasce antes do tempo previsto e que necessita de cuidados especiais. O fato de nascer precocemente faz com que os pais vivenciem nova realidade: a necessidade de hospitalização do filho. Isto gera sentimentos ambíguos de felicidade e sofrimento, que vão desde alegria pelo nascimento do filho e o mesmo estar vivo, até o medo e a angústia por não saber o que irá acontecer com ele. Em estudo de 2012,<sup>3</sup> também realizado com pais de recém-nascidos prematuros, estes mesmos sentimentos foram evidenciados. Os pais possuíam sentimentos semelhantes aos das mães diante da hospitalização de seus filhos prematuros, sendo o período de internamento dos mais turbulentos, pois além das dificuldades diárias, precisavam conviver com a incerteza sobre o futuro do seu filho. Desta forma, a experiência da prematuridade pode modificar a vida familiar, por colocar seus integrantes diante de limitações, impedimentos e situações que muitas vezes fragilizam a rotina da família.<sup>9</sup> Destaca-se que embora histórica e culturalmente a figura masculina seja associada à força, sendo o pai um herói, responsável pela resolução dos grandes problemas familiares, grandes mudanças têm ocorrido na atualidade. Assim, o perfil masculino como o ser racional da família, que não deixa transparecer sentimentos ou crenças, que emite pareceres com objetividade, está sendo substituído por outro, onde há lugar para a sensibilidade, o envolvimento, a presença. No contexto do nascimento de um filho prematuro, o pai tende a se sentir incapaz de reverter a situação de gravidade do filho.<sup>10</sup> Essa sensação de impotência pode gerar no pai e sua família sentimentos de sofrimento e fragilidade.<sup>11</sup> Se, por um lado, o sofrimento é inevitável, a alegria pela paternidade ultrapassa todos os aspectos negativos e o que deveria gerar dor, torna-se motivo de felicidade. O envolvimento com o processo de nascimento, em geral, torna a paternidade mais afetiva. A figura do pai deixa de ser somente de provedor<sup>11</sup>, passando também a cuidador, com direitos e deveres semelhantes aos maternos. O pai, figura importante no nascimento e acompanhamento do filho, possui sentimentos relevantes, principalmente frente ao nascimento de um filho prematuro e a necessidade de internação deste em UTIN.<sup>12</sup> O nascimento pode ocorrer de inúmeras formas e ter significados variados. Entre os pais que puderam vivenciar este momento, que é único, já que nenhum parto e/ou nascimento é igual a outro, as reações frente ao primeiro contato com o filho foram variadas. Com o nascimento prematuro, apesar da alegria pela chegada do filho, sentimentos de medo e angústia foram experienciados. Observou-se no presente estudo demonstração de felicidade dos pais no momento em que puderam conhecer o filho, independentemente da gravidade deste. Ao se depararem com um ser pequeno e frágil, mas que apresentava reações de choro, movimentação dos pés e braços, por alguns instantes as preocupações e medos foram esquecidos e passaram a identificar no filho suas características físicas. Em estudo sobre a primeira visita dos pais aos filhos internados em UTIN, observou-se que quando os pais se deparam com o filho na incubadora, mesmo que envoltos por inúmeros drenos, cateteres e fios, para eles nada importa, pois permanecem imersos em observação atenta, buscando semelhanças físicas, reconhecendo-se como pais, conversando com o filho, traçando planos para seu futuro e tentando descobrir suas necessidades e vontades.<sup>13</sup> Muitos homens só conseguem se sentir pais e iniciar o processo de paternidade

---

quando diante do filho. Para eles o nascimento é o marco inicial para sua mudança de papel de marido/companheiro para o de pai. Ele se descobre diante de realidade até então desconhecida e percebe que novas responsabilidades surgirão. Neste momento os papéis se organizam na vida do casal, que passa a deparar-se com as responsabilidades impostas pela nova vida.<sup>10,14</sup> Assim, as responsabilidades geradas com o nascimento do filho levam ao nascimento do pai, que será educador, protetor e cuidador.<sup>10,15</sup> Para muitos homens, tornar-se pai reflete inúmeras sensações positivas, como euforia, alegria, felicidade. No entanto, quando se tornam pais de filhos prematuros, bebês frágeis, que precisam de cuidados que eles muitas vezes não sabem como oferecer, passam a atribuir à equipe de profissionais de saúde atuantes nas UTIN papel fundamental. Os pais depositam sua esperança e confiança na equipe que assiste ao seu filho e esta pode, de fato, desempenhar papel fundamental na promoção de seu empoderamento para o cuidado. Estes valorizam e aceitam as ações realizadas pela equipe de saúde e enfermagem, voltadas a fortalecer a interação pai-filho e o conhecimento do pai sobre o cuidado da criança.<sup>16</sup> Para que esta confiança seja estabelecida é necessário que os profissionais mantenham contato pessoal com as famílias/pais e transmitam em momento apropriado informações reais sobre a saúde do bebê, sendo capazes de tranquilizá-los, oferecendo apoio e escuta sempre que necessário. Diante da diversidade de situações de alegria e tristeza frente ao nascimento e hospitalização do filho, os pais buscam ajuda para enfrentar esse momento não apenas junto aos profissionais de saúde, mas também buscando auxílio em sua fé e crenças religiosas. A religiosidade tem papel importante em situações complicadas, por permitir a transferência de responsabilidade para alguém que é considerado maior, que pode cuidar verdadeiramente, mesmo quando o poder humano acaba.<sup>10</sup> Alguns autores<sup>10, 17</sup> relatam que a religião desempenha importante papel em casos de hospitalização, doença e terminalidade. Algumas das práticas religiosas trazem efeitos positivos na saúde mental e física: ter religião e acreditar nela pode proporcionar maior controle interno perante as situações. O fato de acreditar gera no ser humano benefícios emocionais, como esperança e motivação. Desse modo, a religião tem sido usada por várias famílias como forma de enfrentamento de momentos estressantes, o que pode ser percebido no presente estudo, em que o pai buscou em Deus força para vislumbrar a recuperação da filha.<sup>10</sup>

## **Conclusão**

Este estudo apreendeu sentimentos e emoções dos pais frente ao nascimento e hospitalização do filho prematuro. Estes expressaram sentimentos ambíguos, de alegria pelo nascimento do filho por um lado e, por outro, de tristeza e medo pelo risco de morte em decorrência da prematuridade.

Para muitos, a paternidade concretizou-se com o nascimento do filho, e apenas neste momento sentiram a responsabilidade decorrente de ser pai. Conhecer o filho prematuro, independentemente de suas fragilidades, constituiu para eles momento mágico, de renovação da vida. Consideraram os profissionais de saúde importantes no cuidado e sentiram-se seguros e confiantes na possibilidade de recuperação do filho prematuro. Acima de tudo, atribuíram a Deus a possibilidade de cura das crianças.

## **Recomendações**

Considerando a possibilidade de envolvimento efetivo dos pais com seus filhos, aponta-se como necessário que os profissionais de saúde das UTIN insiram de modo sistematizado o pai nos cuidados do filho prematuro hospitalizado, proporcionando-lhe vivenciar completamente sua paternidade no ambiente hospitalar.

## Referências

- 1- Souza SMB. A participação da figura paterna na internação do filho na unidade neonatal - contribuições para o cuidado de enfermagem [dissertação de mestrado]. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro; 2010. 75 p.
- 2- Brasil. Ministério da Saúde. Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: método canguuru. 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2011. p 28-32.
- 3- Santos LM, 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.
- 4- Rocha L, Monticelli M, Martins A, Scheidt D, Costa R, Borck M, et al. Sentimentos paternos relacionados à hospitalização do filho em unidade de terapia intensiva neonatal. *Rev Enferm UFMS* 2012; 2(2): 264-74.
- 5- Brasil. Portaria nº 930, de 10 de maio de 2012. *Diário Oficial da União*. Seção 1 p54. 26/09/2012.
- 6- Silva SED, Camargo BV, Padilha MI. A Teoria das representações sociais nas pesquisas da Enfermagem brasileira. *Rev Bras Enferm* 2011; 64(5): 947-51.
- 7- Jodelet D. Loucuras e representação social. Petrópolis: Vozes; 2005.
- 8- Lefevre F, Lefevre AMC. Pesquisa de representação social. Um enfoque quali-quantitativo. São Paulo: Liberlivro; 2011. p. 25-30.
- 9- Frello AT, Carraro TE. Enfermagem e a relação com as mães de neonatos em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. *Rev Bras Enferm* 2012; 65(3): 514-21.
- 10- Araujo NM de, Zani AV. Discursos paternos frente ao nascimento e hospitalização do filho prematuro. *Rev Enferm UFPE on line* 2015; 9(2): 604-9.
- 11- Medeiros LA, Lustosa MA. A difícil tarefa de falar sobre morte no hospital. *Rev SBPH* 2011; 14(2): 203-27.
- 12- Carneiro LMR, Silva KL, Pinto ACS, Silva AA, Pinheiro PN, Vieira NFC. Paternidade: discursos de homens que vivenciam uma relação mais próxima e participativa na criação dos filhos. *Rev Enferm UFPE on line* 2012; 6(9): 2177-82.
- 13- Schimidt KT, Higarashi IH, Sassá AH, Marcon SS, Veronez M. A primeira visita ao filho internado na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: percepção dos pais. *Esc Anna Nery Rev Enferm* 2012; 16(1): 73-81.
- 14- Zani AV, Real JM, Golias ARC, Mattos ED, Parada CMGL, Marcon SS. As interfaces da convivência da família em uma unidade de pronto socorro. *Ciênc Cuid Saúde* 2011; 10(4): 803-811.
- 15- Jardim DMB, Penna CMM. Pai-acompanhante e sua compreensão sobre o processo de nascimento do filho. *REME Rev Min Enferm* 2012; 16(3): 373-81.
- 16- Espita ECE, González MPO. Recuperando al hijo y cuidándole la primera noche en casa. *Invest Educ Enferm* 2013; 31(3): 1-7.
- 17- Bousso RS, Poles K, Serafim TS de, Miranda MG de. Crenças religiosas, doença e morte: perspectiva da família na experiência de doença. *Rev Esc Enferm USP* 2011; 45(2): 397-403.
- 14- Zani AV, Real JM, Golias

ARC, Mattos ED, Parada CMGL, Marcon SS. As interfaces da convivência da família em uma unidade de pronto socorro. *Ciênc Cuid Saúde* 2011; 10(4): 803-811.

15- Jardim DMB, Penna CMM. Pai-acompanhante e sua compreensão sobre o processo de nascimento do filho. *REME Rev Min Enferm* 2012; 16(3): 373-81.

16- Espita ECE, González MPO. Recuperando al hijo y cuidándole la primeira noche em casa. *Invest Educ Enferm* 2013; 31(3): 1-7.

17- Bousso RS, Poles K, Serafim TS de, Miranda MG de. Crenças religiosas, doença e morte: perspectiva da família na experiência de doença. *Rev Esc Enferm USP* 2011; 45(2): 397-403.