
Tornar-se pai vivenciando a internação do filho em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

Becoming a father living the hospitalization of the child in the Neonatal Intensive Care Unit

Lia Mara Rodrigues¹, Patrícia Luciana Moreira¹

¹Curso de Enfermagem da Universidade Paulista, Jundiaí-SP, Brasil

Resumo

Objetivo – Compreender a experiência de tornar-se pai vivenciando a hospitalização do filho recém-nascido em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN). **Métodos** – O referencial teórico do estudo foi o Interacionismo Simbólico e o referencial metodológico, o Interacionismo Interpretativo. A coleta de dados foi orientada pelo método biográfico. Participaram nove pais de recém-nascidos hospitalizados em UTIN. **Resultados** – A análise das narrativas permitiu a compreensão da experiência através das categorias: Aguardar a chegada do filho; Deparar-se com o imprevisto; Saber dos riscos do filho; Viver o medo da perda; Conviver com a angústia de ter o filho na UTI; Ter a rotina da vida alterada; Esperar ansiosamente por estar junto ao filho; Aprender com o sofrimento; Prosseguir movido pela fé. **Conclusão** – A construção da parentalidade na situação de ter um filho em UTIN se inicia durante a espera da criança e permanece por toda hospitalização, apesar do distanciamento físico. A enfermagem tem um papel fundamental como elemento facilitador, oferecendo suporte acolhedor na difícil trajetória de internação do filho.

Descritores: Enfermagem familiar; Enfermagem neonatal; Relações pai-filho; Unidades de Terapia Intensiva Neonatal

Abstract

Objective – To comprehend the experience of becoming a father living the hospitalization of the newborn in the Neonatal Intensive Care Unit (NICU). **Methods** – The theoretical framework was the Symbolic Interactionism and the methodological framework was the Interpretative Interactionism. The data collection was guided by the biographic method. Nine fathers of hospitalized newborn in the NICU participated in this study. **Results** – The narrative analysis allowed the understand of the process, represented by the following categories: Waiting the arrival of the child; To be faced with the unexpected; To know the risks of the child; Living the fear of loss; To live with the distress of having the son in the NICU; To have the life routine altered; Waiting to be with the son anxiously; To learn from suffering; To proceed moved by faith. **Conclusion** – The construction of paternity in this situation begins during waiting of the child and stays during the entire hospitalization period, despite of the physical distancing. Nursing has a fundamental role as a facilitator element, offering welcoming support in the difficult course of the hospitalization of the newborn.

Descriptors: Family nursing; Neonatal nursing; Father-child relations; Intensive care units, neonatal

Introdução

A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) é um lugar com diversidade de recursos tecnológicos avançados e necessários para a assistência ao recém-nascido, podendo, porém, representar um ambiente ameaçador para os pais. A experiência de hospitalização do recém-nascido de alto risco e a separação precoce entre pais e filhos gera uma situação de crise e ansiedade.

Quando um recém-nascido necessita da internação na UTIN, os pais vivenciam a incerteza, culpa, medo da perda e insegurança. Sendo assim, é fundamental que os profissionais promovam apoio a essas pessoas, restabelecendo a competência parental comprometida pela necessidade de afastamento¹. A recuperação do recém-nascido depende, além de assistência médica, de cuidados e carinho dos seus pais². A maioria dos hospitais, contudo, restringem visitas e poucos permitem a entrada de familiares que não os pais³.

Pais de recém-nascidos de alto risco vivenciam níveis de ansiedade e depressão, sendo necessário intervenções para o desenvolvimento das habilidades, reduzir o estresse parental e minimizar os efeitos e consequências da alteração de papéis⁴⁻⁵. Os vínculos familiares são desafiados, pois os pais podem sentir-se amedrontados e/ou “culpados” em ter gerado um bebê frágil, não se reco-

nhecendo como capazes de oferecer cuidados parentais⁶⁻⁷. Sentimentos de distância e preocupações, mesclado aos sentimentos de proximidade e necessidade de vislumbrar o futuro, compõe a experiência vivida por pais de crianças prematuras⁸.

A maioria dos estudos nesta temática tem como foco a experiência da mãe. São escassas as evidências na literatura que abordam a vivência do pai na situação de hospitalização dos filhos em UTIN. Desta forma, questiona-se: “Como é a experiência de tornar-se pai de uma criança que permanece em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal? Quais os significados que o pai atribui à doença e hospitalização do filho? Como o pai constrói e vivencia o seu papel durante a permanência da criança no hospital?”

Essas inquietações nos aproximam do conceito da parentalidade, que se conceitua não somente como produto do parentesco biológico, mas do processo de tornar-se pai e mãe. A parentalidade representa os vínculos de parentesco e os processos psicológicos que se desenvolvem a partir destes vínculos, necessitando de uma preparação e aprendizagem. Abrange uma série de cuidados prestados à criança e a maneira pela qual os pais cuidam dela, buscando assegurar seu bem-estar e desenvolvimento⁹.

A experiência de tornar-se pai e a construção deste papel no contexto da UTIN necessita de cuidadoso apoio para garantir a plena vivência da experiência na complexa trajetória da doença e hospitalização. Pais de recém-nascidos hospitalizados necessitam de suporte para continuar construindo seu papel apesar do evento inesperado. A compreensão desta experiência possibilitará um direcionamento mais efetivo e preciso de ações de apoio e suporte ao pai. Desta forma, este estudo teve como objetivo compreender a experiência de tornar-se pai vivenciando a hospitalização do filho em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

Método

Referencial teórico: Interacionismo Simbólico

As idéias centrais do Interacionismo Simbólico baseiam-se no processo de interação, no qual os indivíduos são ativos e aprendem a dar significado às coisas, agindo, percebendo, interpretando, agindo novamente. Assim, o indivíduo é ator e reator no processo, imprevisível e ativo no mundo. O comportamento de um indivíduo é produto da sua história, continuamente modificada pelas interações e experiências vividas¹⁰.

Referencial metodológico: Interacionismo Interpretativo

O Interacionismo Interpretativo tem como objetivo obter descrições densas e detalhadas das vivências biograficamente importantes, que alteraram a forma de agir das pessoas inseridas em um determinado contexto, desencadeando uma significação/ressignificação que altera o ser no mundo. São estudos biográficos e históricos, buscando fazer do mundo da experiência vivida algo acessível ao leitor, tornando aquele momento vivo¹¹.

Passos metodológicos

Participantes do estudo: a população foi constituída por nove pais de recém-nascidos hospitalizados em UTIN.

Critérios de inclusão e exclusão: foram incluídos pais de recém-nascidos de alto risco que aceitaram espontaneamente compartilhar sua experiência. Não foram delimitados nível socioeconômico, idade, escolaridade, tempo de internação do filho na UTIN ou motivo da internação.

Local de coleta de dados: o contato e as entrevistas foram realizados na UTIN em um hospital geral em cidade do interior do estado de São Paulo.

Aspectos éticos: para garantir os direitos dos participantes, foram observados todos os aspectos presentes na Resolução CNS 196/96. O projeto foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Paulista – UNIP e aprovado sob protocolo nº 448/08 CEP/ICS/UNIP. Foi obtida autorização da instituição selecionada para coleta de dados. Selecionados os participantes, foram explicados os objetivos e desenvolvimento da pesquisa, oralmente e por escrito, conforme o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foram ressaltadas a participação voluntária, garantia do anonimato, respeito e confidencialidade das informações e possibilidade da interrupção da participação em qualquer etapa do estudo, sem qualquer prejuízo.

Coleta de dados: a coleta de dados ocorreu no período de janeiro a abril de 2009. As entrevistas foram orientadas pelo método biográfico, que permite investigar a experiência da pessoa em determinado momento de sua vida, a partir de narrativas. A estratégia foi a entrevista do tipo semiestruturada, orientada pela questão norteadora: “*Por favor, conte para mim como está sendo sua experiência de vivenciar a hospitalização do seu filho*”. As narrativas foram gravadas e transcritas na íntegra para que, em seguida, serem analisadas.

Análise dos dados: foram seguidos os primeiros passos para análise, segundo o Interacionismo Interpretativo¹¹, que são: delimitação da questão em estudo; desconstrução e análise crítica das concepções prioritárias do fenômeno; apreensão do fenômeno, localizado e situado no contexto; redução do fenômeno. Após a leitura das narrativas, as mesmas foram desconstruídas em unidades, que continham elementos e significados da experiência estudada. Essas unidades foram analisadas e interpretadas. Conforme o seu significado na experiência, elas foram agrupadas, formando categorias.

Resultados

A experiência de tornar-se pai vivenciando a internação do filho em UTIN está representada neste estudo em nove categorias:

- Aguardar a chegada do filho;
- Deparar-se com o imprevisto;
- Saber dos riscos do filho;
- Viver o medo da perda;
- Conviver com a angústia de ter o filho na UTI;
- Ter a rotina da vida alterada;
- Esperar ansiosamente por estar junto ao filho;
- Aprender com o sofrimento;
- Prosseguir movido pela fé.

A experiência de tornar-se pai começa ao **aguardar a chegada do filho** ansiosamente. É um tempo de projetar sonhos de uma experiência feliz e, junto à esposa, reorganizam-se e preparam tudo para este momento. Independente de ter sido planejado ou não, o pai revela o desejo de receber logo aquela criança junto da família.

“Estava bem ansioso, né? Eu queria muito ter o filho.”

Em meio a toda expectativa pela chegada do filho, o inesperado acontece. **Deparar-se com o imprevisto** revela a experiência que jamais imaginava viver. A tristeza durante a espera por notícias faz com que o pai questione se deixou de fazer algo que pudesse ter impedido o que aconteceu. A preocupação emerge pelo desconhecido e pela falta de controle. Revela o sofrimento do pai pelo evento que muda toda a trajetória planejada.

“(A gente) tenta fazer tudo certinho, pré-natal tudo e ocorre uma coisa que você não esperava”

Mediante o evento inesperado, sentimentos diversos são vivenciados pelo pai ao **saber dos riscos que o filho corre** e pela consciência da gravidade do quadro da criança. Revela as expectativas e a relação daquele ambiente com

uma situação crítica. É uma experiência assustadora, na qual ao mesmo tempo em que se entristece ao ver o filho tão vulnerável lutando pela vida, precisa oferecer apoio para a esposa, que também sofre como mãe.

“A médica disse que ela teria trinta por cento de chance de vida e foi um choque”

Mediante a possibilidade de que o filho não sobreviva, o pai passa a **viver o medo da perda**. Este medo de perder o filho se intensifica ao passo que o pai não pode estar com a criança em função das normas e rotinas da UTIN. Seu temor é potencializado pelo distanciamento e pela necessidade de informações que não é sanada.

“Bem complicado, prematura extrema, nascida com mil e seiscentos gramas, trinta e dois centímetros apenas, então foi bastante difícil, eu até acreditava que ela não sobreviveria”

A tristeza e a sensação da perda do controle rodeiam a vida da família. Os questionamentos acerca das causas da internação e do seu papel de pai são parte desta difícil experiência. O pai acredita ser o apoio entre todos, em especial, da esposa que também sofre. **Conviver com a angústia de ter o filho na UTI** faz com que o pai sintase impotente, porém disposto a sacrificar o que for necessário para estar com a criança.

“Eu tentei ser mais forte que a mãe pra tentar segurar a barra”

Ter a rotina da vida alterada revela as mudanças na vida do pai em função das novas demandas que emergem ao ter um filho na UTI. O pai percebe que não consegue desligar-se da situação. Os períodos de trabalho, estudo e descanso não são tranquilos, pela espera contínua por notícias.

“Quando você volta pro trabalho, você não se dedica ao trabalho, só fica pensando naquilo, não vê a hora de acabar. Você não vê a hora de sumir de lá; Pra você ir pra faculdade é a mesma coisa, faço tudo empurrado”

Apesar da distância física imposta pela separação, o pai sente-se emocional e afetivamente junto a criança, vivendo a **esperar ansiosamente por estar próximo do filho**. Ele sente-se mais apegado, aproveitando cada período que é permitido durante as visitas. Sua vida é reorganizada em função da esperança que tudo vai dar certo e da expectativa da alta do filho na UTIN.

“Quando você vai na UTI, essa meia hora que você fica lá parece que é dez segundos... Nossa!!! Passa voando... É horrível, você entendeu?”

Mediante toda angústia e temor, o pai passa a **aprender com o sofrimento** e rever valores, ressignificando a experiência vivida. A dimensão dos problemas cotidianos muda mediante o sofrimento que presencia junto ao filho e à família.

“É um grande aprendizado porque a gente fica reclamando de coisas da vida, qualquer besteira, e aí a gente aprende bastante. A melhor coisa que você pode ter na vida é a sua saúde, então é uma grande lição”

Prosseguir movido pela fé revela o momento que o pai busca algo que o sustente na experiência permeada pelo sofrimento. É na fé que tenta se amparar e reunir forças para se manter na espera da melhora do filho.

“A gente não deseja isso pra ninguém, mas como acontece é se apegar mais em Deus e ter muitas forças para poder estar passando pela situação”

A construção da parentalidade se inicia desde o momento da notícia da gravidez da mãe, porém é com a aproximação do nascimento que esta se intensifica. O afastamento com a internação do filho não impede que os laços de amor, carinho e cuidados aconteçam, pelo contrário, se fortalece diante da maior dificuldade e necessidade de cuidados impostos pelo bebê e pela situação adversa.

Discussão

Os resultados do presente estudo aproximaram-se de evidências importantes presentes na literatura.

A admissão de um filho na UTIN é um fator estressante para os pais. Estudo demonstrou a necessidade de intervenções durante as primeiras visitas na UTIN, respondendo questionamentos, conquistando confiança, encorajando visitas e o toque, ensinando os pais a cuidar do filho, fornecendo informações¹². A comunicação é essencial na assistência, sendo uma maneira capaz de despertar a sensibilidade e compreender o outro. É através da comunicação que o pai expõe seus sentimentos e desejo de participar do cuidado do filho¹³. Neste estudo, percebe-se este desejo do pai e inclusive, o desejo de ser ouvido em suas necessidades, medos e angústias. Ouvir o pai pode ser um importante passo para que essas necessidades sejam compreendidas pelo profissional, tornando-se um elemento facilitador na experiência e na construção da parentalidade no contexto da UTIN.

Os pais, deparando-se com uma situação desconhecida, ficam sob determinações e normas impostas pelo hospital, não deixando, porém, de reconhecer seu filho com suas individualidades e particularidades. A fé é um importante recurso para que a família venha a vencer sentimentos de medo e insegurança e encontrar forças para ultrapassar o sofrimento deste momento difícil¹⁴⁻¹⁵. Essas evidências são compartilhadas, já que a fé emergiu como um importante recurso para o pai enfrentar a difícil experiência.

Ao passo que interpreta e compreende sua experiência, vai capacitando-se para se tornar pai e modificar o contexto ao qual está inserido, desempenhando seu papel e entendendo a sua responsabilidade de cuidado no exercício da paternidade¹⁶.

A parentalidade é algo que se fabrica com ingredientes complexos, alguns coletivos, outros que pertencem aos próprios pais enquanto pessoas. Não “nascemos pais”, mas “tornamo-nos pais”. Alguns bebês nascem em condições que favorecem essa tarefa, mas outros, por sua vez, nascem em situações de risco e que exigem internação. Nessas situações, os pais devem vencer vários obstáculos e desenvolver estratégias múltiplas para “tornarem-se”¹⁷. Percebe-se que o bebê é um parceiro ativo na interação com os pais, e assim, na construção da parentalidade. Tornar-se pai é algo extremamente complexo.

As evidências deste estudo apontam que a construção do papel precisa de um olhar mais atento para que o pai possa, apesar do contexto adverso, tornar-se pai.

Porém, os pais sentem-se excluídos no cuidado aos seus filhos. Os pais devem sentir-se acolhidos e confortáveis na UTIN para que a aquisição de novas habilidades tenha sucesso¹⁸. Essa concepção é compartilhada e acredita-se que a construção da parentalidade envolve um processo de aprendizagem que pode ser facilitada pelo vínculo de confiança entre os profissionais e os pais do recém-nascido.

Conclusão

As narrativas permitiram perceber que o pai vivencia um forte sentimento de perda, separação, medo, angústia, sensação de impotência, intensificados pelo distanciamento e falta de controle do pai em função das normas e rotinas da UTIN.

À luz do Interacionismo Simbólico, percebe-se que o pai atribui significado à doença e hospitalização do filho a partir das interações que estabelece neste contexto e consigo mesmo. Esses significados emergem e são modificados a partir da sucessão de eventos que acontecem, desde a notícia de que o filho precisa ir para a UTIN e durante sua evolução clínica. Neste tempo, o pai vai estabelecendo as interações, comportando-se de acordo com os significados que vão sendo moldados pela sua situação de vida.

A espera pela chegada do filho é repleta de sentimentos de alegria e vontade de conhecer a criança, desejando que isso aconteça de uma forma tranquila, seguindo o que foi planejado. Entretanto, quando ocorre uma situação de gravidade, existe uma quebra entre o desejo e a realidade, modificando toda a estrutura familiar.

Acredita-se que evidências como as deste estudo despertem nos profissionais um olhar para o pai, muitas vezes negligenciado na assistência, e permita repensar em atitudes de apoio e suporte.

Agradecimentos

À Vice-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa da Universidade Paulista, no Programa de Iniciação Científica.

Referências

1. Buarque V, Lima MC, Scott RP, Vasconcellos MG. The influence of support groups on the family of risk newborns and on neonatal unit workers. *J Pediatr (Rio J)*. 2006;82(4):295-301.
2. Lamy ZC, Gomes R, Carvalho MA. A percepção de pais sobre a internação de seus filhos em unidade de terapia intensiva neonatal. *J Pediatr (Rio J)*. 1997;73(5): 293-8.

3. Gaiva MAM, Scochi CGS. A participação da família no cuidado ao prematuro em UTI neonatal. *Rev Bras Enferm*. 2005;58(4):444-8.
4. Hummel P. Parenting the high-risk infant. *Newborn Infant Nurs Rev*. 2003;3(3):88-92.
5. Smith AB, Hefley GC, Anand KJS. Parent bed spaces in the PICU: effect on parental stress. *Pediatr Nurs*. 2007;33(3):215-21.
6. Lamego DTC, Deslandes SF, Moreira MEL. Desafios para a humanização do cuidado em uma unidade de terapia intensiva neonatal cirúrgica. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2005;10(3):669-75.
7. Braga N, Morsch DS. Os primeiros dias na UTI. In: Moreira ME, Braga NA, Norsch DS, organizadores. Quando a vida começa diferente: o bebê e sua família na UTI neonatal. Rio de Janeiro: Fio-cruz; 2003.
8. Lundqvist P, Westas LH, Hallström I. From distance toward proximity: fathers lived experience of caring for their preterm infants. *J Pediatr Nurs*. 2007;22(6):490-7.
9. Silva MCP, Solis-Ponton L. Ser pai, ser mãe – parentalidade: um desafio para o terceiro milênio. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2004.
10. Charon JM. Symbolic Interacionism: an introduction, an interpretation, an integration. New Jersey: Prentice Hall; 1989.
11. Denzin NK. Interpretive Interactionism. California: SAGE Publications; 1989.
12. Turan T, Basbakkal Z, Özbek S. Effect of nursing interventions on stressors of parents of premature infants in neonatal intensive care unit. *J Clin Nurs*. 2008;17(21):2856-66.
13. Tronchin DMR, Tsunehiro MA. A experiência de tornarem-se pais de prematuro: um enfoque etnográfico. *Rev Bras Enferm*. 2005; 58(1):49-54.
14. Centa ML, Moreira EC, Pinto MNGHR. A experiência vivida pelas famílias de crianças hospitalizadas em uma unidade de terapia intensiva neonatal. *Texto & Contexto Enferm*. 2004;13(3):444-51.
15. Griffin T, Wishba C, Kavanaugh K. Nursing intervention to reduce stress in parents of hospitalized preterm infants. *J Pediatr Nurs*. 1998;13(5):290-5.
16. Tronchin DMR, Tsunehiro MA. Cuidar e o conviver com o filho prematuro: a experiência do pai. *Rev Latinam Enferm*. 2006; 14(1):93-101.
17. Moro MR. Os ingredientes da parentalidade. *Rev Latinoam Psicopatol Fundam*. 2008 [acesso 3 nov 2008]; 8(2):258-73. Disponível em: www.cliniquetransculturelle.org/.../moro_ser_pai_ser_mae_21.pdf.
18. Cleveland LM. Parenting in the neonatal intensive care unit. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2008;37(6):666-91.

Endereço para correspondência:
Patrícia Luciana Moreira
Rua Robartino Martho, 255 – Jardim da Fonte
Jundiaí-SP, CEP 13216-291
Brasil

Email: patriciamoreira@yahoo.com

Recebido em 20 de janeiro de 2011
Aceito em 7 de julho de 2011