**UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

JENIFER DOS SANTOS PALMEIRA

**As percepções de pais pela primeira vez
na transição para a paternidade**

**São Paulo
2012**

JENIFER DOS SANTOS PALMEIRA

**As percepções de pais pela primeira vez na
transição para a paternidade**

Dissertação apresentada ao Programa de
Pós-Graduação em Enfermagem da
Escola de Enfermagem da Universidade
de São Paulo para obtenção do título de
Mestre em Ciências

Área de Concentração: Cuidado em
Saúde

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Margareth Angelo

São Paulo

2012

AUTORIZO A REPRODUÇÃO E DIVULGAÇÃO TOTAL OU PARCIAL DESTE TRABALHO, POR QUALQUER MEIO CONVENCIONAL OU ELETRÔNICO, PARA FINS DE ESTUDO E PESQUISA, DESDE QUE CITADA A FONTE.

Assinatura: _____

Data: ____/____/____

Catálogo na Publicação (CIP)
Biblioteca “Wanda de Aguiar Horta”
Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo

Palmeira, Jenifer dos Santos

As percepções de pais pela primeira vez na transição para a paternidade / Jenifer dos Santos Palmeira – São Paulo, 2012.

98 p. : Il.

Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Margareth Angelo

Área de concentração: Cuidado em Saúde

1. Pais 2. Nascimento 3. Família 4. Paternidade
5. Enfermagem I. Título.

Nome: Palmeira, Jenifer dos Santos

Título: As percepções de pais pela primeira vez na transição para a paternidade

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Mestre em Ciências

Aprovação em: ____/____/____

Banca Examinadora

Prof.Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof.Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof.Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof.Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Dedicatória

A Deus e à minha família

*Dois grandes alicerces que deram
sustentação durante toda a minha vida para
possibilitar que eu pudesse ser capaz de
alcançar mais esta CONQUISTA.*

Agradecimentos

Gostaria de agradecer a todas as pessoas que de forma direta ou indireta apoiaram e torceram para que eu pudesse alcançar sucesso na realização deste trabalho.

À minha mãe, *Cida*, mulher guerreira e de fé, meu porto seguro, que com seu amor, seus ensinamentos e valores, contribuiu para que ao longo de minha vida eu me tornasse uma pessoa melhor, mostrando que a verdade e a justiça são os melhores caminhos sempre, dando-me ânimo nos momentos de dificuldade, incentivando-me a seguir sempre em frente, dando o melhor de mim.

Ao meu “paidrasto” *Luiz Carlos*, que me acolheu tal qual um pai acolhe uma filha, com seu incentivo e condições financeiras para possibilitar mais esta conquista.

À minha irmã *Jéssica*, por entender a minha ausência devido aos anos dedicados ao estudo, bem como por sua torcida.

Ao meu esposo *Rinaldo*, minha metade, pessoa fundamental para que eu pudesse atingir o sucesso neste trabalho, por seu cuidado, por suportar minha ausência, por sempre acreditar em mim, pelo companheirismo, compreensão, cumplicidade, carinho e amor incondicional.

À Prof.^a Dr.^a *Maria Izabel Ruiz Beretta*, que me incentivou em meu despertar para a carreira acadêmica, acreditando em meu potencial e dando-me a oportunidade de ter o primeiro contato com a família.

À Prof.^a Dr.^a *Monika Wernet*, por seus conselhos, por sua amizade e, especialmente, por acreditar desde o início que eu seria capaz de chegar até aqui.

À Prof.^a Dr.^a *Giselle Dupas*, pelos seus ensinamentos e por me despertar o interesse em trabalhar com a família.

À Prof.^a Dr.^a *Myriam Aparecida Mandetta Pettengill*, e Prof.^a Dr.^a *Camilla Alexandra Schneck*, pela valiosa colaboração durante o exame de qualificação.

Ao Departamento ENP da Escola de Enfermagem da USP, onde encontrei um ambiente acolhedor e ótima infraestrutura.

Às funcionárias da Secretaria de Pós Graduação, pela acolhida e ajuda ofertada durante minha trajetória.

À querida amiga **Débora**, irmã de coração, que está sempre ao meu lado mesmo em pensamentos, pelos incentivos, conversas, desabaços e disposição em ajudar.

À **Ká e a Ju**, que mesmo estando longe, continuam sendo companheiras e amigas dispostas a ajudar e a partilhar de meus momentos de angústias e alegrias.

À **Maria Kelena**, colega de trabalho que se tornou uma grande amiga, pelo carinho, estímulo, conselhos e colaboração no decorrer destes dois anos.

Ao trio, **Bia, Pri e Rose**, pessoas que surgiram em minha vida e se tornaram amigas indispensáveis, pelo companheirismo, carinho e incentivo.

Aos colegas de trabalho do Programa de Saúde da Família de Jambeiro, por “segurarem as pontas” viabilizando minhas idas e vindas durante estes dois anos.

À **Andréia**, por sua atenção, dedicação e pela disponibilidade de ajudar no enriquecimento deste trabalho.

À **Patrícia, Fátima e Cida**, pessoas ímpares que conheci durante esta trajetória, pelo apoio, pelas conversas, desabaços e ajudas durante este tempo de convivência.

Ao prefeito de Jambeiro, Excelentíssimo Sr. **Carlos Alberto de Souza**, por acreditar em minha capacidade e possibilitar minha ausência parcial durante o período de realização do Mestrado para poder conquistar mais esta vitória.

Aos funcionários da Biblioteca Wanda Horta de Aguiar, pela receptividade e disponibilidade em ajudar.

Aos famílias e, principalmente, aos pais que colaboraram com este estudo por meio de seus relatos, possibilitando que sua experiência culmine em avanços no cuidado ao pai e à família.

Agradecimento especial

À Prof^a. Dr^a. **Margareth Angelo**, dona de uma sabedoria inigualável, que partilhou comigo um pouco de seu vasto conhecimento, acolhendo-me de forma carinhosa durante esta trajetória, concedendo ensinamentos ímpares que me permitiram modificar-me como pessoa e como profissional. Serão eternos o respeito, a gratidão e a admiração por esta mulher que é um grande exemplo de ser humano, profissionalismo, amor e dedicação à pesquisa e intervenção com famílias.

**“Nas grandes batalhas da vida, o primeiro passo
para a vitória é o desejo de vencer”**

Mahatma Gandhi

Palmeira, JS. As percepções de pais pela primeira vez na transição para a paternidade [Dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2012.

Resumo

A transição para a paternidade é um período na vida do homem que está imbuído de imensas transformações. Durante esta fase ele pode experimentar diversas situações que podem ter consequências positivas ou negativas para a adaptação nesse novo papel. A realização deste estudo foi impulsionada pelos questionamentos que permeiam a participação do pai diante da experiência de nascimento do primeiro filho. Este estudo visou compreender as percepções de pais pela primeira vez frente à transição para a paternidade e descrever os incidentes críticos relacionados à experiência de transição para a paternidade do nascimento ao período pós-parto. Foi realizado estudo descritivo que utilizou como referencial metodológico a técnica dos incidentes críticos. Foram realizadas entrevistas com 10 homens, pais pela primeira vez que vivenciavam o período pós-parto em um município do interior de São Paulo, tendo como foco suas percepções diante de transição para a paternidade. Os resultados foram agrupados por categorias e subcategorias que caracterizavam os períodos da experiência dos pais: 1) Nascimento do bebê: acompanhar o parto e não acompanhar o parto; 2) Período de Internação: momento da visita; permanência no hospital e interação com o bebê no hospital e 3) Levar o bebê para casa: dificuldades com a amamentação, interação com o bebê, interação com a esposa e interação com outros membros da família. Os incidentes negativos foram relatados em número maior do que os positivos e relacionaram-se às situações que envolveram obstáculos para participar do parto e do período de hospitalização e insegurança para pegar e cuidar do bebê depois da alta. Os incidentes positivos relacionaram-se à participação do pai no parto e às facilidades nas interações com o bebê no hospital e em casa. A paternidade significa crescimento para o pai e a percepção de que ocorre uma mudança como pessoa e na forma como encara a sua vida e a dos que dependem dele. Os resultados deste estudo são evidências que apontam para as necessidades do pai no período que envolve o nascimento do primeiro filho e suas implicações para a enfermagem. Apontam também para a necessidade da inclusão do pai pelos serviços de saúde, organizando estratégias de intervenção voltadas para o acolhimento e o apoio ao pai nas situações que envolvem o nascimento do filho, desde o pré-natal ao período pós-parto.

Palavras Chave: Pai, período pós-parto, família, paternidade, enfermagem

Palmeira JS. Father's perceptions for the first time in the transition to fatherhood [Dissertation]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2012.

ABSTRACT

The transition to fatherhood is a period in the life of a man that is imbued of huge transformations. During this period, he can experience various situations that can bring about positive or negative consequences for his adaptation in this new role. This study was driven by questions related to father's participation in the experience of birth of his first child. This research aimed to understand first-time fathers' perceptions concerning transition to fatherhood as well as to describe the critical incidents related to this transition experience, from the birth to postpartum period. A descriptive study was realized using as a methodological referential the critical incidents technique. Interviews were conducted with 10 men, first-time fathers that experienced the postpartum period in a city of Sao Paulo, focusing their perceptions in relation to fatherhood transition. The results were classified in categories and subcategories that characterized periods of this experience by the fathers: 1) Baby's birth: watch the childbirth and not watch the childbirth. 2) Hospitalization period: moment of visiting; permanence in the hospital and interaction with the baby in the hospital. 3) Taking baby home: difficulties with breastfeeding; interaction with the baby; interaction with wife and interaction with other relatives. The negative incidents were reported in larger number than the positive ones, and were related to the situations that involved obstacles to take part in the childbirth and in the hospitalization period, as well as uncertainty to take care of the baby after mother's hospital discharge. The positive incidents were related to the father's taking part in the childbirth as well as to the ease of interactions with the baby in the hospital and at home. Childbirth means growth for the father besides the perception that a changing occurs as a person and in the way he faces his own life as well as the ones that belong to people that count on him. The outcomes of this study are evidences that point to the father's necessities in the period that involves the birth of his first child and its implications for nursing. They also point to the father's necessity of being included by the health services, preparing intervention strategies for care and support fathers in situations that involve the birth, from prenatal to postpartum period.

Keywords: Father, postpartum period, family, childbirth, nursing

LISTA DE TABELAS

Tabela I – Caracterização dos 10 pais pela primeira vez	45
Tabela II – Categorias de situações extraídas dos Incidentes críticos com referências positivas e negativas	47
Tabela III – Distribuição numérica das situações com referências positivas e negativas nas subcategorias da categoria Nascimento do bebê	48
Tabela IV– Distribuição numérica das situações com referencias positivas e negativas nas subcategorias da categoria Período de Internação	51
Tabela V – Distribuição numérica das situações com referencias positivas e negativas nas subcategorias da categoria Levar o bebê para casa	54
Tabela VI – Distribuição numérica dos comportamentos com referências positivas e negativas	58
Tabela VII – Distribuição numérica dos comportamentos com referencias positivas e negativas categoria Nascimento do bebê	58
Tabela VIII – Distribuição numérica dos comportamentos com referencias positivas e negativas nas subcategorias da categoria período de internação	60
Tabela IX – Distribuição numérica dos comportamentos com referencias positivas e negativas nas subcategorias da categoria Levar o bebê para casa	63
Tabela X – Distribuição numérica das consequências com referencias positivas e negativas	67
Tabela XI – Distribuição numérica das consequências com referencias positivas e negativas nas subcategorias da categoria Nascimento do bebê	68

Tabela XII – Distribuição numérica das consequências com referencias positivas e negativas nas subcategorias da categoria Período de Internação 69

Tabela XIII – Distribuição numérica das consequências com referencias positivas e negativas nas subcategorias da categoria Levar o bebê para casa 72

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	16
1.1	Motivações Para o Estudo	16
1.2	O Contexto do Cuidado ao Parto no Brasil.....	22
2	REVISÃO DA LITERATURA	24
2.1	Transição para a paternidade	25
2.2	Relacionamento Conjugal no Período Pós-parto	27
2.3	Relacionamento Pai/bebê no Período Pós-parto.....	29
2.4	Relacionamento Pai/profissional de Saúde no Período Pós-parto	31
3	PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	34
3.1	Método	34
3.2	Desenvolvimento da Pesquisa	37
3.2.1	Contexto do estudo	37
3.2.2	Critérios de Inclusão	38
3.2.3	Participantes do estudo.....	39
3.2.4	Aspectos Éticos.....	40
3.2.5	Coleta de dados.....	40
3.2.6	Análise dos dados	43
4	RESULTADOS.....	45
4.1	Caracterização da População	45
4.2	Apresentação dos Incidentes Críticos Relacionados às Percepções de Pais Pela Primeira Vez Frente à Transição Para a Paternidade	46
4.2.1	Situações	47
4.2.2	Comportamentos	58
4.2.3	Consequências.....	67
5	DISCUSSÃO.....	77
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	86
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	88
	ANEXOS	97
	Anexo 1	97
	Anexo 2	98

1 INTRODUÇÃO

1.1 MOTIVAÇÕES PARA O ESTUDO

Questões relacionadas ao recém-nascido e sua família sempre despertaram, em alto grau, o meu interesse. Durante a graduação em Enfermagem na Universidade Federal de São Carlos, fui bolsista de um projeto de iniciação científica financiado pelo CNPQ intitulado “Adolescência e Maternidade: Uma proposta de intervenção”. Este estudo era voltado para a maternidade na adolescência e tinha como objetivo o acompanhamento do bebê e da família, desde a maternidade até os seis meses de vida da criança. Esse acompanhamento se dava por encontros periódicos, sendo que o primeiro contato com a adolescente e a família era feito ainda no hospital, no segundo dia após o nascimento. Caso ela aceitasse participar da pesquisa e após o consentimento do responsável, seguiam-se as visitas domiciliares subsequentes que ocorriam em torno do sétimo dia, primeiro, terceiro e sexto meses de vida do bebê. Nestas oportunidades, aplicávamos um questionário à adolescente, relacionado aos cuidados com o bebê e da mãe. Durante os encontros, aproveitávamos para conversar com as famílias e tirar as dúvidas surgidas durante o período que precedia a visita.

Era notável que, na maioria das vezes, somente as mulheres estavam presentes durante a visita (mães, avós, tias). Pôde-se notar, durante a realização do trabalho, que quando o pai estava em casa, ao chegarmos, este saía de perto, parecendo não se sentir confortável com nossa presença. Quando convidados a participar da conversa, muitos se recusavam, e quando eventualmente algum resolvia ficar, participava muito pouco. Neste momento, não havia a consciência da importância de envolver o pai nos assuntos relacionados ao bebê.

Ainda na graduação, durante estágio na UTI neonatal, pude presenciar em diversas ocasiões a entrada de pais, juntamente com as mães, para visitar o bebê. Na maioria das vezes, era a mãe quem pegava o bebê no colo e/ou o acariciava, ficando o pai como expectador da situação. Raras eram as oportunidades em que ele era convidado a fazer o mesmo com o bebê. Algumas

vezes, presenciando esta situação, eu tomava a liberdade de intervir, convidando os pais para que experimentassem tocar o bebê. Eles em geral se aproximavam timidamente, como se não fosse esperado que interagissem com o próprio filho. Porém, paradoxalmente, podia-se perceber como eles ficavam felizes por poder estar próximos de seu bebê. Percebia-se, também, que os funcionários do local não tinham o hábito de dar as informações para os pais. Mesmo eles estando presentes no momento, as informações sobre o bebê eram sempre direcionadas à mãe. Neste momento, deu-se o despertar do interesse para o pai como sujeito da intervenção de enfermagem.

Após o término da graduação, ingressei no Mestrado com a perspectiva de cuidado à família e simultaneamente comecei a trabalhar como Enfermeira em uma equipe da Estratégia Saúde da Família.

“Esta estratégia foi operacionalizada mediante a implantação de equipes multiprofissionais em unidades básicas de saúde. Estas equipes são responsáveis pelo acompanhamento de um número definido de famílias, localizadas em uma área geográfica delimitada. As equipes atuam com ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes, e na manutenção da saúde desta comunidade. A responsabilidade pelo acompanhamento das famílias coloca para as equipes saúde da família a necessidade de ultrapassar os limites classicamente definidos para a atenção básica no Brasil, especialmente no contexto do SUS” ⁽¹⁾.

Neste contexto, desempenho meu trabalho na unidade acolhendo a demanda espontânea, além de realizar visitas domiciliares com as agentes comunitárias de saúde para acompanhar de perto os usuários que estão impossibilitados de comparecer à unidade de saúde. Nos domicílios, realizamos trabalho de promoção, prevenção e recuperação de saúde.

A área de abrangência da equipe pela qual sou responsável é extensa, portanto, seis agentes de saúde estão divididas ao longo da região. As visitas domiciliares com as agentes de saúde são realizadas seguindo escalas mensais. No entanto, se necessário, realizo visitas sem a companhia delas.

Apesar de a estratégia de saúde da família ter como objetivo o acompanhamento de famílias, observo um olhar limitado dos indivíduos, e não uma perspectiva de família como sistema.

O objeto de trabalho do PSF é a família, que deve ser vista como uma unidade de cuidado. Para atingir os objetivos propostos para a execução deste trabalho, é necessário haver uma assistência voltada para a experiência da família ao longo de sua trajetória, dirigida tanto aos membros doentes quanto aos sadios, considerando que o sistema familiar é diretamente influenciado pelas mudanças ocorridas em um de seus membros. Portanto, o foco da atenção deve estar nas forças da família para possibilitar apoio mútuo e crescimento, levando-se em conta os conceitos culturais particulares de cada uma, assim como o ambiente e a realidade na qual estão inseridas, possibilitando interação entre os membros da família e os profissionais de saúde ⁽²⁾.

Em relação ao processo de nascimento, ao adentrar o serviço de PSF, pude constatar que as puérperas e sua família não recebiam visitas domiciliares da enfermeira após o nascimento do bebê, visto que seu acompanhamento era realizado na Unidade Básica de Saúde (UBS), ficando o cuidado mais uma vez fragmentado.

Esse fato me aproximou novamente do recém-nascido e sua família por ocasião das visitas domiciliares realizadas às puérperas e seu bebê após a alta hospitalar.

Durante tais visitas, quem está em casa normalmente é a mulher, pois o companheiro, na maioria das vezes, está trabalhando, visto que o período de licença-paternidade é de apenas cinco dias.

Houve uma situação inesperada e muito marcante em minha vida profissional. Recebi a notificação do parto e quando fui fazer a visita domiciliar encontrei o pai com o bebê, visto que a esposa tivera necessidade de permanecer internada por um período maior, devido a complicações durante a parturição. Durante a visita, o pai relatou que não sabia cuidar de um bebê recém-nascido, pois apesar de ter outros filhos, a esposa sempre fora a responsável pelos cuidados deles. Diante dessa situação, passei grande parte do tempo cuidando da criança por me sentir insegura em relação ao cuidado do pai, devido a ele não ter experiência.

Passei a visitar essa família diariamente para cuidar do bebê. Depois de alguns dias, a filha mais velha, de 15 anos, passou a assumir a responsabilidade de realizar os cuidados da criança durante o dia, e sob minha supervisão inicial desempenhava a tarefa de dar banho no bebê. O pai desempenhava tarefas durante

a noite (mamadeira e troca de fraldas). Após cerca de três dias, pude notar que a filha sentia maior segurança para cuidar da criança e o pai já estava familiarizado com a nova rotina, conseguindo administrar seu tempo entre as visitas à esposa no hospital e os cuidados com os filhos em casa. A partir daí, passei a realizar visitas periódicas mais espaçadas para permitir que eles pudessem organizar a rotina familiar.

A mãe recebeu alta após 30 dias de internação, com algumas restrições no início. Desse modo, a filha mais velha, que realizava os cuidados do bebê na ausência da mãe, permaneceu com essa função enquanto ela se reestabelecia.

Após este acontecimento, passei a refletir sobre a conduta apropriada a ser tomada, e percebi que eu, como mulher, não confiei ao pai o cuidado do bebê, devido a uma crença e julgamento de valor, heranças de nossa sociedade, em que, na maioria das vezes, excluimos o homem do cuidado com o filho, acreditando que ele não seria capaz de desempenhar tal tarefa, visto que a tarefa de cuidar dos filhos sempre foi incumbência da mulher. Como enfermeira iniciando o trabalho com famílias, tinha um olhar limitado, um foco muito forte sobre a mãe, normalmente, a principal cuidadora neste período.

Diante da situação vivida, reflexões geradas por essa experiência começaram a emergir com mais intensidade, bem como questionamentos acerca da experiência do pai em relação à paternidade:

- ✓ Como o pai experiencia o período pós-parto?
- ✓ Ele enfrenta dificuldades?
- ✓ Como ele lida com as dificuldades?
- ✓ O que os profissionais de saúde, de hospitais e unidades básicas podem fazer para que essa experiência seja satisfatória?

É sabido que a chegada de um filho traz mudanças significativas na vida do casal. McGoldrick (2005)⁽³⁾ discute essas mudanças ao discorrer sobre o estágio de ciclo de vida “*Famílias com filhos pequenos*”. Neste estágio, a família vai precisar abrir espaço para a chegada dos filhos e ajustar seu funcionamento para acolher os novos membros. Este é o momento de conciliar as tarefas domésticas e de trabalho, com o cuidado e educação dos filhos; de adaptar o relacionamento com os avós e demais membros da família e de se preocupar com o suporte financeiro para manter os novos integrantes. Os problemas mais comumente vivenciados nesse estágio do

ciclo de vida da família são: a dificuldade de assumir as responsabilidades de cuidar da geração mais nova, a incapacidade de exercerem a função de pais e a dificuldade do casal em assumir os novos papéis dentro do sistema com mais uma geração⁽³⁾.

Os maiores desafios e modificações profundas que ocorrem no ciclo de vida da família compreendem o estágio supracitado.

Além do novo vínculo entre duas gerações que surge com o nascimento de um bebê, ser progenitor requer ajustes psicológicos e sociais nos indivíduos. As mudanças que ocorrem são irreversíveis, especialmente para a mulher/mãe que ainda hoje é vista como maior responsável pelo cuidado com a criança.

Estudos de revisão realizados por Hodnett⁽⁴⁾ desde a década de 1990, apontam fortes evidências sobre os benefícios da presença de acompanhantes durante o trabalho de parto e parto em diferentes países. Os estudos apontavam inicialmente o benefício da presença de parteiras ou enfermeiras durante o trabalho de parto e parto, apresentando que as mulheres relatavam maior confiança, calma e o parto tendia a ser mais rápido em relação às que não tinham acompanhantes ao seu lado. Estudos mais recentes apontam a tendência de maior presença do pai ou outro membro da rede social da mulher no momento do trabalho de parto e parto, apontando que com uma pessoa de sua rede social oferece à mulher melhor apoio emocional, segurança e satisfação, além da redução da necessidade de medicações analgésicas durante o trabalho de parto; segundo a autora⁽⁴⁾, estes fatores tem consequências positivas para o nascimento na medida em que aumentam a satisfação da mulher durante o parto e melhores condições dos bebê após o nascimento.

O nascimento sempre teve o foco no bebê e, de forma secundária, na figura da mãe sob o papel de cuidadora. Não há como pensarmos em incluir o pai no processo de nascimento sem pensar na perspectiva do cuidado centrado na família, onde tiramos o foco do indivíduo e passamos a ver a família como um todo, além do contexto no qual ela está inserida. Neste sentido, devemos ter um olhar mais cuidadoso para a família, não olhando individualmente cada pessoa que a compõe, mas as relações e o impacto que cada membro exerce sobre o outro.

Angelo⁽⁵⁾ em sua concepção de família aponta que em uma família há pelo menos duas pessoas em interação, com um compromisso interno, que tem o amor

como a base do relacionamento, amor este que nem sempre se manifesta em forma de sentimento, podendo também ser manifestado em forma de ação.

Durante a transição para paternidade e maternidade, ocorre também a formação de uma nova família. Neste sentido, vale ressaltar que a família é um sistema ou unidade na qual existe um compromisso e um vínculo entre os membros que a compõe, e cujas funções de cuidado consistem em proteção, alimentação e socialização ⁽⁵⁾.

Mesmo sendo uma unidade de cuidado e, portanto, essencial no que diz respeito à assistência de enfermagem, percebe-se que muitas vezes ela é abordada basicamente como um recurso em benefício do indivíduo, receptora de orientação e fonte de informações, não enquanto um objeto de atenção da enfermagem. As ações de apoio oferecidas à família não atingem a sua experiência e são pouco efetivas. O enfermeiro, por sua vez, deixa-se guiar pelo bom-senso e sentimentalismo, sendo também responsável pelas regras que definem como as famílias devem se sentir e agir em determinadas situações ⁽⁵⁾.

O nascimento de um filho pode levar à vulnerabilidade, e esta é considerada uma condição existencial humana. Sua manifestação pode se dar em diferentes graus em todos os seres humanos. O enfermeiro, ao interagir com a família que vivencia um momento de crise, depara-se com a experiência de vulnerabilidade da família e com sua própria experiência de vulnerabilidade ⁽⁶⁾.

1.2 O CONTEXTO DO CUIDADO AO PARTO NO BRASIL

Os cuidados em saúde no Brasil são desenvolvidos pelo setor público e executados no Sistema Único de Saúde (SUS) através da implementação de ações específicas para cada área de atenção⁽⁷⁾. Já o setor privado desenvolve suas ações por meio de serviços particulares ou convênios médicos regulamentados pela Agência Nacional de Serviços Suplementares (ANS)⁽⁸⁾.

Em relação ao período que envolve o pré-natal e nascimento no SUS, foi implementado em 2000, o Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento (PHPN)⁽⁹⁾ visando garantir a qualidade de acesso à gestante e parturiente nos serviços de saúde. O Programa está fundamentado no direito à humanização da assistência obstétrica e neonatal como condição primeira para o adequado acompanhamento do parto e do puerpério. Os princípios deste programa firmam que é dever das unidades de saúde receber com dignidade a mulher, seus familiares e o recém-nascido. Isto requer atitude ética e solidária por parte dos profissionais de saúde, organização da instituição de modo a criar um ambiente acolhedor e adotar condutas hospitalares que rompam com o tradicional isolamento imposto à mulher. Com a finalidade de romper com este isolamento da mulher durante o momento do nascimento é que foi criada a lei 11.108, em 07 de abril de 2005⁽¹⁰⁾, conhecida como Lei do Acompanhante. Tal lei é resultado de evidências quanto ao benefício da presença de um acompanhante da rede social da mulher durante o trabalho de parto, parto e pós-parto. A partir da lei do Acompanhante os serviços de saúde do SUS e da rede própria ou conveniada ficam obrigados a permitir a presença de acompanhante de escolha da parturiente durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, o mesmo é válido para os serviços privados a partir de 2008, através de resolução da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA)⁽¹¹⁾ que dispõe sobre os serviços de Atenção Obstétrica e Neonatal. No sentido de ampliar a atenção à gestação e ao nascimento, foi implementada em 2011 a estratégia “Rede cegonha”⁽¹²⁾ com a finalidade de garantir acesso da mulher ao serviço de saúde desde diagnosticada a gravidez até o parto com enfoque no atendimento humanizado da assistência ao pré-natal, nascimento e puerpério e diminuição da incidência de mortalidade e morbidade materno-infantil. Esta estratégia visa à

garantia de acesso às consultas de pré-natal, conhecimento prévio do hospital onde irá ocorrer o parto e planejamento reprodutivo, configurando o avanço no cuidado à saúde da mulher e da criança.

A licença maternidade⁽¹³⁾ que era inicialmente de 120 dias foi ampliada para 180 dias visando a incentivar a amamentação, já o período de licença paternidade que atualmente é de 5 dias não sofreu alterações desde de sua criação em 1988⁽¹⁴⁾.

Diante deste contexto de atendimento ao parto no qual a mulher assume um papel proeminente como sujeito de atenção, no qual o homem raramente é mencionado, vimos a necessidade de explorar a literatura para buscar o que se sabe sobre a experiência do pai no período pós-parto.

2 REVISÃO DA LITERATURA

Foi realizada uma revisão de literatura a partir da pergunta: Como é a experiência do pai no período pós-parto?

A revisão foi feita utilizando-se os seguintes descritores: Pai (*father*), Nascimento (*birth*), Criança (*infant*), Família (*family*) e Período Pós-parto (*postpartum period*). Os artigos apresentados nesta revisão de literatura foram selecionados através de uma pesquisa bibliográfica nas seguintes bases de dados: Medline (*Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*), Scopus, e Lilacs.

Os critérios para a inclusão dos artigos foram:

- Estudos abordando a experiência de pais pela primeira vez com filhos saudáveis;
- Estudos publicados no período de 2000 a 2011.

Utilizamos o cruzamento dos descritores através do operador booleano AND, encontrando um produto bruto de 236 estudos. Destes, 128 eram comuns a todas as bases acessadas.

Os critérios de exclusão foram:

- Ensaaios clínicos;
- Estudos relacionados à depressão pós-parto materna e/ou paterna;
- Estudos relacionados à patologias após o nascimento;
- Estudos relacionados à experiência de doença de um dos pais.

Seguindo os critérios descritos, foram selecionados 35 estudos, cujas evidências estão categorizadas em quatro temas: 1) Transição para a paternidade; 2) Relacionamento conjugal no período pós-parto; 3) Relacionamento pai/bebê no período pós-parto; 4) Relacionamento pai/profissional de saúde no período pós-parto.

A origem dos estudos selecionados teve a seguinte distribuição: Europa (31%), América do Sul (Brasil) (31%), América do Norte (26%) e em número menor na Oceania (5%), Ásia (3%) e África (3%). Do número total de estudos 28 (80%) são da área de enfermagem, sendo que 6 são do Brasil e 7 (20%) da Psicologia.

2.1 TRANSIÇÃO PARA A PATERNIDADE

Esta categoria apresenta evidências de estudos direcionados ao processo de transição e adaptação do homem ao papel de pai, sendo este processo influenciado por diferentes fatores.

A transição para a paternidade é identificada como um período significativo na vida adulta e um ponto crítico na família. Isto requer dos membros da família mudanças comportamentais, emocionais e expectativas⁽¹⁵⁾.

O contexto social influencia a visão do homem sobre a paternidade e suas atitudes sobre o papel paterno, o envolvimento do pai e a partilha da parentalidade. Desse modo, o envolvimento do pai no processo de transição para a paternidade é muito mais complexo do que parece, havendo uma série de fatores que podem influenciar positiva ou negativamente em sua adaptação, principalmente as modificações ocorridas logo após a chegada do bebê em casa⁽¹⁶⁾.

Este é um momento em que devem ser formadas alianças entre o casal, bem como deve-se criar espaço para negociações entre os genitores sobre as mudanças na rotina doméstica, que passam a envolver o cuidado com o bebê e a presença de outros membros da família. Quando não há negociação de ambas as partes, o pai pode se sentir alienado de seu papel e isto dificultará sua interação com o bebê⁽¹⁷⁾.

Embora a transição para a paternidade seja estressante, uma mudança na relação com o parceiro não é necessariamente uma evolução negativa, pois também pode resultar em uma relação mais forte⁽¹⁸⁾.

Pais sentem frequentemente que a sociedade não reconhece seu papel. Nesse sentido, conclui-se que os pais precisam de condições que promovam o seu envolvimento durante o período pós-parto⁽¹⁹⁾.

O “tornar-se pai” é percebido como um ponto de transição entre a infância e a vida adulta. Nesse aspecto, o filho transforma a vida do pai, fazendo-o perceber que, sendo pai, ele é menos filho e mais adulto, o que resulta em ser considerado objeto de identificação para o seu filho⁽²⁰⁾.

O homem, assim como a mulher, sofre o impacto da mudança de papéis. Ambos vivenciam essa transição com expectativas, anseios e temores. O medo e a responsabilidade diante do bebê que acaba de nascer, as mudanças de

comportamento da parceira, também levam o homem a viver uma fase conflituosa⁽²¹⁾.

A paternidade abrange, nos dias atuais, um grande número de atividades tipicamente vistas como componentes da maternidade. Algumas transformações têm raízes em importantes questões sociais que alteram o contexto no qual as crianças se desenvolvem. Entre essas transformações, podemos citar: o movimento feminista e suas exigências de novas definições de papéis sexuais, o ingresso das mulheres no mercado de trabalho e a flexibilização do papel do homem na instituição familiar⁽²²⁾.

O homem sempre foi visto como o provedor financeiro e guardião da família, sob o modelo de pai tradicional. Nesse sentido, a identidade de pai vem alicerçada na identidade masculina, sendo o papel de pai construído segundo padrões de gênero⁽²³⁾.

A primeira responsabilidade social para o pai é o provimento financeiro da família, o que significa que ser pai não representa somente ter filhos, mas sim, conseguir mantê-los. Dessa forma, o trabalho remunerado é fundamental para o exercício da paternidade, e sua contribuição emocional é raramente vista como de igual importância⁽²³⁾.

Em decorrência do grande envolvimento das mulheres no campo profissional, os pais vêm tendo um maior envolvimento em relação ao cuidado com seus filhos. Nesse sentido, parece estar surgindo uma nova consciência de que criar um filho é também função do pai, mas ainda não há clareza quanto a esse novo papel, e aqueles homens que assumem essa responsabilidade nem sempre recebem apoio social para desenvolver o cuidado⁽²⁴⁾.

O pai atual tem se mostrado mais envolvido no cuidado com os filhos que os pais de gerações passadas, o que evidencia a mudança de uma perspectiva patriarcal para uma perspectiva mais acolhedora da figura paterna⁽²⁵⁾.

“Transição para a paternidade” pode ser resumido como as mudanças que ocorrem na identidade do homem, vivenciando a gravidez da companheira e o nascimento do seu futuro bebê. Tal fase exige do homem um esforço para aceitar e se adaptar ao novo papel⁽²⁶⁾.

A paternidade teoricamente se inicia quando constatada a gravidez da parceira, porém, para muitos homens, ela só se torna real após o nascimento do

filho. A aceitação da paternidade envolve vários fatores, como crenças pessoais, juízos de valor e família. Quanto maior for a motivação por parte da rede social, melhor será a adequação do pai para seu novo papel^(26, 27).

Uma ampla revisão dos processos psicológicos observados na transição para a paternidade⁽²⁷⁾ indica a existência de três estágios específicos, correspondentes aos períodos pré-natal, parto e nascimento e pós-natal, sendo que cada estágio contribui para a integração gradual do papel de pai.

2.2 RELACIONAMENTO CONJUGAL NO PERÍODO PÓS-PARTO

A categoria referente ao relacionamento conjugal engloba estudos que abordam as experiências do casal, no que diz respeito ao funcionamento e adaptação à nova fase da vida: A formação da família.

Eventos relacionados ao funcionamento parental e conjugal, como responder às necessidades do filho e manter a intimidade com o próprio parceiro, têm impacto sobre as experiências dos pais. A chegada do primeiro filho é o evento que mais se aproxima da formação de uma família. A experiência dos pais nessa transição é o fator chave para se compreender o nascimento de uma família⁽²⁸⁾.

A presença do pai é essencial para o acesso à parentalidade e bem-estar da mãe durante o parto. A existência de diferenças nos sentimentos de vida do casal enfatiza a importância de se levar em consideração o homem, a mulher e o casal como três entidades distintas e únicas. A participação do pai durante o processo do nascimento e o apoio recebido por ele durante o período pós-parto traz benefícios para o relacionamento do casal. O apoio recebido no pós-parto aumenta o vínculo entre o casal e favorece o vínculo pai/bebê^(29, 30).

O período que permeia o nascimento do primeiro filho é importante na vida de uma família, pois este é o momento em que ela deixa de ser uma díade e se transforma em tríade⁽²⁸⁾.

A participação ativa dos pais pela primeira vez durante o período pós-parto contribui positivamente para sua satisfação. Ao acompanhar a companheira na

maternidade durante o período de internação, eles se sentem mais seguros e satisfeitos como pai e companheiro ⁽³¹⁾.

Um estudo sobre a perspectiva paterna na gravidez do primeiro filho reflete questões relativas à ampliação do subsistema conjugal ao parental, no âmbito das consequências que o nascimento do primeiro filho traz para a vida do pai e da mãe, tanto como casal quanto como homem e mulher individuais, sendo necessário que os ajustes e acordos sejam firmados desde o início da vinda do bebê, a fim de evitar que haja desarmonia entre o casal ⁽³²⁾.

A revisão de literatura revelou que durante o período pós-parto, a importância do relacionamento do homem com sua parceira é mais evidente, pois nesse estágio o relacionamento dual gradualmente se transforma em uma tríade. Os pais se sentem divididos entre a maneira como suas vidas costumavam ser e o que eles veem como uma nova fase de sua vida. Esse fato se reflete nas dificuldades que encontram em conciliar o desejo de serem pais e a necessidade de sustentarem a família. Observou-se, também, que os pais se sentem frustrados por não disporem de tempo para ter contato íntimo com seus bebês, sentem ter sua liberdade reduzida e dificuldades para o cuidado com o bebê, diferentemente de suas parceiras ⁽²⁷⁾.

A mudança de vida experienciada por pais pela primeira vez revela que a paternidade é vista, em um primeiro momento, como assombrosa, pois estes estavam acostumados à relação com as parceiras, à rotina de vida, etc. O primeiro mês do bebê era, para eles, o mais difícil, pois tinham que alternar entre o trabalho e a casa, enquanto a mãe permanecia o tempo todo cuidando do filho. Nesse sentido, os pais viam as mães como principal fonte de apoio para o bebê e, portanto, mais importante para ele. No entanto, eles enfatizavam que também eram indispensáveis para seu bebê ⁽¹⁸⁾.

Após o nascimento do bebê, o casal vive um período de fadiga e cansaço, seja devido ao sono conturbado da criança no período noturno ou devido às inúmeras mamadas que ocorrem nas primeiras semanas ⁽³³⁾.

Os pais tendem a voltar ao trabalho mais cedo que as mães, ficando expostos ao estresse por interrupções nas horas de sono. Alguns pais que trabalham dormem em quartos separados para não interromper a noite de sono. As mães se sentem cansadas e pouco cuidadas quando esta situação ocorre ⁽³³⁾.

Um estudo realizado sobre a relação conjugal na transição para a parentalidade revela que casais com envolvimento emocional passam pela transição para a parentalidade sem grandes conflitos, enquanto casais com distanciamento emocional são mais suscetíveis à crise de conjugalidade ⁽³⁴⁾.

A maternidade, assim como a paternidade, induz ou aumenta a tensão conjugal devido a uma ausência de conhecimento sobre a realidade dos efeitos da gravidez, parto e ajuste da parentalidade. Tal tensão é gerada pela falta de comunicação entre o casal, inclusive quanto à decisão de quando retomarão as atividades sexuais. Casais com boa comunicação conseguem superar essa tensão com maior facilidade ⁽³⁵⁾.

Um estudo realizado na Austrália sobre o status funcional dos pais revela que após o nascimento ocorre um aumento na responsabilidade e participação dos pais nas tarefas domésticas. Eles começam a realizar tarefas como cozinhar e limpar a casa, e desempenham cuidados com a criança tais como troca de fraldas, atender às necessidades da criança durante à noite, etc. Esses fatores fazem com que haja maior reconhecimento das mães em relação à ajuda oferecida pelos pais ⁽³⁶⁾.

2.3 RELACIONAMENTO PAI/BEBÊ NO PERÍODO PÓS-PARTO

A categoria sobre o relacionamento pai/bebê engloba evidências acerca das vivências que os pais experimentam no relacionamento com a criança nas primeiras semanas de vida.

Um estudo realizado com 13 homens, pais pela primeira vez, em Quebec, Canadá, revela que momentos significantes no período pós-parto imediato provavelmente influenciam na adaptação dos pais com seus filhos; aponta, também, que as experiências dos pais variam de acordo com seu envolvimento no período pós-parto. Quando o parto é cesariana, os pais cuidam mais do filho e permanecem maior tempo no hospital durante a internação da mãe e do bebê. Essa oportunidade reforça o sentimento de competência em cuidar do filho ⁽¹⁹⁾.

O pai percebe que para estabelecer um relacionamento inicial com o filho, é necessário um espaço para que essa interação ocorra, percebendo o papel

fundamental que a mãe tem por vê-la como mediadora dessa interação que irá ocorrer. No entanto, se a mãe não facilitar essa interação, o pai pode se ver como expectador da nova realidade, mantendo-se afastado do cenário de cuidado do filho. Um estudo feito no Sul do país apresenta, ainda, que é papel da mãe mediar o envolvimento do pai com o filho, visto que ela é quem realiza os cuidados do bebê mais diretamente. Nesse sentido, dependerá dela que essa aproximação tenha consequências positivas ou negativas no processo de interação entre eles⁽³²⁾.

A colaboração paterna para o cuidado com o bebê proporciona uma interação precoce e mais intensa entre pai/bebê, favorecendo o desenvolvimento saudável da criança. Essa atitude do pai reforça um sentimento de segurança à mãe, pois ela se sente apoiada pelo companheiro⁽³⁷⁾.

As primeiras dez semanas após o nascimento são percebidas quase da mesma forma por pai e mãe, devido ao ajuste parental. Esse período é caracterizado pela incerteza, pelo aumento das responsabilidades, pela interrupção do sono e pela incapacidade de controlar o tempo necessário para cuidar da criança⁽³⁷⁾.

Um estudo que aborda as experiências do primeiro ano como pai aponta que ele, às vezes, experiencia a vinda do primeiro filho com certa frustração, pois o bebê passa a ser a prioridade da nova família, devendo haver adequações desta para a convivência com o novo integrante. Nesse sentido, a licença-paternidade de dez dias concedida a eles era considerada um fator positivo, pois propiciava o desenvolvimento de uma relação afetiva precoce com a criança⁽³⁸⁾.

Um estudo realizado no Canadá com pais e mães sobre o relacionamento com seus bebês aponta que elas se percebem mais cuidadoras de seus filhos que os pais, sendo que estes passam maior parte do tempo realizando atividades lúdicas com o bebê, enquanto a elas cabe o papel de realizar os cuidados em geral; porém, elas não conseguem perceber diferença no comportamento do bebê em relação ao pai ou à mãe, apesar de acreditar que o pai é mais inseguro no que diz respeito à interação com o bebê e reconhecimento de suas necessidades⁽³⁹⁾.

Outro estudo canadense que abordou a percepção de pais e mães sobre o envolvimento paterno do bebê nos primeiros 18 meses de vida evidenciou que o pai percebe que adquire maior importância na vida do filho após o 5º mês de vida, assim como a autoeficácia parental e a satisfação marital; do mesmo modo, as mães que

participaram do estudo percebem que o envolvimento do pai se tornou maior e melhor à medida que o bebê se desenvolvia, também notando maior avanço a partir do 5º mês de vida do bebê ⁽⁴⁰⁾.

Um estudo realizado na Tanzânia, no qual participaram 10 homens, pais pela primeira vez, revelou que os pais expressam alegria e felicidade resultante do nascimento do primogênito, responsável pela abertura de um novo capítulo de suas vidas. O bebê trouxe respeito a eles como homens e era sinal de masculinidade e maturidade. Observou-se, ainda, que as enfermeiras não permitiam a presença do pai durante a internação da mulher, nem mesmo no preparo à alta, ficando este excluído das orientações para o cuidado da mulher e do bebê ⁽⁴¹⁾.

A interação entre pais e bebês é um processo de adaptação mútua, influenciado pelas expectativas, crenças e atitudes do pai no relacionamento com a criança. O papel central que a criança assume na família traz sentimentos intensos de amor e apego ⁽⁴²⁾.

2.4 RELACIONAMENTO PAI/PROFISSIONAL DE SAÚDE NO PERÍODO PÓS-PARTO

Esta categoria engloba estudos que apresentam as percepções de pais sobre os profissionais de saúde, assim como seu relacionamento no processo de nascimento do bebê e período pós-parto. Aborda, também, o impacto que estes profissionais geram nos pais durante a transição para a paternidade.

Pais pela primeira vez experienciam uma grande mudança de vida que inclui tornarem-se pais. Eles se veem despreparados para essa mudança de vida, principalmente porque as orientações dos profissionais de saúde são mais focadas na mulher e no nascimento do que no homem e em seus sentimentos. Desse modo, os pais afirmam que os profissionais de saúde os excluem do período de preparação para a paternidade ^(18, 43, 44).

Um estudo tailandês aponta que pais ficam pouco à vontade em participar de curso de gestantes, pois as enfermeiras só se reportam às mulheres. Eles relatam, ainda, que necessitam de informações mais específicas e direcionadas a eles para promoverem suporte à esposa tanto no período gestacional quanto no pós-parto ⁽¹⁶⁾.

Um estudo sueco apresenta em seus achados que a interação entre o profissional de saúde e o pai foi imprescindível para que este se sentisse apto para dar suporte à esposa durante o trabalho de parto. O estudo aponta, ainda, que os pais relataram que queriam ser vistos como um ser de necessidades individuais, em vez de serem vistos apenas como acompanhantes de suas esposas durante o nascimento do filho ⁽⁴⁵⁾.

Um estudo canadense sobre modelagem do relacionamento entre pais e enfermeiras apresenta que os pais percebem maior eficácia para o cuidado com o filho quando as enfermeiras ajudam de forma colaborativa, ou seja, quando os profissionais de saúde adotam estratégias emancipatórias. Em um contexto em que as internações hospitalares são reduzidas e a atenção do enfermeiro é centrada na mãe, isso nos faz refletir sobre a importância de ser dada maior atenção à experiência pós-parto de ambos os pais ⁽⁴⁶⁾.

Em Quebec, no Canadá, um estudo realizado com 160 casais de pais pela primeira vez enfatiza a importância de que os profissionais de saúde precisam ser fonte de apoio para ambos os pais durante o período pós-parto ⁽¹⁵⁾.

O homem deseja compartilhar o nascimento do filho para poder sentir a emoção de ser pai e permanecer com sua parceira. No entanto, esse desejo nem sempre é concretizado devido às inúmeras desigualdades institucionais e de conduta profissional. Nesse sentido, torna-se imprescindível advogar a presença do homem como uma necessidade e prioridade para o bem-estar do casal e da família ⁽⁴⁷⁾.

O modelo de assistência em que estamos inseridos, que conta com maior participação materna, precisa ser repensado, incorporando a presença do pai no cuidado com o bebê. Isso é necessário para que se possa aprender a trabalhar com essa realidade e implementar medidas para definir e garantir que este desempenhe seu papel no cuidado do filho ⁽⁴⁸⁾.

Um estudo realizado na Universidade Upsala, na Suécia, apontou que o suporte das enfermeiras influencia positivamente o empoderamento do pai para realizar os cuidados do bebê logo nos primeiros dias após o nascimento. Todos os homens entrevistados acreditaram que o apoio recebido dos profissionais lhes permitiu adquirir maior segurança para desempenhar os cuidados do bebê ⁽⁴⁹⁾.

A qualidade do suporte que as enfermeiras dão aos pais está diretamente ligada à percepção dos pais sobre os acontecimentos no pós-parto ⁽¹⁵⁾.

O propósito dessa revisão foi conhecer como é a experiência do pai no período pós-parto. A literatura analisada indicou que o período pós-parto é relevante na transição da paternidade, em especial no que se refere ao relacionamento do homem com sua parceira. A transição da paternidade pode ser compreendida por estágios, que incluem os períodos pré-natal, parto e nascimento e pós-natal, sendo que cada estágio contribui para a integração gradual do papel de pai, para o qual o homem necessita de apoio do profissional. A análise revelou que os estágios integrados não receberam análise homogênea pela literatura. De modo geral, os estudos abordam os estágios separadamente. Estudos relacionados à experiência do pai pela primeira vez têm recebido pouca atenção empírica nas publicações de enfermagem no Brasil. Estudos referentes às percepções de pais pela primeira vez necessitam ser desenvolvidos no contexto brasileiro.

Deste modo, com a finalidade de contribuir com conhecimentos derivados do contexto brasileiro que apoiem o cuidado de enfermagem ao homem nos estágios de sua transição à paternidade, este estudo foi proposto com os seguintes objetivos:

- Compreender as percepções de pais pela primeira vez frente à transição para a paternidade;
- Descrever os incidentes críticos relacionados à experiência de transição para a paternidade do nascimento ao período pós-parto.

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

3.1 MÉTODO

Este estudo é de natureza descritiva e utiliza a técnica de incidentes críticos.

A técnica do incidente crítico (TIC) foi descrita pela primeira vez durante a 1ª Guerra Mundial, enquanto o psicólogo John C. Flanagan desenvolvia e orientava vários estudos utilizando a técnica, como Diretor do Programa de Psicologia da Aviação da Força Aérea e Exército Norte-Americano. A referida técnica era utilizada com o objetivo de desenvolver procedimentos para a seleção e classificação de tripulações ⁽⁵⁰⁾.

Utilizando esse método, torna-se possível realizar uma análise do comportamento humano com o objetivo de determinar as exigências críticas para o desempenho de determinada atividade.

Dela Coleta utilizou a Técnica dos Incidentes Críticos, em seu primeiro trabalho, para fazer a definição de critérios para seleção e avaliação de pessoal para a função de ajudante de eletricista em uma empresa de distribuição de energia elétrica. Uma segunda aplicação dessa técnica realizada no Brasil também por Dela Coleta, durante os anos 1972 e 1973, buscou determinar as exigências críticas para a função de operador de usina hidrelétrica e subestação; este estudo forneceu sugestões para a organização na distribuição de tarefas entre diferentes ocupações, permitindo aperfeiçoar o desempenho dos ocupantes de cada cargo e para os processos de recrutamento, seleção e treinamento de pessoal ⁽⁵¹⁾. A essência da técnica está na determinação de comportamentos positivos e/ou negativos, que ocorrem de forma significativa e que farão diferença entre o sucesso e o fracasso no desenvolvimento de trabalhos importantes.

Segundo Dela Coleta (2004, p.43), são necessárias as distinções de alguns termos na utilização da TIC:

“Incidentes críticos: são as situações, particularmente, relevantes, relatadas pelos sujeitos entrevistados, que podem ser positivos ou

negativos, em função de suas conseqüências para com os objetivos do cargo ou do sistema.

Comportamentos críticos: são os comportamentos emitidos pelos sujeitos envolvidos nos incidentes relatados, que podem ser positivos ou negativos dependendo das conseqüências para com os objetivos do cargo ou sistema.

Exigências críticas ou categorias de incidentes: são conjuntos de comportamentos positivos ou negativos de uma dada categoria, com um certo conteúdo, não se podendo falar em exigências críticas ou categorias positivas ou negativas, mas sim em exigências ou categorias que compreendem comportamentos críticos positivos e/ou negativos”.

Para a aplicação da técnica dos incidentes críticos, é necessário que se defina precisamente o objeto de estudo para que as questões sejam formuladas de forma adequada ⁽⁵⁰⁾.

A partir das definições do objeto do estudo e da finalidade do sistema que se está analisando, são elaboradas as questões que serão apresentadas aos participantes da pesquisa que fornecerão incidentes críticos para o estudo. Deve-se tomar cuidado no que se refere às questões. Estas devem ser elaboradas de modo que os entrevistados não tenham dúvidas quanto ao seu entendimento, deixando claro que apenas os relatos do fato interessam para o estudo, não as pessoas envolvidas no fato, garantindo, assim, o anonimato de quem revelou os incidentes e das pessoas envolvidas nos fatos relatados ⁽⁵⁰⁾.

A técnica dos incidentes críticos é bastante utilizada para coleta de dados de observações feitas anteriormente, as quais são relatadas de memória. Para que a coleta seja satisfatória, os incidentes relatados devem ser razoavelmente recentes e os observadores devem estar motivados a fazerem observações detalhadas, ao mesmo tempo em que ocorre o incidente. A essência da técnica consiste em solicitar do observador, ou dos sujeitos envolvidos numa determinada atividade, tipos simples de julgamentos, relatos de situações e fatos que serão avaliados pelo pesquisador em função de concordância-discordância destes julgamentos ou relatos, com o objetivo e natureza da atividade, ou situação que se deseja estudar ⁽⁵²⁾.

É um método de análise indireta, realizada a partir do relato de experiências passadas e acontecimentos relevantes, em que o comportamento da pessoa que ocupa o cargo ou executa a tarefa teve conseqüências positivas ou negativas

perante os objetivos propostos para aquela função predeterminada. Através dos relatos e de procedimentos específicos para a análise dos dados, pretende-se isolar os comportamentos críticos emitidos e obter as exigências críticas para uma determinada atividade ^(51, 52).

Ao utilizar a TIC o observador faz inferência sobre as competências de um determinado indivíduo, baseado na execução de passos pertinentes à atividade em estudo, e também julga se o comportamento que observou traz contribuição positiva ou negativa para um objetivo geral.

A análise do conteúdo dos incidentes críticos busca isolar, ainda que de forma subjetiva, os comportamentos críticos relatados pelos sujeitos agrupados em categorias mais abrangentes, fornecendo as exigências críticas definidas em termos comportamentais ⁽⁵¹⁾.

Dela Coleta aplicou a técnica no Brasil pela primeira vez na apresentação de um trabalho ⁽⁵¹⁾ que, tendo como base os estudos propostos por Flanagan, definiu alguns passos importantes que devem ser seguidos para a aplicação da TIC:

- ✓ Determinação dos objetivos da atividade a ser executada.
- ✓ Elaboração das questões a serem apresentadas aos sujeitos, que deverão fornecer os incidentes críticos da atividade a ser realizada.
- ✓ Delimitação da população ou amostra dos sujeitos a serem entrevistados.
- ✓ Coleta dos incidentes críticos.
- ✓ Análise dos incidentes coletados, buscando isolar os comportamentos críticos emitidos.
- ✓ Agrupamento dos comportamentos críticos em categorias mais abrangentes.
- ✓ Levantamento das frequências dos comportamentos, quando aplicável, que vão fornecer, posteriormente, vários indícios para a identificação de soluções para situações problemáticas.

Para a utilização de incidentes críticos em uma pesquisa e para que os resultados encontrados sejam adequados para o alcance dos objetivos propostos, devemos seguir alguns critérios, tais como: explicar claramente o que é incidente crítico, esclarecer a conotação do termo crítico que remete para o seu sentido etimológico, ou seja, aquilo que realmente é um incidente crítico e não aquilo que é

dramático ou merecedor de crítica. Pode-se utilizar, para tanto, alguns exemplos de incidentes (o mínimo necessário), mas que não estejam diretamente relacionados com a atividade que vai ser o objetivo do inquérito, para que o entrevistado não seja influenciado a explicar os critérios que nos levam a considerar os episódios relatados como incidente crítico (definição da situação, descrição precisa do comportamento observado na situação descrita e das consequências observáveis) ⁽⁵³⁾.

A técnica de incidente crítico vem sendo utilizada pela enfermagem no Brasil e no exterior, sendo de grande inspiração para esta pesquisa o estudo realizado no Canadá acerca da compreensão das percepções do pai do período pós-parto imediato⁽¹⁹⁾. No Brasil, o primeiro estudo a utilizar a técnica na enfermagem foi uma investigação para o desenvolvimento de treinamento para auxiliares de enfermagem, determinando as exigências críticas para esse cargo, contribuindo para o aproveitamento racional dos recursos humanos na assistência de enfermagem⁽⁵⁴⁾. Outro interessante estudo refere-se aos incidentes críticos da passagem de plantão, através de observação sistemática de passagens de plantão em um hospital universitário. Por meio dos resultados obtidos, foi possível constatar vários problemas e dificuldades relacionados a essa atividade dos profissionais de enfermagem ⁽⁵⁵⁾.

3.2 DESENVOLVIMENTO DA PESQUISA

3.2.1 Contexto do estudo

O estudo foi realizado no território de abrangência de uma Unidade de Saúde da Família de um município de Jambuí, interior de São Paulo, com aproximadamente 5.600 habitantes. A principal geração de renda do município está centralizada no setor industrial. Apesar de pequeno, o município possui um Polo Industrial com sete empresas distribuídas entre os ramos de peças automotivas, produtos elétricos, hidráulicos e cosméticos. As empresas do município empregam

tanto a população de Jambeiro como de municípios vizinhos. Além da área industrial, também há grande contingente empregado no serviço público, e outros estão na agropecuária. A região onde ocorreu o estudo é caracterizada por duas populações distintas, as de zona rural e as de zona urbana. Ambas frequentam a Unidade do Programa de Saúde da Família para atendimento médico e de saúde, ficando os serviços de pré-natal e puericultura sob responsabilidade da Unidade Básica de Saúde do município. Não há hospital no município. Desse modo, as parturientes são transportadas por ambulância ou transporte particular para dois municípios de referência a 40km de distância, o que resulta em trinta minutos para o deslocamento. Como o transporte público entre os municípios tem horários reduzidos (5h45, 08h, 11h, 14h30, 17h e 20h), a prefeitura municipal disponibiliza transporte gratuito para os moradores que necessitam de deslocamento para outro município para a realização de consultas médicas. Quando as gestantes são atendidas na unidade de referência de gestação de alto risco, elas utilizam esse transporte para comparecer à consulta médica. Porém, o futuro pai não é incluso como acompanhante nesta situação, pois esta é uma facilidade que inclui acompanhantes do sexo feminino. Para o homem acompanhar a gestante às consultas, é necessária a intervenção da enfermeira. O mesmo ocorre para o acompanhamento da mulher após o nascimento do bebê, quando o transporte municipal conduz somente acompanhantes do sexo feminino para permanecer no hospital.

3.2.2 Critérios de Inclusão

Participaram do estudo todos os pais que contemplaram os critérios de inclusão, a saber:

- ❖ Ambos marido e mulher, pais pela primeira vez;
- ❖ Pai e mãe viverem juntos; casados ou em união consensual;
- ❖ Pai com idade acima de 19 anos;
- ❖ O bebê ter nascido após 36 semanas de gestação, sem complicações nas primeiras 24h e/ou durante o período em que permaneceu no berçário.

- ❖ A criança ter entre um e três meses de vida quando da realização da entrevista;
- ❖ Mães sem complicações de saúde durante o processo de nascimento e consentirem em participar voluntariamente da pesquisa.

3.2.3 Participantes do estudo

Os participantes do estudo foram pais pela primeira vez cujos filhos nasceram no período entre maio e outubro de 2011, e são moradores de duas áreas distintas (uma urbana e outra rural) do município de Jambeiro/SP.

Os possíveis participantes do estudo foram identificados a partir das fichas de comunicação de nascidos vivos do município; essa ficha é encaminhada ao município após mãe e bebê receberem alta do hospital em que o parto foi realizado, quando feito pelo SUS. Nos casos em que o parto ocorria em serviço particular, recebíamos a ficha espelho de vacinação da vigilância epidemiológica do município onde o parto havia ocorrido; dessa forma, recebemos a informação de todos os bebês nascidos no período da pesquisa. No período indicado nasceram 13 crianças.

Foram contatados 13 pais, sendo que um dos pais não foi encontrado no tempo estimado para a pesquisa e dois pais não consentiram em participar.

Depois de selecionados os participantes, foi feito contato telefônico ou diretamente no domicílio, quando eles não possuíam telefone, durante o primeiro mês de vida do bebê.

Participaram do estudo dez pais pela primeira vez que espontaneamente consentiram em participar.

3.2.4 Aspectos Éticos

Para garantir os direitos das participantes dos estudos, foram observados todos os aspectos presentes na Resolução CNS 196/96. Antes de iniciarmos o processo de coleta de dados, o projeto foi submetido à apreciação e obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (Anexo 1). Foi solicitada a autorização da Prefeitura Municipal de Jambuí para a realização do estudo, e somente após a autorização concedida iniciou-se o processo de seleção dos participantes.

Mediante interesse em compartilhar sua experiência, foi agendada a entrevista no domicílio da família, em dia e horário de disponibilidade do participante. Antes de começar a entrevista, foi lido juntamente com o pai o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo 2) sobre os procedimentos utilizados no desenvolvimento da pesquisa. Considerando que o consentimento para a participação na pesquisa é um processo, buscamos ressaltar a importância de sua participação voluntária e a possibilidade da interrupção dessa participação em qualquer etapa do estudo, sem qualquer prejuízo à participante. No momento da realização da entrevista, foi solicitada ao pai a autorização para utilizar um gravador para registrar a entrevista. Dois pais não permitiram a utilização de gravador, e nesses casos, o registro foi realizado por escrito pela entrevistadora.

3.2.5 Coleta de dados

A coleta de dados ocorreu entre julho e dezembro de 2011 por meio de entrevista.

A entrevista foi realizada no domicílio dos participantes mediante contato prévio, nos primeiros três meses de vida do bebê, após o 1º mês do nascimento para padronizar o tempo de vivência dos pais com o bebê.

Durante o processo de coleta de dados, houve uma atenção criteriosa para garantir a fidedignidade e a qualidade dos dados para a análise dos relatos.

- A entrevista foi realizada individualmente com cada participante para evitar que ruídos pudessem interferir na obtenção dos relatos. Nesse sentido, a entrevistadora procurou proporcionar um ambiente tranquilo para que o participante se sentisse confortável ao responder às questões realizadas.
- No caso de presença da esposa no momento da entrevista, tomou-se o cuidado de pedir a ela que não se manifestasse durante sua realização, para que não houvesse interferência na resposta do pai, salientando que suas dúvidas e colocações teriam espaço para serem expostas após o término da conversa com o entrevistado.

Ao elaborar as questões estímulos, tomou-se muita cautela para garantir a autenticidade dos relatos dos incidentes críticos⁽⁵⁵⁾ para tanto:

- Não foi mencionada a expressão “incidentes críticos”, visto que muitos não entendem o significado desse termo;
- As explicações foram suficientes para situar os participantes na experiência, sem muitos detalhes, para não induzir as respostas;
- Não foram apresentados exemplos do que estava sendo buscado para impedir que os entrevistados tomassem tais indicações como parâmetro e relatassem ocorrências semelhantes ao exemplo apresentado;
- Procurei deixar claro aos sujeitos que o que interessava eram os relatos completos, que continham descrição clara das situações, dos comportamentos dos sujeitos envolvidos e das consequências provocadas pelos eventos. Todos os conteúdos foram apresentados como juízos de valor, opiniões do sujeito, bem como com base na identificação de personagens. A análise dos dados se deu de forma concomitante à coleta, e encerramos a busca após verificar que os dados estavam se repetindo, ou seja, após constatarmos que todos os dados cabiam perfeitamente nas categorias e subcategorias criadas anteriormente.

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista e foi dividida em duas etapas.

Num primeiro momento, foi realizada a construção do genograma junto com o casal, utilizando como material de apoio um questionário sociodemográfico contendo

informações dos pais, como idade, escolaridade, profissão, idade gestacional, estado civil, data de nascimento do bebê, sexo do bebê, tipo de parto e convênio. O genograma é uma representação gráfica da família que nos permite melhor compreensão das relações familiares⁽⁵⁶⁾. O objetivo do genograma foi permitir à pesquisadora uma compreensão do contexto familiar dos participantes, não tendo gerado dados para o processo analítico.

Num segundo momento, foram realizadas questões diretamente relacionadas com o estudo em questão. Nesse momento, foi recomendado à esposa que não interrompesse e não ficasse posicionada de frente ao esposo, para que ele não se sentisse desconfortável ao falar sobre suas experiências.

As questões norteadoras realizadas foram as seguintes:

“Descreva um ou mais momentos que foram difíceis para você como novo pai após o nascimento do bebê no hospital.”

“Que profissional te ajudou nesse momento? O que essa pessoa disse ou fez?”

“Como você se sentiu nesses momentos? Que efeitos esses acontecimentos tiveram na sua relação com o bebê?”

“Como sua companheira reagiu a esses momentos?”

“Descreva um ou mais momentos que foram fáceis para você como novo pai após o nascimento do bebê ainda no hospital.”

“Como você se sentiu nesses momentos? Que efeitos esses acontecimentos tiveram na sua relação com o bebê?”

“Descreva um ou mais momentos difíceis para você no primeiro mês de vida do bebê em casa.”

“Como você se sentiu nesses momentos? Com quem você compartilhou os momentos difíceis? Que efeitos esses momentos tiveram sobre seu relacionamento com o bebê?”

“Como sua esposa reagiu a esses momentos?”

“Descreva um ou mais momentos que foram fáceis para você como novo pai no primeiro mês de vida do bebê em casa.”

“Como você se sentiu nesses momentos? Com quem você compartilhou esses momentos? Que efeitos esses momentos tiveram sobre seu relacionamento com o bebê?”

“Que efeitos os momentos difíceis tiveram sobre você naquela época e que efeitos eles têm sobre você ainda agora?”

“Que efeitos os momentos fáceis tiveram sobre você naquela época e que efeitos eles têm sobre você ainda agora?”

3.2.6 Análise dos dados

Para a análise dos dados, seguimos os pressupostos utilizados por Dela Coleta:

“A análise dos conteúdos dos relatos é realizada buscando-se isolar a situação onde ocorreu o evento, os comportamentos emitidos naquela situação e as consequências resultantes das ocorrências. A seguir busca-se construir de forma indutiva categorias mais abrangentes envolvendo as situações que guardam similaridades entre si, contendo a denominação da categoria e a definição, o mais operacional possível, do que ela significa ou representa, procedendo-se da mesma forma com os comportamentos e consequências. Deve-se lembrar, neste momento, que as categorias formuladas necessariamente precisam ser exaustivas (devem abarcar todos os casos obtidos), mutuamente exclusivas (cada caso deve pertencer a uma e só uma categoria), definidas operacionalmente, guardando elevado grau de homogeneidade e coerência entre elas” (Dela Coleta, 2004, p. 99).

Os relatos foram gravados e transcritos na íntegra, para, em seguida, serem analisados de acordo com a Técnica dos Incidentes Críticos.

Os passos a seguir, apresentados e utilizados por Nogueira⁽⁵⁵⁾, foram utilizados na análise dos dados deste estudo:

1. Leitura, derivação e arrolamento dos incidentes críticos: foi realizada leitura minuciosa de cada entrevista tantas vezes quantas fosse necessário, destacando-se todos os incidentes críticos encontrados.
2. Identificação das situações, comportamentos e consequências: mediante marcação no texto, utilizando-se (s) para situação, (co) para comportamento e (cs) para consequência.

3. Agrupamento dos relatos segundo as situações, comportamentos e consequências: por meio da separação em três colunas, alinhando-se as situações aos seus respectivos comportamentos e consequências originadas, de acordo com as similaridades dos conteúdos dos relatos.
4. Categorização das situações, comportamentos e consequências: por meio das semelhanças das informações, o que resultou em categorias e subcategorias dos relatos.

4 RESULTADOS

4.1 CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO

Tabela I. Caracterização dos 10 pais pela primeira vez. São Paulo, 2012

INDICADOR	NÚMERO	Porcentagem
<u>IDADE</u>		
19 a 25	6	60%
26 a 33	4	40%
<u>ESCOLARIDADE</u>		
Ensino Fundamental	2	20%
Ensino Médio /Técnico	5	50%
Ensino Superior	3	30%
<u>OCUPAÇÃO</u>		
Serviços	2	20%
Comércio	1	10%
Indústria	7	70%
<u>ESTADO CIVIL</u>		
Casado	5	50%
União Consensual	5	50%
<u>TEMPO DE UNIÃO</u>		
Até 1 ano	5	50%
De 1 a 3 anos	1	10%
De 3 a 5 anos	4	40%
<u>SEXO DO BEBÊ</u>		
Feminino	9	90%
Masculino	1	10%
<u>TIPO DE PARTO</u>		
Vaginal	1	10%
Cesariana	9	90%
<u>ASSISTIU AO PARTO</u>		
Sim	4	40%
Não	6	60%
<u>INSTITUIÇÃO DO PARTO</u>		
Convênio Médico/Part	5	50%
SUS	5	50%

Como pode ser observado na Tabela 1, a idade dos pais variou entre 19 e 33 anos, resultando em uma média de idade de 25,9 anos. Em relação a estado civil, 5 são casados e 5 vivem união consensual, e o tempo de união variou entre 3 meses e 5 anos. Quanto à escolaridade, 2 pais indicaram ensino fundamental, sendo que um deles o tem incompleto, 5 cursaram o ensino médio, sendo um deles técnico, e 3 fizeram ensino superior, sendo que todos exercem atividade profissional. Quanto ao parto, 1 foi normal e 9 foram cesarianas, 5 realizados em instituição do SUS e 5 em instituição de convênio médico. Os bebês eram 9 do sexo feminino e 1 do sexo masculino, sendo que 4 pais assistiram ao parto e 6 não assistiram.

4.2 APRESENTAÇÃO DOS INCIDENTES CRÍTICOS RELACIONADOS ÀS PERCEPÇÕES DE PAIS PELA PRIMEIRA VEZ FRENTE À TRANSIÇÃO PARA A PATERNIDADE

Dos relatos obtidos, foram identificados 123 incidentes, 152 comportamentos e 129 consequências, com suas respectivas referências positivas e negativas.

Dos 123 (100%) incidentes críticos descritos como situações, 42 (34,2%) apresentaram referências positivas e 81 (65,8%) apresentaram referências negativas. Vale ressaltar que o número de incidentes críticos obtidos refere-se ao número de situações, observando-se, assim, uma maior porcentagem e número de incidentes com referência negativa.

Em relação aos 152 (100%) comportamentos, observamos que 87 (57,2%) apresentaram referência positiva e 65 (42,7%) negativa. Observamos, no entanto, que apesar de haver maior número de incidentes críticos com referência negativa, os comportamentos obtidos tiveram em sua maioria referência positiva.

Já quanto às 129 (100%) consequências, constatamos que 97 (75,2%) apresentaram referência positiva e 32 (24,8%) apresentaram referência negativa. Nesse sentido, podemos verificar que mesmo havendo um maior número de incidentes críticos relatados com referência negativa, as consequências das situações foram em sua maioria de referência positiva.

Resultados

Os incidentes críticos obtidos nos relatos serão apresentados de acordo com os elementos supracitados, organizados em três categorias: “Nascimento do bebê”, “Período de internação” e “Levar o bebê para casa”. As categorias emergiram a partir dos conteúdos dos relatos dos participantes, bem como as subcategorias. Com a finalidade de ilustrar os resultados, foram agregados alguns trechos dos depoimentos obtidos.

4.2.1 Situações

Em relação às situações, foram identificados 123 incidentes críticos, sendo 42 (34,14%) com referências positivas e 81 (65,85%) com referências negativas, distribuídos nas categorias da seguinte maneira: 20 (16,5%) para “Nascimento do bebê”, 46 (38%) para “Período de Internação” e 57 (46,3%) para “Levar o bebê para casa” (Quadro I). As categorias foram construídas no sentido de indicar o contexto onde se desenvolve a paternidade do pai pela primeira vez, conforme os relatos dos pais (Tabela II).

Tabela II – Categorias de situações extraídas dos incidentes críticos com referências positivas e negativas relatadas por pais pela primeira vez, São Paulo, 2012:

Categorias	Situações de referência (+)	Situações de referência (-)	Total
<i>Nascimento do bebê</i>	09	11	20
<i>Período de Internação</i>	14	32	46
<i>Levar o bebê para casa</i>	19	38	57
<i>Total</i>	42	81	123

A seguir, será apresentada a caracterização de cada uma das categorias e respectivas subcategorias.

Nascimento do Bebê

Nesta categoria, que integra situações que envolvem o parto e o nascimento do bebê, observamos um total de 20 situações relatadas pelos participantes, sendo que destas, 9 eram positivas e 11 negativas. Embora exista certo equilíbrio, houve uma discreta predominância de situações negativas (Tabela III).

Tabela III – Distribuição numérica das situações com referência positiva e negativa nas subcategorias da categoria “Nascimento do bebê”, a partir dos relatos de pais pela primeira vez. São Paulo, 2012

Categoria/Subcategoria	Situações		
	Referência (+)	Referência (-)	Total
<i>Acompanhar o parto</i>	06	06	12
<i>Não acompanhar o parto</i>	03	05	08
Total	09	11	20

Vale ressaltar que essa distribuição refere-se aos sentimentos identificados nos relatos dos participantes frente ao momento do nascimento do primeiro filho, que é uma mistura de alegrias e preocupações, medos e responsabilidades com o novo membro da família que está chegando.

A partir dessa categoria, emergiram duas subcategorias: “Acompanhar o parto” e “Não acompanhar o parto”.

a) Acompanhar o parto

Nesta subcategoria, que se refere às situações em que os pais puderam acompanhar o parto da mulher e o nascimento do filho, foram descritas 12 situações, sendo que destas, 6 têm referências positivas e 6 negativas. O equilíbrio encontrado nas situações apresentadas se deve ao fato de que para os participantes, acompanhar o parto é um evento prazeroso, porém, também é visto como um momento estressante, por não saberem ao certo qual é o seu papel durante o parto da companheira.

Resultados

As situações negativas relatadas disseram respeito ao deslocamento necessário durante a madrugada para a realização do parto em outro município, o que gerou um desgaste físico e emocional, e ao parto propriamente dito, em que foi relatada apreensão ao ver a companheira anestesiada bem como por não estar acostumado com o ambiente hospitalar. Já as situações positivas estão relacionadas ao fato de ter a permissão para assistir ao parto e sentir-se bem recebido na sala de parto, possibilitando, assim, registrar o momento do nascimento do bebê.

Algumas falas dos entrevistados podem ilustrar esta subcategoria:

“Eu acompanhei o parto, e pra mim foi muito bom porque o médico (...) deixa você assistir o parto, fala pra você, dá tranquilidade pra você porque eu chorei bastante de emoção, eu fiquei bem emocionado e é muito bom você assistir o parto, ver sua filha pela primeira vez ali...” (P. 01).

“Eu acompanhei o parto... Foi uma experiência única... Me senti realizado, que era um desejo nosso, uma vontade nossa, a gente planejou e ver a obra de Deus ali... Nossa! Gostei de ver, fiquei bastante emocionado e feliz” (P. 03).

Em ambas as falas apresentadas acima, os pais relatam que acompanhar o parto foi uma experiência positiva, com sentimento de felicidade e emoção.

“[...] o horário foi complicado porque foi duas e meia da manhã, ela entrou em trabalho de parto [...] eu tive que ir para São José, acho que poderia ser em Jambeiro, porque assim estaria mais perto [...]” (P. 07).

“Assistir ao parto foi complicado, muito complicado, eu não estou acostumado com esse ambiente de hospital, [...]” (P. 07).

Os relatos anteriores ilustram que para este pai, a experiência de acompanhar o parto pode ser negativa por não estar acostumado com o ambiente hospitalar e por ter que acordar de madrugada e deslocar-se para outro município.

b) Não acompanhar o parto

Entre as situações relatadas nesta subcategoria, três tiveram referência positiva, e cinco, negativa, perfazendo um total de oito situações relatadas. As cinco situações relatadas como negativas são referentes a não permissão, por parte da instituição, do pai acompanhar a esposa durante o parto, gerando sentimentos de revolta e insatisfação, visto que o pai desejava estar perto da esposa e do bebê logo após o nascimento. As situações envolveram, também, a dificuldade do pai para ver o bebê e a esposa logo após o nascimento do filho, o que acabou desencadeando uma situação de estresse e frustração diante da espera do nascimento do bebê. Não ter coragem de assistir ao parto foi outro aspecto de impedimento. Dentre as situações positivas, houve relato sobre o desejo da esposa de ter o marido por perto. Neste caso, mesmo não podendo estar presente, o pai ficou feliz por saber que sua presença estava sendo desejada pela esposa naquele momento. O fato de estar no hospital no momento do nascimento do bebê mesmo não podendo assistir ao parto possibilitou que o pai visse o bebê logo após o nascimento, mesmo de longe.

“Eu não acompanhei [...] eles não deixaram (funcionários do hospital) [...] Eu fiquei revoltado né, porque o pai da criança não pode ficar junto da criança e da mãe?” (P. 02).

“Eu não vi o parto [...] achei ruim, que eu fiquei pensando..., queria ver a menina logo, curiosidade de ver logo [...]”(P. 04).

“[...] eu fiquei do lado de fora esperando mesmo que não podia entrar eu não fui embora, isso foi bom porque daí logo que a neném nasceu a enfermeira veio me chamar pra eu poder ver ela [...]” (P. 09).

Período de Internação

Esta categoria, relacionada ao período em que a mulher e a criança permaneceram no hospital após o parto, apresentou um total de 46 situações. Destas, 14 tinham referência positiva e 32 tinham referência negativa. Houve a divisão em três subcategorias: “momento da visita”, “permanência no hospital” e “interação com o bebê no hospital”. O número maior de situações negativas se deve às primeiras experiências vivenciadas após o nascimento do bebê no hospital (Tabela IV).

Tabela IV – Distribuição numérica das situações com referências positivas e negativas nas subcategorias da categoria “Período de Internação”, de acordo com relatos de pais pela primeira vez. São Paulo, 2012

Categoria/Subcategoria	Situações		
	Referência (+)	Referência (-)	Total
<i>Momento da visita</i>	04	04	08
<i>Permanência no hospital</i>	04	18	22
<i>Interação com o bebê no hospital</i>	06	10	16
Total	14	32	46

a) Momento da visita

Esta subcategoria apresentou um total de oito situações, sendo que quatro foram positivas e quatro, negativas. Quanto às situações positivas, foi relatado que o amplo horário de visita possibilitou ao pai um maior contato com o bebê no período da visita. Além disso, as informações recebidas sobre como chegar ao hospital e sobre como funciona a rotina do hospital para as visitas tornaram o acesso ao hospital mais fácil. Como situação negativa foi relatado o difícil acesso de transporte público devido aos horários de ônibus reduzidos para o município onde esposa e bebê permaneciam internados. Houve relatos, também, sobre o restrito horário de visitas do hospital, permitindo que o pai permanecesse por um curto período junto à mulher e ao bebê. A permissão de um número restrito de pessoas no quarto impedia que o pai pudesse ficar o tempo todo acompanhando a mulher, pois era necessário

que ele saísse para que outras pessoas pudessem visitar a esposa e o bebê, diminuindo, assim, seu tempo com esposa e filho.

“[...] lá (hospital) eles têm o horário de visita que eles já falam o horário de visita, aí você já pode ir naquele horário, apesar daqui ter o difícil acesso pra ônibus [...]” (P.01).

“[...] o horário de visita era bem complicado, daí eu ficava mais preocupado nessas horas, porque eu não podia ficar lá muito tempo, eu não podia ficar lá com ela e o bebê [...]” (P.02).

“[...] o problema é que tem um número reduzido de pessoas que podem entrar no quarto, então se eu ficasse o tempo todo, a mãe dela não podia ficar e nem a minha mãe também, então eu tinha que sair para os outros parentes poder ver a criança e ficar um pouquinho com elas” (P.07).

“[...] uma coisa que foi boa era o horário de visita que a gente podia ficar lá das oito da manhã até às seis da tarde, podia ficar lá o tempo todo [...]” (P.09).

b) Permanência no hospital

Foi apresentado um total de 22 situações nesta subcategoria, sendo 4 com referência positiva e 18 com referência negativa. Dentre as situações negativas relatadas durante a permanência do pai no hospital, destacam-se a dificuldade da esposa em amamentar o bebê e o choro do bebê, que gerava sentimentos de insegurança no pai quanto ao que fazer.

Foi relatada, também, a restrição de acompanhantes durante o período de internação, havendo permissão para permanência de pessoas do sexo feminino para acompanhar a puérpera e o bebê, fazendo com que o pai se sentisse excluído da convivência com a mulher e o filho desde os primeiros dias de vida. No caso em que não havia a permissão para presença de acompanhantes, também foi relatado pelo pai que ele observava o cansaço da esposa devido à necessidade de cuidar sozinha do bebê. Com relação às situações com referência positiva, estas se referem às informações oferecidas pelas enfermeiras quanto ao cuidado com o bebê e ao preparo das mamas da esposa para iniciar a amamentação.

“[...] o revezamento do acompanhante ocorria duas vezes ao dia, só que entrava acho que das 8h da noite e ia até 7h da manhã, e depois das 7h da manhã até 8h da noite, então esses horários eram complicados pra minha cunhada e pra minha sogra porque é muito longo o período, e eu queria estar lá, mas eles (funcionários do hospital) não deixaram [...]” (P.02).

“Após 24 horas, ele começou a chorar muito no quarto e até eu entender que era o funcionamento do organismo [...] ela teria que estar amamentando e eu sem informação e vendo a criança chorar nossa aquilo me deixou [...] porque você vê a criança chorar tão ingênua sem poder fazer nada, você fica pensando o que será que tá passando será que é dor de ouvido, dor de barriga, então você fica desesperado [...]” (P.03).

“[...] daí a enfermeira massageou o seio dela, daí começou a sair o leite daí começou a pegar o peito e acabou a choradeira, quer dizer tudo falta de orientação, mas a gente tinha a quem recorrer nesse momento”(P.03).

“[...] porque ela estava muito cansada, a mulher após o parto fica muito cansada, muitas vezes ela tem que já ter o primeiro contato com o filho, tomar conta [...] essa distância de eu não poder ficar com ela lá ajudando me deixou angustiado [...]” (P.08)

c) Interação com o bebê no hospital

Nesta subcategoria, foi encontrado um total de 16 situações que se referem ao contato do pai com o filho, sendo que destas, 6 apresentaram referência positiva e 10, referência negativa. Foi relatado o medo de pegar o bebê pela primeira vez devido à ausência de experiência prévia do pai com bebês recém-nascidos, que gerava sentimento de medo quando o pai era obrigado a pegar o bebê no colo. Foi possível observar através dos relatos que apesar de estas situações serem consideradas difíceis para os participantes, eles manifestavam o desejo de iniciar uma interação precoce com o bebê. Com relação às situações com referências positivas, relacionaram-se a pais que não sentiram medo de pegar o bebê pela primeira vez e que além de pegar o bebê no hospital, ainda puderam realizar cuidados com o bebê tendo ou não experiência anterior.

Resultados

“[...] O difícil foi a hora de pegar ela a primeira vez, foi mais difícil, senti medo de pegar ela por ela ser muito frágil, eu senti medo [...]”(P.02).

“[...] mas o fato de pegar a primeira vez a criança não tive nenhum medo, foi uma coisa bem natural” (P.08).

“[...] a primeira vez que eu fui pegar ela eu fiquei com medo porque ela é muito frágil, fiquei com medo de pegar, mas foi só naquela hora, porque daí eu chegava e só queria ficar com a neném no colo [...]” (P.09)

Levar o bebê para casa

Esta categoria refere-se ao período após a alta hospitalar e as primeiras semanas do pai com o bebê em casa. Nesta categoria, observamos 57 situações, sendo 19 com referência positiva e 38 com referência negativa. Estas situações foram distribuídas em 4 subcategorias: “Dificuldades com a amamentação”, “Interação com o bebê”, “Interação com a esposa” e “Interação com outros membros da família” (Tabela V).

Tabela V – Distribuição numérica das situações com referências positivas e negativas nas subcategorias da categoria “Levar o bebê para casa”, de acordo com relatos de pais pela primeira vez. São Paulo, 2012

Categoria/Subcategoria	Situações		
	Referência (+)	Referência (-)	Total
<i>Dificuldades com a amamentação</i>	03	11	14
<i>Interação com o bebê</i>	10	17	27
<i>Interação com a esposa</i>	06	06	12
<i>Interação com outros membros da família</i>	00	04	04
Total	19	38	57

a) Dificuldades com a amamentação

Nesta subcategoria, foram relatadas 14 situações, sendo 3 com referência positiva e 11 com referência negativa. É possível perceber na maioria dos relatos que a dificuldade com a amamentação é percebida pelo pai como um momento de sofrimento emocional para si próprio. Ele se sente de mãos atadas diante da dificuldade de a esposa conseguir amamentar, quando observa o sofrimento dela e também sofre junto com ela nessas situações. Foram relatadas como situações positivas ter participado em curso de gestante junto com a esposa, e ter recebido informações sobre o cuidado da mama. Assim, o pai sabia como agir no momento de dificuldade, além de saber que a situação de dificuldade é transitória e que pode buscar ajuda de profissionais e familiares quando necessário.

“Quando ela começou a dar de mamar, o peito dela começou a ferir, na primeira semana foi difícil para ela dar mama, ela (esposa) não conseguia dar mama direito e a neném chorava com fome [...]” (P.01).

“Chegando em casa, a primeira noite foi uma maravilha, dormiu tava amamentado, mas lá pelo quinto, sexto dia ele voltou a chorar, não conseguia pegar o peito, ela (esposa) com o peito cheio, você via que tinha leite, mas a criança não conseguia pegar o peito, então aquilo a gente ficava nervoso porque você via que tinha leite e a criança não conseguia mamar [...]” (P. 03).

“O que foi difícil pra ela também foi dar de mama, quem ajudou ela foi as meninas dali (agentes da unidade de saúde), que ela achava que não tinha leite no peito, daí ajudou ela e acabou tendo” (P.04).

b) Interação com o bebê

Foram relatadas 27 situações nesta subcategoria, sendo 10 com referência positiva e 17 com referência negativa. As situações de referência negativa relatadas referem-se à dificuldade para realizar os cuidados do bebê, tais como dar banho, trocar fraldas, etc. Os pais relataram, também, ser difícil vivenciar o choro do bebê devido a cólicas e à ocorrência de icterícia nos primeiros dias de vida, pelo fato de não disporem de informações sobre como realizar os cuidados do bebê nestes

casos. Com relação às situações de referência positiva, foi relatada a facilidade de acordar quando o bebê chora a noite e gostar de realizar cuidados como troca de fraldas e dar banho no bebê. Os pais aproveitam o tempo livre com o bebê e percebem que a esposa gosta de vê-los cuidando do bebê.

“Eu gostava de poder cuidar nos primeiros dias porque ela (esposa) ficava com medo e eu gosto ainda né [...]” (P.01).

“Ah, momento difícil foi a hora de ser pai, trocar a fralda, dar banho, essas coisinhas que nunca tinha feito, esses foram momentos difíceis, preocupação de ela chorar muito, de madrugada ou de dia [...]” (P.02)

“Até hoje não dei banho nele, por quê? Medo... Eu já troquei ele, mas já troquei, já limpei ele...banho eu tenho medo, sei lá, sabonete tá liso, a minha pele com a pele dele, escorregar, bater a cabeça dele na banheira, sei lá, afogar [...]” (P.03).

“[...] ela tinha começo de amarelão, que ela nasceu branquinha né? O pediatra falou vocês vão ter que dar um banho de luz, a gente já tava desesperado que ela tava com 5 ou 8 dias de nascida, não tinha sol pra dar banho de luz, como é que a gente ia dar banho na lâmpada se a gente nunca viu ninguém fazer isso?” (P.05).

“[...] ela chorando à noite. Não era muito fácil não quando ela ficava com cólica, chorando não é bom. Era difícil ver ela chorar [...]” (P.06).

c) Interação com a esposa

Esta subcategoria refere-se à interação entre marido e esposa no cuidado com o bebê e apresentou 12 situações, distribuídas em 6 de referência positiva e 6 de referência negativa. As referências positivas referem-se à participação do pai nos cuidados do bebê juntamente com a esposa, quando isso lhe é permitido e estimulado, bem como a tomada de decisão em casal e sua reorganização para adaptar o novo membro da família nas rotinas diárias. As referências negativas dizem respeito aos desentendimentos entre o casal na tentativa de ajustar-se à nova situação, e também à insatisfação do pai quando a esposa desistiu de amamentar.

“[...] a primeira vez que eu fui trocar a neném, ela (esposa) que me ensinou, ela que me ajudou [...]” (P.02).

“[...] fácil pra mim foi por saber como se troca a criança, como que pega pra tomar banho, cuidado pra não entrar água no ouvido dela, acho que isso foi fácil... isso tudo eu já sabia, sempre fico perto dela (esposa), cuidado pra não entrar água no ouvido, faz assim, faz aquilo[...]” (P.04).

“Eu fiquei chateado [...] tentava convencê-la a insistir um pouco mais na amamentação, mas ela desistiu logo no começo” (P.07).

“Depois dos primeiros 15 dias houve certa irritação por parte dela (esposa) de ela estar ainda se adaptando nesse horário, eu também estava me adaptando [...] então isso daí foi o principal ponto que houve até um atrito entre eu e ela, essa falta de sono, causa certa tensão” (P.08).

d) Interação com outros membros da família

Esta subcategoria com 4 situações de referência negativa mostrou que as interações com os outros membros da família ocorrem em momentos em que surgem as dificuldades, principalmente com a amamentação e o cuidado com o bebê nos primeiros dias após sua vinda para casa.

“Quando ela estava com dificuldade para amamentar, nós recorremos à minha sogra, ela falou “vamos comprar o NAN” pra dar pra ela até seu peito sarar [...]” (P.01).

“A irmã dela trabalha com essas coisas de dar orientação durante a amamentação, era ela quem dizia pra gente que era uma fase difícil, mas que ela tinha que aguentar firme que logo ia passar, e acabou passando mesmo” (P.08).

Resultados

4.2.2 Comportamentos

Foram encontrados 152 (100%) comportamentos, os quais foram distribuídos nas categorias “Nascimento do bebê” com 17 (11%) comportamentos, “Período de internação” com 40 (26,3%) comportamentos e “Levar o bebê para casa” com 95 (62,5%) comportamentos (Tabela VI).

Tabela VI – Distribuição numérica dos comportamentos com referências positivas e negativas, de acordo com relatos de pais pela primeira vez. São Paulo, 2012

Categorias	Comportamentos de referência (+)	Comportamentos de referência (-)	Total
Nascimento do bebê	12	05	17
Período de Internação	23	17	40
Levar o bebê para casa	52	43	95
Total	87	65	152

Nascimento do bebê

Nesta categoria, observamos um total de 17 comportamentos, dos quais 10 possuíram referência positiva e 7, referência negativa. Tais comportamentos foram distribuídos em duas subcategorias: “Acompanhar o parto” e “Não acompanhar o parto”. É possível observar uma discreta predominância de comportamentos positivos em relação aos comportamentos negativos (Tabela VII).

Tabela VII – Distribuição numérica dos comportamentos com referências positivas e negativas na categoria “Nascimento do bebê”, a partir dos relatos de pais pela primeira vez. São Paulo, 2012.

Categoria/Subcategoria	Comportamentos		
Nascimento do bebê	Referência (+)	Referência (-)	Total
<i>Acompanhar o parto</i>	08	02	10
<i>Não acompanhar o parto</i>	04	03	07
Total	12	05	17

a) Acompanhar o parto

Esta subcategoria apresentou 10 comportamentos, sendo que 8 destes têm referência positiva e apenas 2, referência negativa. Os comportamentos relatados pelos pais com referência positiva estão relacionados a chegar ao hospital antes do nascimento do bebê, ficar emocionado, sentir-se feliz e gostar de ver o parto, e poder registrar o momento do nascimento do bebê através de filmagem. Já os comportamentos de referência negativa foram sobre o fato de o pai sentir-se mal ao assistir ao parto do bebê por não estar acostumado com o ambiente hospitalar.

“[...] a gente queria registrar o momento do nascimento, filmar, fotografar, então foi uma facilidade porque você não tem que se preocupar com a filmagem [...]” (P. 03).

“[...] o que predominou foi a felicidade mesmo de ter acabado toda aquela ansiedade de espera da filha e ter se concretizado com o nascimento dela” (P. 08).

“[...] eu tive curiosidade, a partir do momento que começaram a abrir, eu tive a curiosidade de ver, e daí, quando consegui ver, já comecei a passar mal [...] daí eu sentei e fiquei olhando pra ela (esposa)” (P. 07)

b) Não acompanhar o parto

A subcategoria em questão apresentou 7 comportamentos, sendo 4 com referência positiva e 3 com referência negativa. Os comportamentos positivos relatados estão relacionados a ver o bebê pela primeira vez logo após o nascimento por permanecer no hospital mesmo não podendo entrar para assistir ao parto e poder ver o bebê após o parto graças à ajuda de funcionários. Os comportamentos de referência negativa relatados pelos pais foram não poder entrar para ficar com a esposa durante o parto, não podendo assistir ao parto e ficar no quarto esperando a esposa chegar e buscar a sogra para ficar com a esposa durante o parto, já que era permitida somente a entrada de mulheres no centro obstétrico do hospital.

Resultados

“Duas funcionárias de lá me ajudaram porque quando ela nasceu não era hora de visita, daí não podia entrar (...), daí eu expliquei que eu era de outra cidade, daí elas me deixaram ver a bebê” (P. 02).

“Eu não assisti ao parto, fiquei no quarto esperando ela chegar porque eu não tenho coragem para essas coisas [...]” (P.05).

“Quando a gente chegou lá eu não podia entrar e só tínhamos ido eu e ela, mas a gente não achou que fosse nascer naquele dia, daí eu tive que voltar pra Jambeiro e pegar a minha sogra pra poder entrar com ela, eu mesmo não pude entrar desde que ela entrou lá porque estava com dor, eu fiquei do lado de fora e não consegui ver mais [...]” (P. 09).

Período de internação

Esta categoria apresentou um total de 40 comportamentos, dos quais 23 apresentaram referência positiva e 17, referência negativa. Tais comportamentos foram distribuídos em três subcategorias: “Momento da visita”, “Permanência no hospital” e “Interação com o bebê no hospital”. Vale ressaltar que apesar das situações relatadas anteriormente para essa categoria serem em grande parte de referência negativa, os comportamentos que emergiram tiveram, em sua maioria, referência positiva (Tabela VIII).

Tabela VIII – Distribuição numérica dos comportamentos com referências positivas e negativas nas subcategorias da categoria “Período de internação”, a partir dos relatos de pais pela primeira vez. São Paulo, 2012.

Categorias/Subcategorias	Comportamentos		
	Referência (+)	Referência (-)	Total
<i>Momento da visita</i>	07	01	08
<i>Permanência no hospital</i>	09	10	19
<i>Interação com o bebê no hospital</i>	07	06	13
Total	23	17	40

a) Momento da visita

Esta subcategoria apresentou 8 comportamentos, sendo 7 com referência positiva e 1 com referência negativa. Quanto aos comportamentos com referência positiva, foram relatados o recebimento de informações de funcionários do hospital sobre o horário de visitas, possibilitando ao pai visitar a esposa e o bebê e poder permanecer no hospital durante todo o horário de visitas, ajudando a esposa no hospital. Foi relatado apenas um comportamento com referência negativa, relacionado a ter que se ajustar às normas da instituição.

“A recepcionista já indicou tudo pra gente, na hora de visitar não tem burocracia, eles já falam o horário, daí você já chega e entra [...]” (P.01).

“Não tive problema nenhum com a visita, eu fiquei lá com ela (esposa), ajudando ela com o bebê, cuidando dela (bebê) [...]” (P.06).

“ela ficou na enfermaria, então tinha horário fixo de visitas [...] entendi que era uma norma da instituição, mas eu pensava que poderia ser melhor[...]” (P.07).

b) Permanência no hospital

Esta subcategoria apresentou 19 comportamentos. Destes, 9 possuíam referência positiva e 10 referência negativa. Dentre os comportamentos de referência positiva relatados, destacam-se: chamar as enfermeiras em caso de dificuldades no cuidado com o bebê, pedir para as enfermeiras providenciarem leite para o bebê devido ao fato de a esposa não ter leite, manifestar o desejo de a esposa voltar logo para casa para poder permanecer junto com ela e o bebê e pedir para o cunhado ir buscar a esposa e o bebê no hospital. Já com relação aos comportamentos de referência negativa, foram relatados: desespero do casal por não saber o que fazer tendo que recorrer às enfermeiras para a amamentação; foi relatado, também, não poder permanecer longo tempo no hospital durante o período de internação, o que gerava angústia no pai por não poder ficar com a esposa para ajudá-la.

“Eu fui lá e chamei a enfermeira e ela veio e me explicou como era o funcionamento do organismo dele, que ele tinha que começar a mamar” (P.03).

“Pensei e agora? O que é que eu faço? Eu não sabia o que fazer, daí eu recorri à ajuda delas (enfermeiras), porque o bebê não parava de chorar e ela não conseguia amamentar, daí a gente ficou desesperado[...]” (P.03).

“Eu chamei a enfermeira e falei para ela arrumar leite pra neném porque minha esposa não tinha leite [...]” (P. 05)

“Eu queria que minha mulher voltasse logo pra casa pra poder ficar com ela em casa [...]” (P.04).

“Eu fui visitar ela no outro dia cedo e daí chamei meu cunhado pra ir buscar ela pra ir pra casa [...]” (P.04).

c) Interação com o bebê no hospital

Foram relatados um total de 13 comportamentos nesta subcategoria, sendo 7 com referência positiva e 6 com referência negativa. Dentre os comportamentos com referência positiva, foi relatado ser o primeiro a trocar o bebê, assim como pegar o bebê no colo e ficar com ele durante todo o período de visitas, aproveitando, também, para observar a esposa realizar os cuidados com o bebê para aprender a realizá-los também. Quanto aos comportamentos de referência negativa, foram relatados o medo de pegar o filho por perceber que o bebê é muito frágil e ter receio de derrubá-lo.

“[...] eu fui o primeiro a trocar a neném, ela (esposa) tinha esse medo, eu já tinha experiência porque eu trocava os meus irmãos quando eram crianças, então foi uma sensação muito boa” (P.01).

“O tempo que eu tava lá eu queria ficar com a minha filha no colo, não sei se tivesse ficado o tempo todo lá seria assim [...]” (P.08).

“Eu tive medo de pegar ela por ela ser frágil, mas foi só naquela hora, depois eu queria ficar o tempo todo com ela no colo” (P.09).

Resultados

“Eu tive que ir olhando pra aprender como era [...] ela ia acostumando comigo e eu ia aprendendo a cuidar dela também” (P.09).

Levar o bebê para casa

Nesta categoria, foram encontrados 95 comportamentos. Deste total, 52 com referência positiva e 43 com referência negativa. Tais comportamentos foram agrupados em quatro subcategorias: “Dificuldades com a amamentação”, “Interação com o bebê”, “Interação com a esposa” e “Interação com outros membros da família” (Tabela IX).

Tabela IX – Distribuição numérica dos comportamentos com referências positivas e negativas nas subcategorias da categoria “Levar o bebê para casa”, de acordo com relatos de pais pela primeira vez. São Paulo, 2012

Categorias/Subcategorias	Comportamentos		
Levar o bebê para casa	Referência (+)	Referência (-)	Total
<i>Dificuldades com a amamentação</i>	07	10	17
<i>Interação com o bebê</i>	31	23	54
<i>Interação com a esposa</i>	12	06	18
<i>Interação com outros membros da família</i>	02	04	06
Total	52	43	95

a) Dificuldades com a amamentação

Nesta subcategoria, foram relatados 17 comportamentos, sendo 7 de referência positiva e 10 de referência negativa. O número de comportamentos com referência negativa relacionou-se à percepção de que a esposa não conseguia amamentar direito e à apreensão por ver a esposa com o seio ferido, o que gerava sentimento de tristeza e ansiedade por perceber que a esposa estava depressiva. Além disso, não saber como ajudar a resolver o problema com a amamentação ao

ver a esposa chorando, e pensar que o problema foi causado por não terem seguido as orientações recebidas sobre o preparo da mama para a amamentação. Já os comportamentos com referência positiva relatados foram relacionados a lembrar de orientações recebidas sobre o cuidado com a mama e lembrar-se de serviço de auxílio para os pais na amamentação levando a esposa ao local para receber informações.

“No começo, ela (esposa) tava insegura com a amamentação, a gente recebeu toda aquela orientação de calejamento do peito, mas não foi realizado, então nas duas primeiras semanas o bico do peito dela doeu muito, era uma coisa que estava estressando [...]” (P.08).

“A gente recebeu orientação durante o curso de gestante sobre passar pomada essas coisas, aí ela passava a pomada [...]” (P. 01)

“[...] Daí eu lembrei do projeto que eles auxiliam a mulher na amamentação, daí eu falei pra ela ‘vamos lá’, daí foi uma maravilha por que eles auxiliam no preparo da amamentação [...]” (P.03).

b) Interação com o bebê

Esta subcategoria apresentou 54 comportamentos, sendo que 31 possuíam referência positiva e 23, referência negativa, Havendo, portanto, uma predominância de comportamentos positivos se comparados às situações relatadas. Os comportamentos de referência positiva relatados referiram-se a pegar o bebê no colo quando estão em casa, percebendo, assim, que o bebê gosta de ficar em seu colo; receber orientações para realizar a troca de fraldas do bebê, compartilhando as dificuldades com a esposa, e prestar atenção e preocupar-se com qualquer barulho do bebê durante a noite. Foi relatado, também, buscar ajuda na unidade de saúde diante das dificuldades, realizar cuidados como preparo das mamadeiras do bebê e fazê-lo dormir, por acreditar que os cuidados de higiene são feitos melhor pela mãe, tirar as roupas do bebê e auxiliar a esposa durante o banho do bebê. Já os comportamentos de referência negativa relatados referiram-se a pensar sobre a dificuldade de realizar os cuidados do bebê; ter que levar o bebê ao hospital devido

a ele estar doente e sentir-se preocupado por ver muitas crianças no hospital esperando para serem atendidas, levando-o a acreditar que seria necessário adquirir um plano de saúde para o bebê.

“Ela (bebê) ficou doentinha, daí tive que levá-la no hospital [...] quando entrei e vi aquela criançada, fiquei pensando que tem que pagar convênio, mesmo porque não dá certo[...]” (P.02).

“Eu faço as mamadeiras, balanço ela no carrinho pra ela dormir, mas banho e trocar fraldas eu não faço, acho que isso fica melhor pra mãe [...]” (P.05).

“Eu troco a fralda dela (bebê), daí, se eu tenho alguma dificuldade, eu chamo ela (esposa) pra me ajudar” (P.10).

“Eu pego ela (bebê) no colo e ela logo se acalma [...] ela gosta de ficar com a gente [...]” (P.02).

“Eu tenho mais facilidade pra acordar, então eu fico atento, qualquer barulhinho dele eu acordo pra ver o que tá acontecendo” (P.03).

c) Interação com a esposa

Foi encontrado um total de 18 comportamentos nesta subcategoria, sendo 12 com referência positiva e 6 com referência negativa. Os comportamentos referem-se à interação do casal após a vinda do bebê para casa, nos primeiros meses centrada no cuidado com o bebê, e as tomadas de decisão que envolvem o cuidado com o recém-nascido. Dentre os comportamentos de referência positiva, foi relatado dar banho no bebê devido à inexperiência da esposa, dar atenção, trocar e pegar o bebê, ficar com a esposa durante o banho do bebê recebendo sua ajuda para trocar o bebê, incentivar a esposa a amamentar acreditando que o leite materno é o mais ideal para o bebê, e dormir mais cedo para se encaixar na nova rotina da família. Os comportamentos com referência negativa relatados foram: ficar chateado devido à desistência da esposa em amamentar, sentir-se inseguro e com medo pela falta de experiência do casal para cuidar do bebê, fazer o máximo para colaborar com a

esposa que estava cansada nos primeiros dias de adaptação ao bebê e trabalhar em casa durante a madrugada para estar perto da esposa e do bebê.

“[...] eu consegui três semanas, sendo que na última eu trabalhei aqui de madrugada pra ficar durante o dia com a minha filha, pra ela (esposa) poder descansar” (P.08).

“Eu gostava de dar banho, de dar atenção, de estar junto, porque ela não tinha experiencia, então ela tinha esse medo [...]” (P.01).

“Eu incentivei ela (esposa) a amamentar, porque eu sou a favor da amamentação, acredito que o leite materno é o mais ideal para o bebê [...]” (P.07).

“Eu fico junto com ela (esposa) na hora do banho da bebê, daí eu tiro a roupinha pro banho, ajudo ela a trocar [...]” (P.06).

d) Interação com outros membros da família

Nesta subcategoria, foram encontrados 6 comportamentos, sendo que 2 apresentaram referência positiva e 4, referência negativa. Os comportamentos de referência positiva relatados foram: receber ajuda da mãe (avó do bebê) para dar banho no bebê, porque sentia medo de machucar o bebê; houve relatos, ainda, de que diante das dificuldades, buscavam recorrer à ajuda de familiares, por exemplo, da cunhada e da irmã para dar os primeiros banhos no bebê. Já os comportamentos de referência negativa foram: conversar com a esposa sobre a sogra cuidar do bebê e acreditar que a esposa deveria se empenhar no cuidado com o bebê; sentir-se de mãos atadas por ver a esposa deixar de cuidar do bebê no início e não poder fazer nada.

“Minha mãe tentava me ajudar a dar banho nele (bebê), mas eu tenho medo de afogar ele na banheira” (P.03).

“Minha irmã que ajudou ela (esposa) no banho porque pra ela foi mais difícil de dar banho no bebê no começo[...]” (P.04).

“Falei pra ela que ela (esposa) que tinha que cuidar da menina, e não a mãe dela [...] eu achava que ela devia se empenhar mais no cuidado da nossa filha [...] não gosto nada disso, mas não posso fazer nada [...]” (P.07).

4.2.3 Consequências

Foram encontradas 129 (100%) consequências, as quais foram distribuídas nas categorias “Nascimento do bebê” com 20 (15,5%) consequências; “Período de internação” com 44 (34,1%) consequências e “Levar o bebê para casa”, com 65 (50,3%) consequências (Tabela X).

Tabela X – Distribuição numérica das consequências com referências positivas e negativas, de acordo com relatos de pais pela primeira vez. São Paulo, 2012

Categorias	Consequências de referência (+)	Consequências de referência (-)	Total
<i>Nascimento do bebê</i>	18	02	20
<i>Período de Internação</i>	30	14	44
<i>Levar o bebê para casa</i>	49	16	65
<i>Total</i>	97	32	129

Nascimento do bebê

Nesta categoria observamos um total de 20 consequências. Destas, 18 apresentam referência positiva e somente 2 apresentam referência negativa. As consequências foram divididas em duas subcategorias: “Acompanhar o parto” e “Não acompanhar o parto” (Tabela XI).

Resultados

Tabela XI – Distribuição numérica das consequências com referências positivas e negativas nas subcategorias da categoria “Nascimento do bebê”, conforme relatos de pais pela primeira vez. São Paulo, 2012

Categoria/Subcategoria	Consequências		
	Referência (+)	Referência (-)	Total
<i>Acompanhar o parto</i>	13	01	14
<i>Não acompanhar o parto</i>	05	01	06
Total	18	02	20

a) Acompanhar o parto

Nesta subcategoria encontrou-se 13 consequências de referência positiva e 1 consequência de referência negativa relatada, perfazendo um total de 14 consequências. A única de referência negativa relatada foi ter que pagar pela contratação de equipe de filmagem na sala de parto. Com relação às consequências de referência positiva, foram relatados: sentir-se tranquilo por receber informações do médico, ver o bebê a primeira vez logo após o parto; também, estar presente no parto, o que proporcionou ao pai ter a imagem do primeiro momento de vida do bebê na memória, gerando um grande sentimento de felicidade; terminar a ansiedade pela espera do bebê e já sentir as primeiras preocupações em ser pai.

“[...] foi muito bom ter visto o parto; eu tenho essa imagem na minha cabeça, dela saindo, o primeiro momento de vida dela [...] foi uma mistura de felicidade e ao mesmo tempo as primeiras preocupações de ser pai” (P.08).

“O serviço de filmagem é uma facilidade do hospital, porém, se não contratasse não poderia filmar também [...]” (P.03)

b) Não acompanhar o parto

Esta subcategoria apresentou um total de 6 consequências, sendo 5 de referência positiva e 1 de referência negativa. Quanto às consequências de referência positiva, foi relatado: sentir-se feliz por ver o bebê pela primeira vez,

Resultados

mesmo que de longe, estar no hospital para poder ver o bebê a primeira vez após a chegada ao quarto. A consequência de referência negativa relatada dizia respeito a não poder pegar o bebê logo após o parto e ter visto o bebê somente através do vidro da maternidade.

“Eu fiquei chateado porque eu queria ficar lá com ela (esposa) [...] mas depois que ela (bebê) nasceu eu vi ela (bebê), daí eu me senti o melhor homem do mundo, de ter a minha filha ali na minha frente” (P.09).

“Eu não podia pegar, eu só vi ela do outro lado do vidro, só fui pegar ela no outro dia[...]” (P.09).

Período de Internação

Nesta categoria, encontrou-se um total de 44 consequências distribuídas nas três subcategorias: “Momento da visita” com 10 consequências, “Permanência no hospital” com 21 consequências e “Interação com o bebê no hospital” com 13 consequências (Tabela XII).

Tabela XII – Distribuição numérica das consequências com referências positivas e negativas nas subcategorias da categoria “Período de Internação”, de acordo com relatos de pais pela primeira vez. São Paulo, 2012

Categorias/Subcategorias	Consequências		
	Referência (+)	Referência (-)	Total
<i>Período de Internação</i>			
<i>Momento da visita</i>	07	03	10
<i>Permanência no hospital</i>	13	08	21
<i>Interação com o bebê no hospital</i>	10	03	13
Total	30	14	44

a) Momento da visita

Esta subcategoria apresentou um total de 10 consequências, sendo 7 com referência positiva e 3 com referência negativa. Quanto às referências positivas, foi relatado: ter rápido acesso ao local de visitas por ter recebido informação anterior sobre o acesso ao hospital, conseguir visitar a esposa e o bebê no hospital, poder ficar longo período com a esposa e o bebê no hospital devido ao amplo horário de visitas. Nesse sentido, o pai percebia que a esposa ficava feliz com sua presença no hospital, pois não se sentia sozinha. Quanto às consequências de referência negativa, foram relatados: ter que sair do quarto para outras pessoas entrarem, desejar estar em apartamento, pois assim poderia permanecer no hospital durante a noite com a esposa.

“Ela (recepcionista) informou tudo antes da visita, daí não precisei ficar procurando, já sabia onde entrava pra ir visitar [...]” (P.01).

“A gente podia ficar lá (hospital) o dia todo, pra mim era maravilhoso [...] ela (esposa) ficava feliz porque ela percebia que não tava sozinha” (P.09).

“A hora da visita é que era ruim, porque eu tinha que sair pra outras pessoas entrarem [...] pensava que era melhor se estivesse em apartamento porque daí eu podia ficar lá o tempo todo com elas [...]” (P.07).

b) Permanência no hospital

Foram apresentadas 21 consequências nesta subcategoria, sendo 13 de referência positiva e 8 de referência negativa. Dentre as consequências de referência positiva relatadas, destaca-se: não poder ficar com a esposa no hospital e, por esse motivo, ter que recorrer à sogra e cunhada para ficarem com a esposa no hospital. Foi relatado, também, ter mais vontade de estar perto do bebê no horário de visitas, devido a este ser restrito, ficar emocionado nos momentos em que estava com o bebê, sentir-se apoiado pelas enfermeiras quando tinha dúvidas. As consequências de referência negativa relatadas nesta categoria foram: pensar que o bebê estava com dor porque chorava sem parar, ficar muito preocupado com bebê e passar muito tempo acordado no hospital, revolta por não poder permanecer no

hospital com a esposa e o bebê, preocupação com a esposa e o bebê por estar longe e não poder ver a esposa e o bebê com frequência.

“[...] A criança não parava de chorar, daí eu pensava ‘será que está com dor de ouvido, dor de barriga?’ [...] eu passei 48h acordado no hospital” (P.03).

“Como não podia ficar muito tempo com elas, cada momento que eu estava lá queria ficar com a minha filha no colo, era muito emocionante, a nossa relação era muito intensa [...]” (P.08).

“[...] O horário de visitas era muito complicado, daí eu ficava mais preocupado nessas horas porque ficava muito tempo longe da minha esposa e da bebê [...]” (P.02).

c) Interação com bebê no hospital

Nesta subcategoria, foi encontrado um total de 13 consequências, sendo que destas, 10 apresentaram referência positiva e 3, referência negativa. Quanto às consequências de referência positiva, foi relatado: acreditar que trocar o bebê ajudou na sua relação com ele, tendo isso o deixado muito emocionado; sentir que pegar o bebê ocorreu de forma instintiva, adaptando-se naturalmente com o bebê; acreditar que a esposa ficava feliz por vê-lo com o bebê; sentir-se o homem mais feliz do mundo, achando maravilhosos os momentos de ter o bebê em seu colo. Já as consequências de referência negativa relatadas foram: sentir medo de pegar o bebê e a sogra ter colocado o bebê no colo do pai; precisar aprender a pegar o bebê sozinho, pois ele estava chorando e a mãe/esposa não podia levantar para pegá-lo.

“Eu nunca tinha pegado uma criança, mas o fato de pegar ela foi uma coisa natural [...] foi tranquilo, foi uma pegada instintiva, sem explicação.” (P.08).

“[...] Acho que ser o primeiro a trocar a neném ajudou bastante, porque eu sempre gostei de criança” (P.01).

“Pra mim era maravilhoso ter a minha filha ali no meu colo, [...] eu me senti o homem mais feliz do mundo [...]” (P.09).

Resultados

“Minha sogra que tava lá, ela viu que eu não queria pegar daí ela falou ‘toma, segura’, eu falei que não queria e ela colocou no meu colo [...]” (P.02).

“Eu nunca tinha pegado bebê, daí quando ela veio pro quarto eu tive que pegar, daí eu aprendi a pegar ali naquele momento [...]” (P.05).

Levar o bebê para casa

Nesta categoria, foram identificadas 67 consequências, 49 com referência positiva e 18 com referência negativa. Tais consequências estão distribuídas nas subcategorias: “Dificuldades com a amamentação”, “Interação com o bebê”, “Interação com a esposa” e “Interação com outros membros da família” (Tabela XIII).

Tabela XIII – Distribuição numérica das consequências com referências positivas e negativas nas subcategorias da categoria “Levar o bebê para casa”, conforme relatos de pais pela primeira vez. São Paulo, 2012

Categorias/Subcategorias	Consequências		
	Referência (+)	Referência (-)	Total
<i>Levar o bebê para casa</i>			
<i>Dificuldades com a amamentação</i>	11	00	11
<i>Interação com o bebê</i>	26	10	36
<i>Interação com a esposa</i>	09	05	14
<i>Interação com outros membros da família</i>	03	03	06
Total	49	18	67

a) Dificuldades com a amamentação

Nesta subcategoria, foram encontradas 11 consequências de referência positiva. Não foram relatadas consequência de referência negativa para esta subcategoria. As consequências relatadas foram: receber orientação da sogra para comprar o leite em pó; perceber que o curso de gestantes ajudou pois tirou muitas dúvidas e a partir do qual receberam orientações para passar a pomada no seio da

esposa; conseguir agir com calma e tranquilidade, proporcionando uma rápida resolução para a dificuldade com a amamentação. Houve relatos sobre a necessidade de recorrer à ajuda de profissionais e, por isso, receberam auxílio das enfermeiras para o preparo para a amamentação; perceber que houve esforço da esposa para superar a dificuldade com a amamentação, confirmando a vontade desta em amamentar o bebê, ter recebido apoio da cunhada durante dificuldade com amamentação, pois logo viram as dificuldades com a amamentação serem resolvidas.

“Ela (esposa) teve dificuldade com a amamentação, mas a gente sabia que isso podia acontecer, mas quando a gente tá passando na pele é diferente, mas foi com calma e tranquilidade que a gente resolveu [...]” (P.01).

“[...] as meninas do postinho (Agentes de Saúde) que ajudaram ela porque eu pensei que ela não ia ter leite, mas daí ela conseguiu amamentar depois [...]” (P.04).

“Houve todo um esforço por parte dela (esposa) em amamentar[...] a gente recebeu a ajuda da irmã dela e ela falava calma que isso vai passar [...] e logo o problema da amamentação foi resolvido[...]”(P.08).

b) Interação com bebê

Foram relatadas 36 consequências nesta subcategoria, sendo que 26 apresentaram referência positiva e 10, referência negativa. As consequências de referência positiva relatadas referiram-se a perceber-se adquirindo habilidades para cuidar do bebê quando conseguia acalmar o bebê no colo e realizar as trocas de fraldas do bebê; ficar atento durante a noite, acordando e levantando para ver se o bebê está bem; ficar feliz pelo bebê dormir bem de noite e não ficar preocupado em ficar cansado e chegar atrasado ao trabalho. Foi relatado, também, o fato de o bebê ser tranquilo, dormir bem à noite. Poder ficar mais tempo com o bebê e ter maior contato com ele proporcionava que o pai adquirisse maior segurança/responsabilidade. As consequências de referência negativa relatadas foram: sentir-se espantado por ter dificuldades para cuidar do bebê; ter menor

aproximação com o bebê por ter ficado afastado nos primeiros dias, pois estava em época de prova na faculdade. Foi relatado, ainda, ter pouco tempo para ficar com o bebê devido ao período de licença-paternidade ser curto, achar que poderia ter um período maior de licença. Os pais relataram ter maior preocupação financeira após o nascimento do filho, acreditando que é necessário desde cedo se preocupar com o futuro do bebê. Dessa forma, relataram que voltar a trabalhar não era tão sofrido, pois atribuíam a si a responsabilidade de prover o sustento da família.

“Eu troco a fralda dela, eu pego ela, pra mim está sendo normal, eu estou pegando o jeito, não tenho mais dificuldade, é fácil cuidar[...]” (P.02).

“Ele é bonzinho, dorme a noite toda, eu não preciso ficar preocupado de chegar atrasado no trabalho, de não conseguir dormir a noite[...]” (P.03).

“Eu acabei ficando afastado dela nos primeiros dias porque tava tendo prova na faculdade[...]” (P.07).

“Eu tive que voltar pra escola e sabendo que ela ainda tava com dificuldade de amamentar, foi difícil, eu ate falei uns dias no começo pra ajudar ela [...] mas no trabalho foi normal a gente tem eu trazer sustento pra casa”(P.01)

“Eu acho que a licença tinha que ser pelo menos 15 dias, porque eu pegava e ela e no outro dia já tive que ir trabalhar, muito pouco tempo pra poder recuperar a mãe e o bebê [...]” (P.04).

c) Interação com a esposa

Esta subcategoria apresentou 14 consequências em sua totalidade, divididas em 9 consequências de referência positiva e 5 de referência negativa. Com relação às positivas, foi relatado: querer estar sempre junto da esposa e do bebê, aproveitar os momentos em que a esposa ia realizar o banho do bebê para auxiliá-la, pois gostava de fazer os cuidados do bebê. Foi relatado, também, pelo pai aproveitar para ficar mais tempo com o bebê após o nascimento por estar de férias, por isso ele ficava com o bebê durante o dia para a esposa poder descansar. As consequências de referência negativa relatadas foram o fato de a esposa ter

desistido de amamentar o bebê logo no começo, resultando em ter que comprar leite artificial para o bebê, e desentendimento entre o casal devido à esposa estar irritada por não conseguir dormir direito e ter que cuidar do bebê. Foi relatado, ainda, que devido ao período de licença-paternidade ser curto, teve que voltar a trabalhar enquanto a mulher ainda estava se recuperando.

“Na hora do banho eu sempre fico junto com ela, eu gosto de estar junto eu gosto de dar banho de ficar com ela e a bebê[...]” (P.01).

“Como eu trabalhava em São Paulo, levava elas pra ficar comigo lá daí ela ia tendo maior contato comigo [...] eu faço ela dormir, troco ela, daí ela vai tendo mais segurança em deixar a bebê sozinha comigo” (P.08).

“Eu incentivei ela a amamentar, mas ela (esposa) acabou desistindo logo no começo daí teve que comprar leite artificial pra ela” (P.07).

“Após os primeiros dias o sono começou a pesar e ela (esposa) ficou muito irritada, houve até um desentendimento entre a gente, porque eu estava me acostumando e ela também, mas pra ela o sono pesou mais[...]” (P.08).

“Eu tive só três dias de licença, não deu pra tirar mais lá no trabalho, eu achei muito ruim porque ela tava operada e já tinha que fazer as coisas sozinha [...]” (P.06).

“A licença é muito curta, cinco dias é muito pouco, queria ter mais tempo pra poder ajudar ela, porque com cinco dias ela estava de repouso ainda e não tava podendo ficar levantando pra fazer as coisas sozinha[...]” (P.09).

d) Interação com outros membros da família

Esta subcategoria apresentou 6 consequências, sendo 3 de referência positiva e 3 de referência negativa. As consequências de referência positiva relatadas foram: estar aprendendo a cuidar do bebê aos poucos com a esposa e a mãe; no caso de dificuldades, poder recorrer aos familiares para aprender a cuidar do bebê; querer construir uma família de verdade, pois ao morar com a sogra sentia

Resultados

que sua privacidade estava sendo desrespeitada. As consequências de referência negativa foram: desentendimento com a esposa, por perceber que a sogra realizava os cuidados do bebê sozinha, e a esposa se privava de cuidar do bebê; desejar ter um lugar só para o casal e o bebê sem interferência da família.

“Aos poucos eu vou aprendendo a cuidar dele, mas banho eu ainda tenho medo de dar, mas a minha mãe tá tentando me ajudar” (P.03).

“A gente teve até um desentendimento porque eu percebia que ela (esposa) se privava de realizar os cuidados da bebê, mas ela disse que ela quem fazia [...] eu sei que não é mas não posso fazer nada, eu respeito, mas eu não gosto de ver a minha sogra cuidando da minha filha [...]” (P.07).

“Eu quero terminar logo os estudos pra poder ter a minha casa, construir uma família de verdade” (P.07).

5 DISCUSSÃO

O estudo realizado traz evidências relevantes para a compreensão da experiência de parentalidade de pais pela primeira vez no Brasil. Conhecer as percepções de pais na transição para o período pós-parto de forma abrangente, isto é, abarcando as diferentes etapas do processo que permeiam o evento de nascimento do primeiro filho, apresenta-se como diferencial desse estudo em relação a outros realizados no país, visto que foram captados simultaneamente os incidentes críticos relacionados ao nascimento do bebê, ao período de internação e ao período pós-parto no domicílio.

Os resultados indicaram que a percepção dos pais em relação aos incidentes críticos nas situações ocorridas durante o evento do nascimento do primeiro filho e período pós-parto foram majoritariamente negativas, visto que perfizeram 81 situações (65%) das 123 relatadas no total. Os resultados apoiam, também, a ideia de que este período constitui uma nova época na vida do homem, que é vivenciada de maneira sensível e atenta pelo homem que vive a experiência de se tornar pai. A magnitude de tal impacto é comprovada pelos relatos de incidentes que demonstram o interesse do pai em desempenhar um papel mais presente e ativo no nascimento e no cuidado do filho recém-nascido.

Em relação à categoria “Nascimento do bebê”, “acompanhar o parto” apresentou como principais incidentes críticos de referência positiva o sentimento de emoção do pai por ver o filho nascer e o reconhecimento da importância de sua presença nos primeiros momentos de vida do filho. Acompanhar o parto é um incidente positivo quando gera no pai a percepção de finitude da espera e ansiedade prévias, entretanto, tem como consequência o desencadeamento do senso de responsabilidade e das primeiras preocupações com o novo papel de pai. Estes achados são coerentes com os resultados de dois estudos que investigaram a experiência do pai diante da situação de acompanhar o parto, e também relataram a grande emoção do pai ao assistir ao parto do primeiro filho, a crença de ser importante estar presente nos primeiros minutos de vida do bebê e a sensação de maior responsabilidade com a chegada do primeiro filho ^(57,58). A importância do envolvimento dos pais no nascimento do filho e a intensa felicidade por poderem

participar, apesar de sentirem insegurança e medo no início do evento, são aspectos da experiência também encontrados em estudos no exterior ^(59,60).

Os incidentes críticos de maior referência negativa em relação à situação de acompanhar o parto dizem respeito à falta de familiaridade do pai com o ambiente hospitalar, ocasionando até mal-estar físico em alguns pais no momento do parto. Um estudo sueco ⁽⁶¹⁾ sobre os medos dos pais relacionados ao nascimento do bebê indica resultados similares.

A participação dos pais no momento do nascimento foi uma situação indicativa de incidentes negativos em nosso estudo. Os pais ausentes no momento do parto não o fizeram por opção, mas por falta de permissão da instituição para que pudessem acompanhar o parto da esposa; assim sendo, os incidentes críticos com maior número de referência negativa em relação à situação de não acompanhar ao parto resultaram em sentimentos de apreensão, preocupação e revolta devido ao fato de não poder permanecer com a esposa durante o nascimento do bebê. De forma semelhante, estudos nacionais relatam a preocupação dos pais em deixar a esposa sozinha durante o parto, acreditando que sua presença pode ser benéfica tanto para a mulher como para o bebê, aliviando o sentimento de abandono e solidão da mulher ⁽⁵⁸⁾, além da insatisfação de pais que não puderam ver o nascimento do filho devido à proibição de sua entrada na maternidade por profissionais da saúde ⁽⁶²⁾.

O pai apresenta sentimento de revolta por não poder participar do momento do nascimento do filho, acreditando que seu direito de pai está sendo violado ao permanecer longe da família durante este acontecimento. Em países como Canadá, Suécia e Inglaterra, tem sido destacada a importância de envolver os pais no processo de nascimento do filho, com programas específicos para este momento, que incluem o fornecimento de informações relevantes, preparando-os para os cuidados com o filho e para as mudanças em seus relacionamentos com a companheira ^(31,18,19).

A categoria “Período de internação” apresenta como achados mais relevantes os incidentes críticos relacionados à interação do pai com o bebê nesse contexto. Os resultados apresentados pelo estudo de Montigny⁽¹⁹⁾ inspirador dessa pesquisa, apresenta muitas semelhanças com essa categoria de nosso estudo, visto que o estudo canadense focalizou a investigação no período de internação após o

nascimento do bebê. Segurar, consolar, ter dificuldades para identificar as reações do filho, dar banho, trocar as fraldas, estar preocupado com a saúde do bebê e lidar com as dificuldades de amamentação configuram-se como incidentes semelhantes em ambos os estudos. Outras semelhanças entre os incidentes relatados entre nosso estudo e o de Montigny⁽¹⁹⁾ foram os pais relatarem cansaço, vivenciarem preocupações com a saúde da esposa, compartilharem com a esposa as necessidades, preocupações e aborrecimentos, experimentarem perda de intimidade com a esposa devido à presença de outros membros da família e profissionais de saúde no quarto, serem informados sobre as rotinas hospitalares e terem que lidar com elas, e receberem informações das enfermeiras. A diferença mais significativa entre o nosso estudo e o estudo canadense está relacionada à interação com as enfermeiras. Embora relatada com frequência reduzida, nosso estudo indicou que a interação com as enfermeiras foi considerada positiva quanto às informações recebidas durante o período de internação por pais que acompanharam este período, enquanto no estudo canadense essas interações tiveram em sua maioria referência negativa, tendo os pais relatado que acreditavam que recebiam informações incompletas, inadequadas ou contraditórias. O mesmo resultado foi apresentado por estudo sueco, que relatou que apesar de os pais poderem acompanhar o nascimento do filho, nem sempre recebiam suporte adequado das enfermeiras, ocasionando sentimentos de insegurança e agonia, pois se sentiam excluídos dos cuidados, que eram direcionados somente às suas esposas⁽⁶³⁾.

Os incidentes identificados pelo pai no período de internação da mulher após o parto refletem a preocupação que ele tem com a condição da esposa e do filho, revelada por meio dos incidentes críticos relacionados às dificuldades na amamentação, semelhante aos achados em estudo sueco que apontam os medos dos pais quanto à saúde e a vida da parceira e do bebê, além da preocupação em relação à mulher nesta fase pós-parto⁽⁶¹⁾. Segundo os autores, estas reações estão relacionadas ao sentimento de responsabilidade do pai nesta nova situação e à necessidade de buscar conhecimentos que o capacitem a proteger a mulher. Estes resultados são coerentes com nossos achados, segundo os quais, de acordo com os pais, as dificuldades vividas ocorreram por falta de informação e orientação quanto à amamentação, mas foram resolvidas quando os pais recorreram à ajuda dos

profissionais para suprir esta necessidade. Um estudo realizado na Suécia sobre o cuidado pós-natal no hospital também relata as dificuldades dos pais para reconhecerem o choro do bebê e suas necessidades, bem como para decidir o momento certo para iniciar a amamentação⁽⁶⁴⁾. Ao contrário dos nossos achados, o estudo referiu que apesar de os pais procurarem ajuda profissional diante da dificuldade de amamentação, eles se sentiram insatisfeitos com as orientações recebidas, e viam os momentos de visita como oportunidades para serem envolvidos nos cuidados da mãe e do bebê, com o devido apoio da equipe⁽⁶⁴⁾.

Sentimentos ambíguos diante da nova realidade vivenciada pelos pais também foram revelados por meio dos incidentes. Os pais relataram terem sentido insegurança, ansiedade, medo, cansaço, preocupação e senso de responsabilidade, mas, também, referiram sentir alegria, felicidade e sensação de realização. A interação com o bebê em casa apresentou maiores incidentes críticos relacionados à observação das reações do bebê, gostar de ficar com o bebê e aprender a cuidar do bebê aos poucos. Esses achados também foram encontrados em estudo canadense realizado com pais e mães acerca de seu envolvimento com o bebê nas primeiras semanas de vida, nas quais inicialmente o pai se coloca como espectador, observando as reações do bebê para aprender a interagir com ele. Assim sendo, o envolvimento e a proximidade do pai com o filho evoluem com o tempo, visto que eles se sentem mais aptos a estabelecer uma relação de cuidado mais próximo por volta de seis semanas de vida⁽³⁹⁾.

Destaca-se como achado desse estudo, devido ao grande número de referências negativas, aspecto relacionado ao tempo da licença-paternidade, que em nosso país é de cinco dias. Foi relatado pelos pais que este período é muito curto para deixar a esposa sozinha em casa com o bebê, visto que ela ainda está em fase de recuperação pós-parto, além desse pequeno tempo não favorecer a criação de vínculo com o bebê, pois logo após os primeiros dias de vida do bebê o pai precisa se afastar da família para retornar ao trabalho. Um estudo realizado na Suécia, onde os pais tem até 6 meses de licença-paternidade para ficar em casa com a família, demonstra que esse período colabora para que a interação com o bebê ocorra de forma positiva⁽³⁸⁾.

Após o nascimento do filho, mudanças de hábitos foram relatadas pelos pais, como deixar de ir a lugares que frequentavam anteriormente, como festas e reuniões

com os amigos, além de passarem a ter maior preocupação com a própria saúde, pois acreditavam ter que estar bem para poder prover o sustento à família e cuidar do filho. De modo semelhante, estudos desenvolvidos na Tailândia e na Suécia com pais pela primeira vez apresentaram que após o nascimento do filho, os pais começaram a se preocupar mais com a saúde, adotando comportamentos mais saudáveis, como parar de beber, fumar e praticar mais esportes^(16, 65).

As percepções dos pais investigadas por esse estudo e corroboradas por outros estudos trazidos nessa discussão demonstram que o nascimento do primeiro filho é um evento crítico para o homem que está se adaptando ao novo papel, no qual ele deixa de ser apenas esposo e filho para tornar-se pai. Os incidentes críticos apresentados endossam esse momento de crise na vida masculina, e confirmam a reflexão inicial trazida por esse estudo, visto que o processo de se tornar pai implica uma fase de transição na vida do homem. Receber informações em relação a aspectos que dizem respeito ao seu papel como novo pai, à questões práticas para o cuidado do filho e às mudanças necessárias na rotina familiar para receber o novo integrante da família em casa, antes mesmo do nascimento do filho, foram relatados como incidentes críticos para a transição do pai nesta fase de sua vida. Participar das mesmas alternativas que são oferecidas à mulher no período pré-natal, como o curso para gestantes, foi considerada uma situação positiva entre aqueles que tiveram essa experiência. Em contrapartida, a não participação em um curso de gestante desencadeou no pai a percepção de que ele deveria tê-lo realizado e, assim, se preparado melhor para receber o filho. Tais achados vêm de encontro aos de estudo realizado na Inglaterra, em que pais relataram a necessidade de um espaço para que suas dúvidas e expectativas diante da chegada do primeiro filho pudessem ser ouvidas⁽⁴³⁾. No entanto, nossos resultados apresentaram, também, incidentes com consequência negativa referente a esta participação, uma vez que o pai sente-se desconfortável em participar de cursos de gestantes por perceber que as informações são sempre direcionadas à mulher, não havendo espaço para que possa manifestar suas ansiedades, preocupações e dúvidas diante da situação. Um estudo nacional revela, também, que pais não participaram do pré-natal junto com a mulher, por sentirem que não eram levados em consideração⁽⁶²⁾.

O principal resultado deste estudo no que concerne à experiência do pai e ao ambiente de cuidado da saúde está relacionado aos inúmeros incidentes referentes

à exclusão do pai durante o evento de nascimento do primeiro filho, justificados por normas limitadoras estabelecidas pelos serviços de saúde. Foi observado que apesar de o pai manifestar desejo de estar presente no momento do nascimento e durante o período de internação, sua presença foi vetada quando o evento ocorreu em hospitais de atendimento do Sistema Único de Saúde. Situações semelhantes foram encontradas em estudos com pais na Tanzânia e na Arábia Saudita, que são excluídos do nascimento dos filhos e do período pós-parto intra-hospitalar, visto serem contextos em que normas culturais e sociais não encorajam a participação paterna na experiência de parto, por não haver, em muitas culturas não ocidentais, uma expectativa social da participação ativa paterna^(41,66). Entretanto, pais que tiveram seus filhos por meio de convênio de saúde em instituições privadas puderam acompanhar o período de internação. O mesmo foi encontrado em estudo realizado no Sul do país, onde a presença do pai era permitida no alojamento conjunto. No local onde o estudo foi realizado, os pais permaneciam junto à esposa e ao filho para cuidar de ambos e compartilhar das experiências inerentes ao evento, sendo observado que os pais que tiveram a oportunidade de acompanhar o período de internação sentiram maior segurança em relação ao cuidado com a esposa e com o bebê⁽⁶⁷⁾.

Dentre todos os incidentes identificados, o que emerge deste estudo, similar aos resultados do estudo canadense que o inspirou⁽¹⁶⁾ é a importância do envolvimento do pai no parto e pós-parto e a interação com o bebê e com as enfermeiras. O pai pela primeira vez possui necessidades emocionais e de aprendizagem que demandam apoio profissional.

O estudo evidenciou que o pai quer estar presente durante este processo, porém, nem sempre sua presença é permitida ou bem-vinda por parte dos profissionais e instituições de saúde, colaborando para a sensação de exclusão paterna do nascimento do filho. No Brasil, a “Lei do Acompanhante” n. 11. 108, sancionada em 07 de abril de 2005⁽¹⁰⁾, garante às mulheres o direito a ter um acompanhante de sua livre escolha durante o trabalho de parto, parto e pós-parto, no Sistema Único de Saúde. No entanto, quando se trata do companheiro, observou-se que nem sempre a lei teve a mesma interpretação pelos hospitais, sobretudo nos hospitais de referência do município onde a pesquisa foi realizada, onde a presença do pai não era incentivada e apenas era permitida a presença de

acompanhante do sexo feminino durante todo o processo de parto. Assim, um aspecto extremamente relevante do estudo é o fato de que as rotinas instituídas em relação ao parto estão impedindo o acolhimento de um ator importante no processo de nascimento e parto, que é o pai, ao transformar em procedimento médico, uma situação familiar, ou seja, o parto do primeiro filho como o início da formação de uma família. Certamente que não se trata de tema simples, cujo fundamento é abordado com propriedade por autores que caracterizam a medicalização social como um processo sociocultural complexo que vai transformando em necessidades médicas as vivências, sofrimentos e as dores que eram administrados de outras maneiras no próprio ambiente familiar e comunitário, e que envolviam interpretações e técnicas de cuidados autóctones. De acordo com o artigo,⁽⁶⁸⁾ o acolhimento envolve uma postura ética e de cuidado e empatia humana, bem como eleição de prioridades e percepção de necessidades que exercem impacto nas questões de organização e prática de trabalho.

Nesse sentido, é possível considerar que quando o pai não consegue exercer sua autonomia em decidir se participa ou não do processo de nascimento do filho, isto pode resultar em uma experiência de vulnerabilidade na situação experienciada, com consequências adversas para o desenvolvimento do papel. A vulnerabilidade da família no processo saúde-doença, conceito desenvolvido por autores brasileiros⁽⁶⁾, é definida como sentir-se ameaçado em sua autonomia, e se revela como condição existencial humana, pressupondo sua manifestação em diferentes graus, dependendo da situação, em todos os seres humanos. Quanto à autonomia, na perspectiva de saúde coletiva, é considerada um valor fundamental a ser resgatado e defendido na clínica, como pré-condição para a saúde e cidadania e para a própria vida⁽⁶⁹⁾.

Os achados do estudo revelam que as políticas públicas podem interferir na construção do papel de pai. Em âmbito nacional, além da lei do acompanhante, dispõe-se das chamadas políticas de humanização, como o Programa Nacional de Humanização (PNH)⁽⁷⁰⁾, que se relaciona ao processo de nascimento com o Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN)⁽⁹⁾. O Programa está fundamentado no direito à humanização da assistência obstétrica e neonatal como condição principal para o adequado acompanhamento do parto e puerpério. Os princípios desse programa firmam que é dever das unidades de saúde receber com

dignidade a mulher, seus familiares e o recém-nascido. Para isto, é preciso uma atitude ética e solidária por parte dos profissionais de saúde, bem como que a instituição se organize de modo a criar um ambiente acolhedor e a adotar condutas hospitalares que rompam com o tradicional isolamento imposto à mulher. Um importante trabalho sobre o tema no cenário nacional aborda diferentes entendimentos sobre humanização e a destaca como a legitimidade da participação da parturiente nas decisões sobre sua saúde, enfatizando a importância do diálogo e a inclusão de acompanhante no parto, seja ele pai ou doulas. O trabalho enfatiza a importância da relação pessoal, na qual a humanização está fortemente associada⁽⁷¹⁾. Em outro trabalho, apontando para os desafios futuros para a humanização no parto, a autora refere que a migração da atenção básica do SUS, do modelo tradicional, para a Estratégia de Saúde da Família, constitui-se em alteração radical do paradigma vigente que inclui adscrição de clientela ao serviço de saúde e sua responsabilidade pelo bem-estar da família, bem como a reorganização da atenção em direção à humanização, baseada em evidências científicas⁽⁷²⁾.

Se o acolhimento é o enfoque principal desta política de humanização, as evidências deste estudo devem estimular ações de incentivo e intensificação do acolhimento do pai, tanto no que se refere ao período pré-natal quanto ao período pós-parto. Ao concebermos o nascimento como um evento da família, isto implica a proposição de ambientes e intervenções que apoiem e promovam a presença ativa do pai e seu preparo adequado para apoiar a mulher e participar do cuidado do filho logo após o nascimento. O cuidado centrado na família ainda não é uma perspectiva amplamente aplicada ao contexto do nascimento e parto, mas os fundamentos que têm orientado as interações entre profissionais e família no contexto da pediatria⁽⁷³⁾ podem ser amplamente aplicados em outros contextos assistenciais, contribuindo para a estruturação efetiva da humanização como prática cotidiana, e não como exceção. O estudo revela que pensar em humanização do nascimento e parto sem considerar a experiência do pai é uma forma limitada de implementar as políticas públicas relacionadas. Os resultados aqui apresentados são evidências preliminares que poderão contribuir para a proposição de políticas e normas institucionais pautadas na perspectiva centrada na família, bem como para se propor intervenções

Discussão

clínicas implementadas por enfermeiros e obstetrizes e programas apropriados para pais pela primeira vez.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Embora o estudo tenha logrado êxito em responder aos questionamentos iniciais e atingido os objetivos propostos, iluminando a visão dos profissionais sobre os pais pela primeira vez frente à sua experiência na transição para a paternidade durante o período pós-natal, há limitações que necessitam ser consideradas. A principal limitação refere-se ao contexto geográfico da realização do estudo, que resultou em pequeno número de participantes, o que não permite a generalização dos resultados. Outra limitação foi o fato de o estudo focalizar a experiência de pais cujos filhos nasceram saudáveis.

Os resultados deste estudo exploratório geraram novos questionamentos que necessitam ser acolhidos em investigações futuras para melhor compreender este fenômeno na diversidade do contexto brasileiro. Assim, é importante avançar no conhecimento, realizando estudos com uma população maior, envolvendo o casal em diversos contextos socioculturais, bem como as necessidades de apoio dos pais e como estas afetam seu relacionamento com as mulheres e os bebês. Estudos devem examinar a experiência de pais cujos filhos nascem com problemas de saúde ou complicações relacionadas ao nascimento. Os profissionais de saúde, em especial os enfermeiros e obstetrizes, devem, também, ser considerados em estudos futuros, no que se refere às suas motivações e intervenções desenvolvidas para estimular a participação dos pais nas situações relacionadas ao nascimento e parto.

Quanto às implicações para a prática clínica, os resultados indicam que as intervenções de enfermagem devem ser direcionadas tanto para a mãe como tradicionalmente ocorrem como também para o pai. Essa importante implicação destina-se não somente ao apoio de ambos em todos os eventos relacionados ao nascimento e parto, mas, também, à potencialização das habilidades de comunicação e apoio mútuos, essencial para casais com pouco tempo de união e convívio, assim como de ações de cuidado com o bebê, das quais o pai em geral é – ou se sente – excluído. As evidências do estudo podem ser utilizadas para o profissional reconhecer as inseguranças do pai, antecipar suas preocupações e motivações e oferecer-lhe informações regularmente.

Considerações Finais

Os enfermeiros devem ser formados integrando os princípios do cuidado centrado na família, reconhecendo o nascimento como um evento de família e o pai como membro do sistema familiar. Estas são premissas fundamentais para que o profissional integre o pai, juntamente com sua família (esposa e filho), como unidade de cuidado e, assim, como foco de interação e intervenção em sua assistência em todas as fases do atendimento ao parto, desde o pré-natal até o pós-parto.

O estudo oferece evidências para as instituições de saúde, seja no âmbito da Estratégia de Saúde da Família, seja no âmbito da assistência hospitalar, que devem incorporar os princípios e indicadores de um ambiente que favoreça a presença e a participação do pai e outros membros da família no processo de assistência ao parto, nascimento e cuidado do recém-nascido. As ações tem início na inclusão do respeito à família na filosofia da instituição e do serviço e na adequação de espaços físicos para permitir a presença do casal com privacidade, sem causar qualquer constrangimento às outras mulheres e casais em atendimento ao parto. A instituição deve oferecer programas de educação, informação e apoio ao pai e ao casal em todas as etapas da experiência. As equipes devem ser treinadas e encorajadas a apoiar e a incluir o pai nas situações de atendimento ao parto e de cuidado ao recém-nascido.

Finalmente, o estudo trouxe evidências que apontam para o enfermeiro como o profissional em posição estratégica para promover a saúde da família, cada vez que incluir em suas intervenções, ações também destinadas a apoiar o pai pela primeira vez a se sentir seguro, confiante e capaz de desempenhar seu papel na transição à parentalidade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Coordenação de Saúde Comunitária. Saúde da família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial. Brasília, 1997.
- 2 Angelo M, Bousso RS. Fundamentos da Assistência à Família em Saúde. Manual de Enfermagem [serial online] Disponível em: www.ee.usp.br/doc/manual_de_enfermagem.pdf.
- 3 Carter B, McGoldrick M. As Mudanças no ciclo de vida Familiar – uma estrutura para a terapia familiar. 2ª Ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.
- 4 Hodnett ED et al. Continuous support for women during childbirth. Cochrane Database of Systematic Reviews 2011; 2.
- 5 Angelo M. Com a família em tempos difíceis: uma perspectiva de enfermagem. [tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo – Escola de Enfermagem; 1997.
- 6 Pettengill MAM, Angelo M. Vulnerabilidade da família: desenvolvimento do conceito. Rev. Latino-Am Enfermagem. 2005; 13(6): 982-8.
- 7 Brasil. Lei n.8080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições de saúde para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a reorganização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União [legislação na internet]. Brasília, 1990. [citado 2012, abr. 03]. Disponível em: <http://www81.dataprev.gov.br/sislex/paginas/42/1990/8080.htm>
- 8 Brasil. Lei n. 9961 de 28 de janeiro de 2000. Cria a Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS e dá outras providências. Diário Oficial da União [legislação na internet]. Brasília, 2000. [citado 2012, abr. 03]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L9961.htm

Referências Bibliográficas

- 9 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento. Brasília, 2000.
- 10 Brasil. Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005. Dispõe sobre o direito de livre escolha da mulher durante o trabalho de parto, no parto e no pós-parto imediato. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 8 de abril de 2005. n. 67, seção 1, p. 1.
- 11 Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Resolução da Diretoria Colegiada – RDC Nº 36, de 3 de junho de 2008. Dispõe sobre o regulamento Técnico para Funcionamento dos Serviços de Atenção Obstétrica e Neonatal. Diário Oficial da União, Brasília, 4 jun 2008; seção 1, p.1.
- 12 Brasil. Ministério da Saúde. Portaria Nº 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS – a Rede Cegonha. Diário Oficial da União, Brasília, 27 de junho de 2008; seção 1, p.1.
- 13 Brasil. Lei nº 11.770, 9 de setembro de 2008. Cria o Programa Empresa Cidadã, destinado à prorrogação da licença-maternidade mediante concessão de incentivo fiscal, e altera a Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991. Diário Oficial da União. [legislação na internet]. Brasília, 2008. [citado 2012, abr 3]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2008/lei/l11770.htm
- 14 Brasil. Constituição 1988. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado, 1988.
- 15 Montigny F, Lacharité C, Amyot É. A transição para a paternidade: o papel das estruturas de suporte formal e informal durante o período pós-parto. Texto Contexto Enferm. 2006; 15(4): 601-9.
- 16 Sansiriphun N et al. Thai men becoming a first-time father. Nursing and Health Sciences. 2010; 12: 403-409.

Referências Bibliográficas

- 17 Tarnowski KS, Próspero ENS, Elsen I. A participação paterna no processo de humanização do nascimento: uma questão a ser repensada. *Texto Contexto Enferm.* 2005; 14 (Esp): 102 – 8.
- 18 Fägerskiöld A. A change in life as experienced by first-time fathers. *Scand J Caring Sci.* 2008; 22; 64-71.
- 19 Montigny F, Lacharité C. Father's perceptions of the Immediate Postpartal Period. *Journal of Obstetric, Gynecological, and Neonatal Nursing.* 2004; 33(3); 328-40.
- 20 Olavarria J. Ser padre em Santiago de Chile. In: Fuller N, organizador. *Paternidade em America Latina.* Lima: Fondo Editorial de La Pontificia Universidad Catolica del Peru; 2000. P.241-75.
- 21 Freitas WMF, Coelho EAC, Silva ATMC. Sentir-se pai: a vivência masculina sob o olhar de gênero. *Cad. Saúde Pública.* 2007; 23(1): 137-45.
- 22 Cabrera NJ., Tamis-LeMonda CS, Bradey RH, Lamb ME. Fatherhood in the twenty-first century. *Child Developmental.* 2000; 71 (1), 127-36.
- 23 Freitas WMF *et al.* Paternidade: responsabilidade social do homem no papel de provedor. *Rev Saúde Pública* 2009; 43(1): 85-90.
- 24 Piccinini CA, Silva MR, Gonçalves TR, Lopes RS, Tudge J. O envolvimento paterno durante a gestação. *Psicologia Reflexão e Crítica.* 2004; 17(3): 303-314.
- 25 Balancho LSF. Ser pai: transformações intergeracionais na paternidade. *Análise Psicológica.* 2004; 2(22): 377-86.
- 26 Sevil Ü, Ozkan S. Father's functional status during pregnancy and the early postnatal period. *Midwifery.* 2009; 25: 665-72.

Referências Bibliográficas

- 27 Genesoni L, Tallandini MA. Men's psychological transition to fatherhood: an analysis of the literature, 1989-2008. *Birth*. 2009; 36 (4): 305-18.
- 28 Montigny F, Lacharité C, Amyot É. Tornar-se pai modelo da experiência dos pais em período pós-natal. *Paidéia*. (2006b); 16(33): 25-36.
- 29 Moreau A, Kopff-Landas A, Séjourné N, Chabrol H. Vécu de l'accouchement par le couple primipare: étude quantitative. *Gynécologie Obstétrique & Fertilité*. 2009; 37: 236-39.
- 30 Gungor L, Beji NK. Effect of father's attendance to labor and delivery on the experience of childbirth in Turkey. *Western Journal of Nursing Research*. 2007; 29: 213-231.
- 31 Salonen AH, Kaunonen M, Åstedt-Kurki P, Järvenpään AL, Isoaho H, Tarkka MT. Parenting satisfaction during the immediate postpartum period: factors contributing to mothers' and fathers' perceptions. *Journal of Clinical Nursing*. 2010; 19: 1716-28.
- 32 Bornholdt EA, Wagner A, Staudt ACP. A vivência da gravidez do primeiro filho à luz da perspectiva paterna. *Psic Clin*. 2007; 19 (1): 75-92.
- 33 Gay CL, Lee KA, Lee SY. Sleep pattern and fatigue in new mothers and fathers. *Biol Res Nursing*. 2004; 5(4): 311-318.
- 34 Menezes CC, Lopes RCS. Relação conjugal na transição para a parentalidade: gestação até dezoito meses do bebê. *Psico-USF*. 2007; 12(1): 83-93.
- 35 Williamson M, McVeigh C, Baafi M. An Australian perspective of the fatherhood and sexuality. *Midwifery*. 2008; 24: 99-107.

Referências Bibliográficas

- 36 McVeigh C, St John Winsome, Cameron C. Father's functional status six weeks following the birth a baby: a Queensland study. *Australian Midwifery Journal*. 2005; 18(1): 25-28.
- 37 Oliveira EMF, Brito RS. Ações de cuidado desempenhadas pelo pai no puerpério. *Esc Anna Nery Rev de Enferm*. 2009; 13(3) 595-601.
- 38 Premberg Å, Hellström A-L, Berg M. Experiencies of the first year as father. *Scand J Caring Sci*. 2008; 22: 56-63.
- 39 Bell L, et al. Mother's and father's views of the Interdependence of their relationships with their infant. *Journal of Family Nursing*. 2007; 13(2): 179-200.
- 40 Tremblay S & Pierce T. Perceptions of fatherhood: longitudinal reciprocal association within the couple. *Canadian Journal of Behavioural Science*. 2011; 43(2): 99-110.
- 41 Mbekenga CK et al. Postpartum experiences of first-time fathers in a Tanzania suburb: A qualitative interview study. *Midwifery* (2010), doi: 10.1016/j.miw.2009.03.002
- 42 Elek SM, Hudson DB & Bouffard C. Marital and parenting satisfaction and infant care self-efficacy during transition to parenthood: the effect of infant sex. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*. 2003; 26: 45-57.
- 43 Deave T, Johnson D, Ingram J. Transition to parenthood: the needs of parents in pregnancy and early parenthood. *BMC Pregnancy and Childbirth*. (2008a); 8:30.
- 44 Deave T, Johnson D. The transition to parenthood: what does it mean for fathers?. *Journal of Advanced Nursing*. (2008b); 63(6): 626-633.

Referências Bibliográficas

- 45 Bäckström C, Wahn EH. Support during labour: first-time fathers' descriptions of requested and received support during the birth of their child. *Midwifery*. 2011; 27: 67-73.
- 46 Montigny F, Lacharité C. Modeling parents and nurse's relationships. *Western Journal of Nursing Research*. 2008; 30 (6); 743-58.
- 47 Silveira Ip, Campos ACS, Mello MS, Fernandes AFC. A percepção dos pais frente ao nascimento do seu filho. *Rev RENE* 2000; 5(2); 23-7.
- 48 Tronchini DMR, Tsuneshiro MA. Cuidar e o conviver com o filho prematuro: a experiência do pai. *Rev Lat Am Enferm*. 2006; 14(1): 93-101.
- 49 Johansson K, Aarts C & Darj E. First-time parents' experiences of home-based postnatal care in Sweden. *Upsala Journal of Medical Sciences*. 2010; 115:131-137.
- 50 Dela Coleta JA, Dela Coleta MF. A técnica dos incidentes críticos: 30 anos de utilização no Brasil na Psicologia, Administração, Saúde e Educação. Taubaté – SP: Cabral Editora e Livraria Universitária, 2004, 130p.
- 51 Dela Coleta JA. A técnica dos incidentes críticos: aplicações e resultados. *Arquivos Brasileiros de Psicologia Aplicada*. 1974; 26(2); 35-58.
- 52 Flanagan JC. A técnica do incidente crítico. *Arquivos Brasileiros de Psicologia Aplicada*. 1973; 25(2); 99-141.
- 53 Estrela MT, Estrela A. A técnica dos incidentes críticos no ensino. 2ed. Lisboa, Estampa, 1994.
- 54 Ramos DS. A técnica do incidente crítico: uma aplicação em administração de enfermagem. 1980. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola Anna Nery. Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro. 64p.

Referências Bibliográficas

- 55 Nogueira MS. Incidentes críticos da passagem de plantão. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão preto, 1988.
- 56 Wright LM, Leahey M. Enfermeiras e Famílias: um guia para avaliação e intervenção na família. 4ª ed. São Paulo: Roca; 2008.
- 57 Carvalho JBL *et al.* Sentimentos vivenciados pelo pai diante do nascimento do filho. Rev Rene Fortaleza, 2009; 10 (3): 125 – 131.
- 58 Perdomini FRI, Bonilha ALL. A participação do pai como acompanhante da mulher no parto. Texto Contexto Enferm. 2011; 20(3):245-52.
- 59 Fenwick J, Bayes S, Johansson M. A qualitative investigation into the pregnancy experiences and childbirth expectations of Australian fathers-to-be. Sexual & Reproductive Healthcare. 2012; 3: 3-9.
- 60 Johansson M *et al.* Childbirth – An emotionally demanding experience for fathers. Sexual & Reproductive Healthcare. 2012; 3: 11-20.
- 61 Eriksson C, Salander P and Hamberg K. Men's experiences of intense fear related to childbirth investigated in Swedish qualitative study. The Journal of Men's Health & Gender. 2007; 4(4): 409-418.
- 62 Pontes CM, Alexandrino AC, Osório MM. The Participation of fathers in the breastfeeding process: experiences, knowledge, behaviors and emotions. J Pediatr (Rio J). 2008; 84(4):357-364.
- 63 Premberg Å *et al.* First-time fathers' experiences of childbirth – A phenomenological study. Midwifery. 2011; 27(6): 848 -853.

Referências Bibliográficas

- 64 Hildingsson IM. New parents' experiences of postnatal care in Sweden. *Women and Birth*. (2007); 20: 105-113.
- 65 Edvardsson *et al*. Giving offspring a health start: parents' experiences of health promotion and lifestyle change during pregnancy and early parenthood. *BMC Public Health*. 2011; 11: 936 doi: 10.1186/1471-2458-11-936.
- 66 Abushaikh L, Massah R. The roles of the father during childbirth: The lived experiences of Arab Syrian Parents. *Health Care for Women International*. 2012; 33: 168-181.
- 67 Schmidt MLS, Bonilha ALL. Alojamento conjunto: expectativas do pai com relação aos cuidados de sua mulher e filho. *Rev Gaúcha Enf*. 2003; 24(3): 316-24.
- 68 Tesser CD, Neto PP, Campos GWS. Acolhimento e (des)medicalização social: um desafio para as equipes de saúde da família. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2010; 15 (Supl.3): 3615 – 624.
- 69 Soares JCRS, Camargo Junior KR. A autonomia do paciente no processo terapêutico como valor para a saúde. *Interface – Comunic, Saúde, Educ*. 2007; 11(21): 65-78.
- 70 BRASIL, Ministério da Saúde. Humaniza SUS: documento para gestores e trabalhadores do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
- 71 Rattner D. Humanização na atenção a nascimentos e partos: breve referencial teórico. *Interface – Comunic, Saúde, Educ*. (2009a); 13(1): 596-602.
- 72 Rattner D. Humanização na atenção a nascimentos e partos: ponderações sobre políticas públicas. *Interface – Comunic, Saúde, Educ*. (2009b); 13(1): 759-68.

Referências Bibliográficas

- 73 Cruz AC, Angelo M. Cuidado centrado na família em pediatria: redefinindo os relacionamentos. *Ciência Cuidado e Saúde* 2011, 10 (4) (no prelo).

ANEXOS

ANEXO 1

**UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 419 - CEP 05403-000
Tel.: (011) 3061-7548/8858 - Fax: (011) 3061-7548 -
São Paulo - SP - Brasil
e-mail: edipesq@usp.br

São Paulo, 14 de junho de 2011.

Ilm.^a Sr.^a
Prof.^a Dr.^a Margareth Angelo

Ref.: Processo nº 1035/2011/CEP-EEUSP - SISNEP CAAE: 0042.0.196.000-11

Prezada Senhora,

Em atenção à solicitação referente à análise do projeto “**Compreendendo as percepções dos pais diante do período pós-parto**”, informamos que o mesmo foi considerado aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (CEP/EEUSP).

Analizado sob o aspecto ético-legal, atende às exigências da Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

Esclarecemos que após o término da pesquisa, os resultados obtidos deverão ser encaminhados ao CEP/EEUSP, para serem anexados ao processo.

Atenciosamente,

Prof.^a Dr.^a Célia Maria Sivalli Campos
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa da
Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo

ANEXO 2

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO¹

Meu nome é Jenifer dos Santos Palmeira, sou enfermeira e aluna do curso de pós-graduação da Escola de Enfermagem da USP e estou realizando um estudo que tem como objetivo compreender as percepções dos pais diante do período pós-parto. Para isso, serão realizadas entrevistas com pais pela primeira vez que aceitem participar do estudo.

A entrevista será realizada em aproximadamente 60 minutos em local privado. O conteúdo da entrevista será gravado para posterior transcrição e análise dos dados. As fitas, com o conteúdo das entrevistas, permanecerão guardadas com a pesquisadora, e somente a pesquisadora e a orientadora do estudo terão acesso a seu conteúdo.

Os sujeitos da pesquisa terão autonomia para se recusarem a participar do estudo sem se preocuparem que essa atitude possa prejudicar o atendimento das gestantes bem como das mães e dos bebês após o nascimento.

Ao participante do estudo serão garantidos: o sigilo das informações, o anonimato, bem como a liberdade para retirar o consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo, mesmo após ter assinado o termo, sem que isto traga qualquer prejuízo. Após a concessão da entrevista, caso desejar que os dados não sejam mais utilizados, poderá contatar a pesquisadora, com a certeza da devolução da fita e destruição da transcrição. O participante do estudo terá direito a receber informações adicionais sobre o estudo a qualquer momento, mantendo contato com o pesquisador. O estudo trará benefícios à população estudada, pois resultará em melhor atendimento aos pais durante a gestação da esposa e após o nascimento do bebê.

Os resultados obtidos com o estudo serão divulgados em eventos e publicações científicas.

Diante do exposto, eu _____, declaro que fui convenientemente esclarecido sobre o estudo a ser realizado por Jenifer dos Santos Palmeira e consinto em participar.

A pesquisa terá a duração de um ano. Durante este período, caso necessite de informações adicionais ou decidir pela retirada do consentimento e que os dados não sejam mais utilizados, entrarei em contato com a pesquisadora responsável, Jenifer dos Santos Palmeira, pelos telefones (12) 39781176 ou (11)3061-7610.

Este documento possui duas vias, uma ficará em posse do entrevistado e a outra será arquivada com a pesquisadora.

São Paulo, ____ de _____ de 2011.

Assinatura do sujeito de pesquisa

Assinatura do pesquisador

¹ Comitê de Ética em Pesquisa –EEUSP – Fone: (11) 3061-7548