

ARTIGO DE REVISÃO

Experiências do pai de primeira viagem: revisão sistemática de estudos qualitativos

Experiences of first-time fathers: a systematic review of qualitative studies

Experiencias de padres primerizos: una revisión sistemática de estudios cualitativos

Willyane de Andrade Alvarenga^{1,2} 

Moisés da Silva Rêgo¹ 

Françulton Santos de Sousa¹ 

Francine DeMontigny³ 

Silvana Santiago da Rocha³ 

Lucila Castanheira Nascimento⁴ 

¹Centro Universitário Santo Agostinho (UNIFSA), Teresina, Piauí, Brasil.

²Universidade Federal do Piauí (UFPI), Teresina, Piauí, Brasil.

³Université du Québec en Outaouais (UQO), Gatineau, Québec, Canadá.

⁴Universidade de São Paulo (USP), Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.

Autor correspondente:

Willyane de Andrade Alvarenga

E-mail: willyalvarenga@hotmail.com

Submetido: 06 outubro 2023

Aceito: 14 fevereiro 2025

Publicado: 04 julho 2025

Editor Científico: Maria Márcia Bachion

Editor Convidado: Mariana Torreglosa Ruiz

Como citar este artigo: Alvarenga WA, Rêgo MS, Sousa FS, DeMontigny F, Rocha SS, Nascimento LC. Experiências do pai de primeira viagem: revisão sistemática de estudos qualitativos. Rev. Eletr. Enferm. 2025;27:77458. <https://doi.org/10.5216/ree.v27.77458>. Português, Inglês.

RESUMO

Objetivo: sintetizar as experiências do período pós-natal do pai de primeira viagem a partir de evidências científicas qualitativas. **Métodos:** revisão sistemática de estudos qualitativos, segundo as diretrizes do JBI, realizada nas bases de dados CINAHL, SCOPUS, LILACS e no portal PubMed, complementada por buscas manuais das referências do material selecionado. Os resultados foram agrupados usando o JBI SUMARI, com a abordagem de meta-agregação. A confiança no resultado da síntese da pesquisa qualitativa fundamentou-se na abordagem ConQual.

Resultados: foram encontrados 1046 estudos, dos quais 12 foram incluídos. Ao todo, eles envolveram uma amostra de 164 pais. Os achados foram agrupados em duas categorias: “Repercussões da paternidade” e “Esforçando-se para uma paternidade envolvida e cuidadora”, as quais revelam novos papéis e impactos à saúde ao tornar-se pai. A paternidade é acompanhada de aprendizado de novos papéis e satisfação, mas também exerce impactos negativos na saúde mental e sexual. **Conclusão:** há necessidade de apoio dos profissionais de saúde ao pai de primeira viagem durante o período pós-natal, incluindo acolhimento de suas necessidades emocionais e informacionais, além do preparo para o cuidado da criança.

Descriptores: Período Pós-Parto; Pai; Paternidade; Revisão; Pesquisa Qualitativa.

ABSTRACT

Objective: to summarize the postnatal period experiences of first-time fathers based on qualitative scientific evidence. **Methods:** systematic review of qualitative studies conducted in the CINAHL, SCOPUS, and LILACS databases, and the PubMed portal according to JBI guidelines, complemented by manual searches of the references of the selected material. The results were grouped using the JBI SUMARI with the meta-aggregation approach. The reliability of the synthesis result from qualitative studies was based on the ConQual approach. **Results:** a total of 1,046 studies were found, of which 12 were included, comprising a sample of 164 fathers. The findings were grouped into two categories: “Repercussions of fatherhood” and “Striving for an involved and caring fatherhood”, which reveal new roles and health impacts of becoming a father. Fatherhood is accompanied by learning new roles and satisfaction, but it also has negative impacts on mental and sexual health. **Conclusion:** first-time fathers need support from health professionals during the postnatal period, including the embracement of their emotional and informational needs, in addition to preparing them to care for the child.

Descriptors: Postpartum Period; Fathers; Paternity; Review; Qualitative Research.

RESUMEN

Objetivo: resumir las experiencias del período posnatal de padres primerizos con base en evidencia científica cualitativa. **Métodos:** revisión sistemática de estudios

© 2025 Universidade Federal de Goiás. Este é um artigo de acesso aberto distribuído nos termos de licença Creative Commons.



cuantitativos realizada en las bases de datos CINAHL, SCOPUS, LILACS y portal PubMed según las directrices del JBI y complementada con búsquedas manuales en las referencias del material seleccionado. Los resultados se agruparon mediante JBI SUMARI, con un enfoque de metaagregación. La fiabilidad de los resultados de la síntesis de la investigación cualitativa se basó en el enfoque ConQual. **Resultados:** Se encontraron 1046 estudios, de los cuales 12 fueron incluidos, con una muestra de 164 padres. Los hallazgos se agruparon en dos categorías: "Impactos de la paternidad" y "Esfuerzo por una paternidad comprometida y solidaria", que revelan nuevos roles e impactos en la salud al convertirse en padre. La paternidad conlleva el aprendizaje de nuevos roles y satisfacción, pero también tiene impactos negativos en la salud mental y sexual. **Conclusión:** los padres primerizos necesitan el apoyo de los profesionales de la salud durante el período posparto, lo que incluye la aceptación de sus necesidades emocionales e informativas, además de prepararlos para cuidar al niño.

Descriptores: Periodo Posparto; Padre; Paternidad; Revisión; Investigación Cualitativa.

INTRODUÇÃO

O puerpério traz à mulher e ao seu companheiro incertezas, medo e diversas mudanças na rotina familiar^(1,2). Faz-se imprescindível o apoio profissional, principalmente com a chegada do primeiro filho⁽³⁾. Por ser um novo estágio, é um momento crítico que requer ajustes e pode representar risco para depressão materna e paterna^(4,5).

Esse período é de suma relevância para a construção de vínculo entre pai e filho, mas alguns homens se sentem inseguros para cuidar do bebê⁽⁶⁾. Apesar das mudanças no papel paterno nas famílias contemporâneas, a figura do pai, como provedor, e da mãe, como principal cuidadora, ainda prevalece⁽⁷⁾. Tal configuração traz sobre-carregamento materno e risco de depressão pós-parto, que também pode afetar o pai, ao se frustrar por não conseguir apoiar a parceira⁽⁸⁾.

A depressão pós-parto paterna pode influenciar o envolvimento do homem nos primeiros seis meses⁽⁹⁾. Reconhecer-se na função de pai demanda preparo psicológico na construção da identidade paterna e refletir sobre mudanças nos seus objetivos de vida⁽³⁾. Como tentativa de se espelharem para o envolvimento no papel, muitos resgatam o grau de interação por eles mantido com seus pais durante a infância⁽³⁻⁸⁾.

Há muitas formas de envolvimento paterno, porém três fatores são fundamentais, ou seja, interação, disponibilidade e responsabilidade, que interferem sobremaneira na relação com o filho⁽¹⁰⁾. O envolvimento do pai depende da sensibilidade deste para responder aos sinais e necessidades das crianças⁽¹¹⁾, o que contribui, por sua vez, para o desenvolvimento infantil⁽¹²⁾. O pai é também fonte de amparo e pode prestar auxílio efetivo, principalmente no primeiro ano pós-parto, mas necessita de tempo, espaço e orientação para lidar com os cuidados do bebê e da família recém-nascida^(13,14). Nesse sentido, o profissional de saúde deve exercer um papel importante no estímulo à participação do pai desde as consultas de pré-natal^(6,9) e romper o modelo em que a mãe ainda é o principal alvo na educação pós-natal para os cuidados com o recém-nascido e a responsável por repassar as informações ao pai⁽¹⁵⁾.

É evidente a busca de envolvimento paterno durante os períodos de gravidez e parto^(13,16). Entretanto, as experiências do pai de primeira viagem, isto é, aquele que será pai pela primeira vez, podem ser diferentes daquelas vivenciadas por pais experientes^(9,12). A transição para a paternidade pode colocar os homens em maior

risco de ansiedade⁽¹⁷⁾ e sofrimento psíquico⁽¹⁸⁾. Assim, este estudo questionou: "Quais são as evidências qualitativas sobre a experiência da paternidade no período pós-natal na perspectiva do pai de primeira viagem?". Uma busca prévia nas bases de dados e registros *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), Cochrane, *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL), PROSPERO e JBI não encontrou protocolos ou revisões atuais que respondessem a essa questão.

Sintetizar a experiência do pai de primeira viagem, sob a perspectiva paterna, durante os dois primeiros anos do período pós-natal a partir de pesquisas qualitativas trará evidências para o planejamento de intervenções de enfermagem para promover a participação paterna no período pós-natal e contemplar necessidades específicas do pai que experience a paternidade pela primeira vez. A equipe de obstetrícia poderá se beneficiar do conhecimento produzido sobre as necessidades de aprendizagem do pai e desenvolver, no futuro, estratégias de envolvê-lo nos cuidados pós-natal^(15,19). Assim, o objetivo foi sintetizar as experiências da paternidade no período pós-natal na perspectiva do pai de primeira viagem a partir de evidências científicas qualitativas.

MÉTODOS

A revisão sistemática de estudos qualitativos é uma metodologia importante para a prática baseada em evidências que faz agrupamento de dados para responder ao fenômeno de interesse⁽²⁰⁾. Esta revisão utilizou uma abordagem meta-aggregativa baseada na metodologia do *Joanna Briggs Institute* (JBI) para revisões sistemáticas de evidências qualitativas, que inclui: elaboração e detalhamento do protocolo de revisão; busca sensibilizada com extração padronizada de dados; síntese dos resultados e desenvolvimento de recomendações para prática⁽²¹⁾. O fluxograma *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis* (PRISMA) e o guia *Enhancing Transparency in Reporting the Synthesis of Qualitative Research* (ENTREQ) foram utilizados para reportar esta revisão sistemática de estudos qualitativos^(22,23).

Os artigos incluídos nesta revisão atenderam aos seguintes critérios:

- (i.) tipo de participante: pai de primeira viagem (pai pela primeira vez)⁽¹³⁾, independentemente das condições de saúde e nascimento do bebê (ou seja, filhos saudáveis, a termo,

prematuros, que necessitaram de hospitalização ou tivesse alguma condição especial de saúde). Estudos com mães e pais foram incluídos desde que fosse possível identificar claramente nos resultados a vivência/experiência do pai. Foram excluídos estudos com pais adolescentes (menores de 18 anos) e pais que perderam os filhos após o nascimento, por apresentarem especificidades nessas experiências.

- (ii.) fenômeno de interesse: a experiência da paternidade durante o período pós-natal.
- (iii.) contexto: considerou-se período pós-natal o intervalo que corresponde à primeira hora em que o bebê sai do útero até os dois anos de idade⁽²⁴⁾, tempo crucial para a saúde e desenvolvimento da criança. Estudos sobre a experiência do pré-natal e parto, juntamente com o pós-parto, foram incluídos somente quando constatada a possibilidade de identificar claramente os resultados do período pós-natal.
- (iv.) tipo de estudo: artigos publicados em periódicos, uma vez que a maioria das pesquisas revisadas por pares é publicada neste formato⁽²⁵⁾, que se concentraram em abordagens qualitativas (fenomenologia, teoria fundamentada, etnografia, pesquisa-ação, entre outras) e estudos qualitativos descritivos que descrevessem a experiência⁽²¹⁾. Foram excluídos estudos mistos ou multimétodos, editoriais, revisão de literatura e relatos de experiência.

Desenvolveram-se buscas nas bases de dados eletrônicas *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (Medline) via portal PubMed, no *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL), Scopus e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Essas bases foram escolhidas pela relevância e impacto para reunir pesquisas na área da saúde e enfermagem. A busca incluiu artigos publicados até 25 de novembro de 2023, em inglês, espanhol e português, independentemente da data inicial de publicação. Realizou-se ainda busca manual nas listas de referências dos artigos incluídos e em revisões de literatura, conforme recomendado pelo referencial adotado para o desenvolvimento desta revisão^(18,19).

A estratégia de busca foi estruturada na base de dados Medline/PubMed e adaptada para as demais, conforme suas especificidades. Para conduzir as buscas, utilizou-se a estratégia SPIDER: *Sample* (Amostra), *Phenomenon of Interest* (Fenômeno de interesse), *Design* (Desenho), *Evaluation* (Resultado), e *Research Type* (Tipo de pesquisa)⁽²⁶⁾. As buscas foram realizadas em setembro de 2021 e atualizadas em novembro de 2023, com base nos descritores e palavras-chave, utilizando os booleanos AND e OR (Quadro 1), por dois revisores de forma independente. Tais revisores eram experientes no desenvolvimento de estudos de revisão de literatura, elaboração de estratégias de busca e manejo de base de dados.

Os artigos foram importados para o software Rayyan® (versão online, 2023, Qatar Computing Research Institute, Qatar)⁽²⁷⁾ para remoção de duplicidades. A triagem, a partir da leitura dos títulos e resumos, bem como a leitura dos estudos na íntegra, foi realiza-

Quadro 1 - Estratégia de busca utilizada na base Medline/Pubmed

SPIDER/descrição	Termos de busca
Sample: "Amostra": Pai	"Fathers"[Mesh] OR "Fathers" OR "Father" OR "Spouses"[Mesh] OR "Spouses" OR "Spouse"
Phenomenon of Interest: "Fenômeno de interesse": Experiência da Paternidade	"Paternity"[Mesh] OR "Fatherhood" OR "Fathering" OR "Paternity" OR "Paternities" OR "Paternal Role" OR "Postnatal Bonding" OR "Paternal Attitudes" OR "Father-Child Relations"[Mesh] OR "Father-Child Relations" OR "Father Child Relations" OR "Father-Child Relation" OR "Relation, Father-Child" OR "Relations, Father-Child" OR "Father-Child Relationship" OR "Father Child Relationship" OR "Father-Child Relationships" OR "Relationship, Father-Child" OR "Relationships, Father-Child" OR "First time fathers", OR "First-time fathers"
Design: "Desenho": Métodos e técnicas de estudos qualitativos	"Focus Groups"[Mesh] OR "Focus Group" OR "Group, Focus" OR "Anthropology, Medical"[Mesh] OR "Medical Anthropology" OR "Grounded Theory"[Mesh] OR "Theory, Grounded" OR Culture OR "Thematic synthesis" OR "Hermeneutics"[Mesh] OR "Hermeneutic" OR "Ethnographic" OR "ethnographic research" OR "Phenomenology" OR "phenomenological research" OR "Narrative" OR "Interviews as Topic"[Mesh] OR "Interviewers" OR "Interviewer" OR "Interviewees" OR "Group Interviews" OR "Group Interview" OR "Interview, Group" OR "Interviews, Group" OR "in-depth interview" OR "qualitative interview" OR "content analysis" OR "semantic analysis"
Evaluation: "Resultado": Período pós-natal	"Postpartum Period"[Mesh] OR "Period, Postpartum" OR "Postpartum" OR "Puerperium" OR "Postnatal Care"[Mesh] OR "Care, Postnatal" OR "Postpartum Care" OR "Care, Postpartum"
Research type: "Tipo de pesquisa": Pesquisa qualitativa	"Qualitative Research"[Mesh] OR "Research, Qualitative" OR "Qualitative studies" OR "Qualitative" OR "Empirical Research"[Mesh] OR "Research, Empirical"

da por dois revisores independentemente, conforme os critérios de elegibilidade. As divergências na seleção foram resolvidas por consenso, envolvendo um terceiro revisor. Utilizou-se o fluxograma PRISMA⁽²³⁾ para reportar o processo de seleção.

Os artigos incluídos nesta revisão tiveram a qualidade metodológica avaliada por dois revisores independentes, de acordo com o instrumento-padrão de avaliação crítica do JBI para pesquisa qualitativa⁽²¹⁾. Nenhum artigo foi excluído com base na avaliação de qualidade por considerar todos os resultados relevantes para a construção desta síntese.

Utilizou-se um formulário para a extração das informações dos estudos incluídos, o qual foi desenvolvido pelas autoras, com base em revisões sistemáticas de estudos qualitativos publicadas anteriormente^(28,29) e na proposta do JBI SUMARI⁽²¹⁾, contendo os

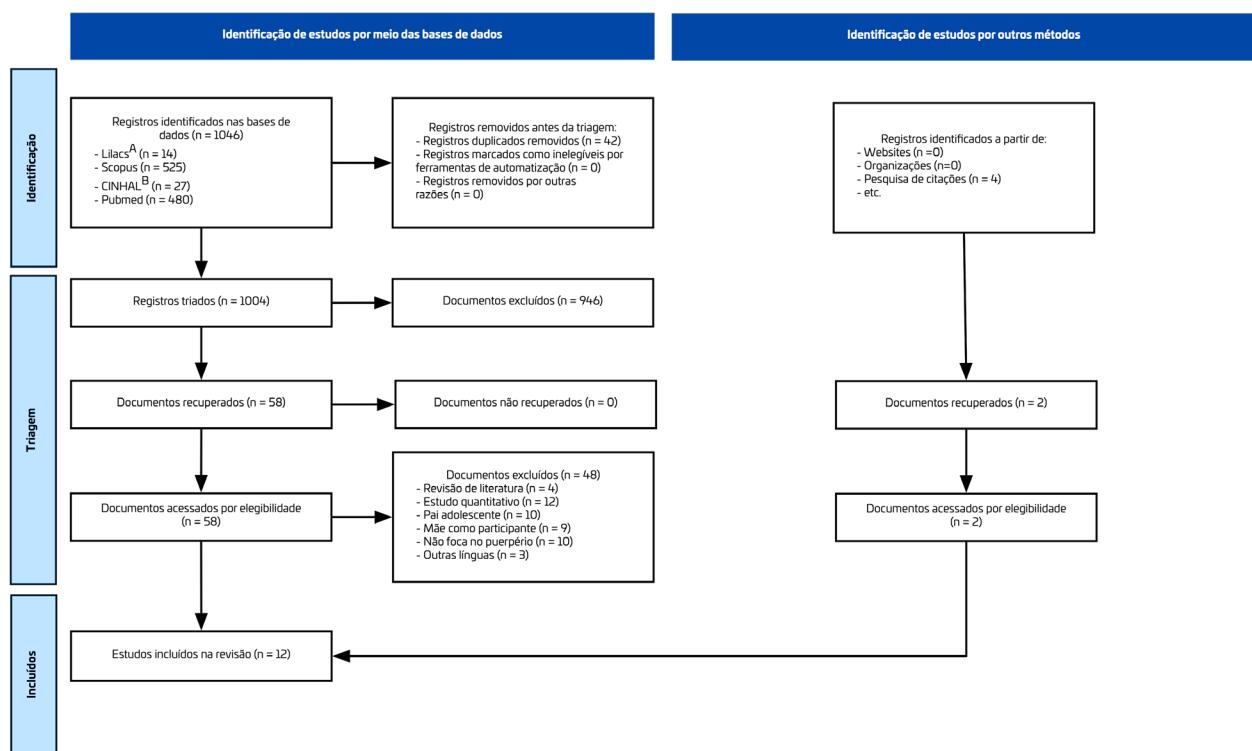
seguintes dados: primeiro autor, ano de publicação, país onde o estudo foi desenvolvido, fenômeno de interesse, objetivo, tipo do estudo, técnica de coleta e análise de dados, amostra/participantes, principais resultados e ilustrações (falas dos participantes). Os resultados dos estudos qualitativos e as respectivas ilustrações foram agrupados usando o JBI SUMARI com a abordagem de meta-agregação⁽²¹⁾. Dois revisores analisaram linha por linha os resultados dos estudos de forma manual para gerar as agregações, avaliadas, posteriormente, por um terceiro revisor. A equipe organizou os resultados em agrupamentos por similaridade de significado e hierarquia, desenvolvendo categorias que foram sintetizadas. Todas as descobertas foram classificadas de acordo com os níveis de credibilidade do JBI como inequívoco (U), credível (C) ou não suportado

(NS), sendo as aquelas classificadas como inequívocas e credíveis consideradas para o processo final de agrupamento das categorias e produção da síntese descritiva, a qual foi validada por toda a equipe de pesquisa. A confiança no resultado da síntese da pesquisa qualitativa foi feita utilizando a abordagem ConQual⁽²⁰⁾.

RESULTADOS

Identificaram-se 1046 artigos nas bases de dados, além de quatro artigos a partir de busca manual nas citações. Após avaliação quanto aos critérios elegibilidade, 12 artigos foram incluídos na amostra final (Figura 1).

Figura 1 - Fluxograma baseado no Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis - PRISMA⁽²²⁾, sobre o processo de seleção dos estudos



Nota: ^ALilacs - Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde; ^BCINAHL - Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature.

Avaliação da qualidade metodológica

De forma geral, os estudos apresentaram boa qualidade metodológica e a maioria reportou todos os itens do instrumento de avaliação crítica do JBI⁽²¹⁾ (Quadro 2). Em quatro estudos, a orientação cultural e teórica do investigador e a influência deste na pesquisa não estavam claras e bem delimitadas.

Características dos estudos incluídos

As características dos 12 estudos incluídos estão apresentadas no Quadro 3. Eles foram desenvolvidos entre 2008 e 2023 e em

países diversos: Singapura (n = 3), Jordânia (n = 1), Irã (n = 1) e Coreia do Sul (n = 1) na Ásia; Reino Unido (n = 3), Inglaterra (n = 1) e Suécia (n = 1) na Europa e Tanzânia (n = 1) na África. Desses, três eram estudos qualitativos que não especificaram o tipo, três tinham abordagem fenomenológica, três eram do tipo descritivo, dois teoria fundamentada nos dados e um do tipo exploratório. O número mínimo de participantes nesses estudos foi de 10 e o máximo de 21, totalizando 164 pais. A maioria dos participantes tinha idade média de 30 anos.

Quadro 2 - Avaliação da qualidade dos estudos incluídos de acordo com o instrumento de avaliação crítica do Joanna Briggs Institute - JBI⁽²¹⁾

Questões	Estudos											
	A ⁽²⁹⁾	B ⁽³⁰⁾	C ⁽³¹⁾	D ⁽³²⁾	E ⁽³³⁾	F ⁽³⁴⁾	G ⁽³⁵⁾	H ⁽³⁶⁾	I ⁽³⁷⁾	J ⁽³⁸⁾	L ⁽³⁹⁾	M ⁽⁴⁰⁾
1. Há congruência entre a perspectiva filosófica e a metodologia de pesquisa?	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
2. Há congruência entre a metodologia e a questão/objetivos da pesquisa?	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
3. Há congruência entre a metodologia e a coleta de dados?	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
4. Há congruência entre a metodologia e a representação/ análise dos dados?	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
5. Há congruência entre a metodologia e a interpretação dos resultados?	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
6. Há declaração localizando o pesquisador teoricamente?	+	?	+	?	+	?	+	+	?	+	+	+
7. A influência do pesquisador na pesquisa é abordada?	?	+	+	+	-	+	+	+	+	+	-	-
8. Os participantes e suas falas estão bem representados?	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
9. A pesquisa é ética de acordo com os critérios atuais, e há evidências de aprovação por um órgão apropriado?	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
10. As conclusões refletem a análise e a interpretação dos dados?	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+

Legenda: Sim (+); Não (-); Não está claro (?)

Quadro 3 - Características dos estudos originais incluídos na revisão sistemática de estudos qualitativos

Continua...

Autor, ano e país	Desenho, coleta de dados e análise	Característica dos participantes
Premberg et al. ⁽³⁰⁾ , 2008, Suécia	Estudo qualitativo com abordagem fenomenológica; entrevistas; análise fenomenológica existencial.	Pais de primeira viagem (n = 10), entre 25 e 32 anos de idade, com filhos entre 12 a 14 meses de vida; nível educacional variou entre escolar e nível acadêmico.
Deave; Johnson ⁽³¹⁾ , 2008, Inglaterra	Estudo transversal; entrevista semiestruturada; análise de conteúdo.	Pais de primeira viagem (n = 18), entre 19 e 37 anos de idade, com filhos de 3 a 4 meses de vida; todos eram brancos-britânicos, exceto um asiático e um brasileiro; com diversas ocupações (desempregados, estudantes e trabalhadores formais).
Mbekenga et al. ⁽³²⁾ , 2011, Tanzânia	Estudo qualitativo; entrevistas individuais; análise de conteúdo qualitativa.	Pais de primeira viagem (n = 10), com 24 a 30 anos de idade e filhos de 4 a 10 semanas de vida; escolaridade variou de 7 a 15 anos de estudo; maioria era empregado ou dono do próprio negócio.
Poh et al. ⁽³³⁾ , 2014, Singapura	Estudo qualitativo com abordagem descritiva; entrevistas semiestruturadas; análise temática.	Pais de primeira viagem (n = 16), de 28 a 43 anos de idade, nível educacional do ensino técnico ao bacharelado; com empregos em tempo integral; e filhos saudáveis com, no mínimo, 24 horas de vida no momento da entrevista.
Eskandari et al. ⁽³⁴⁾ , 2016, Irã	Estudo qualitativo com abordagem fenomenológica interpretativa; entrevistas semiestruturadas; análise fenomenológica interpretativa.	Pais de primeira viagem (n = 15), de 25 a 31 anos de idade, com nível educacional entre a quinta série e o bacharelado; e com filhos saudáveis de uma semana a 12 meses de idade.
Shorey et al. ⁽³⁵⁾ , 2017, Singapura	Estudo descritivo qualitativo; entrevistas semiestruturadas; análise temática induativa.	Pais de primeira viagem (n = 15); idade superior a 21 anos e idade média 31 anos, de etnias variadas (chinês, malai, indiano, filipino e Sri Lanka); maioria tinha bacharelado ou diploma superior; todos com filhos sem comorbidades.
Baldwin et al. ⁽³⁶⁾ , 2019, Reino Unido	Estudo qualitativo; entrevistas semiestruturadas; análise temática.	Pais de primeira viagem (n = 21), idade entre 20 e 60 anos ou mais; nível educacional variou de ensino médio completo ao doutorado, com filhos da terceira semana aos 12 meses de idade, sem comorbidades.
Al Tarawneh et al. ⁽³⁷⁾ , 2020, Jordânia	Estudo qualitativo exploratório; entrevistas semiestruturadas; análise temática.	Pais de primeira viagem (n = 12), desde o pós-parto até aproximadamente os dois meses de vida do bebê saudável; idade superior a 18 anos e média de 31 anos, nível educacional variou de ensino médio completo ao doutorado.

Quadro 3 - Características dos estudos originais incluídos na revisão sistemática de estudos qualitativos

Conclusão.

Autor, ano e país	Desenho, coleta de dados e análise	Característica dos participantes
Marjorie; Anna; Shorey ⁽³⁸⁾ , 2021, Singapura	Estudo qualitativo descritivo; entrevistas semiestruturadas; análise temática.	Pais de primeira viagem ($n = 11$), de 29 a 39 anos. Seis chineses, cinco malaios e um indiano, com bebês nascidos com ≥ 37 semanas de gestação. Pais com nível educacional primário, secundário e terciário; diferentes ocupações (motorista de ônibus, gerente, músico, técnico de laboratório e empreendedor).
Noh ⁽³⁹⁾ , 2021, Coréia do Sul	Estudo qualitativo; entrevista em profundidade; análise fenomenológica.	Pais de primeira viagem ($n = 12$), entre 29 e 41 anos de idade, em sua maioria empregados, com nível de escolaridade universitário e com filhos de 4 a 7 semanas de idade, sem comorbidade.
Hodgson et al. ⁽⁴⁰⁾ , 2021, Reino Unido	Estudo qualitativo; entrevistas semiestruturadas; teoria fundamentada nos dados.	Pais de primeira viagem ($n = 12$), entre 25 e 44 anos de idade, etnia branca, empregados com carga horária semanal de 30 horas ou mais e com ensino médio completo. Todos com filhos menores de 2 anos de idade.
Hodgson et al. ⁽⁴¹⁾ , 2023, Reino Unido	Estudo qualitativo; entrevistas semiestruturadas; teoria fundamentada nos dados.	Pais de primeira viagem ($n = 12$), entre 25 e 44 anos de idade, empregados e com ensino médio completo. Todos com filhos menores de 2 anos de idade.

Síntese dos resultados

O conjunto de achados sobre a experiência do pai de primeira viagem durante o período pós-natal foi agrupado em duas categorias: 1 - “Repercussões da paternidade”, que engloba três subcategorias (Novos papéis com o nascimento do filho, Satisfação ao tornar-se pai, Impacto negativo na saúde mental e sexual); e 2 - “Esforçando-se para uma paternidade envolvida e cuidadora”, com duas subcategorias (Necessidade de tempo para a relação pai-filho” e “Necessidade de informação para participar do cuidado”).

O agrupamento das categorias gerou a seguinte síntese: o homem tenta se equilibrar em busca de uma paternidade envolvida e

cuidadora, que necessita de tempo para a relação pai-filho e informação. Ao mesmo tempo, procura lidar com as repercussões oriundas da nova realidade de vida e parentalidade, uma vez que está vivenciando o tornar-se/ser pai pela primeira vez.

A síntese dos achados com o Score ConQual⁽²⁰⁾ é mostrada no Quadro 4. Ressalta-se a alta confiabilidade nos achados, tendo em vista que na avaliação da qualidade foi obtida resposta sim para mais de quatro critérios. Contudo, embora os achados sejam inequívocos, a credibilidade foi avaliada como moderada, pela falta de declaração sobre a perspectiva teórica do pesquisador e sua influência no estudo.

Quadro 4 - Resumo das Constatações

Título: Experiências pós-natal do pai de primeira viagem: revisão sistemática de estudos qualitativos				
População: pais de primeira viagem				
Fenômeno de interesse: experiência da paternidade				
Contexto: período pós-natal (primeiros dois anos após o nascimento do filho)				
Síntese dos achados	Tipo de pesquisa	Confiabilidade	Credibilidade	Score ConQual
O homem tenta se equilibrar em busca de uma paternidade envolvida e cuidadora, que necessita de tempo para a relação pai-filho e informação. Ao mesmo tempo, procura lidar com as repercussões oriundas da nova realidade de vida e parentalidade, uma vez que está vivenciando o tornar-se/ser pai pela primeira vez.	Qualitativa	Alta	Moderada	Alta

Categoria 1: Repercussões da paternidade

Novos papéis com o nascimento do filho

Com o nascimento do bebê, uma nova identidade emerge e, com ela, novas prioridades e papéis relacionados ao cuidado do filho^(30,36,39). Atividades como manutenção da casa e viagens passam a ser vistas como secundárias, para que o pai tenha tempo para se dedicar à paternidade e aos cuidados do filho^(27,33). Pai e mãe abdicam de atividades sociais em busca de mais momentos com o filho, o que aumenta o senso de responsabilidade e aproxima o casal do

filho^(34,35). Tornar-se pai significa ser maduro para decidir o melhor para a criança: “Bem, você cresce um pouco. Agora, viver para se divertir passou, eu sou um papai”⁽³⁰⁾.

A principal intenção do pai de primeira viagem é colocar o filho no centro da sua vida, mas sem abrir mão de si mesmo, pois é necessário disponibilizar tempo para manutenção das atividades laborais⁽³⁰⁾. Cuidar do bebê e ter um emprego remunerado constituem desafios e motivo de frustração para alguns, por terem pouco tempo para si mesmos em razão do bebê ser a nova prioridade da família^(32,34). Assim, ficam mais irritados e sentem a pressão de sus-

tentar a família, além do cansaço laboral^(36,38,39).

Quando morava com minha esposa, não pensava muito no futuro, como trabalhar até a idade da aposentadoria, pois minha renda era suficiente para vivermos ambos. No entanto, mudei minha mentalidade depois de ter um filho porque sinto o peso de me tornar pai. Pensamentos sobre possíveis desafios e conflitos me deixam preocupado⁽³⁹⁾. (U)

Pais de diferentes crenças e etnias relatam a função de cada membro dentro do núcleo parental, tais como a mulher sendo responsável pelo cuidado do filho e o pai por manter o lar financeiramente^(34,37). Alguns gostariam de compartilhar o cuidado com as esposas, pois têm dúvidas e inseguranças, enquanto outros não desejam cuidar do bebê por questões culturais⁽³⁷⁾. Estudos relatam que alguns pais buscam assumir as responsabilidades para permitir algum descanso para as esposas, resolvendo os problemas e tarefas que surgem, sendo este um importante apoio familiar⁽³³⁻³⁵⁾.

Satisfação ao tornar-se pai

Os homens demonstram satisfação com a chegada do primeiro filho^(31,33-38,39). Apesar das dificuldades, muitos sentimentos positivos vêm à tona, como felicidade e realização, tornando-os mais confiantes e reafirmando a masculinidade diante da sociedade. Ao mesmo tempo, assumir este papel e realizar os cuidados do filho de forma correta atende às próprias expectativas do pai, assim como as de seus familiares^(34,36,37).

Tem sido brilhante. Nunca conheci nada tão gratificante em toda a minha vida, é brilhante. Ter um bebê, as risadas quando você faz algo bobo e sim, ele é ótimo, brilhante⁽³⁶⁾. (U)

Para alguns pais, o senso de paternidade só foi percebido após o nascimento do filho^(32,35,36,38,40) e, para outros, durante o pré-natal, a partir das imagens da ultrassonografia fetal⁽³⁹⁾.

Impacto negativo na saúde mental e sexual

A paternidade é um momento avassalador que requer adaptações^(30,33,41). A família e os colegas de trabalho reconhecem a nova identidade de um pai por meio de cansaço físico, menor tempo dedicado ao trabalho para cuidar do bebê e através dos seus próprios relatos de frustração^(30,36). Durante a adaptação, pode haver situações em que há necessidade de licença-médica do pai e tratamento para depressão, por não se sentir capaz de cuidar do bebê⁽³⁰⁾. Muitos costumam fumar para diminuir o estresse⁽³⁵⁾ e nota-se aumento da ingestão de álcool, perda de apetite, anedonia, irritabilidade e distúrbios do sono devido ao choro constante do bebê^(38,39).

Os pais expericienciam também turbulência na relação conjugal, principalmente quando o filho apresenta alguma doença ou vivenciam situações que fogem ao controle^(34,36,38). Tensões familiares com os sogros diante de conselhos conflitantes e comportamentos inadequados envolvendo os cuidados do bebê também interferem

nesta relação⁽³⁸⁾. Ademais, eles sofrem cobranças e críticas no local de trabalho pela queda no desempenho e baixa concentração⁽⁴¹⁾.

A busca pelo profissional de saúde só ocorre em último caso, pois há resistência em tratar problemas relacionados à saúde mental, por temerem ocupar o lugar de outra pessoa ou receberem o rótulo de "fracos" no trabalho⁽³⁶⁾. O choro é considerado um sinal de fraqueza e eles mascaram seus sentimentos para evitar preocupações aos cônjuges⁽³⁸⁾. Durante a breve participação em educação em saúde pré-natal, os pais lamentam não serem atendidos quanto à sua saúde mental e outros aspectos sociais⁽³⁶⁾. A confiança em Deus mostra-se fundamental para enfrentamento das dificuldades⁽³⁴⁾.

Durante o período de amamentação, os pais evitam o ato sexual por receio de uma nova gestação ou por acreditarem que isso pode causar danos ao desenvolvimento do bebê, pois, segundo eles, o suor e o espermatozoide podem contaminar o leite⁽³²⁾. Alguns buscam métodos contraceptivos e outros preferem não realizar sexo com a esposa, o que, às vezes, motiva relações extraconjugais e aumenta o risco de exposição a infecções sexualmente transmissíveis⁽³²⁾. Os pais percebem suas parceiras irritadas devido ao cansaço em cuidar do bebê, o que é outro fator limitante para a relação sexual pós-parto⁽³⁶⁾.

Suspendemos o sexo até o bebê parar de amamentar... A maioria das pessoas começaria a fazer isso depois de um ano, forçando (contra as normas). Mas esse não é o nosso caso⁽³²⁾. (U)

Categoria 2: Esforçando-se para uma paternidade envolvida e cuidadora

Necessidade de tempo para a relação pai-filho

Trabalhar por menos tempo tem sido uma alternativa para que o pai possa passar mais tempo com o filho, a fim de aumentar o vínculo entre eles⁽³⁰⁾. Contudo, o momento mais comum de interação entre ambos é à noite, quando o pai chega do trabalho; nos dias em que o filho está dormindo ou sendo amamentado nesse momento, este tempo torna-se mais restrito⁽³⁰⁾. O trabalho é, portanto, fator limitante na convivência do pai com o filho, pois, sendo o principal provedor da família, não pode se ausentar do trabalho para prestar suporte presencial à esposa^(32,36,41).

Embora a licença-paternidade seja considerada importante e com tempo insuficiente, alguns pais abrem mão deste direito e trabalham excessivamente após o nascimento do filho por necessidade financeira ou insegurança no emprego^(38,39,41). Os empregadores, às vezes, dificultam a liberação da licença-parental, ainda que os pais precisem de mais tempo para permanecer em casa com família e, assim, fortalecer o vínculo com o filho por meio de brincadeiras e outros cuidados^(30,36). Por passarem menos tempo com o filho, os pais se sentem culpados por abandonar a família⁽⁴¹⁾ e preocupados por não aprenderem sobre o bebê⁽³²⁾. Eles também se queixam de serem deixados em segundo plano nas enfermarias pós-parto, uma vez que alguns profissionais de saúde não permitem sua entrada,

intensificando a distância⁽³²⁾.

Tudo pegou em mim, tive que voltar ao trabalho e deixar a bebê chorando... ela está gritando...não posso simplesmente não ir trabalhar, pois, por mais que eu adorasse ficar aqui e ajudar, não posso, porque só tenho permissão para duas semanas...⁽⁴¹⁾. (U)

Necessidade de informação para participar do cuidado

Muitos pais consideram não ter conhecimento suficiente para cuidar do filho e da esposa, o que dificulta o reconhecimento de sinais e sintomas do bebê, bem como de formas de ajudar a mãe corretamente^(30,32,36-38).

Não tenho ideia do que fazer no pós-parto...nunca tive uma experiência assim antes...senti que preciso de apoio também⁽³⁶⁾. (U)

Eles buscam informações em livros, fontes on-line e conselhos de pessoas próximas sobre como realizar o cuidado do filho, embora não confiem nas informações disponíveis na internet e prefiram orientações de amigos e familiares^(31,33,34,38,39). Sentem-se confusos com diversas informações de diferentes fontes recebidas sobre os cuidados com o bebê⁽³⁵⁾. Ademais, relatam dificuldade de adquirir ensinamentos com os profissionais de saúde, pois muitos não explicam como realizar o cuidado com o filho passo a passo^(32,36,38). Nesse sentido, a contratação de uma babá é vista como uma fuga temporária de papéis e responsabilidades⁽³⁸⁾.

A enfermeira simplesmente levou o bebê para dentro e foi embora. Nunca me orientou como carregar o bebê, nunca ensinou nada⁽³⁸⁾. (U)

Vários fatores fazem com que os pais não participem ou se esqueçam dos ensinamentos recebidos no pré-natal, tais como ausência de liberação por parte das empresas em que trabalham para acompanhamento do filho em consultas, pouco conhecimento adquirido nas aulas educacionais, reduzido tempo de consulta ou o fato de simplesmente não darem a devida atenção para isso^(30,36). Há também relatos de sentimento de exclusão quando os profissionais só concedem atenção para a mulher e o recém-nascido^(36,40). Alguns gostam de participar de consultas envolvendo o casal e também de quando alguns profissionais os tratam com empatia e profissionalismo ou concedem ao casal prioridade na fila de atendimento para a consulta⁽³²⁾.

Ainda, segundo eles, são necessárias aulas pré-natais com conteúdo sobre amamentação e cuidados ao bebê⁽³⁹⁾ direcionadas ao pai, pois, embora os grupos sejam importantes, focam principalmente no cuidado à mulher e as aulas são muito teóricas^(35-37,40). Alguns participam de rodas de conversa, mas não se sentem à vontade para sanar dúvidas porque as mulheres são maioria entre os integrantes⁽³²⁾. A literatura descreve ainda baixa frequência de pais nas aulas de pós-parto, devido ao horário e pelo grupo ser apelida-

do de “grupo das mães”^(30,36).

Nesse contexto, eles sugerem grupos de aprendizagem com outros pais e programas educacionais, além da criação de um guia ou livro para cuidado paterno no pós-parto, o que, segundo eles, ajudaria a realizar os cuidados com o bebê de forma segura^(33,35,37-38).

Uma coisa que queremos fazer (como pai) é nos envolvermos mais. Mas outra coisa, talvez, do hospital ou dos institutos, é nos dizer o que temos que fazer. Então, para ficarmos mais atentos, nos envolva mais para que a gente se sinta mais importante⁽³⁵⁾. (U)

DISCUSSÃO

A experiência pós-natal do pai de primeira viagem é acompanhada de surgimento de novos papéis, satisfação e, ao mesmo tempo, impactos negativos na saúde mental e sexual após o nascimento do filho. O pai esforça-se para uma paternidade envolvida e cuidadora, em que o tempo para a relação pai-filho e a informação para participar do cuidado são fundamentais.

A cooperação do pai no cuidado do filho recém-nascido fortalece o vínculo com o bebê e com a família, corroborando estudos sobre o envolvimento paterno^(6,16,19). Durante o desenvolvimento da criança, há a oportunidade para que o pai se relacione progressivamente com o filho, proporcionando ensinamentos e enriquecendo a concepção de paternidade, tal como observado em outros estudos^(12,14).

Por outro lado, o pai se distancia das interações com o filho quando não dispõe de tempo, em decorrência da peculiar configuração social, em que ele é o provedor e mantém-se ocupado com o trabalho formal. Com a chegada do filho, esses papéis se fortalecem, dada a necessidade de adquirir mais recursos financeiros^(32,36). Os pais de primeira viagem se preocupam com a manutenção da renda familiar, pois algumas famílias não dispõem de refeições diárias completas, dificultando o aleitamento materno exclusivo pela parceira⁽³²⁾.

Eles desejam ser pais envolvidos com os filhos e buscam exercer esse papel, inclusive como exemplo para os filhos⁽¹⁴⁾. Pai e mãe geralmente compartilham da rotina, se revezam para cuidar do bebê e consideram que até mesmo as discussões do casal são necessárias para a definição de papéis a fim de obter bem-estar nesta relação^(30,35,37).

Após o nascimento do primogênito, alguns têm a sensação de serem mais respeitados pela sociedade, pois significa que darão continuidade a sua genealogia⁽³⁷⁾. Ademais, o vínculo com a esposa melhora e se fortalece neste momento de pós-parto⁽³⁰⁾. Entretanto, com o desenvolver da paternidade, alguns homens sentem impactos na sua saúde mental^(4,17,18).

Com o passar dos dias e crescimento do filho, o senso de responsabilidade do pai se intensifica, aumentando seu engajamento nos cuidados e vínculo com o filho, e há o desenvolvimento de novas personalidades, como ser mais paciente e sensível com a crian-

ça e a esposa^(30,32). Ele auxilia nos cuidados com a criança, direta ou indiretamente, e concebe um bom pai como aquele que está presente, educa, ensina, cuida, participa e dá carinho⁽⁶⁾. A aproximação precoce durante a gestação contribui para que o pai perceba seu novo papel no cuidado ao bebê, seu lugar no grupo familiar e a sua importância no decurso do puerpério⁽⁹⁾.

Revisão da literatura mostrou relação entre a resposta cerebral paterna e os estímulos auditivos e visuais da criança, de modo é que o cérebro paterno é altamente responsável aos estímulos infantis⁽¹¹⁾. Com isso, a ausência de exemplos sobre como proceder no cuidado do bebê, aliada à precária flexibilização da licença-paternidade, de tempo e de lugar dedicado para troca de informações, poderá prejudicar o engajamento paterno no pós-natal.

Outros estudos confirmam os resultados desta revisão e referem que o pai de primeira viagem traz consigo uma hesitação em cuidar do filho, diante da percepção de incapacidade e de que o bebê é delicado, confiando esta responsabilidade principalmente à mãe^(6,7). Tornar-se pai requer preparação e busca de conhecimento desde o princípio, que se dá através do apoio familiar e de profissionais de saúde, bem como por meio de buscas na internet a fim de aprender como realizar esses cuidados^(31,33,34). Com isso, os profissionais de saúde necessitam auxiliar o pai a respeito de como cuidar do filho, demonstrando as técnicas de cuidados necessários para isso⁽⁹⁾.

Os pais se sentem satisfeitos com a paternidade, mas a triagem de saúde mental e o apoio no período pré-natal são cruciais para a saúde mental diante do sofrimento psicológico associado a esta transição para a paternidade⁽¹⁸⁾. Embora os pais de primeira viagem desta revisão tenham sido apenas de filhos saudáveis, a paternidade no contexto do adoecimento ou da prematuridade pode impor ainda mais desafios. Outros estudos mostram o medo, o caráter inesperado do nascimento prematuro, a preocupação com o cuidado e a fragilidade da criança, bem como a ansiedade do pai em relação ao crescimento e desenvolvimento do filho prematuro^(42,43). Há ainda dificuldade em equilibrar a vida com a esposa, os filhos, os amigos e o trabalho, dificuldade em pedir ajuda e insuficiência de informações quando os filhos estão em unidade de terapia intensiva neonatal⁽⁴⁴⁾. Essas diversas fontes de estresse potencializadas pela prematuridade, adoecimento ou hospitalização do filho podem tornar a experiência de tornar-se pai pela primeira vez traumática, principalmente porque as masculinidades são reajustadas diante do adoecimento do filho⁽²⁸⁾.

Envolver o pai no cuidado do bebê proporciona o envolvimento familiar e, da mesma forma, minimiza repercussões negativas à sua saúde mental^(8,11,17). Receber apoio da companheira, da família e da comunidade, sobretudo aceitação cultural e social, é importante para formar um pai ativo e envolvido⁽¹⁴⁾. Estudo com pai de filho prematuro trouxe que a esposa é a fonte de apoio mais importante para o pai, seguida da família próxima⁽⁴³⁾.

Apesar dos homens se mostrarem resistentes em aceitar apoio, buscam lidar com situações desafiadoras mediante a prática de atividade física, com crenças sustentadoras de esperança e significa-

do e por meio da adoção de práticas espirituais⁽²⁸⁾. Os profissionais de saúde também exercem um papel importante em reconhecer os esforços dos pais e orientá-los a respeito dos cuidados com os bebês, para que se sintam incluídos e confiantes nessa missão^(35,36).

A equipe de enfermagem, em especial, assume importante papel para a competência parental⁽⁴³⁾. Considerar o nível de letramento em saúde dos pais, a carga horária de trabalho e a cultura em que estão inseridos é importante, no sentido de flexibilizar horários para a consulta de pré-natal e visitas ao hospital durante o pós-parto⁽⁶⁾. Ademais, podem considerar e valorizar o grande potencial de transformação das masculinidades após a parentalidade e diante das situações conflitantes de assumirem-se como cuidadores⁽²⁸⁾.

Apesar da inclusão de diferentes bases de dados e idiomas dos estudos, a amostra desta revisão foi pequena e exclusivamente composta por pais de filhos saudáveis. Portanto, os resultados não podem ser generalizados para outros grupos e evidenciam a necessidade de mais estudos sobre os impactos da transição da paternidade nos pais de primeira viagem, principalmente quando há o nascimento de um filho prematuro, que necessita de hospitalização ou que tenha alguma condição específica de saúde. Acredita-se que os contextos de adoecimento, prematuridade ou hospitalização possam aumentar os níveis de estresse e sofrimento do pai^(42,43,44).

Esta revisão tem claras implicações para a prática clínica e o ensino ao mostrar como o enfermeiro pode incluir e incentivar o pai nos cuidados do bebê. O homem experiencia uma ampla gama de emoções desafiadoras na transição para a paternidade, e o profissional de saúde deve reconhecer essa concepção do que é tornar-se pai de forma singularizada para estar presente nas interações e intervenções. O pai precisa ser acolhido e envolvido em interações dialógicas desde o pré-natal, a partir das consultas ou grupos de apoio, nos quais devem ser explorados seus sentimentos, expectativas, projeções, necessidades emocionais e informacionais.

Há a necessidade também de melhores instalações para homens nas maternidades, a fim de promover a inclusão e permanência destes ao lado das parceiras e filhos imediatamente após o nascimento, assim como que participem das tomadas de decisão. Necessário também implementar a flexibilização dos horários de visita para auxiliar o pai no equilíbrio entre trabalho, paternidade e conjugalidade e desenvolver programas de treinamento para a realização de cuidados do bebê adaptados ao público masculino, sensíveis aos aspectos culturais das masculinidades e às necessidades de informação.

Esta revisão também revelou implicações políticas como a necessidade de programas sociais que auxiliem o homem no engajamento paterno, mediante leis trabalhistas de ampliação da licença-paternidade e incentivo às empresas para que respeitem e promovam a participação do pai no cuidado do filho.

Abordar os aspectos culturais, propor e testar ações para aumentar a participação paterna nos cuidados do bebê e compreender a influência do envolvimento paterno no desenvolvimento infantil constituem outras lacunas para estudos futuros.

CONCLUSÃO

A experiência do pai de primeira viagem é marcada pelo surgimento de novos papéis, satisfação com a paternidade, insegurança e impactos negativos na saúde mental e sexual após o nascimento do filho. O pai esforça-se para uma paternidade envolvida e cuidadora, em que o tempo para a relação pai-filho e a informação para participar do cuidado são fundamentais. A rede de apoio e os meios de informação interferem na participação do pai no cuidado do bebê. Os profissionais de saúde exercem papel fundamental no sentido de promover a competência parental para uma paternidade mais participativa e satisfatória. Para tanto, devem considerar a paternidade de forma contextualizada e individualizada, a fim de promover o acolhimento, a atenção às necessidades do pai desde o pré-natal, bem como a promoção de um ambiente inclusivo nas maternidades, que considere a permanência do homem com a parceira e o filho e o seu envolvimento nas tomadas de decisão. Exemplos de estratégias citadas pelos pais, que os ajudariam a se tornarem mais participativos no cuidado, são o estabelecimento de grupos de pai e programas educacionais nos períodos pré e pós-natal voltados para aumentar o letramento paterno para o cuidado infantil, que considerem as especificidades do público masculino.

REFERÊNCIAS

1. Alves ACP, Lovadini VL, Sakamoto SR. Sentimentos vivenciados pela mulher durante o puerpério. Rev. Enferm. Atual In Derme [Internet]. 2021 feb 01 [cited 2025 jun 30];95(33):e-021013. Available from: <https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/721>
2. Tomasoni TA, Silva JB, Bertotti TCW, Perez J, Korelo RIG, Gallo RBS. Pain intensity and immediate puerperal discomforts. BrJP. 2020 July 17;3(3):217-21. <https://doi.org/10.5935/2595-0118.20200047>
3. Silva C, Pinto C, Martins C. Transição para a paternidade no período pré-natal: um estudo qualitativo. Ciênc. Saúde Colet. 2021;26(2):465-74. https://doi.org/10.1590/1413-81232021262_41072020
4. Wang D, Li YL, Qiu D, Xiao SY. Factors influencing paternal postpartum depression: a systematic review and meta-analysis. J Affect Disord. 2021 June 5;293:51-63. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.05.088>
5. Liu X, Wang S, Wang G. Prevalence and risk factors of postpartum depression in women: a systematic review and meta-analysis. J Clin Nurs. 2021 Nov 8;31(19-20):2665-77. <https://doi.org/10.1111/jocn.16121>
6. Nascimento AO, Marcelino PHR, Vieira RS, Lemos A. The importance of parental accompaniment during postpartum and the fatherhood. J. res.: fundam. care. online. 2019 Jan 21;11(n. esp):475-80. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i2.475-480>
7. Trage FT, Donelli TMS. Quem é o novo pai? Concepções sobre o exercício da paternidade na família contemporânea. Barbaró. 2020 July 5;57:141-64. <https://doi.org/10.17058/barbaro.v0i57.14263>
8. Frizzo GB, Schmidt B, Vargas V, Piccinini CA. Coparentalidade no contexto de depressão pós-parto: um estudo qualitativo. Psico-USF. 2019 Jan-Mar;24(1):85-96. <https://doi.org/10.1590/1413-82712019240107>
9. Shorey S, Ang L, Goh ECL, Gandhi M. Factors influencing paternal involvement during infancy: a prospective longitudinal study. J Adv Nurs. 2018 Sept 12;75(2):357-67. <https://doi.org/10.1111/jan.13848>
10. Lamb ME. The history of research on father involvement. Marriage Fam Rev. 2008 Oct 13;29(2-3):23-42. https://doi.org/10.1300/J002v29n02_03
11. Provenzi L, Lindstedt J, De Coen K, Gasparini L, Peruzzo D, Grumi S, et al. The paternal brain in action: a review of human fathers' fMRI brain responses to child-related stimuli. Brain Sci. 2021 June 20;11(6):816. <https://doi.org/10.3390/brainsci11060816>
12. Rodrigues M, Sokolovic N, Madigan S, Luo Y, Silva V, Misra S, et al. Paternal sensitivity and children's cognitive and socioemotional outcomes: a meta-analytic review. Child Dev. 2021 Jan 28;92(2):554-77. <https://doi.org/10.1111/cdev.13545>
13. Van Vulpen M, Heideveld-Gerritsen M, Van Dillen J, Oude Maatman S, Ockhuijsen H, Van den Hoogen A. First-time fathers' experiences and needs during childbirth: a systematic review. Midwifery. 2021 Jan 2;94:102921. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2020.102921>
14. Leahy-Warren P, Philpott L, Elmır R, Schmied V. Fathers' perceptions and experiences of support to be a parenting partner during the perinatal period: a scoping review. J Clin Nurs. 2022 July 27;32(13-14):3378-96. <https://doi.org/10.1111/jocn.16460>
15. Buek KW, Cortez D, Mandell DJ. NICU and postpartum nurse perspectives on involving fathers in newborn care: a qualitative study. BMC Nurs. 2021 Feb 23;20:35. <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00553-y>
16. Xue WL, Shorey S, Wang W, He HG. Fathers' involvement during pregnancy and childbirth: an integrative literature review. Midwifery. 2018 July;62:135-45. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2018.04.013>
17. Leiferman JA, Farewell CV, Jewell J, Lacy R, Walls J, Harnke B, et al. Anxiety among fathers during the prenatal and postpartum period: a meta-analysis. J Psychosom Obstet Gynaecol. 2021 Feb 25;42(2):152-61. <https://doi.org/10.1080/0167482X.2021.1885025>
18. Giallo R, Wynter K, McMahon G, Seymour M, Fogarty A, Cooklin A, et al. Preconception factors associated with postnatal mental health and suicidality among first-time fathers: results from an Australian Longitudinal Study of Men's Health. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol. 2023 Jan 28;58(8):1153-60. <https://doi.org/10.1007/s00127-023-02421-3>
19. Wynter K, Di Manno L, Watkins V, Rasmussen B, Macdonald JA. Midwives' experiences of father participation in maternity care at a large metropolitan health service in Australia. Midwifery. 2021 May 24;101:103046. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2021.103046>
20. Aromataris E, Lockwood C, Porritt K, Pilla B, Jordan Z, editors. JBI manual for evidence synthesis. JBI. 2024. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-01>
21. Lockwood C, Porritt K, Munn Z, Rittenmeyer L, Salmond S, Bjerrum M, et al. Chapter 2: Systematic reviews of qualitative evidence. In: Aromataris E, Munn Z, editors. JBI Reviewer's Manual. JBI; 2020 June. p. 23-71. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-03>
22. Tong A, Flemming K, McInnes E, Oliver S, Craig J. Enhancing transparency in reporting the synthesis of qualitative research: ENTREQ. BMC Med Res Methodol. 2012 Nov 27;12:181. <https://doi.org/10.1186/1471-2288-12-181>
23. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. BMJ. 2021 Mar 29;372:n71. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
24. World Health Organization (WHO). Newborn Mortality [Internet]. 2024 Mar 14 [cited 2024 July 13]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/newborns-reducing-mortality>
25. Stansfield C, Brunton G, Rees R. Search wide, dig deep: literature searching for qualitative research. An analysis of the publication formats and information sources used for four systematic reviews in public health. Res Synth Methods. 2013 Oct 25;5(2): 142-51. <http://doi.wiley.com/10.1002/jrsm.1100>
26. Cooke A, Smith D, Booth A. Beyond PICO: The SPIDER tool for qualitative evidence synthesis. Qual Health Res. 2012 July 24;22(10):1435-43. <https://doi.org/10.1177/1049732312452938>
27. Ouzzani M, Hammady H, Fedorowicz Z, Elmagarmid A. Rayyan—a web and mobile app for systematic reviews. Syst Rev. 2016 Dec 5;5:210. <https://doi.org/10.1186/s13643-016-0384-4>
28. Reis SMG, Leite ACAB, Alvarenga WA, Araujo JS, Zago MMF, Nascimento LC. Meta-synthesis about man as a father and caregiver for a hospitalized child. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2017;25:e2922. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1850.2922>
29. Neris RR, Bolis LO, Leite ACAB, Alvarenga WA, Garcia-Vivar C, Nascimento

- LC. Functioning of structurally diverse families living with adolescents and children with chronic disease: a metasynthesis. *J Nurs Scholarsh.* 2022 Oct 8;55(2):413-28. <https://doi.org/10.1111/jnus.12831>
30. Premerberg Å, Hellström AL, Berg M. Experiences of the first year as father. *Scand J Caring Sci.* 2008 Feb 5;22(1):56-63. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2007.00584.x>
31. Deave T, Johnson D. The transition to parenthood: what does it mean for fathers? *J Adv Nurs.* 2008 Sept 4;63(6):626-33. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2008.04748.x>
32. Mbekenga CK, Lugina HI, Christensson K, Olsson P. Postpartum experiences of first-time fathers in a Tanzanian suburb: a qualitative interview study. *Midwifery.* 2010 Apr 10;27(2):174-80. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2009.03.002>
33. Poh HL, Koh SSL, Seow HCL, He HG. First-time fathers' experiences and needs during pregnancy and childbirth: a descriptive qualitative study. *Midwifery.* 2013 Oct 10;30(6):779-87. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2013.10.002>
34. Eskandari N, Simbar M, Vedadhir A, Baghestani AR. Paternal adaptation in first-time fathers: a phenomenological study. *J Reprod Infant Psychol.* 2016 Oct 28;35(1):53-64. <https://doi.org/10.1080/02646838.2016.1233480>
35. Shorey S, Dennis CL, Bridge S, Chong YS, Holroyd E, He HG. First-time fathers' postnatal experiences and support needs: A descriptive qualitative study. *J Adv Nurs.* 2017 May 30;73(12):2987-96. <https://doi.org/10.1111/jan.13349>
36. Baldwin S, Malone M, Sandall J, Bick D. A qualitative exploratory study of UK first-time fathers' experiences, mental health and wellbeing needs during their transition to fatherhood. *BMJ Open.* 2019 Sept 13;9(9):e030792. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-030792>
37. Tarawneh TA, Shoaqrat N, Almalik M. "Being relieved and puzzled": A qualitative study of first time fathers' experiences postpartum in Jordan. *Women Birth.* 2019 July 30;33(4):e320-5. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2019.07.006>
38. Marjorie KYL, Anna TLC, Shorey S. Perceptions of distressed fathers in the early postpartum period: a descriptive qualitative study. *Journal of Family Issues.* 2020 Dec 21;42(10):2397-417. <https://doi.org/10.1177/0192513X20980042>
39. Noh NI. First-time fathers' experiences during their transition to parenthood: a study of korean fathers. *Child Health Nurs Res.* 2021 July 30;27(3):286-96. <https://doi.org/10.4094/chnr.2021.273.286>
40. Hodgson S, Painter J, Kilby L, Hirst J. The experiences of first-time fathers in perinatal services: present but invisible. *Healthcare.* 2021 Feb 3;9(2):161. <https://doi.org/10.3390/healthcare9020161>
41. Hodgson S, Painter J, Kilby L, Hirst J. "Crying on the bus": first time fathers' experiences of distress on their return to work. *Healthcare.* 2023 May 8;11(9):1352. <https://doi.org/10.3390/healthcare11091352>
42. Mathioli C, Zani AV. O cuidado do pai com o filho prematuro no domicílio: revisão integrativa. *REAS, Revista Eletrônica Acervo Saúde.* 2018;10(3):1850-5. https://doi.org/10.25248/REAS288_2018
43. Afonso GA, Francisco NFX, Castro RBC. Participação paterna na unidade de terapia intensiva neonatal segundo a concepção da equipe de enfermagem. *Rev. Enferm. Contemp.* 2021 Aug 18;10(2):225-32. <https://doi.org/10.17267/2317-3378rec.v10i2.3815>
44. Strauss Z, Avrech Bar M, Stanger V. Fatherhood of a Premature Infant: "A Rough Roller-Coaster Ride" *J Fam Issues.* 2019 Feb 27;40(8):982-1000. <https://doi.org/10.1177/0192513X19832939>

Contribuições dos autores - CRediT

WAA: concepção; curadoria de dados; análise formal de dados; aquisição de fundos; investigação; metodologia; administração do projeto; recursos; software; supervisão; visualização; escrita – rascunho original e escrita – revisão e edição.

MSR: concepção; curadoria de dados; análise formal de dados; investigação; metodologia; software; visualização; escrita – rascunho original e escrita – revisão e edição.

FSS: concepção; curadoria de dados; análise formal de dados; investigação; metodologia; software; visualização; escrita – rascunho original e escrita – revisão e edição.

FDM: concepção; curadoria de dados; análise formal de dados; validação; visualização; escrita – rascunho original e escrita – revisão e edição.

SSR: concepção; curadoria de dados; análise formal de dados; investigação; administração do projeto; supervisão; validação; visualização; escrita – rascu-

nho original e escrita – revisão e edição.

LCN: concepção; curadoria de dados; análise formal de dados; aquisição de fundos; investigação; metodologia; recursos; validação; visualização; escrita – rascunho original e escrita – revisão e edição.

Financiamento

Esta pesquisa recebeu apoio financeiro na forma de bolsa de estágio Pós-doutoral do Programa Nacional de Pós-Doutorado/Capes (PNPD) da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001, e bolsa produtividade Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) - 309528/2021-6

Conflito de Interesses

Nenhum.