

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

ESCOLA DE ENFERMAGEM

DISCIPLINA: ESTÁGIO CURRICULAR - ENF99003

OPINIÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM SOBRE A PRESENÇA DOS PAIS

JUNTO AO RECÉM-NASCIDO HOSPITALIZADO

Estudo Preliminar

AUTORA

DINARA DORNFELD

Porto Alegre, julho de 1999

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

ESCOLA DE ENFERMAGEM

DISCIPLINA: ESTÁGIO CURRICULAR ENF99003

**OPINIÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM SOBRE A PRESENÇA DOS PAIS
JUNTO AO RECÉM-NASCIDO HOSPITALIZADO**

Estudo Preliminar

AUTORA

DINARA DORNFELD

ORIENTADORA

GISELA M. S. SOUTO DE MOURA

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Porto Alegre, julho de 1999

Agradeço a todas as pessoas que participaram desta pesquisa e,
especialmente, à Professora Gisela M. S. Souto de Moura,
posto que sua orientação foi fundamental
para o desenvolvimento deste trabalho.

SUMÁRIO

1	Introdução.....	5
2	Referencial Teórico.....	7
3	Investigação.....	11
3.1	Delineamento do estudo.....	11
3.2	Campo de ação.....	12
3.3	População e amostra.....	12
3.4	Instrumento.....	12
3.5	Coleta de dados.....	13
4	Análise dos Resultados.....	14
4.1	Caracterização da amostra.....	14
4.2	Resposta à questão aberta importância da presença dos pais junto ao seu RN hospitalizado.....	15
5	Considerações Finais.....	23
6	Referências Bibliográficas.....	26
7	Anexos.....	29
7.1	Termo de consentimento.....	30
7.2	Entrevista semi-estruturada para enfermeiros e técnicos/auxiliares de enfermagem.....	31

1 INTRODUÇÃO

Ao avanço da tecnologia corresponderam também muitas conquistas na área da medicina. Doenças que antigamente significaram o fim da vida para muitas pessoas, hoje já são facilmente combatidas e não representam mais uma ameaça à população.

Da mesma forma, as descobertas científicas contribuíram para a garantia de vida a inúmeros prematuros, que, por conta de sua imaturidade física, sobreviviam poucas horas após o parto.

Atualmente, o fato de um bebê nascer antes do tempo adequado de nascimento, não é mais motivo de tanta preocupação como seria há tempos atrás, uma vez que a medicina já conta com recursos suficientes para mantê-lo em condições estáveis até sua plena recuperação.

Porém, aspectos relacionados ao lado emocional, psicológico e afetivo que envolviam o estado de doença do paciente foram colocados em segundo plano, em função do novo paradigma da medicina científica que surgia no final do século XIX e início do século XX, o qual é mantido até hoje em muitos hospitais. Este paradigma caracterizava-se principalmente pela concepção mecanicista do homem, pela redução da doença à sua dimensão biológica, sem levar em conta o contexto social em que o paciente estava inserido.

Por conta desta visão limitada que ainda perpetua em alguns médicos e enfermeiros, torna-se difícil para eles entender por que razão um pai ou uma mãe precisa ficar ao lado de seu filho hospitalizado. Como resultado, muitos pais e recém-nascidos sofrem as conseqüências de se manterem afastados, justamente em momentos tão importantes de suas vidas.

Por meio deste estudo, pretende-se aprofundar o conhecimento acerca do que pensa a equipe de enfermagem sobre a permanência dos pais junto ao seu bebê hospitalizado e no que isto influenciaria. Para este fim, foi realizado um levantamento bibliográfico e de campo, o que permitiu fazer uma comparação entre o que diz a teoria e o que se observa na prática.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

O desenvolvimento do apego entre os pais e seu bebê, devido a sua complexidade, tem sido objeto de pesquisa para vários estudiosos.

Sabemos que este processo tem início desde a gestação, mas é após o nascimento e nos dias subsequentes que vai se firmar mais, sendo este período de relevante importância para a formação de um vínculo firme.

Em virtude de o parto ter se tornado, gradualmente, uma prática hospitalar, as rotinas deste último, que muitas vezes separam os pais de seu filho, podem interferir drasticamente na formação do apego familiar, ainda mais se o recém nascido (RN) necessitar, por algum motivo, permanecer internado.

Existem evidências de que o contato aumentado entre os pais e a criança ao nascimento minimiza os riscos de distúrbios da paternidade (Whaley e Wong, 1989; Giacomini, 1997), e que, de acordo com Avery (1984), a partir da década de 60 ficou claro que as crianças que haviam sido separadas de seus pais por um longo período após o nascimento tinham maior probabilidade de reinternarem desnutridas, doentes ou abatidas.

Para Vicente (1994), as doenças mentais infantis expressam, freqüentemente, as dificuldades afetivas das relações interpessoais familiares. Na área da saúde mental, o papel dos distúrbios familiares nos sintomas da criança tem sido cada vez mais reconhecido.

Os distúrbios da paternidade podem ir desde a leve ansiedade, tal como preocupações persistentes sobre o bebê, após o surgimento de um problema de menor importância que foi

completamente resolvido no berçário, até a manifestação mais severa (a síndrome da criança espancada). Klaus e Kennell (1992) formularam a hipótese de que alguns destes problemas podem resultar, em parte, da separação e/ou outras circunstâncias incomuns, que ocorrem precocemente no período neonatal, como uma consequência das políticas de atendimento hospitalar.

De acordo com Saccuman e Sadeck (1996)

“Durante muitos anos as famílias destes RN foram ignoradas e afastadas do seu convívio através de normas rígidas dos berçários. Havia horários estipulados, geralmente restritos, para visitas, de tal maneira que os pais sentiam-se excluídos da vida do seu filho, dificultando o estabelecimento de uma boa relação.”

A principal justificativa para este ato restritivo era o risco de infecções. Todavia, três estudos americanos, realizados no período de 1958 a 1969, (Klaus e Kennell, 1992. p. 189) não mostraram um aumento em organismos potencialmente patogênicos, após o berçário ter aberto suas portas aos pais. Estes estudos mostraram ainda que os pais lavavam suas mãos com maior cuidado do que os profissionais da unidade que entravam em contato com os RN.

Outra justificativa que ainda dificulta o livre acesso dos pais ao berçário seria a de que sua presença atrapalha e tumultua o bom funcionamento das rotinas hospitalares. Autores como Ziegel e Cranley (1985) e Ceccim e Carvalho (1997) criticam esta posição que visa, em primeiro lugar, à eficiência e à conveniência de médicos e enfermeiros, reforçando a idéia de que os pais devem ter acesso livre a seus filhos a qualquer hora.

Desculpas freqüentemente utilizadas para justificar a necessidade de horários rígidos de visita e que, conseqüentemente, trazem prejuízos à relação dos pais com seus bebês, tornam-se insignificantes quando comparadas aos inúmeros benefícios resultantes da livre demanda da visita dos pais ao berçário.

Sendo o apego favorecido pelo contato íntimo e prolongado entre pais e bebê, a permanência dos pais junto ao RN deve ser valorizada. Uma vez que, de acordo com os vários estudos de Klaus e Kennell (1992), esta tem uma íntima relação com a evolução do bebê, ou

seja, com o seu processo de cura. Em seu livro "*Pais/bebê: a formação do apego*", os mesmos fazem um apanhado de vários estudos, os quais revelam que,

“...se um pequeno prematuro é tocado, embalado, acariciado ou trazido ao colo diariamente, durante sua permanência no berçário, ele apresenta menos períodos de apnéia, um ganho de peso aumentado, menos liberação de fezes, e um avanço em algumas áreas mais altas de funcionamento do sistema nervoso central.”

Da mesma forma, os autores enfatizam que, as mães que entraram no berçário mostravam-se menos ansiosas, bem como, apresentaram um maior comprometimento com o filho, mais confiança em suas capacidades como mães e maiores habilidades de estimulação e atendimento ao bebê.

Angelo (1983) reforça estas idéias afirmando que a presença dos pais no hospital normaliza o ambiente, reduzindo a ansiedade da criança, pois para ela a presença dos pais significa segurança.

Também devemos refletir acerca das questões legais que envolvem a separação da mãe e RN. Segundo o ECA, Estatuto da Criança e do Adolescente (1990), todo recém nascido tem direito de não ser separado de sua mãe ao nascer e de receber aleitamento materno sem restrições.

Posto que o direito ao aleitamento materno é assegurado pelo ECA, o qual também é defendido pela Iniciativa Hospital Amigo da Criança (1998), o acesso da mãe ao berçário torna-se obrigatório.

Rendendo-se às inúmeras vantagens do aleitamento materno e às exigências legais, algumas instituições hospitalares que ainda não permitem o livre acesso dos pais ao berçário, admitem que as mães compareçam neste local em horários preestabelecidos, de acordo com os horários determinados para amamentação, para que assim possam oferecer seu leite ao RN. Todavia, segundo Frischkneht (In: Leone e Trochin, 1996. p. 55-56) “ o momento da amamentação nunca deve ser a única ocasião de preencher as necessidades afetivas da criança. Se assim for, a refeição corre o risco de prolongar-se não mais para satisfazer a fome, mas para atender à necessidade de contato (angústia do abandono)”.

A prestação de cuidados ao RN por parte dos pais é citada por vários autores como uma forma de intensificar ainda mais o vínculo entre eles, bem como fazer com que os pais se sintam importantes e integrados no tratamento do filho. (Angelo, 1983; Ziegel e Cranley, 1985; Klaus e Kennell, 1992; Saccuman e Sadeck, 1996). Esta proposta também tem sido atualmente tema de discussão em jornadas de enfermagem em neonatologia.

Autores como Angelo (1983) falam no preparo profissional, mais especificamente do enfermeiro, em aceitar estes pais, juntamente com seus problemas, pois lembra que,

“...tendo em vista que o profissional de enfermagem é o responsável pela manutenção e promoção do ambiente emocional adequado à criança hospitalizada, é sua também a responsabilidade de atuar junto aos pais, porque eles fazem parte do ambiente emocional da criança, protegendo e fortalecendo o relacionamento deles com o filho, durante a hospitalização.”

Felizmente, esta visão bio-médica do enfermeiro em relação ao seu paciente está mudando, O'Donnell J (1990) em uma revisão histórica do cuidado a prematuros nos Estados Unidos de 1900 a 1979, mostra que, juntamente com a implantação dos avanços tecnológicos no cuidado de enfermagem, os enfermeiros também estão desenvolvendo uma maior preocupação com as necessidades psicológicas e afetivas desses pequeninos, estendendo seus cuidados não só ao RN, como também a sua família.

3 INVESTIGAÇÃO

As relações entre pais-bebê e pais-equipe de enfermagem são muito complexas, bem como, carregadas de muitos sentimentos, tanto positivos como negativos. Tais sentimentos podem ser exacerbados quando se amplia o contato destes através de um horário de visitas aberto e sem restrições aos pais.

Partindo deste pressuposto, o presente estudo buscou os seguintes objetivos:

- Identificar na literatura o posicionamento de diferentes autores a respeito da importância da visita e permanência dos pais junto ao seu RN hospitalizado.
- Investigar junto aos membros da equipe de enfermagem sua opinião a respeito do mesmo tema.

3.1 Delineamento do estudo

Caracteriza-se como um estudo exploratório-descritivo, com metodologia qualitativa e quantitativa. Segundo TRIVIÑOS (1987), o estudo exploratório-descritivo busca aprofundar o conhecimento de uma realidade específica descrevendo-a com precisão e podendo inclusive levantar questionamentos para pesquisas subsequentes.

3.2 Campo de ação

O levantamento de dados foi feito junto a enfermeiros e técnicos/auxiliares de enfermagem das unidades de Neonatologia de dois hospitais da cidade de Porto Alegre, onde um deles (Hospital A) ainda mantém horários fixos de visita para os pais e o outro (Hospital B), que trabalha, desde a implantação de sua unidade de Neonatologia, num regime de visita aberta e irrestrita.

O estudo foi desenvolvido junto à Escola de Enfermagem da UFRGS, atendendo às determinações da disciplina Estágio Curricular (ENF 99003), que visam, além do estágio propriamente dito, a elaboração de um trabalho científico para a conclusão do curso.

3.3 População e amostra

A população investigada foi composta por enfermeiros e técnicos ou auxiliares de enfermagem das unidades de Neonatologia dos dois hospitais acima citados.

Para a seleção da amostra procedeu-se da seguinte forma: os profissionais foram separados em turno do dia, onde foram agrupados os turnos da manhã e da tarde, e turno da noite. Posteriormente selecionou-se aleatoriamente, por sorteio, um enfermeiro e um técnico/auxiliar de enfermagem de cada um destes grupos, totalizando uma amostra de oito pessoas.

3.4 Instrumento

O instrumento utilizado para a coleta de dados foi a entrevista semi-estruturada (Anexo). Esta constou de um roteiro composto por dois tipos de questões: as primeiras serviram para caracterização da amostra; as segundas relacionavam-se ao tema da pesquisa. Tal instrumento era acompanhado por um termo de consentimento do respondente (Anexo), onde seria garantido

o caráter confidencial das informações relacionadas a sua privacidade, atendendo-se aos preceitos éticos de pesquisa na área da saúde.

3.5 Coleta de dados

Os dados foram coletados pela própria pesquisadora junto aos enfermeiros e técnicos/auxiliares de enfermagem das duas instituições selecionadas, através de entrevistas previamente agendadas, realizadas nos próprios hospitais, na primeira quinzena do mês de junho de 1999.

No momento da entrevista, realizou-se uma breve explanação sobre a pesquisa, com a finalidade de deixar o entrevistado à vontade para dar início à entrevista propriamente dita. Também foi explicitado que o entrevistado teria o direito de não participar se assim o desejasse. Foi solicitado, caso concordasse em ser entrevistado, que o mesmo assinasse o termo de consentimento.

As informações foram gravadas, com autorização do entrevistado, e posteriormente transcritas, como forma de assegurar maior fidedignidade aos dados coletados.

Finalmente, com o objetivo de não permitir identificação dos sujeitos entrevistados, os achados foram trabalhados por codificação das instituições e dos profissionais através de letras e números. Desta forma, os hospitais foram classificados como A e B, os enfermeiros com a inicial E e os técnicos/auxiliares de enfermagem com a inicial A. Para distinguirmos entre profissionais do turno do dia e da noite, estes foram enumerados como 1 e 2 respectivamente. Sendo assim, uma enfermeira do hospital B e do turno da manhã seria classificada como BE1, e assim sucessivamente.

4 ANÁLISE DOS RESULTADOS

As informações obtidas a partir dos dados iniciais do instrumento da pesquisa permitiram fazer uma breve caracterização dos entrevistados quanto a sexo, tempo de serviço no setor e presença ou ausência de filhos.

4.1 Caracterização da amostra

Os profissionais entrevistados são na sua totalidade do sexo feminino. Os dados referentes a tempo de serviço no setor e presença de filhos podem ser observados no quadro a seguir.

Quadro 1

Relação do tempo de serviço e presença de filhos dos profissionais entrevistados

Profissão	Tempo de serv. no setor	Possui filhos	Profissão	Tempo de serv. no setor	Possui filhos
AE1	2 anos	Não	BE1	19 anos	Sim
AE2	19 anos	Sim	BE2	12 anos	Sim
AA1	2 anos	Não	BA1	6 anos	Não
AA2	5 anos	Não	BA2	5 anos	Sim

Fonte: dados da pesquisa

A partir deste quadro é possível fazer algumas ponderações quanto à amostra. O intervalo de tempo de trabalho no setor variou no hospital A de dois a dezenove anos e no hospital B, de cinco a dezenove anos. Não há nenhum funcionário recém admitido. Todos os sujeitos já têm um

tempo considerável de trabalho no setor, ou seja, já superaram as dificuldades de adaptação e conhecimento do trabalho, características dos primeiros seis meses. Na opinião da pesquisadora, todos os entrevistados já possuem tempo de trabalho e experiência suficientes para emitirem seus posicionamentos acerca da permanência dos pais com consistência. É possível encontrar pessoas (uma em cada hospital) com bastante tempo de trabalho, isto é, pessoas que já adquiriram uma certa maturidade crítica para opinar a respeito das questões que envolvem seu trabalho.

Em relação ao fato de possuir filhos, observa-se que no hospital A, 25% das entrevistadas tem filhos, enquanto que 75% não possui. O que se aplica inversamente às do hospital B, onde 75% possuem filhos e 25%, não. A partir deste dado, é possível supor que, talvez, as enfermeiras e técnicas de enfermagem do hospital B possam apresentar uma maior sensibilidade e capacidade de compreender e colocar-se no lugar dos pais que têm seus filhos hospitalizados.

4.2 Resposta à questão aberta importância da presença dos pais junto ao seu RN hospitalizado

A segunda parte da entrevista abordou mais especificamente o tema da pesquisa. Os dados obtidos foram analisados segundo o método da Análise de Conteúdo proposto por Bardin (1977), que consiste em:

- leitura das informações registradas durante a entrevista;
- releitura das mesmas com o objetivo de organizar os dados através de uma análise temática, agrupando-os em categorias de acordo com caracteres em comum.

Através da análise dos depoimentos foi possível identificar que, segundo a equipe de enfermagem, a visita aberta aos pais a seu RN na unidade de Neonatologia influenciaria na (1) formação do vínculo pais-bebê e no (2) trabalho da enfermagem, determinado, assim, as duas categorias emergentes.

Para análise das opiniões dos entrevistados, as variáveis mencionadas por eles foram classificadas e agrupadas nestas duas categorias, conforme Quadro 2. Neste quadro também

encontramos, entre parênteses, a frequência absoluta da incidência das variáveis nas entrevistas. Logo após, segue-se a análise de cada categoria e suas variáveis, onde são apresentados trechos dos relatos de opiniões como forma de ilustração das mesmas.

Quadro 2

Variáveis influenciadas pela visita aberta aos pais segundo a equipe de enfermagem

VÍNCULO PAIS-BEBÊ	TRABALHO DA ENFERMAGEM
<ul style="list-style-type: none"> . contato (8) . ansiedade dos pais (4) . segurança emocional do bebê (4) . prestação de cuidados (7) . aleitamento (2) . processo de cura (6) 	<ul style="list-style-type: none"> . controle das atividades (4) . ansiedade dos pais (3) . área física / maior fluxo de pessoas (4) . soma de esforços (3) . diálogo (3) . preparo profissional (2)

Fonte: dados da pesquisa

Na categoria VÍNCULO PAIS-BEBÊ, estão relacionadas as variáveis que influenciam na sua formação, quais sejam: o contato entre os pais e seu bebê; a ansiedade dos pais; a segurança emocional transmitida ao bebê; a prestação de cuidados ao RN por parte dos pais; o aleitamento materno e, por fim, o processo de cura do RN, influenciado e influenciador das demais variáveis acima citadas.

Da mesma forma, relacionam-se à categoria TRABALHO DA ENFERMAGEM, variáveis que interferem no desenvolvimento deste. A equipe de enfermagem destaca algumas variáveis que considera atuarem negativamente, que seriam: o controle das atividades dos funcionários por parte dos pais, somado à sua ansiedade; a área física inadequada das unidades, bem como o maior fluxo de pessoas nas salas. No entanto, destacam-se variáveis positivas em seus relatos, como a soma de esforços entre pais e equipe, a importância do diálogo entre ambos e do preparo profissional para tratar/amenizar os conflitos.

Quando as entrevistadas falam da formação do vínculo entre pais e bebê, são unânimes em apontar o *contato*, ou seja, o toque como primordial.

AA1: "...tocar, fazer um carinho, eu acho isso essencial."

AE1: "...quando a gente vê, a gente procura incentivar: mãe toca no nenê, conversa com ele... pra começar a criar um vínculo."

Algumas até comentam sobre um novo método que facilita ainda mais esse contato, chamado mamãe-canguru. Este procedimento pode ser praticado tanto com bebês estáveis que estão em incubadora apenas para ganhar peso e manter a temperatura corporal, até bebês que estão no respirador. Consiste em colocar o RN totalmente despido sobre o colo da mãe, que também estará despido e, então, os dois são envolvidos por um cobertor. As pesquisas a este respeito evidenciam que a mãe, num contato pele a pele com seu bebê, consegue manter estável a temperatura dos dois. (Valdés, 1996)

Esta prática, quando bem executada, além de não trazer nenhum prejuízo para a estabilidade física do bebê, mostra-se como um fator coadjuvante no estabelecimento do contato entre a mãe e seu RN.

BE1: "...um longo tempo longe do colo da mãe é ruim para o bebê. E o que nós temos observado é que o uso do método mamãe-canguru é tão bom para o bebê quanto para a mãe, pois a mãe que pega seu bebê no colo vem visitá-lo com maior frequência e se sente mais integrada nos cuidados com ele..."

BE2: "Nesse método (mamãe-canguru) a mãe fica mais próxima ainda do seu filho, que é pegar o nenê dela num contato pele a pele que isso não tem... é indiscritível. Até elas falam que é muito bom, é uma sensação muito boa."

Pais ansiosos são cenas freqüentes em uma unidade de neonatologia. Alguns profissionais imaginam que essa ansiedade possa ser passada também para o RN. Por outro lado, outros compreendem esta preocupação e acreditam que permitindo aos pais ficarem mais tempo perto de seu bebê, vendo o que se passa com ele, possa lhes deixar mais tranquilos.

AE1: "...quando os pais vêm muito agitados, eles acabam agitando os bebês também, e isso pode..."

BA2: "...quando o nenezinho está muito grave eles ficam mais ansiosos, coitados."

"...porque eles ficam preocupados e querem ficar pertinho do nenê."

BE2: "...é importante pro bebê e também pra diminuir a ansiedade dos pais, porque quando o bebê interna, os pais estão muito ansiosos, independente do motivo da internação. Sabendo que podem visitar o bebê, que têm acesso livre, independente do dia ou da noite, eu acredito que isso tranquiliza eles, já ameniza o fato de eles estarem separados do filho."

Até a hora do nascimento, as únicas vozes, ou os únicos estímulos que o bebê recebia, vinham por parte de seus pais e familiares. Após o parto e, se infelizmente, esse RN for transferido para uma UTI Neonatal, ele será manuseado e estimulado por inúmeras outras pessoas. Se, pelo menos, ele puder ter a sensação de que seus pais ou alguém conhecido está ao seu lado, isso, sem dúvida, poderá contribuir bastante para a sua tranquilidade, ou seja, sua *segurança emocional*.

Estas observações conferem com aquelas descritas por Angelo (1983) e também são feitas por algumas das entrevistadas:

AE1: "...a criança que recebe visita fica mais tranqüila... é melhor pra ele."

BE2: "...o bebê se sentir protegido também de ouvir a voz da mãe, do pai, com o carinho deles."

BA2: "...chegou um nenezinho da cirurgia, ele estava bem inquieto chorando e eu coloquei ele no colo da mãe e ele agora está quietinho..."

Em relação à questão de os pais prestarem cuidados ao RN, as entrevistadas apresentam algumas percepções diferentes entre si. Enquanto as profissionais do hospital A, não tendo a experiência da visita aberta aos pais em sua unidade e, dessa forma, menor participação destes nos cuidados com seu RN, acreditam que esta prática só deva ser feita caso os pais solicitem. Um ponto de vista oposto é dado pelas enfermeiras e técnicas de enfermagem do hospital B, que consideram esta *prestação de cuidados* por parte dos pais fundamental para que eles se percebam importantes no tratamento de seu filho.

AE1: "Eu já vi as gurias, às vezes, quando a mãe insiste muito em pedir, elas deixam. Mas ainda é limitado essa coisa, não são muitas as mães que pedem."

BA1: "...eu acho que é um estímulo, porque daí ela vai estar interagindo com o nenê. Se tu faz tudo para elas, mesmo que elas venham e coloquem o nenê no colo, a gente observa que não passa carinho, só está com o nenê ali balançando, ou dá a mamadeira quando tem que dar, mas não tem aquela coisa de vínculo, de que trocou a fralda, de que cuidou, que afagou porque chorou. Eu acho que isso pra elas é o importante, porque a gente vai ficar com eles o tempo que vai fazer os antibióticos, ou os cuidados que eles precisam, depois disso vai pra casa com elas. Então eu acho que elas tem que ter um vínculo com eles, e só vai poder ter vínculo se prestar cuidados. Se tu botar elas lá fora e a criança ali, fica muito difícil."

BE2: "...favorece também é de a mãe se sentir importante nesse momento."

"A mãe poder fazer alguma coisinha, eu acho que ela se sente importante: aí que bom, estou trocando a fraldinha do meu nenê..."

BA2: "...tem uns que ficam até a hora do banho pra eles poderem dar o banhozinho no nenê."

Algumas ressalvas também são feitas pelas mesmas, no sentido de não fazer com que os pais se sintam obrigados a desempenhar estas funções, mas sim colaboradores deste processo.

BA1: "Isso vai depender também delas, de quererem. É a mesma coisa de dar o seio ou não, tu orienta, mas se a mãe não quer, tu também não vai forçar."

BE2: "Eu acho válido na medida em que eles forem orientados pra isso. Por exemplo assim, eles prestarem os cuidados que eles possam fazer, que a gente saiba que eles tem condições de fazer e que eles se sintam tranquilos pra fazer também, não uma coisa imposta. A maioria dos pais gosta de fazer cuidados com seus filhos."

A questão do *aleitamento* também foi apontada em alguns depoimentos como sendo favorecida pela visita com acesso livre à mãe, uma vez que a mãe permanecendo mais tempo junto ao seu filho pode se sentir mais estimulada a amamentá-lo.

AA2: "A mãe ficando mais tempo com o nenê, é melhor pro aleitamento."

BE2: "...a mãe estando aqui vai aumentar a questão do aleitamento, vai favorecer o aleitamento. A mãe vai estar mais próxima, vai amamentar o bebê mais vezes. A gente vai conseguir orientar ela mais vezes da importância do aleitamento."

O *processo de cura* é citado pela maioria das entrevistadas, as quais consideram estar estritamente relacionado com a presença dos pais junto ao RN. Suas afirmações se fundamentam tanto na literatura, como em suas vivências pessoais.

AE1: "...a presença da mãe é muito importante e, às vezes, afeta o tratamento da criança."

AA1: "Os pais podendo ficar mais tempo perto do filho interfere um monte na relação, até no próprio tratamento da criança. Tu pode comparar a criança que o pai não vem visitar com aquela que o pai vem visitar todos os dias, que está ali, que conversa, que faz um carinho no filho. A criança evolui muito mais: 100%. E já testado."

AA2: "...a mãe tem que permanecer junto com o filho. Isso é mais do que provado que o nenê se recupera mais rápido, a evolução é bem melhor..."

BA1: “Eu acho que o processo de cura é até mais rápido, por exemplo o prematuro, se ele tem uma mãe que é mais presente, que pega ele e faz canguru, que dá carinho, tu vê que a evolução é bem mais rápida, ele ganha peso bem mais rápido. A tendência é que ele vá crescendo e se desenvolvendo mais com o carinho da mãe do que aquele que fica lá, que a mãe não pega, não quer tocar. Pelo menos isso eu já notei, ele se desenvolve mais, ganha mais peso, vai embora mais rápido, com a atenção dela.”

Ao falar da influência da visita dos pais no trabalho da enfermagem, a *ansiedade dos pais* e o *controle das atividades* dos funcionários em decorrência desse fato, são apontados como obstáculos para o bom relacionamento entre pais e equipe.

AE1: “Dependendo do grau de ansiedade dos pais, eles podem atrapalhar o serviço...”

BE1: “Os funcionários às vezes se queixam que os pais controlam, eles se sentem muito controlados com a presença de pais.”

“Os que têm maior dificuldade de relacionamento são os que cobram e que exigem mais.”

Problemas como a *área física inadequada* das unidades e o *maior fluxo de pessoas* nas salas decorrente da visita com acesso livre aos pais são indicados pelas enfermeiras do hospital A como impecilhos para o desenvolvimento do trabalho da enfermagem. No entanto, as enfermeiras do hospital B enfatizam que os pais só irão atrapalhar se transitarem inadvertidamente pelas salas, ao invés de se preocuparem somente com o seu bebê e permanecerem ao seu lado.

AE1: “...em muitos casos, eles atrapalham um pouco, porque, quando a gente tem muitos procedimentos, eles querem entrar e isso fica desviando a tua atenção...”

AE2: “Eu até acho que seria bom pros pais e pro nenê, mas são muitos nenês, e, se cada nenê receber a visita do pai e da mãe a qualquer hora do dia, o berçário vai ficar muito tumultuado. Imagina só numa UTI onde ficam 6 nenês, cada um recebendo a visita do pai e da mãe: são 12 pessoas a mais na sala, isso dificultaria muito o serviço. As nossas salas não tem infra-estrutura pra isso.”

BE2: “Eles são orientados, principalmente em salas de bebês mais graves, a permanecerem do lado do seu filho. Eles têm muita curiosidade de ver os bebês da sala, de transitar pela sala, só que a gente orienta que não pode fazer isso. Se não, daí sim é tumultuar, né.”

É valorizado pelas técnicas de enfermagem do hospital B e por uma auxiliar de enfermagem do hospital A a presença e a prestação de cuidados pelos pais ao RN como uma **soma de esforços** ao trabalho da equipe.

BA1: "...se o pai e a mãe estão ali, eles já pegam e dão carinho, e tu consegue fazer os teus outros procedimentos."

"...se eu não posso trocar a fralda naquele momento, ela vai trocar. Para mim é até uma ótima, né."

BA2: "E isso até ajuda, por exemplo, agora eu estou com seis nenês, e os pais dão banho, já dão a mamadeira.

Enquanto que eles dão banho, eu já troco a cama, vai ligeirinho."

AA2: "Diante da equipe de enfermagem, eu acho que pra nós é muito melhor a mãe acompanhando. A mãe te avisa quando o nenê não está bem, quando tem alguma coisa errada com ele, quando o nenê está gelado, se o nenê vomitou, se o nenê evacuou agora."

"Então eu acho que a mãe acompanhando o bebê só enriquece o trabalho de enfermagem."

"Inclusive aquelas que são mais insistentes, que são mais chatas, que solicitam mais, eu acho que essas mães também devem permanecer com o nenê até pra ver e conhecer o teu trabalho."

Ao analisar a opinião da auxiliar de enfermagem do hospital A, causou curiosidade à pesquisadora um depoimento tão rico e cheio de percepções acerca de uma questão que julgava-se que a entrevistada não tivesse tido contato, visto que trabalha num hospital que não permite ainda essa liberdade de visita, tampouco de ação, aos pais. Quando se pesquisou mais a fundo este fato, descobriu-se que tal funcionária também presta serviços a um outro hospital, onde trabalha num mesmo regime de visitas que o hospital B. Este acontecimento só vem reforçar a idéia de que a opinião de quem vive esta realidade tem mais embasamento do que de quem supõe como ela seria.

Para superar as dificuldades de relacionamento no dia a dia, o *diálogo* entre pais e equipe continua sendo a melhor política. É apontada por uma técnica de enfermagem do hospital B a necessidade de se conversar e explicar aos pais o estado do bebê antes que eles o vejam e tirem suas próprias conclusões. Uma enfermeira do mesmo hospital também comenta sobre a importância de haver um diálogo aberto com os pais, fazendo com que se sintam respeitados e, dessa forma, respeitem as iniciativas da equipe.

BA1: “Só eu acho que a única coisa que deveria ser rotina é que eles deveriam ser comunicados dos procedimentos que poderiam acontecer (...) tem que preparar a mãe antes de ter o primeiro contato com o bebê pra ela não levar aquele choque e também não querer nos agredir por causa disso.”

BE2: “...existe um respeito tanto dos pais, quanto da gente da equipe. Na UTI, por exemplo, que é a sala que tem mais pacientes graves, quando a gente está fazendo algum procedimento, ou o bebê está tendo uma parada, ou alguma coisa desse tipo, a gente pede pros pais saírem da sala, e isso acontece sem problemas. Quando acaba o procedimento, quando a gente vê que eles podem retornar, eles retornam e ficam do lado dos seus filhos.”

“Quando a gente vê que tem um casal, ou um pai, ou uma mãe que está perturbando o ambiente, que está muito diferente... a gente tenta conversar, a gente orienta novamente aquele pai, aquela mãe...”

Por fim, sabe-se que, por inúmeros motivos, as relações interpessoais são difíceis, assim como a nossa capacidade de aceitar e compreender os problemas e necessidades do outro. O *preparo profissional* e o exercício de “se colocar na pele da outra pessoa”, aparece em alguns depoimentos como um meio de amenizar esta situação e tornar as relações entre pais e equipe de enfermagem mais saudáveis.

BA2: “Mas eu acho que no fundo a gente tem que entender, ficar no lugar deles pra entender.”

BE1: “...os funcionários têm que entender que os pais também estão doentes. Se os filhos estão doentes os pais também estão, então eles tem que se colocar no lugar. Se eu tivesse um filho doente eu também iria ficar preocupada, também iria perguntar, também iria controlar o horário, né.”

“A gente é que tem que compreender e aprender a trabalhar com o problema e não eles, porque os pais sempre vão estar com problema.”

Aceitar as emoções, quer sejam positivas ou negativas, conforme recomenda Ziegel e Cranley (1985), é uma forma de o enfermeiro demonstrar aos pais que suas preocupações também lhe dizem respeito, e que podem encontrar nele um apoio para seus medos e aflições.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com o presente estudo buscou-se, através da opinião de profissionais de enfermagem que convivem com diferentes realidades hospitalares, identificar seu posicionamento acerca da permanência dos pais junto a seu bebê hospitalizado.

Os resultados da pesquisa mostraram que, para a equipe de enfermagem, a permanência dos pais junto ao seu recém-nascido, garantida pelo livre acesso destes à Unidade de Neonatologia, tem repercussões tanto na formação do vínculo entre pais e bebê, quanto no trabalho da enfermagem.

Os entrevistados compartilham da mesma opinião de que, para o estabelecimento deste vínculo, o contato é fundamental.

Alguns reforçam ainda que, ao se permitir a visita aberta aos pais, a ansiedade destes possa ser diminuída, assim como a promoção do aleitamento materno, a segurança emocional do bebê e seu processo de cura possam ser estimulados. Estas observações também são amparadas pela literatura.

A prestação de cuidados pelos pais ao bebê foi classificada como uma soma de esforços ao trabalho da equipe e uma maneira de fazer com que os pais se sintam importantes e úteis no tratamento de seu filho. Porém, foi ponderado por algumas destas profissionais que não deve ser passado a eles a idéia da sua obrigação na prestação desses cuidados, para os quais o enfermeiro deve se certificar de que são capazes de fazê-lo.

Em todos os relatos, os entrevistados se prendem a questões que envolvem o presente, sem fazer nenhuma aferição quanto a questões futuras que são influenciadas pela formação de um vínculo adequado entre pais e bebê, as quais foram muito bem descritas na literatura, como a síndrome da criança espancada, as doenças mentais infantis, entre outras.

A área física inadequada das unidades e o aumento no fluxo de pessoas neste local servem como justificativa pelas entrevistadas do hospital A para não aceitar o rompimento dos horários rígidos de visitas dos pais. Todavia, a opinião de quem trabalha no hospital B, e já superou estes problemas, mostra que pais bem orientados não tumultuam o ambiente. Soma-se a isso, a importância do diálogo entre estes e a equipe, o que facilita ainda mais uma boa relação entre ambos e, conseqüentemente, o respeito mútuo.

Pais ansiosos, que controlam e que cobram a prestação de um cuidado de qualidade são apontados por alguns como os grandes responsáveis pelo receio do pessoal de enfermagem em aceitá-los permanentemente na unidade. Em contraposição, aparecem em alguns depoimentos a importância do preparo profissional para poder compreender estas situações e, dessa forma, trabalhá-las da melhor maneira.

Cabe neste momento refletirmos acerca da filosofia seguida por cada hospital e no tipo de atendimento que pretende oferecer à sua clientela. Isto pode ser evidenciado na maneira como planeja suas unidades, no perfil de seus funcionários, entre outros.

O mesmo se aplica aos seus Serviços de Enfermagem. A partir dos paradigmas seguidos pelo Serviço de Enfermagem podemos deduzir como o enfermeiro vê seu paciente, seja de uma forma focada na doença, atendendo somente às suas necessidades físicas, ou de uma forma holística, valorizando seu lado emocional, espiritual e afetivo. Ao dar importância também a estes aspectos, o enfermeiro estará entendendo seu paciente não como um ser isolado, mas como alguém que faz parte de uma família e, que, a inclusão desta no seu processo de cuidado, influenciará diretamente no restabelecimento do mesmo.

Embora este tenha sido um estudo preliminar, acredita-se que os seus achados possam contribuir no sentido de estimular os trabalhadores da enfermagem a repensar suas ações perante

seus pacientes e familiares, mais especificamente os recém-nascidos e seus pais, tentando superar seus “preconceitos” em busca de um ideal maior, que é o pleno restabelecimento físico e mental de seus pacientes.

6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ANGELO, Margareth. Visitas restritas a crianças hospitalizadas; uma barreira para a interação mãe e filho. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, 17 (3): 229-234, dez. 1971.
- AMIGO DA CRIANÇA. Boletim Nacional da Iniciativa Hospital Amigo da Criança. Nº 22. Jan/fev/mar. 1998
- AVERY Gordon, B. *Neonatologia; fisiopatologia e tratamento do recém nascido*. 2 ed. Rio de Janeiro, Editora Médica e Científica LTDA, 1984.
- BARDIN, L. *Análise de Conteúdo*. Lisboa, Edições 70, 1977.
- BRASIL. *Estatuto da Criança e do Adolescente*. Ministério da Ação Social. Centro Brasileiro para a Infância e Adolescência, 1990.
- CECCIM, Ricardo Burg & CARVALHO, Paulo R. Antonacci. (Orgs) *Criança Hospitalizada; atenção integral como escuta à vida*. Porto Alegre, Ed. da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 1997.
- GIACOMINI, Clarice. A interação mãe-bebê. In: MIURA, Ernani; PROCIANOY, Renato S. e colaboradores. *Neonatologia; princípios e práticas*. 2 ed. Porto Alegre, Artes Médicas, 1997.
- GOLDIM, J. R. Instrumento de coleta de dados. *Revista HCPA*, Porto Alegre, 10 (2): 120-124, 1990.

KLAUS, Marshall & KENNEL, John H. *Pais/bebê; a formação do apego*. Porto Alegre, Artes médicas, 1992.

LEONE, Cléa R. & TRONCHIN, Daisy M. R. *Assistência integrada ao recém nascido*. São Paulo, Atheneu, 1996.

O'DONELL, J. The development of a climate for caring: a historical review of premature care in the United States from 1900 to 1979. In: *Neonatal Netw*, 8 (6): 7-17, jun. 1990.

SACCUMAN, Elizabeth & SADECK, Lilian S. R. Assistência aos pais de recém-nascidos de risco. In: LEONE, Cléa R. & TRONCHIN, Daisy M. R. *Assistência integrada ao recém nascido*. São Paulo, Atheneu, 1996.

TRIVIÑOS, Augusto N. S. *Introdução à pesquisa em ciências sociais; a pesquisa qualitativa em educação*. São Paulo, Atlas, 1987.

VALDÉS, V.; SÁNCHEZ, A. Pérez; LABBOK, M. *Manejo clínico da lactação; assistência à nutriz e ao lactente*. Revinter, 1996.

VICENTE, Cenise M. O direito à convivência familiar e comunitária: uma política de manutenção do vínculo. In: KALOUSTIAN, Sílvio M. (Org.). *Família brasileira; a base de tudo*. São Paulo, Cortez, UNICEF, 1994.

WHALEY, Lucille F. & WONG, Donna L. *Enfermagem pediátrica; elementos essenciais à intervenção efetiva*. 2 ed. Rio de Janeiro, Guanabara, 1989.

ZIEGEL, Erna E. & CRANLEY, Mecca S. *Enfermagem Obstétrica*. 8 ed. Rio de Janeiro, Discos CBS, 1985.

ANEXOS

ANEXO 1**CONSENTIMENTO PÓS INFORMAÇÃO DO PARTICIPANTE DA INVESTIGAÇÃO SOBRE A PRESENÇA E PERMANÊNCIA DOS PAIS JUNTO A SEU RECÉM NASCIDO HOSPITALIZADO**

Solicito sua colaboração no sentido de participar da presente investigação. O objetivo desta investigação é conhecer a opinião de enfermeiros e auxiliares de enfermagem a respeito da presença e permanência dos pais junto ao seu bebê hospitalizado, o que implicaria em livre acesso dos pais ao berçário a qualquer hora do dia.

Não detenho nenhum cargo administrativo nesta instituição, sendo que esta tomará conhecimento dos resultados quando estes forem publicados no relatório final, no qual estará assegurado o anonimato dos componentes da amostra. Os resultados deste questionário são estritamente confidenciais e em nenhum caso acessíveis a outras pessoas.

Pelo presente Consentimento Pós Informação*, declaro que fui informado, de forma clara e detalhada, dos objetivos, da justificativa, do questionário a que responderei e dos benefícios do presente projeto de pesquisa. Fui igualmente informado:

- da garantia de requerer resposta a qualquer pergunta ou dúvida a cerca dos procedimentos, riscos, benefícios e outros assuntos relacionados à investigação;
- da liberdade de retirar meu consentimento, a qualquer momento, e deixar de participar do estudo, sem que isso traga prejuízo a mim ou ao paciente do qual estou acompanhando;
- da segurança de que não serei identificado e que se manterá o carácter confidencial das informações relacionadas a minha privacidade;
- do compromisso de proporcionar informação atualizada obtida durante o estudo, ainda que essa possa afetar minha vontade de continuar participando.

A pesquisadora responsável por esse projeto é Dinara Dornfeld, acadêmica de enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, tendo esse documento sido revisado e aprovado pelo comitê de ética dessa instituição.

Nome e assinatura do participante: _____

Assinatura da pesquisadora: _____

Data: _____

* - O presente documento, baseado nos artigos 10 a 16 das Normas de Pesquisa em Saúde, do Conselho Nacional de Saúde (in: Goldim, 1990), foi assinado em duas vias, de igual teor, ficando uma via em poder do sujeito da amostra e/ou da instituição selecionada e outra com a pesquisadora.

ANEXO 2**Entrevista semi-estruturada para enfermeiros e técnicos/auxiliares de enfermagem**

Função do entrevistado:

Tempo de serviço no setor:

Sexo:

Filhos:

Qual a sua opinião a respeito de pais que têm seu recém nascido hospitalizado no berçário terem livre acesso a este local para visitar seu filho?