



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
ESCOLA DE ENFERMAGEM

ANA FLÁVIA VIEIRA ROCHA OLIVEIRA

**PERMANÊNCIA DOS PAIS NA UNIDADE DE TERAPIA
INTENSIVA NEONATAL:
REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE ENFERMEIRAS**

SALVADOR
2008

ANA FLÁVIA VIEIRA ROCHA OLIVEIRA

**PERMANÊNCIA DOS PAIS NA UNIDADE DE TERAPIA
INTENSIVA NEONATAL:
REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE ENFERMEIRAS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, como requisito para obtenção do grau de mestra, área de concentração “Gênero, Cuidado e Administração em Saúde”.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Enêde Andrade da Cruz.

**SALVADOR
2008**

UFBA – Biblioteca da Escola de Enfermagem.

O48 Oliveira, Ana Flávia Vieira Rocha,
Permanência dos pais na Unidade de Terapia Intensiva
neonatal: representações sociais de enfermeiras / por Ana Flávia
Vieira Rocha Oliveira . – Salvador : UFBA, 2008.
182 f.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª Enêde Andrade da Cruz.

1. Tratamento intensivo 2. Tratamento intensivo neonatal 3.
Pais. I. Universidade Federal da Bahia II. Título

CDU –616.083-053.2
CDD –616.028

ANA FLÁVIA VIEIRA ROCHA OLIVEIRA

**PERMANÊNCIA DOS PAIS NA UNIDADE DE TERAPIA
INTENSIVA NEONATAL:
REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE ENFERMEIRAS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola DE Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, como requisito para obtenção do grau de mestra, área de concentração “Gênero, Cuidado e Administração em Saúde”.

Aprovada em 25 de fevereiro de 2008.

COMISSÃO EXAMINADORA

Enêde Andrade da Cruz _____
Doutora em Enfermagem e Professora da Universidade Federal da Bahia

Vera Lúcia Barbosa
Doutora em Enfermagem e Professora da Universidade Federal de São Paulo

Mirian Santos Paiva _____
Doutora em Enfermagem e Professora da Universidade Federal da Bahia

Climene Laura de Camargo _____
Doutora em Enfermagem e Professora da Universidade Federal da Bahia

Dedico este trabalho aos meus pais Jandira e Lacy in memoriam, primeiras referências de amor à vida e respeito pela pessoa humana; aos meus filhos Pedro Augusto e Luis Felipe, e a César Augusto, meu marido, amigo e companheiro.

AGRADECIMENTOS

Este estudo é resultado de uma experiência profissional de vinte anos acalentada pelo incessante desejo pessoal de renovar o conhecimento e o crescimento profissional a cada momento.

Agradeço a Deus pela proteção e força para superar mais este desafio profissional.

À Prof^ª. Enêde Andrade da Cruz, minha estimada orientadora, por sua dedicação e profissionalismo ao conduzir-me durante esta caminhada. Por sua agradável forma de transmitir seu conhecimento teórico sobre a Teoria das Representações Sociais o que me levou a um maior entendimento sobre o objeto deste estudo.

Ao Hospital Santo Amaro (HSA)-Fundação José Silveira (FJS), na pessoa da Gerente de Saúde Sr^ª Laura Queiroz pelo apoio na realização deste estudo.

À estimada enfermeira Vivalnita Mendonça da Encarnação, Chefia de Enfermagem do Hospital Santo Amaro, pelo apoio incondicional durante toda essa caminhada, sempre com palavras de estímulo e atenção nos momentos mais difíceis.

Aos membros da Banca Examinadora por aceitarem participar da defesa de minha dissertação e pelas colaborações para este estudo.

Aos professores do Programa de Pós-Graduação de Enfermagem da EEUFBA pela dedicação com que transmitiram seus conhecimentos.

A todas as colegas do mestrado, especialmente a amiga, enfermeira Tatiana Franco Batista pela sua paciência, amizade, incentivo e coleguismo durante esta trajetória.

À colega Iranete Almeida Sousa Silva pela sua colaboração e incentivo durante a organização dos dados deste estudo.

À Priscila Pimentel (estagiária de enfermagem) pela colaboração na aplicação dos instrumentos.

Às colegas do mestrado e sempre amigas Maria de Fátima Diz e Gilmária Rodrigues .

A todas as minhas colegas de trabalho, técnicos e auxiliares de enfermagem da Unidade de Terapia Intensiva neonatal do HSA/FJS, por darem continuidade ao trabalho, nas minhas ausências, especialmente a Enf^ª Tatiana Franco Batista.

Às colegas, sujeitos deste estudo, pela participação no teste de ALP e nas entrevistas.

Agradeço a toda a minha família que sempre esteve na torcida.

A minha sogra Maria da Conceição Costa Oliveira pela ajuda que sempre recebi durante todos esses anos.

A minha cunhada Livia Maria Imbiruçu pela sua disposição em me ajudar nas horas mais difíceis.

À Dr^a Licia Moreira, agradeço por suas palavras de carinho e incentivo que me fizeram acreditar neste trabalho.

Agradeço aos meus queridos filhos Pedro Augusto e Luis Felipe pela paciência e tolerância de ver-me, muitas vezes, estressada e outras vezes ausente, quando precisavam apenas de uma palavra.

A César, meu marido, pela paciência e compreensão durante esta trajetória.

Enfim, agradeço às pessoas que direta ou indiretamente contribuíram para a conclusão deste estudo.

OLIVEIRA, Ana Flávia Vieira Rocha. **Permanência dos Pais na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal**: Representações Sociais de Enfermeiras. 2008.182 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia. Salvador, 2008.

RESUMO

As unidades de Terapia Intensiva Neonatais (UTIN) têm incorporado, nas últimas décadas, o desenvolvimento de tecnologias capazes de manter a vida e de proporcionar cuidados especiais aos neonatos que nascem com as mais diversas patologias. A permanência dos pais na UTIN tem sido atualmente uma temática bastante discutida no meio acadêmico pelos profissionais das Ciências da Saúde, mais especificamente, as enfermeiras intensivistas de neonatologia. Pensar nos aspectos psicossociais associados à permanência dos pais na UTIN pode constituir-se numa forma de reconhecer os fenômenos que orientam os comportamentos e as comunicações sociais que circulam no imaginário das enfermeiras. Para tanto, subsidiado pela Teoria das Representações Sociais (TRS), este estudo tem como objetivos apreender e descrever as RS elaboradas pelas enfermeiras de UTIN, sobre a permanência dos pais nessa unidade. Trata-se de um estudo descritivo, exploratório com abordagem quantitativa e qualitativa que ressalta a permanência dos pais na UTIN. A pesquisa de campo foi realizada em duas UTI's neonatais de dois hospitais de médio e grande porte respectivamente, da rede privada de Salvador. Para a coleta de dados utilizou-se a entrevista gravada após anuência das informantes. Participaram dessas pesquisas trinta e uma enfermeiras para o teste ALP e destas vinte quatro foram escolhidas aleatoriamente para as entrevistas. Para a análise dos resultados da associação livre de palavras foi utilizado o programa informático EVOC; na análise das entrevistas, a frequência de unidades temáticas e análise de conteúdo permitiram a análise quantitativa e qualitativa dos resultados. Os resultados evidenciaram que a estrutura da RS da permanência dos pais na UTIN tem como elemento central o carinho, a confiança, o apoio, a insegurança, o vínculo, o amor e a necessidade para a formação do vínculo afetivo dos pais com o recém-nascido. Como elementos periféricos foram identificados ansiedade, difícil, estresse, aprendizagem, orientação, curiosidade e liberdade que garantiram a estabilidade da representação social das enfermeiras acerca da permanência dos pais na UTIN. As entrevistas evidenciaram núcleos de significados organizados em cinco categorias com distribuição em vinte e uma subcategorias: Concepção da permanência; Requisitos necessários; Valorização; Aspectos psicossociais e viabilidade da permanência. Conclui-se que as RS envolvem elementos contraditórios e conflituosos entre as profissionais, especialmente no que se refere à valorização da permanência e da assistência aos pais, acompanhado de sentimentos negativos e dificuldades, que interferem na permanência deles na UTIN. Essas situações evidenciam a necessidade de mudanças no sentido de ajudar as enfermeiras a entenderem a importância da permanência dos pais na UTIN e a lidar com esses pais, assim como a implementação de um novo modelo de assistência de enfermagem centrada no atendimento ao recém-nascido e sua família.

Palavras-chave: Unidade de Terapia Intensiva; Neonato; Pais; Representações Sociais.

OLIVEIRA, Ana Flávia Vieira Rocha. **Parents' staying in the Neonatal Intensive Care Units: Nurses' Social Representations.** 2008. 182 f. Dissertação (Mestrado in Nursing) - School of Nursing, Federal University of the Bahia. Salvador, 2008.

ABSTRACT

The Neonatal Intensive Care Units (NICU) have incorporated the development of technologies capable of maintaining life and providing special care to newborns with the most diverse pathologies in the last decades. The parents' staying in the NICU has been widely discussed by Health Science professionals in the academy, more specifically the Neonatal ICU nurses. Thinking about the psychosocial aspects associated with parents' staying in the NICU may constitute a way of recognizing the phenomena that guide the behaviors and the social communication that flow in the nurses' imaginary. For that purpose, based on the Social Representation Theory, this study aims to understand and to describe the NICU nurses' social representations concerning and the parents' staying in these units. It is a descriptive exploratory study with a quantitative and qualitative approach that highlights the parents' staying in the care units. The field research was carried out in two neonatal ICUs of an average sized hospital and a big hospital from the private network in Salvador. For data collection, it was used recorded interviews after the interviewee's agreement. Thirty-one nurses were engaged in this research for the ALP test and from these, twenty-four were chosen randomly for the interviews. For analysis of the word free association results it was used the informatics' program EVOC; in the interview analysis, the frequency of thematic units and the content analysis led to the qualitative and quantitative result analysis. The results showed that the structure of the social representations regarding the parents' staying in the NICU has tenderness, reliability, support, insecurity, link, love and the necessity to formation of affective link between parents and newborns child as central elements. Other peripheral elements were anxiety, difficulty, stress, learning, orientation, curiosity and freedom that assured the stability of nurses' social representation concerning to parents' staying in the NICU. The interviews evidenced nucleus of meanings organized in five categories and distributed into twenty-one subcategories: The conception of staying; needed requirements; Valorization; Psychosocial aspects and Staying viability. It was concluded that the social representations involve contradictory and conflicting elements among the professionals, especially about valorizing parents' staying and support, followed by negative feelings and difficulties which interfere in the parents' staying in the NICU. These situations show the necessity of change to help the nurses understand the importance of parents' staying in the units and how to deal with parents as well as the implementation of a new model of nursing assistance focused on the newborn and the family.

Key words: Intensive Care Unit. Neonatal. Parents'. Social Representations.

LISTA DE DIAGRAMAS

DIAGRAMA 1: Categoria Central das RS das enfermeiras acerca da permanência dos pais na UTIN	65
DIAGRAMA 2: Categorias Periféricas das RS das enfermeiras acerca da permanência dos pais na UTIN	67
DIAGRAMA 3: Concepção da permanência na UTIN (CPUTIN)	71
DIAGRAMA 4: Requisitos necessários a permanência na UTIN (RNUTIN)	80
DIAGRAMA 5: Valorização na UTIN (VAUTIN)	104
DIAGRAMA 6: Aspectos psicossociais da permanência na UTIN (APUTIN)	117
DIAGRAMA 7: Viabilidade da permanência na UTIN (VIUTIN)	

LISTA DE ESQUEMAS

ESQUEMA 1: Plano de Análise	53
ESQUEMA 2: Síntese da análise da categoria 1 – Concepção da permanência na UTIN (CPUTIN). humanos que estiveram presentes durante a formação profissional de enfermeiras	79
ESQUEMA 3: Síntese da análise da categoria 2: requisitos necessários à permanência na UTIN - Parte	102
ESQUEMA 4: Síntese da análise da categoria 2 – requisitos necessários à permanência na UTIN - Parte 2	103
ESQUEMA 5: Síntese da análise da categoria 3 - valorização na UTIN	116
ESQUEMA 6: Síntese da análise da Categoria 4 – Aspectos psicossociais na UTIN	126
ESQUEMA 7: Síntese da análise da categoria 5 – Viabilidade da permanência na UTIN	133

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1: Perfil das informantes da amostra segundo as variáveis sócio demográficas. Salvador, Bahia, 2007	58
QUADRO 2: Síntese dos Resultados do Teste de Associação Livre de Palavras. Salvador, Bahia, 2007	61
QUADRO 3: Visualização do Núcleo Central – Permanência dos pais na UTIN: Frequência e Ordem Média de Palavras Evocadas – Nº 149. Salvador, BA, 2007	61
QUADRO 4: Distribuição das categorias e subcategorias simbólicas da permanência dos pais em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Salvador, Bahia, 2007	70
QUADRO 5: Distribuição de Unidades de Análise Temáticas das Subcategorias da Categoria 1- Concepção da Permanência - Segundo as Informantes	145
QUADRO 6: Distribuição de Unidades de Análise Temáticas das Subcategorias da Categoria 2- Requisitos necessários à permanência - Segundo as Informantes	146
QUADRO 7: Distribuição de Unidades de Análise Temáticas das Subcategorias da Categoria 3 - Valorização – Segundo as Informantes	157
QUADRO 8: Distribuição de Unidades de Análise Temáticas das Subcategorias da Categoria 4 - Aspectos Psicossociais – Segundo as Informantes	166
QUADRO 9: Distribuição de Unidades de Análise Temáticas das Subcategorias da Categoria 5 – Viabilidade da Permanência – Segundo as Informantes	171

LISTA DE TABELAS

TABELA 1: Distribuição das unidades de análise das subcategorias da categoria concepção da permanência – N. 49. Salvador, Bahia, 2007	72
TABELA 2: Distribuição das unidades de análise das subcategorias da categoria Requisitos Necessários à Permanência – N. 402. Salvador, Bahia, 2007	85
TABELA 3: Distribuição das unidades de análise das subcategorias da categoria Valorização – N. 350. Salvador, Bahia, 2007	106
TABELA 4: Distribuição das unidades de análise das subcategorias da categoria Aspectos Psicossociais da Permanência UTIN – N. 174. Salvador, Bahia, 2007	118
TABELA 5: Distribuição das unidades de análise da Viabilidade da permanência – N. 251. Salvador, Bahia, 2007	128

LISTA DE SIGLAS

- UTIn – Unidade de terapia Intensiva Neonatal
- TRS – Teoria das Representações Sociais
- RS – Representações Sociais
- MS – Ministério da Saúde
- ECA – Estatuto da Criança e do Adolescente
- SUS – Sistema Único de Saúde
- ALP – Associação Livre de Palavras
- NC – Núcleo Central
- UFBA – Universidade Federal da Bahia
- CONEP – Conselho Nacional de Pesquisa
- CPUTIN – Concepção da permanência na UTIN
- RNUTIN – Requisitos necessários a permanência na UTIN
- VAUTIN – Valorização em UTIN
- APUTIN – Aspectos psicossociais na UTIN
- VAUTIN – Viabilidade da permanência na UTIn
- CP – Concepção da permanência
- RN – Requisitos necessários
- VA – Valorização
- AP – Aspectos psicossociais
- VI – Viabilidade da permanência
- CPnp – Concepção da permanência necessidade dos pais
- CPes – Concepção da permanência como estressante
- CPdl – Concepção da permanência direito legal da criança
- CPin – Concepção da permanência interação
- CPme – Concepção da permanência metafórica

RNpr – Requisito necessário ao profissional

RNprc – Requisito necessário ao profissional – conhecimento

RNprqef – Requisito necessário ao profissional – equilíbrio emocional/flexibilidade

RNpre – Requisito necessário ao profissional – experiência

RNprp – Requisito necessário ao profissional – responsabilidade

RNpa – Requisito necessário aos pais

RNpac – Requisito necessário aos pais – compreensão situacional

RNpai – Requisito necessário aos pais – interesse

RNpad – Requisito necessário aos pais – disciplina

RNma – Requisito necessário a mãe

RNmae – Requisito necessário a mãe – preparo emocional

RNmat – Requisito necessário a mãe – tranquilidade

RNor – Requisito necessário – orientação

RNdp – Requisito necessário duração da permanência

RNdpr – Requisito necessário duração da permanência restrita

RNdpc – Requisito necessário duração da permanência condicional

RNre – Requisito necessário relação da equipe/ pais

RNrep – Requisito necessário relação da equipe/pais positiva

RNren – Requisito necessário relação equipe/pais negativa

RNrec – Requisito necessários relação equipe/pais condicional

RNam – Requisito necessário – ambiente

RNamf – Requisito necessário ambiente favorável

RNamd – Requisito necessário ambiente desfavorável

VApe – Valorização da permanência

VAppe – Valorização positiva da permanência

VAupe – Valorização negativa da permanência

VAps – Valorização pessoal

VApps – Valorização positiva pessoal

VAnps – Valorização negativa pessoal

VApr – Valorização profissional

VAppr – Valorização positiva profissional

VAnpr – Valorização negativa profissional

VAap – Valorização da assistência aos pais

VApap – Valorização positiva da assistência aos pais

VAnap – Valorização negativa da assistência aos pais

APsp – Aspectos psicossociais – sentimentos dos pais

APpsp – Aspectos psicossociais – sentimento positivo dos pais

APnsp – Aspectos psicossociais – sentimento negativo dos pais

APsf – Aspectos psicossociais – sentimento dos profissionais

APpsf – Aspectos psicossociais – sentimento positivo dos profissionais

APnsf – Aspectos psicossociais – sentimento negativo dos profissionais

APex – Aspectos psicossociais – expectativa

APexp – Aspectos psicossociais – expectativa dos pais

APexf – Aspectos psicossociais – expectativa dos profissionais

APsr – Aspectos psicossociais – satisfação dos profissionais

APsrb – Aspectos psicossociais – satisfação dos profissionais pela recuperação do

Bebê

APsrt – Aspectos psicossociais – satisfação profissional pelo trabalho

VI – Viabilidade da permanência

Vifa – Viabilidade da permanência – facilidades

Vidf – Viabilidade da permanência – di

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	17
2 O DESPERTAR PARA A PERMANÊNCIA DOS PAIS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL	24
2.1 ASPECTOS HISTÓRICOS DA NEONATOLOGIA	25
2.2 PERMANÊNCIA DOS PAIS NA UTIN	28
2.3 VÍNCULO MÃE FILHO E PAI	35
3 PERMANÊNCIA DOS PAIS NA UTIN E A TEORIA DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS E O NÚCLEO CENTRAL	39
3.1 TEORIA DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS	39
3.2 TEORIA DO NÚCLEO CENTRAL	43
4 ABORDAGEM METODOLÓGICA	45
4.1 TIPO DE ESTUDO	45
4.2 CÉNARIO DO ESTUDO	46
4.3 POPULAÇÃO ALVO / UNIVERSO DA PESQUISA	47
4.3.1 Amostra / Sujeitos	48
4.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	48
4.5 PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS	50
4.6 TRATAMENTO DE DADOS	53
5 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS DADOS	56
5.1 CARACTERIZAÇÃO DOS SUJEITOS	58
5.2 ESTRUTURA DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS SOBRE A PERMANÊNCIA DOS PAIS NA UTIN	59
5.3 IMPORTÂNCIA DA PERMANÊNCIA DOS PAIS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL (UTIN): CONSTRUÇÃO DO “SENSU” COMUM	68
5.3.1 Categoria 1: Concepção da permanência dos pais na UTIN (CPUTIN)	71
5.3.2 Categoria 2: Requisitos necessários à permanência na UTIN (RNUTIN)	80
5.3.3 Categoria 3: Valorização (VAUTIN)	103
5.3.4 Categoria 4: Aspectos psicossociais da permanência dos pais na UTIN	116
5.3.5 Categoria 5: Viabilidade da permanência na UTIN(VIUTIN)	127

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	134
REFERÊNCIAS	137
APÊNDICE A - Roteiro de Entrevista	142
APÊNDICE B - Termo de Consentimento Pós-Informação	143
Apêndice C - Agrupando Categorias	145
ANEXO A – Parecer do Comitê de Ética	178
ANEXO B – Parecer da Coordenação Técnico-Científica	182

1 INTRODUÇÃO

A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) possui características físicas que proporcionam uma maior vigilância dos pacientes, centraliza recursos materiais e humanos que permitem um atendimento mais eficaz, com a atuação de uma equipe multiprofissional que deve estar voltada para um objetivo comum, a recuperação do recém-nascido de risco.

O recém-nascido¹ de risco é todo aquele que sofre de patologias que necessitam de cuidados especiais e que podem levar à separação precoce entre este e sua família.

Tamez e Silva (1999) coadunam essa condição quando consideram que o recém-nascido de risco é aquele que possui instabilidade fisiológica e/ou hemodinâmica como consequência de distúrbios, sejam eles, congênitos, alterações metabólicas, prematuridade, asfixia perinatal e outros, necessitando de cuidados intensivos após o nascimento.

Ao longo dos anos, o aumento do conhecimento frente às doenças do período neonatal e os grandes avanços tecnológicos, fazem sobreviver hoje, as crianças que até há alguns anos morriam nos primeiros dias de vida.

Dessa forma percebe-se uma grande preocupação dos profissionais com o quadro clínico do paciente, em detrimento, muitas vezes, da sua família que vive uma experiência de afastamento peculiar, a qual exige a proximidade ou permanência dos pais durante seu internamento.

O fenômeno do internamento do recém-nascido em uma UTIN estabelece uma quebra do vínculo afetivo do mesmo com a sua família, pois o bebê que poderia estar com seus pais, passa a ser assistido por enfermeiras, e o contato materno passa a ser a distância, geralmente separados pelo acrílico da incubadora, pelos fios dos monitores, dos tubos do aparelho de ventilação, que rompem o vínculo da mãe com seu filho, o qual começa a se formar desde o pré-natal e é firmado, a partir do nascimento desses.

O apego e o vínculo afetivo com relação ao bebê se desenvolvem em um processo contínuo de aprendizagem, em que os pais aprendem sobre si mesmos e sobre o bebê. Os pais, ao desenvolverem um vínculo com seus filhos, têm o mais forte de todos os laços humanos. Esta é a principal fonte para todas as ligações subseqüentes do recém-nascido e é o relacionamento formativo, através do qual a criança desenvolve o sentido de si mesma.

¹ Neste estudo, recém-nascido, neonato, criança e bebê são referidos com o mesmo significado.

Assim, a força e o caráter do apego influenciarão por toda a sua vida na qualidade dos futuros laços do recém-nascido com outros indivíduos.

Nessa mesma linha Casa Nova e Santos (1991, p. 693) ressaltam:

se no útero todas as experiências fetais dependem exclusivamente da fisiologia materna e a mãe fornece ao feto estímulos quando anda, quando fala ou pelas batidas de seu coração após o nascimento o comportamento dos pais passa a ser o fator mais importante para a sobrevivência e bem estar da criança.

Essas reflexões demonstram que os avanços tecnológicos e as equipes altamente especializadas não substituem a presença dos pais junto ao recém-nascido. Daí a necessidade imprescindível da permanência deles na UTIN, pois a separação precoce da mãe /filho pode provocar efeitos desastrosos na capacidade de ser mãe para a mulher, assim como seria péssimo para o desenvolvimento da criança.

A permanência dos pais no ambiente hospitalar e sua participação no cuidado ao recém-nascido vêm desencadeando novas formas de organização da assistência incluindo a relação afetiva com a presença dos pais, além do processo terapêutico, portanto é necessário focar a família como objeto do cuidado, num processo de produção de relações e intervenções que têm como objetivo a saúde do recém-nascido. Esse vínculo denominado de afetivo, do bebê com seus pais é fundamental para um desenvolvimento com o mínimo possível de seqüelas emocionais, causadas pela hospitalização.

Vínculo afetivo é entendido como a relação estabelecida entre os pais e o bebê desde quando a mulher se percebe grávida, surgindo então os sentimentos em relação ao feto, o que irá influenciar na futura relação do bebê com seus pais. Fatores psíquicos, sociais e culturais também têm importante contribuição nesse processo.

Na construção do vínculo mãe/filho, fazem parte vários aspectos da história materna, desde acontecimentos anteriores à gravidez até o período posterior ao nascimento do bebê. Dessa forma, suas representações psíquicas possibilitam que a mulher se torne mãe e construa sua ligação com o filho.

Assim, segundo Moscovici (2003), as imagens e os conceitos estabelecidos pela mãe são resultantes de suas experiências pessoais, das conversas com outras mães e com o pai, o que determinam o seu relacionamento com a criança, o significado que ela dará para os seus choros, seu comportamento e como ela organizará o ambiente no qual a criança crescerá.

Sabe-se que as representações sociais são constituídas por processos sócio-cognitivos nas interações sociais. Isto significa dizer que elas têm implicações na vida cotidiana dos indivíduos, isto é, o comportamento adotado por um grupo de indivíduos é resultante do modo como eles representam socialmente esse fenômeno e do significado que este adquire em suas vidas.

Dentro dessa ótica psicossocial, entendemos que a permanência dos pais na UTIN está pautada na inter-relação das enfermeiras com os pais e do contexto social que os rodeia.

Na mesma linha Segre, Armellini e Marino (1991) destacam que não há dúvidas sobre a importância da falta de contato que pode ocorrer entre a criança na UTIN e seus pais, ressaltando que esta é altamente prejudicial ao estabelecimento de elo mãe-filho-pai.

Assim, o presente estudo se constituiu em um desafio, no sentido de aprofundar o conhecimento sobre a visão das enfermeiras acerca da permanência dos pais na UTIN, a partir da experiência vivenciada da autora, ao longo de sua vida profissional, quer como enfermeira assistencial e como enfermeira supervisora de uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

Nessa vivência e na caminhada profissional percebe-se que as enfermeiras assistenciais de UTIN são pessoas ligadas à natureza e a cultura, são sensíveis, emotivas, capazes de aprender e guardar na sua memória as situações vividas no cotidiano, podendo como coordenadora e líder da equipe de enfermagem, através da interação e comunicação social aplicar o conhecimento para o desenvolvimento das habilidades assistenciais tão necessárias ao fortalecimento da permanência dos pais na UTIN.

Essa condição é ressaltada por Ghiorz (2004) quando destaca que o vivido e a experiência enfatizam a subjetividade, as significações incorporadas às representações, quer sejam idéias, significados, fantasmas, percepções, crenças, valores e símbolos.

No cotidiano as enfermeiras que atuam no processo saúde e doença têm uma relação direta com o meio, o corpo, a mente e a alma.

Nessa relação à enfermeira, através da comunicação entre o neonato e os pais, vivencia a experiência de estar junto com o outro, manifestando-se com gestos, comportamentos e atitudes que expressam o que não é verbalizado, revelando assim as limitações e os medos em incentivar a permanência dos pais na UTIN, durante a assistência ao bebê.

Acredita-se que a enfermeira precisa considerar a família do neonato, fazendo-a participar do processo do cuidar, orientando e esclarecendo, quanto ao quadro clínico, rotinas e procedimentos a serem realizados.

Dessa forma, a família se tornará mais participativa no processo de evolução do recém-nascido, com potencial para maior compreensão e/ou aceitação do que ocorre com o seu filho e em suas vidas, que fortalecem os mecanismos de adaptação.

Os mecanismos de adaptação da família no processo de hospitalização de seus filhos são diferenciados a depender da cultura, da patologia e das crenças.

Partindo deste contexto, o cuidado ao recém-nascido deve ser norteado de forma individualizada, procurando facilitar a permanência dos pais na UTIN.

Contudo, na prática assistencial, o desempenho do papel da enfermeira junto aos pais nem sempre revela ações de apoio à interação pais/neonato, pois compartilhar saberes, poderes e espaços não é um ato simples, implica mudanças de valores, atitudes por parte dos pais e das profissionais, que subestimam um planejamento sistemático para orientação e permanência dos pais na UTIN.

O ambiente da UTIN propicia uma experiência diferente ao recém-nascido e seus pais, pois é repleto de luzes fortes, barulho, mudanças de temperatura, repetidas avaliações e procedimentos que muitas vezes trazem desconforto e dor ao neonato.

O foco principal dos cuidados está voltado para as técnicas, rotinas e procedimentos visando à recuperação do recém-nascido. Essa preocupação leva, muitas vezes, a prejudicar o vínculo afetivo dos pais com o bebê, ocasionando o enfraquecimento desse vínculo, conduzida pela demanda de trabalho, que não permite incentivar a permanência dos pais nessa unidade.

Essa situação traz como conseqüência um distanciamento na relação da enfermeira com os pais e uma dificuldade em mantê-los participantes do processo de recuperação do bebê, cujas manifestações que ocorrem no contexto organizacional fazem com que as enfermeiras se apropriem de estratégias cognitivas, afetivas e relacionais que, conseqüentemente, levarão à construção social do conhecimento do senso comum, a partir da comunicação e interação social.

Assim, as RS podem ser compreendidas como uma forma de construção de conhecimento e comunicação social dentro do contexto vivenciado pelas enfermeiras de

UTIN e pelos pais, durante a permanência desses na unidade. Esse conhecimento é entendido num sentido mais amplo, além do cognitivo, abrangendo todas as trocas que os indivíduos estabelecem em suas relações de comunicação social.

A abordagem do tema foi feita utilizando como base os aportes teóricos da Teoria das Representações Sociais de Moscovici (1978), que permitem apreender o conhecimento do senso comum de grupos sociais, como o das enfermeiras que desenvolvem suas atividades em UTIN.

Diante dessas reflexões, definiu-se como objeto de estudo: a permanência dos pais na UTIN, levantando os seguintes pressupostos:

As representações sociais das enfermeiras sobre a permanência dos pais na UTIN:

- Podem interferir na permanência desses na unidade;
- Estão condicionadas à importância atribuída pela enfermeira à permanência dos pais na UTIN;
- São construídas através do conhecimento, crenças e valores dessas profissionais frente à permanência dos pais neste setor.

Refletindo sobre esses pressupostos, trago como questão norteadora: Quais as representações sociais das enfermeiras frente à permanência dos pais na UTIN?

A opção da Teoria das Representações Sociais (TRS) como base para responder à questão norteadora se deve ao fato desta permitir uma diversificação de investigações sobre uma diversidade de objetos do conhecimento cotidiano, pois permitirá aprofundar o conhecimento do senso comum, a partir da concepção das próprias enfermeiras atuantes em UTIN sobre a permanência dos pais nessa unidade.

A TRS é definida por Jodelet (2000, p. 22) como “uma forma de conhecimento socialmente elaborada e partilhada, tendo uma orientação prática e concorrendo para a construção de uma realidade comum a um conjunto social”.

Desse modo, destaca-se que as concepções sobre a permanência dos pais neste setor são construídas e partilhadas conforme a interação e comunicação social de um grupo de pertença, dentro de um contexto organizacional em que atua. Este contexto conforme Abric (2000, p. 27), “é concebido pela pessoa ou, pelo menos, parcialmente, pelo grupo, enquanto prolongamento do seu comportamento, de suas atitudes e das normas, às quais ele se refere”.

Dessa forma, o estudo da permanência dos pais em UTIN pode demonstrar os

elementos resultantes do contexto no qual ocorre a comunicação e a interação, inerentes ao grupo de enfermeiras dessa unidade, pois cada uma tem uma existência própria, independente das manifestações grupais.

Assim, este estudo tem como objetivo: apreender e descrever as representações sociais elaboradas pelas enfermeiras de UTIN sobre a permanência dos pais nessa unidade, a partir de sua estrutura.

A partir desse objetivo, pressupostos e questão norteadora acredita-se que a elaboração deste estudo ressalta algumas relevâncias, dentre as quais cita-se: a profissional, apresentada, através das reflexões sobre os valores e crenças elaboradas pelas enfermeiras na prática assistencial e a importância atribuída aos pais na UTIN; a científica, pois a importância atribuída à permanência dos pais pode apresentar integração do conhecimento do senso comum gerado nessa unidade e o conhecimento científico sobre os aspectos de subjetividade existentes no grupo de enfermeiras desse setor; e a social, ressaltada nas atitudes que fundamentam e orientam a permanência dos pais junto ao neonato, no sentido de contribuir com uma nova estratégia para melhorar a qualidade da permanência desse, na unidade.

Para apresentar este conteúdo, procurei, inicialmente, enfatizar o despertar para a permanência dos pais na UTIN, contextualizando o objeto do estudo, através da síntese da evolução histórica da neonatologia, enfatizando o objetivo da assistência prestada ao neonato de alto risco e a importância do vínculo da mãe com o bebê durante o processo de hospitalização do mesmo. Em seguida, apresento a Teoria das Representações Sociais, com ênfase nos aspectos teóricos de sua utilização na enfermagem, os diversos conceitos dos estudiosos desta teoria, mostrando seu caráter social no que se refere à construção do conhecimento do senso comum, ressaltando os processos envolvidos na formação das RS e suas funções, com destaque para as funções do saber e identitária, com especificidade para o conhecimento e atitudes das enfermeiras de UTIN no desenvolvimento da sua prática assistencial. A teoria do núcleo central que consistiu no aporte teórico que possibilitou a identificação da estrutura da RS e a compreensão da sua significação e organização interna. A partir daí, apresento a abordagem metodológica utilizada, destacando aspectos como: tipo e cenário do estudo, população alvo, amostra e sujeitos, instrumentos utilizados na coleta de dados, procedimento para a coleta de dados e o tratamento desses dados. Por último, apresento e discuto os resultados referentes às RS das enfermeiras de UTIN sobre a permanência dos pais nessa unidade, a partir da caracterização dos sujeitos, enfatizando a estrutura das representações sociais sobre a permanência dos pais na UTIN, embasada nos

dados quantitativos, finalizando com a análise qualitativa através da construção do conhecimento do senso comum da permanência dos pais na UTIN. As categorias, com suas respectivas subcategorias, constituíram o eixo da discussão sobre a permanência dos pais na UTIN, com destaque para a importância dessa permanência. As considerações finais, nas quais enfatizamos os resultados das discussões e reflexões sobre as representações sociais das enfermeiras de UTIN acerca da permanência dos pais nessa unidade.

2 O DESPERTAR PARA A PERMANÊNCIA DOS PAIS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

Neste estudo que versa sobre a permanência dos pais² na UTIN, entendo permanência como uma presença contínua dos pais, interagindo com seu filho e com a equipe, recebendo orientações, participando dos cuidados do bebê e estabelecendo um vínculo afetivo com o mesmo.

Especificamente, na Neonatologia, onde em alguns casos o tratamento do neonato é prolongado, é necessário que o grupo de enfermeiras passe a conviver diariamente com o bebê e seus pais, o que pode influenciar positivamente na qualidade da assistência prestada. Por outro lado, com base nos seus conhecimentos, crenças e valores, as enfermeiras, nesse processo de envolvimento, podem deixar aflorar suas angústias, receios e dificuldades, quanto à permanência dos pais na UTIN.

Durante a minha caminhada profissional junto às enfermeiras assistenciais, foi possível perceber que elas vêm acompanhando os avanços tecnológicos na prestação dos cuidados ao recém-nascido, porém demonstram dificuldades em incentivar a permanência dos pais na unidade, o que pode acarretar o enfraquecimento do vínculo afetivo com seu filho.

Assim, no meu cotidiano, chamou-me atenção o fato de que, no dia-a-dia, essas profissionais verbalizam considerar importante a permanência dos pais na unidade, porém, na prática, não conseguem desenvolver o processo de forma adequada.

Esse comportamento nos leva a reconhecer que as representações sociais das enfermeiras sobre essa permanência surgem como fenômenos cognitivos que envolvem a pertença social desses indivíduos com implicações afetivas e normativas, com interiorizações de experiências, práticas, modelos de condutas e pensamento, socialmente elaborados ou transmitidos pela comunicação social (JODELET 2000).

Entendemos que a compreensão do que ocorre hoje na UTIN em relação à permanência dos pais na unidade exige o retorno no tempo. Buscando a história, podemos verificar a importância do conjunto de dados existentes para a compreensão do que acontece hoje no cotidiano das enfermeiras de UTIN.

² Neste estudo, os pais são referidos com o uso do seguinte termo: família.

2.1 ASPECTOS HISTÓRICOS DA NEONATOLOGIA

Para compreender a permanência dos pais na UTIN é necessário retornar na história da Neonatologia no sentido de conhecermos o surgimento dessa especialidade e compreendermos hoje o que ocorre no cotidiano das enfermeiras que trabalham em UTIN.

O surgimento da Neonatologia, segundo Avery (1978), como especialidade, ocorreu na França através da preocupação do obstetra Dr. Pierre Budin, analisando o cuidado com o recém-nascido além da sala de parto. Assim, em 1892 foi criado o ambulatório de Pediatria no hospital de Charité, em Paris, pois,

[...] o parto representava uma causa significativa de mortalidade entre as mães e, para muitos, constituía-se numa experiência amedrontadora. Esperava-se que as crianças nascidas prematuramente fossem ao êxito letal [...] (AVERY, 1978, p. 3).

Para o atendimento desses neonatos, algo especial foi promovido e segundo o autor acima, Budin e seu aluno Coney foram os pioneiros na construção da primeira incubadora destinada aos cuidados com crianças prematuras, contribuindo dessa forma para algumas mudanças de atitudes pessimistas em relação a estas crianças.

Este mesmo autor relata que Budin foi o responsável pelo desenvolvimento dos princípios e métodos que passaram a formar a base da medicina Neonatal.

Ao publicar suas lições clínicas no livro "*Le Nourrisson*", ele já chamava atenção para o controle da temperatura, tempo de gestação e peso do bebê, higiene, alimentação adequada, presença constante e carinho das mães como fatores fundamentais para a sobrevivência das crianças prematuras. Defendia, também, a sucção direta ao seio materno, a não ser que o bebê fosse muito fraco para sugar e, nessa situação, o leite poderia ser oferecido de conta-gota ou de colher.

Essas mudanças podem ainda, ao longo da história, desencadear uma imagem negativa do neonato na UTIN, pela presença forte da tecnologia, na qual inclui-se inicialmente a incubadora que pode favorecer o distanciamento do profissional, através da barreira que esse equipamento oferece, conduzindo ao distanciamento do bebê e, conseqüentemente, dos pais.

Desse modo, a imagem negativa também pode ser transmitida através do processo de comunicação e interação social de um grupo de pertença, orientando o comportamento e as formas de agir das enfermeiras que podem está incluídas nas RS.

Em 1914, o pediatra Dr. Julius Hess desenvolveu o primeiro centro de recém-nascido prematuro. Depois disso foram criados vários centros, tendo sempre como referencial o obstetra Dr. Pierre Budin e o pediatra Dr. Julius Hess (AVERY, 1978).

Segundo Oliveira e Rodrigues (2005), em levantamento científico realizado sobre a assistência ao recém-nascido: perspectivas para o saber de enfermagem em neonatologia no período de 1937-1979 destacam que Julius Hess traz a informação de que os melhores resultados nos cuidados dos recém-nascidos prematuros foram alcançados quando as enfermeiras bem treinadas e denominadas supervisoras estavam à frente do serviço.

No período de 1937-1979, cresceu o incentivo pela especialização da enfermagem para o cuidado ao recém-nascido prematuro, e observou-se um grande investimento nessa área, sendo criado um fundo de investimento para o treinamento das enfermeiras em Neonatologia no Centro de Prematuro de Chicago.

Conforme Lussy (1999), diante das altas taxas de mortalidade infantil, principalmente dos recém-nascidos prematuros, adicionadas à queda da natalidade, criou-se um receio na população europeia da época de despovoamento e vulnerabilidade da defesa nacional, o que contribuiu para o surgimento, na Europa, de um movimento pela saúde da criança entre 1870 e 1920, que tinha como objetivo preservar a vida de todas as crianças.

Esse movimento ficou registrado como um dos primeiros movimentos da medicina neonatal e com isso o cuidado preventivo passou a ser praticado, maternidades foram construídas e incubadoras foram fabricadas.

No final do século XIX, ocorreram outras evoluções no tratamento obstétrico e neonatal, como os avanços em métodos de monitorização e de intervenção em gestações de alto risco, que propiciaram grandes transformações no cuidado neonatal durante e após o parto.

Apesar de todos os esforços, no início do século XX, as taxas de mortalidade neonatal mantiveram-se altas nos pacientes hospitalizados, o que levou à busca de adaptação de técnicas de isolamento para as crianças infectadas e salas separadas para os recém-nascidos hospitalizados não infectados. Dessa forma se combateu largamente as visitas e presença dos pais, acreditando que constituíam fonte de infecção. Isso ocasionou a separação entre mãe e

filho, prejudicando o vínculo entre eles e o aleitamento materno (KLAUS; KENNEL, 1978). Estes mesmos autores relatam que no período pós-guerra, na Inglaterra (1948), trabalhos demonstram que crianças cujas mães participaram da assistência, dando alimentação de forma supervisionada e permanecendo no hospital durante o período de internação, não houve aumento do índice de infecção e os índices de sobrevivência aumentaram.

Sob a influência dos países mais desenvolvidos, o Brasil iniciou no século XX sua organização dos serviços de neonatologia (OLIVEIRA, 1999).

Ainda no século XX, a cada década, a neonatologia progredia e surgiam inovações científicas e tecnológicas: na década de 50, a ressuscitação, a termorregulação, a nutrição, as transfusões sanguíneas e a insuficiência respiratória, foram consideradas o enfoque central. Na década de 60, foram introduzidos os monitores eletrônicos e a gasometria arterial, além da nutrição por sondagem, os exames laboratoriais e novos antibióticos. Em 70, surgem os cateteres umbilicais, aparelho de pressão arterial, a nutrição parenteral e como foco principal a terapia respiratória centrada na doença da Membrana Hialina. Na década de 80, surgem a tomografia computadorizada, a ultra-sonografia, os eletrodos transcutâneos, a oximetria de pulso, a reposição do surfactante no tratamento da doença da Membrana Hialina e a ventilação mecânica. Na década de noventa, destacamos a ressonância magnética. Dessa forma, a Neonatologia vem alcançando, principalmente nos últimos vinte anos, grandes avanços no tratamento e sobrevivência do neonato de risco.

A enfermagem neonatal exerceu papel fundamental no desenvolvimento da Neonatologia. Acompanhou todas as mudanças ocorridas no atendimento ao recém-nascido, principalmente a partir do advento de novas tecnologias, o que trouxe uma maior perspectiva de vida para esses pequenos seres humanos quando em situação de risco iminente, no seu primeiro contato com o meio extra uterino.

Pode-se observar no Brasil, a partir da década de 70, uma tendência cada vez maior ao atendimento especializado, surgindo nos grandes centros urbanos as unidades de terapia intensiva.

A organização da assistência do enfermeiro em UTIN baseia-se no planejamento e organização do serviço, seguindo normas estabelecidas pelo setor.

Essa tinha como objetivo promover assistência na UTIN, exigindo da enfermeira conhecimento e responsabilidade no cuidado ao neonato permeado por tecnologias. Era necessário que a mesma realizasse a integração de informações, a construção de julgamentos

e o estabelecimento de prioridades, mantendo a perspectiva da racionalidade na recuperação do corpo anátomo-fisiológico do recém-nascido.

A partir da década de 80, a organização do trabalho da enfermeira na UTIN veio procurando sair da sua dimensão apenas racional, trabalhando o enfoque da família, assim como a qualidade de vida desses pequenos seres humanos em contato com o mundo, considerando que o mesmo estava inserido no contexto social.

Segundo Gaiva e Scochi (2004), na prática os serviços mostram um discurso que sinaliza para a inserção da família no cuidado neonatal, mas a efetivação da assistência é muitas vezes dificultada pela escassez de recursos, filosofia de trabalho implantada, falta de sensibilização e preparo das enfermeiras, que não conseguem dar conta das novas necessidades que se colocam no processo de trabalho e de novos paradigmas que têm embasado a atenção à saúde, na perspectiva de transformação.

2.2 PERMANÊNCIA DOS PAIS NA UTIN

A UTIN tem como objetivo atender ao recém-nascido de risco e deve ser organizada a fim de diminuir os riscos relacionados aos índices de morbi-mortalidade neonatal, garantindo um atendimento especializado. Nesta unidade, de acordo com Leone e Tronchin (1996) são internados neonatos de risco que são: prematuros, prematuros extremos, neonatos com patologias diversas, ou que sofreram algum tipo de intercorrência durante o processo do trabalho de parto ou no momento do nascimento.

A divisão da unidade neonatal está direcionada de acordo com as necessidades dos recém-nascidos, possibilitando dessa forma um atendimento especializado. Essa divisão em setores proporciona a racionalização do trabalho, determina o tipo de complexidade da assistência, equaciona a quantidade de profissionais por crianças atendidas, possibilita o treinamento e desenvolvimento de pessoal em todas as áreas, concentra equipamentos e materiais, diminui o contato em caso de infecção e permite que os pais vivenciem experiências semelhantes de acordo com o quadro apresentado pelo bebê (LEONE; TRONCHIN, 1996).

Nos setores de médio e alto risco, recebem-se os neonatos que têm possibilidade ou a presença de alguma patologia que possa ocasionar risco de vida ou seqüelas e que venham interferir no seu desenvolvimento ou na sua sobrevivência.

O cuidado com o recém-nascido de alto risco tem como objetivo a sua recuperação e a promoção do seu crescimento e desenvolvimento. Para Waldow (1998, p. 51): “o cuidado nasce, de um interesse, de uma responsabilidade, de uma preocupação, de um afeto, o qual em geral, implicitamente inclui o materno e o educar”, tomados como uma relação de cuidado com o neonato e entendido como a condição necessária à enfermeira para preparar a família para o cuidado, imprescindível à recuperação da saúde do recém-nascido, no sentido de ajudá-lo a crescer.

O cuidado altamente especializado do qual depende a sobrevivência do recém-nascido instaura vários desafios à criança e seus pais. O vínculo mãe-filho-pai também é desafiado durante o processo de hospitalização do bebê.

O vínculo mãe-filho começa a desenvolver-se desde o pré-natal sendo firmado com o nascimento. O apego com relação ao recém-nascido se desenvolve em um processo contínuo de aprendizagem, no qual os pais podem experimentar também situações em que tenham que lidar com os sentimentos de frustração e fracasso. Para Brazelton (1988, p. 69) “o esforço para superação das dificuldades pode ser uma forte força para o apego”.

Com o nascimento de uma criança, a família vivencia transformações intensas em relação aos novos papéis de mãe, pai, irmão e filho. Para as mães, muitas vezes o recém-nascido é um ser misterioso cujas necessidades são desconhecidas. Conforme Kimura (1996), é necessário que a mulher construa o seu papel de mãe cuidadora, garantindo o contato dela com seu filho recém-nascido, favorecendo a formação do apego e introduzindo a criança no contexto familiar e social através do contato com o pai e irmãos.

Concordo com o autor citado, quando refere que a chegada de um recém-nascido é uma oportunidade de crescimento pessoal para os pais, que serão responsáveis por outro ser humano, tendo a oportunidade de formar uma família. Entretanto algumas situações de doença do neonato podem levar a um nascimento com complicações ou prematuro surgindo uma ameaça ao apego.

Segundo Brazelton (1988), o luto depois de um nascimento de um recém-nascido com complicações ou prematuro é inevitável. Os pais passam a lamentar a perda do filho perfeito que esperavam, mas também se culpam, consciente ou inconscientemente, pelo bebê que

geraram. A superação desses sentimentos só acontece com o tempo e pode-se observar, pelo menos, 05 estágios vividos pelos pais, até que possam, finalmente, ver o bebê como seu e desenvolvam confiança para se relacionarem com seu filho.

Os cinco estágios observáveis são:

1º Os pais relacionam-se com os recém-nascidos através das informações fornecidas pela equipe médica;

2º Os pais observam e se encorajam com o comportamento reflexo e automático que vêm quando uma enfermeira ou médico manipulam o recém-nascido. Qualquer movimento é importante para os pais;

3º Os movimentos mais responsivos do bebê são observados pelos pais, porém esses ainda têm receio de estimulá-los.

4º O relacionamento e a formação do vínculo se inicia quando os pais ousam tentar produzir movimentos de resposta espontânea, quando tocam ou falam com o recém-nascido, passando a se verem como responsáveis por suas respostas.

5º O último estágio é quando os pais realmente conseguem pegar, segurar, acalantar e até alimentar, adquirindo um vínculo com seu filho.

Antes desse último estágio, os pais viam o seu filho como um objeto amedrontador e frágil. Quando realmente começam a ver que podem pegá-lo sem quebrar, que podem tratá-lo como pessoa, estão prontos para criá-lo, tendo sido desta forma estabelecido o vínculo entre mãe-filho-pai.

Segundo Scochi *et al.* (2003), a assistência aos pais e à família nos cuidados hospitalares dos neonatos têm sido prioridade nos serviços de neonatologia. O longo período de internação do recém-nascido e a privação do ambiente aumentam o estresse da mãe e da família, o que pode prejudicar o estabelecimento do vínculo e do apego.

Para Leone e Tronchin (1996, p. 131):

Trabalhar com crianças implica em trabalhar com seus pais, especialmente com sentimentos e atitudes, procurando entender o funcionamento emocional, abolindo a postura de crítica, hostilidade e juízo de valores, percebendo e auxiliando na resolução da ansiedade, medo, fantasias e rejeição dos pais em relação ao filho.

De acordo com Lira (2004), os bebês internados em UTIN necessitam do acompanhamento constante dos pais, o que contribui para a diminuição do estresse no bebê,

estabilizando a frequência cardíaca e a pressão arterial, diminuindo as contrações musculares e facilitando sua adaptação ao respirador artificial.

O choque pela hospitalização do bebê e a utilização de equipamentos de manutenção da vida, como incubadora, podem ser compreendidos quando os pais são confrontados com esse ambiente estressante, confuso e se sentem impotentes para assumirem os cuidados com seu filho que apresenta risco de vida.

No primeiro contato com o recém-nascido internado na UTIN, os pais devem ser incentivados a tocar e conversar com seu filho, chamando-o pelo nome. Assim é necessário que o enfermeiro oriente-os de que o bebê pode ser tocado delicadamente o que não causará nenhum dano ao mesmo. Para tanto o enfermeiro deverá proceder a orientação, não só quanto aos recursos terapêuticos, como também com os cuidados higiênicos e de paramentação a fim de prevenir a infecção, que é um risco para sobrevivência do neonato.

A partir das informações que a equipe passa para os pais, algumas formas de cuidado podem ser efetuadas. O toque é o primeiro ato de comunicação dos pais com o bebê, e estes precisam estar preparados para as diversas reações do seu filho. Quando o recém-nascido responde com irritabilidade e estresse, pode-se orientar os pais a utilizarem outro tipo de toque.

O Ministério da Saúde, Brasil (2002) aborda o toque de forma clara, orientando a utilização de um toque sem na verdade tocar, ou seja, através da imposição das mãos no recém-nascido de forma parada, sem utilizar pressão excessiva, posicionando-se sobre o corpo do bebê, a sua energia produzindo sensação de bem estar. O reconhecimento da voz da mãe, que conversava com ele enquanto estava no útero materno, pode acalantar e acalmar o bebê.

É fundamental que a equipe multiprofissional tenha conhecimento de que o trabalho realizado com o recém-nascido envolve lidar com os pais.

Nessa mesma linha Brazelton (1988), ressalta que a enfermeira que trabalha em UTIN deve ter como objetivo, não somente ajudar na recuperação do recém-nascido, mas desenvolver empatia com seus pais, ajudá-los a criar laços com seu filho.

Concordo com o autor citado, pois enfermeiras que conseguem perceber o que os pais precisam neste momento transmitem de forma clara e concisa as observações sobre o comportamento do bebê, fazendo com que eles percebam que estes profissionais vêm seu filho como uma pessoa. Dessa forma, as enfermeiras podem ajudar aos pais, incentivando sua permanência e participação nos cuidados ao bebê, fazendo com que se sintam também

responsáveis pela sua recuperação. “Nossas enfermeiras de alto risco são tanto assistentes sociais para os pais, como enfermeiras, para os bebês” (BRAZELTON, 1988, p. 79).

Os pais do recém-nascido hospitalizado merecem atenção especial dos profissionais que atuam na área, principalmente da enfermeira, que não só permanece maior tempo na UTIN, como tem maior contato com os pais, no sentido de favorecer o vínculo e o apego entre mãe-filho-pai.

Na experiência profissional da autora, a relação com os pais se desenvolve naturalmente quando se proporciona aos mesmos o direito de expressar seus sentimentos, pedir ajuda e esclarecer suas dúvidas. Quando as enfermeiras correspondem às suas expectativas, conquista-se a confiança e a credibilidade da família. Reforça-se, então, a importância do trabalho compartilhado da enfermeira com a família, porém torna-se necessário definir o papel da enfermeira e da família respectivamente, dando oportunidade para que os pais permaneçam na UTIN e participem da recuperação do seu filho.

No cotidiano da autora observa-se certa dificuldade da enfermeira em estabelecer uma relação mais informal com os pais, muitas vezes dificultando ou retardando o acesso e a permanência dos mesmos na unidade. Pode-se dizer que a forma como o indivíduo reage individualmente na sua prática não pode ser compreendida fora do seu contexto cultural, social e da organização dos serviços de saúde.

Assim a permanência dos pais na UTIN, no contexto social, é um direito de cidadania, garantido pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) (BRASIL, 1991, p. 16).

A presença do acompanhante no parto e no pós-parto passou a ser garantida pela Lei 11.108, de 07 de abril de 2005, tendo sido regulamentada através da Portaria do Ministério da Saúde (MS), Brasil (2005), garantindo a melhoria da qualidade do atendimento às gestantes e a sua família.

O ECA defende a plena cidadania da criança e do adolescente, em todas as classes sociais, garantindo-lhe proteção especial e integral, por parte da família, da sociedade e do Estado, por se tratarem de seres em condição peculiar de desenvolvimento, em cumprimento ao art. 227 da Constituição Federal (BRASIL, 1988):

é dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança e o adolescente, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade, à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão.

O ECA adotou a doutrina da proteção integral com base na Convenção das Nações Unidas dos Direitos da Criança, em substituição à antiga doutrina, adotada pelo então Código de Menores e regida pelos princípios da tutela e da coerção.

A doutrina da proteção integral garante o atendimento de todas as necessidades, oportunidades, facilidades, liberdade e dignidade às crianças e adolescentes, para desenvolver plenamente sua personalidade, considerando seu estado de formação bio-psico-social, afetiva e intelectual; Condição de serem sujeitos de direito, isto é gozar de todos os direitos fundamentais próprios da pessoa humana e serem tratados com respeito, liberdade e dignidade; Garantia de prioridade absoluta: toda criança e adolescente deve ter primazia para receber proteção, socorro e atendimento em serviços públicos. Prioridade absoluta significa, também, preferência na formulação e execução das políticas públicas e obrigatoriedade da destinação de recursos públicos para área da infância e juventude; Condição peculiar de pessoa em desenvolvimento que deve ser considerada como ponto de partida na aplicação do Estatuto.

Esses princípios formam a base doutrinária do Estatuto e não dizem respeito apenas aos recursos e circunstâncias materiais, mas a todos os segmentos da vida da criança e do jovem, todos os aspectos que possam lhes proporcionar um desenvolvimento psíquico e psicológico sadio em cada etapa de sua formação.

O Estatuto alinhou-se à família, à sociedade e ao Estado, conferindo-lhes, igualmente, o dever de garantir proteção integral, com prioridade absoluta, a todas as crianças e adolescentes.

Essa intervenção do Estatuto visa provocar mudanças de hábitos e costumes sociais e de princípios econômicos e políticos do país. Por essa razão tem encontrado, muitas vezes, resistência em setores conservadores da sociedade e omissão na construção de políticas sociais básicas. Apesar de mal compreendido e pouco conhecido e de, em muitos aspectos, permanecer no papel, o Estatuto vem aos poucos minando resistências, impondo sua presença, transformando instituições, penetrando nas consciências como uma bandeira na defesa da criança e do adolescente.

Na Lei 8069/90 que dispõe sobre o Estatuto da criança e do adolescente Brasil (1991) destaca no Título II - os direitos fundamentais, relacionados à vida e a saúde da criança e do adolescente, nas quais são ressaltados: o direito à proteção, à vida e à saúde, mediante a

efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existências.

Os hospitais e demais estabelecimentos de atenção à saúde de gestantes, públicos e particulares, são obrigados a:

- Manter registros das atividades desenvolvidas, através de prontuários individuais, pelo prazo de dezoito anos;
- Identificar o recém-nascido mediante o registro de sua impressão plantar e digital e da impressão digital da mãe, sem prejuízo de outras formas normatizadas pela autoridade administrativa competente;
- Proceder a exames visando ao diagnóstico e terapêutica de anormalidades no metabolismo do recém-nascido, bem como prestar orientações aos pais;
- Fornecer declaração de nascimento onde constem necessariamente as intercorrências do parto e do desenvolvimento do neonato;
- Manter alojamento conjunto, possibilitando ao neonato a permanência junto à mãe.

Os estabelecimentos de atendimento à saúde deverão proporcionar condições para permanência em tempo integral de um dos pais ou responsável, nos casos de internação de criança ou adolescente.

A presença dos pais no ambiente hospitalar e sua participação no cuidado podem levar às alterações nas relações de trabalho, no ambiente hospitalar, as quais não envolvem, somente o choque com as características da unidade, mas a necessidade de mudanças na atitude das enfermeiras, na relação com os pais para compreensão dos cuidados e da dinâmica do trabalho.

Segundo Collet e Rocha (2004), ao se estabelecerem relações entre pais e enfermeira criam-se regras informais para regular as ações e situações nas quais somente as regras formais não conseguiriam resolver. Dessa forma têm-se buscado mudanças na modalidade da assistência, passando daquela cujo foco é a criança e sua patologia para aquela centrada na família.

Para que essas mudanças ocorram de forma adequada faz-se necessário que a enfermeira tenha conhecimento do seu papel e que os pais saibam o que deles é esperado. A

divisão de tarefas é previamente determinada pela instituição e pelos profissionais, cabendo aos pais cumprir o que lhes é determinado, pois, como o conhecimento técnico foge ao seu controle, ficam à mercê das decisões tomadas pela equipe.

Na equipe, segundo Pauli e Bousso (2003), as enfermeiras trazem suas crenças pessoais e profissionais sobre família e doença para a prática assistencial, as quais podem influenciar em suas visões, avaliações e, sobretudo, no cuidar e nas intervenções com a família. Nessas crenças incluímos os valores e atitudes que podem ser transformados na vivência profissional junto ao neonato de médio e alto risco em UTIN, decorrentes do desgaste de energia com o trabalho assistencial intensivo e o estresse com a gravidade desses pequenos pacientes.

Assim, segundo Cruz (2003), as enfermeiras têm uma pertença em um grupo institucional e suas RS são construídas no contexto de trabalho no qual se desenvolvem as relações sociais, a visão global e unitária dessas representações, o mesmo ocorrendo com as enfermeiras de UTIN.

Então, à medida em que os pais permanecem junto ao bebê na UTIN, adquirem prática e a autonomia para cuidar do seu filho, expandindo as situações vivenciadas no hospital para a alta hospitalar, estabelecendo-se, neste momento, uma relação complexa entre os pais e a enfermeira, o que pode gerar conflitos e tensões, visto que não existe uma delimitação da extensão desta participação.

Desse modo torna-se fundamental contribuir com um estudo que poderá proporcionar à enfermeira de UTIN a oportunidade de expressar sua visão frente à sua prática a partir da sua experiência profissional.

2.3 VINCULO MÃE FILHO E PAI

O vínculo pode ser definido como tudo o que ata ou une, refere-se à ligação ou relação (NÓBREGA, 2005).

Nesse estudo será utilizado o termo vínculo como o relacionamento afetivo, como laço emocional que une uma pessoa à outra.

Bowlby (1997) descreve a formação do vínculo como “apaixonar-se”. A manutenção

deste vínculo é experimentada como fonte de segurança, sendo considerada essencial para a saúde mental do bebê.

O apego é definido como um relacionamento entre duas pessoas, específico e duradouro ao longo do tempo (KLAUS; KENNEL, 1993).

Estudos citam que o apego é um laço dos pais com o recém-nascido e vínculo refere-se ao laço na direção oposta, do recém-nascido para os pais. Entretanto, na literatura encontramos apego com o mesmo significado para as relações nas duas direções (ROCHA; SIMPIONATO; MELLO; 2003).

Segundo Brazelton (1988), ter um bebê e ligar-se a ele não é algo só instintivo, mas sim um processo contínuo e complexo.

O nascimento é um acontecimento importante para a ligação da mãe e do pai com o seu filho. As mudanças são muitas, principalmente quando se refere ao primeiro filho. Surgem os sentimentos de ansiedade, insegurança e de preocupação com os cuidados do bebê. Neste momento a presença do pai ou outra figura de referência da família são fontes de apoio e conforto para a mãe, favorecendo a formação do vínculo mãe-filho-pai.

Segundo Klaus e Kennell (1993), existem estudos que mostram em seus resultados a importância de uma companhia durante o trabalho de parto e o nascimento. Dessa forma se diminuí o tempo do trabalho de parto, os problemas perinatais, levando a um comportamento materno mais afetivo, o que influenciará na interação entre mãe e filho.

Estes mesmos autores afirmam que manter a mãe e o bebê juntos logo após o nascimento parece iniciar e estimular a operação de mecanismos sensoriais, hormonais, fisiológicos e comportamentais, que provavelmente vinculam os pais ao recém-nascido. Uma seqüência de interações entre a mãe e o bebê, ligando-os um ao outro assegura o desenvolvimento posterior do apego.

Concordo com o autor citado quando enfatiza a presença de um acompanhante da família no momento do parto. Acredita-se que durante o trabalho de parto é natural a mulher sentir medo e insegurança, o que poderá aumentar as dores e tornar a experiência do parto um processo traumático. A presença do acompanhante, principalmente do pai, diminuí a insegurança da mãe e transforma esse momento em uma experiência positiva.

Esse direito foi garantido para as mulheres a partir da Lei 11.108, de abril de 2005, que instituiu a presença do acompanhante no parto e pós-parto nas maternidades do Sistema Único de Saúde (SUS).

Se o pai participa desse acontecimento, fortalece o vínculo entre a mãe–filho–pai que se iniciou desde a gestação.

No período de nove meses, que vai da concepção até o nascimento, desenvolve-se uma comunicação fisiológica e emocional entre mãe e feto. O feto reage aos movimentos físicos da mãe, as suas excitações psíquicas e emocionais, além dos elementos sensoriais que a cercam. Ocorrem as trocas diretamente a com a mãe e de forma mais ou menos direta com o pai, pelo som da voz.

Brazelton (1988) coaduna com essa situação quando nos mostra a importância do vínculo afetivo entre pais e filhos que se inicia na gestação e vai se formando à medida que as interações vão acontecendo, num processo contínuo.

Segundo Nóbrega (2005), durante a gestação, a mãe vivencia experiências e sentimentos positivos em relação à criança e o apoio recebido do pai e dos familiares auxilia a sua adaptação ao papel da maternidade. O bom vínculo materno-fetal constitui a melhor proteção contra os perigos do mundo exterior, e os seus efeitos não são limitados ao período intra-uterino. Se ocorrer uma forte ligação afetiva durante o período gestacional, após o nascimento, o recém-nascido poderá contar com situações já familiares, como reconhecer a voz da mãe e do pai, reconhecer os batimentos cardíacos maternos, estabelecendo um elo de continuidade entre o antes e o depois do nascimento.

Conforme Ferreira, Vargas e Rocha (1998), o primeiro cuidado materno consiste em uma continuação das ligações da via intra-uterina com o fator adicional do toque e do contato. Um momento importante para desenvolver esse contato é durante o banho, quando a criança revive momentos que lhe são familiares, pois permanecem nove meses em contato com o líquido intra-uterino. Dessa forma pode ser acariciado, tomando conhecimento do seu corpo, sentindo pertencer a alguém. O bebê precisa ser embalado suavemente como era dentro do corpo de sua mãe, mantendo um contato íntimo com a mesma. O contato é um estímulo importante para o crescimento e a percepção, estimulando instintivamente reações emocionais no neonato. Incluem a alimentação, o banho e todos os pormenores do cuidado físico como afagar, acariciar, cantar ou conversar com o bebê. A formação do vínculo afetivo entre o recém-nascido e os pais dependerá do contato estabelecido entre eles.

Dessa forma, a separação precoce e prolongada, como nos casos de recém-nascidos internados em UTIN, pode levar a um enfraquecimento dos laços afetivos tornando-se uma ameaça à formação do vínculo mãe-filho-pai. Esse vínculo é de extrema importância no desenvolvimento da criança nos âmbitos psicológico, afetivo e social que se constrói na relação do cuidado dos pais com o seu filho.

A assistência de enfermagem ao bebê hospitalizado deverá ser organizada para atender a uma população sujeita à riscos, por apresentar patologias capazes de ocasionar seqüelas que poderão interferir no seu desenvolvimento.

Na UTIN, o recém-nascido e seus pais necessitarão de cuidados especiais, e a enfermeira é a responsável por estimular o desenvolvimento do vínculo mãe-filho-pai. A habilidade e a competência da enfermeira garantem maior tranquilidade da mãe, adquirindo sua confiança o que, por sua vez, favorece atitudes positivas em relação a seu filho. Dessa forma as representações sociais de enfermeiras acerca da permanência dos pais na UTIN podem influenciar diretamente na qualidade da assistência prestada ao RN e seus pais.

3 PERMANÊNCIA DOS PAIS NA UTIN E A TEORIA DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS E DO NÚCLEO CENTRAL

3.1 TEORIA DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS

A Teoria das Representações Sociais (TRS) surgiu na Europa na década de 1960, embora por muito tempo tenha sido negligenciada pela comunidade científica. Tem se constituído num referencial teórico utilizado por diversos pesquisadores na Europa, Estados Unidos, México e nos países latino americanos, especialmente no Brasil, em vários estudos, não só na área da psicologia social, como em outras áreas do conhecimento a exemplo da ciência, educação e saúde, principalmente pela possibilidade de apreender como os grupos/indivíduos agem diante do processo saúde-doença.

Utilizar a TRS como referencial teórico partiu da necessidade de conhecer a realidade social e histórica da enfermeira que trabalha em UTIN acerca da permanência dos pais nessa unidade, no sentido de compreender como é aceita essa prática e buscar respostas à questão formulada para atingir os objetivos propostos, visto que as RS são construídas por processos sócio-cognitivos nas comunicações e interações sociais.

Nesse sentido, as representações das enfermeiras acerca da permanência dos pais na UTIN constituem-se em fenômenos sociais que, embora apreendidos individualmente, devem ser compreendidos no seu ambiente de elaboração, expondo a visão da enfermeira sobre essa prática.

A TRS foi denominada por Moscovici (1978) de psicossociologia, pela indissociabilidade da relação pessoa/sociedade que tem como foco central os fatos cognitivos, afetivos e simbólicos transmitidos através da linguagem, sendo uma modalidade de conhecimento particular que tem por função a elaboração de comportamentos e a comunicação entre indivíduos.

Nóbrega (2003) concorda com o autor citado quando destaca que as representações sociais são elaboradas no âmbito dos fenômenos comunicacionais que repercutem sobre as interações e mudanças sociais.

Dessa forma, a representação consiste numa organização para a ação, por conduzir à

adoção de comportamentos e por alterar ou reconstituir os elementos do contexto em que o comportamento deve existir. As RS são modificáveis na medida em que novos processos de comunicação entre os sujeitos favorecem o surgimento de novos conceitos e fenômenos.

Nesse processo de comunicação social ocorrem às interações e as trocas de experiências entre os grupos, tornando-se um guia para a ação, na qual estão incluídas as RS que, segundo Jodelet (2000, p. 22), “enquanto sistemas de interpretação que regem nossa relação com o mundo e com os outros – orientam e organizam as condutas e as comunicações sociais”.

A UTIN é um ambiente de alta complexidade tecnológica, em que a prática profissional é desenvolvida e, como espaço social é, segundo Braga e Morsch (2006), o local onde a existência da criança está indissociavelmente ligada à presença do outro que virá atendê-la, que estará para ela, em posição de continente. Nesse sentido abre-se o campo para a participação dos pais num trabalho conjunto entre bebês, pais e equipe. Assim, é nesse local que surgem os valores que são dependentes da representação mental e experiências vividas pelo grupo de enfermeiras de UTIN.

Segundo Jodelet (2000), a Representação Social é uma forma específica de conhecimento que ressalta o saber comum, através da interação social em um determinado contexto social.

Nesse contexto, o trabalho da enfermeira de UTIN se processa em um ambiente fechado onde a interação é essencial na construção do cotidiano do grupo; é permeado por valores e crenças construídas na vivência desse contexto, um conhecimento peculiar e comum aos indivíduos que o compõem.

Para Moscovici (1978), a construção da estrutura das representações sociais se alicerça a partir de uma variedade de informações, de imagens, de sentimentos e de atitudes e não apenas, pelos aspectos cognitivos, estando esse processo representado em três níveis:

O primeiro nível é o cognitivo, os símbolos e as imagens são inter-relacionados. Refere-se aos interesses dos indivíduos e à necessidade de agir em relação ao outro. O segundo nível agrega a formação das Representações Sociais e compreendem dois processos: objetivação e ancoragem. O terceiro nível de elaboração das representações sociais é denominado de edificação de condutas, ou seja, a geração de opiniões, atitudes e esteriótipos.

Segundo Nóbrega (2003), a objetivação consiste em materializar as abstrações, corporificar os pensamentos, tornar físico o invisível, enfim, transformar o objeto que é representado. A objetivação é o processo que transforma o abstrato em imagens, idéias em

coisas palpáveis, ou seja, é uma forma de proximidade com o objeto em questão. Possui três fases: a construção seletiva, na qual as informações acerca do objeto sofrem um processo de seleção preservando a coerência; a esquematização estruturante, na qual há a formação de um núcleo figurativo ou central, elemento que determina elos de unificação entre outros elementos, os periféricos; e a naturalização que confere uma realidade plena ao que era abstrato.

A UTIN é o espaço social onde a permanência dos pais é desenvolvida, onde os valores surgem e são dependentes da influência da representação mental e vivência das enfermeiras, que transformam e reproduzem o conceito em uma imagem, tornando concreto o conceito abstrato.

Para a autora acima, ancorar é classificar, é dar nome a alguma coisa. Coisas que não são classificadas e que não possuem nomes são estranhas. Para que o estranho seja familiarizado é necessário que predominem os sistemas de pensamentos já estabelecidos, através dos mecanismos de classificação, comparação e categorização.

A ancoragem possui três condições estruturantes: atribuição do sentido – diz respeito à rede de significações em que são articulados e hierarquizados os valores culturais já existentes; instrumentalização do saber – é a interpretação que o indivíduo e/ou grupo faz acerca do objeto, transformando-o em saber útil, que tem a função de contribuir para a tradução e compreensão do mundo; o enraizamento do sistema de pensamento, que permite a incorporação social da novidade e a familiarização do estranho.

No cotidiano das enfermeiras da UTIN, a RS acerca da permanência dos pais na unidade emerge da necessidade do grupo de transformar algo estranho, ou que não é compreendido, em algo familiar. Assim, a representação teria como principal função tornar acessível, algo que é desconhecido.

Dessa forma, segundo Moscovici (2003), a objetivação e a ancoragem são referidas como mecanismos específicos que transformam algo abstrato em algo quase concreto, transferindo o que está na mente, em algo que exista no mundo físico e transformando o não familiar em familiar, transferindo-o para a nossa esfera particular, na qual somos capazes de compará-lo, interpretá-lo e por fim representá-lo.

Moscovici (1978) ressalta ainda que as RS, por serem compartilhadas socialmente, compreendem fenômenos psicosociais e atendem às funções de: formação de condutas para compreender e explicar a realidade, permitindo as trocas sociais, a transmissão e a difusão do saber; e a orientação das comunicações sociais, guiando os comportamentos e a prática.

Abric (2000) complementa estas funções da RS, que são importantes na construção das relações e práticas sociais: função do saber, função identitária, função de orientação e função justificadora. A função do saber permite compreender e explicar a realidade através da assimilação de conhecimentos pelo indivíduo e/ou grupos, sem que sejam desprezados seus valores, crenças e costumes, facilitando a comunicação e a troca social, incentivando a integração entre os atores sociais.

A função identitária é responsável pela definição de identidade dos sujeitos, em que a coletividade exerce um controle social sobre cada um dos membros do processo de socialização. A função de orientação guia os comportamentos e as práticas a partir de um sistema de pré-decodificação da realidade, elaborando as representações que se tornam guias para a ação.

Enquanto que a função justificadora permite, a posteriori, a justificativa das tomadas de posição e dos comportamentos adotados. Nesse momento a representação tem por função preservar e justificar as diferenças sociais e/ou estereotipar os grupos, contribuindo para a discriminação e manutenção da distância social, entre grupos diferentes. “[...] elas intervêm também na avaliação da ação, permitindo aos atores explicar e justificar suas condutas em uma situação ou em face de seus parceiros” (ABRIC, 2000, p. 28).

As RS de um determinado grupo são produtos das interações e dos elementos que constituem o processo de comunicação inerente a esse grupo. São caracterizadas como o produto da atividade cognitiva e simbólica de um grupo social que constrói as RS sobre determinado objeto que, por sua vez, se tornam elementos da comunicação e da organização dos comportamentos (CRUZ, 2003).

Dessa forma as enfermeiras de UTIN, como atores sociais que são, apreendem os fatos e acontecimentos vivenciados no cotidiano da unidade, através das informações que nela circulam. Estas se transformam em conhecimento espontâneo a partir da análise do saber sobre sua vivência frente à permanência dos pais na UTIN, enquanto elementos da interação e comunicação social vivenciada neste contexto.

Neste estudo, o contexto social escolhido foi UTIN de organizações hospitalares privadas, onde as enfermeiras atuam como grupo de pertença, produzindo representações socialmente compartilhadas e veiculadas pela comunicação social (JODELET, 1984; CRUZ, 2003).

3.2 TEORIA DO NÚCLEO CENTRAL

A TRS, desenvolvida e sistematizada por Moscovici, pode ser complementada por proposições como a Teoria do Núcleo Central (NC), que foi proposta por Abric (1994a, p. 19), como pesquisa experimental das relações entre as RS e o comportamento humano, sob a forma de uma hipótese a respeito da organização interna das representações sociais:

A organização de uma representação apresenta uma característica particular: não apenas os elementos da representação são hierarquizados, mas além disso, toda representação é organizada em torno de um núcleo central, constituído de um ou de alguns elementos que dão à representação o seu significado.

Os elementos representacionais são organizados, estruturados e se constituem num sistema sócio-cognitivo específico. Dentro desta especificidade um ou mais elementos dão à representação um significado maior a sua própria estrutura (OLIVEIRA *et al.*, 2005). A proposição é que o NC é o elemento que subsidia o sentido fundamental e inflexível das representações sociais.

Para Abric (2000), as representações se estruturam em torno de um núcleo central que determina ao mesmo tempo sua significação e organização interna. Refere-se à parte mais estável da representação, resistente às mudanças, com características específicas e se constituem de um ou mais elementos que dão significado à representação.

Esse autor destaca ainda que a estrutura da RS é constituída de elementos, sócio-cognitivos estruturados que formam o núcleo central (NC), rígido e estável, sendo composto de elementos que dão sentido a outros mais flexíveis denominados periféricos que podem ser elementos constitutivos das RS das enfermeiras acerca da permanência dos pais na UTIN.

O núcleo central está relacionado ao contexto geral determinante das normas e valores dos indivíduos e grupos, enquanto o sistema periférico está associado aos determinantes indicativos do contexto em que os sujeitos se encontram e permite a inserção de novos conteúdos, das experiências vividas no cotidiano, (ABRIC, 2000). Daí a importância e a necessidade da identificação do NC e dos elementos periféricos do objeto deste estudo para evidenciar o que realmente está sendo representado pelo grupo de enfermeiras de UTIN.

Abric (2000) afirma que o NC assegura o cumprimento de duas funções essenciais: a geradora e a organizadora. Como função geradora, o NC é o elemento pelo qual se cria ou se

transforma a significação dos outros elementos constitutivos da representação. Estes tomam um sentido, um valor e uma função organizadora por ser o NC o elemento que determina a natureza dos laços que unem entre si os elementos da representação. Neste sentido, o NC unifica e organiza a representação. Tais funções dão ao NC a propriedade de estabilidade.

Para Abric (2000, p. 22): “[...] ele constitui o elemento mais estável da representação, aquele que lhe assegura a perenidade em contextos móveis e evolutivos”.

Tais funções dão ao NC a propriedade de estabilidade. Essa propriedade estabilizadora possibilita a identificação de diferenças básicas entre as representações, pois será na representação, o elemento mais resistente à mudança. Toda modificação que ocorre no NC conduz a uma transformação completa da representação. A simples descrição do conteúdo de uma representação não é suficiente para reconhecê-la ou especificá-la. É a organização desse conteúdo que é essencial (ABRIC, 2000).

É com esse entendimento que buscamos a identificação do NC para conhecermos o próprio objeto da representação — permanência dos pais na UTIN — e sabermos, ao final, o que está sendo efetivamente representado.

Como complemento indispensável ao sistema central, segundo Abric (2000) haveria um sistema periférico, constituído pelos elementos periféricos da representação, que promovem a interface entre a realidade concreta e o sistema central. Segundo esse autor, é graças ao sistema periférico que a representação pode se ancorar na realidade do momento.

O sistema periférico detém a característica da flexibilidade, o que lhe confere uma função de regulação e adaptação do sistema central aos constrangimentos e às características da situação concreta, na qual o grupo está se confrontando. Ele é um elemento importante nos mecanismos de defesa que visam proteger a significação central da representação.

Por outro lado, o sistema periférico permite uma certa modulação individual da representação. Sua flexibilidade e elasticidade permitem a integração na representação das variações individuais ligadas à história do sujeito, às suas experiências pessoais e ao seu vivido (ABRIC, 2000).

Nessa perspectiva, o NC e o sistema periférico identificados neste estudo como constitutivos das RS acerca da permanência dos pais na UTIN permitiu o conhecimento da estrutura da representação das enfermeiras participantes deste estudo.

4 ABORDAGEM METODOLÓGICA

4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, no qual foram considerados os aspectos quantitativos e qualitativos, com uma abordagem de multimétodos de coleta e análise dos dados, fundamentada na Teoria das Representações Sociais de Moscovici (1978).

A pesquisa descritiva para Marconi e Lakatos (1999) aborda a descrição, o registro, a análise e a interpretação de fenômenos atuais, objetivando o seu funcionamento no presente.

Considerando os objetivos propostos e o embasamento teórico que orienta esse estudo, utilizamos a associação livre de palavras que determina a estrutura da RS através da identificação dos elementos do núcleo central e sistema periférico, possibilitando a análise quantitativa e qualitativa das representações sociais das enfermeiras sobre a permanência dos pais na UTIN.

A análise qualitativa através do conteúdo dos discursos dos sujeitos da pesquisa³ possibilitou compreender a percepção destes sobre a permanência dos pais na UTIN, a partir das suas concepções, valores, conhecimentos, crenças, habilidades, experiências e formas de ser de um grupo de trabalho dentro de um contexto social.

Polit e Hungler (1995, p. 18) destacam que: “a pesquisa qualitativa tende a salientar os aspectos, dinâmicos, holísticos e individuais da experiência humana, buscando apreender, dentro do contexto dos que vivenciam tais experiências, a compreensão de dados não quantificáveis”.

Para essas autoras, esse tipo de pesquisa ressalta que os conhecimentos sobre os indivíduos só são possíveis quando se descreve a experiência humana, da forma como ela é vivenciada pelos seus atores. Portanto, com base nesses conceitos, buscamos apreender as RS das enfermeiras de UTIN sobre a permanência dos pais na unidade.

³ Neste trabalho, os sujeitos da pesquisa são referidos com o uso dos seguintes termos: entrevistadas, informantes, enfermeiras, profissionais.

4.2 CENÁRIO DE ESTUDO

O estudo foi realizado na UTIN de dois Hospitais privados, de médio e grande porte da cidade do Salvador, Bahia, Brasil, que foram denominados de A e B. Esses hospitais possuem, respectivamente, 68 e 180 leitos.

O Hospital A é uma organização, especializada no atendimento de emergências obstétricas e cirurgias eletivas. A UTIN desse hospital possui uma área física para 20 leitos distribuídos em três áreas distintas, que são divididas de acordo com a complexidade do recém-nascido. A ala-A possui 08 leitos e recebe os recém-nascidos críticos, a ala-B possui 04 leitos onde ficam os recém-nascidos que já saíram do período crítico e se localiza no 6º andar do hospital. A ala-C fica localizada no 4ª andar do hospital e possui 08 leitos para recém-nascidos, em fase de ganho de peso e estimulação de sucção para alta hospitalar. Essas alas são providas de equipamentos e pessoal segundo definição do Ministério da Saúde. (BRASIL, 1990).

O referido Hospital possui uma equipe de profissionais composta por uma enfermeira supervisora, a autora, vinte e uma enfermeiras dentre estas uma mestra e uma está cursando o mestrado, dezessete são especialistas, uma está cursando a especialização e uma é graduada. Trinta e três auxiliares de enfermagem, quinze médicos, que são distribuídos nos turnos matUTINo, vespertino e noturno, nas vinte e quatro horas.

A profissional psicóloga atende às Unidades de Terapia Intensiva adulto e neonatal.

O Hospital B é especializado em atendimento geral, de emergência e maternidade. A UTIN desse referido hospital possui nas suas instalações 12 leitos que são distribuídos na mesma área física, localizada no 7º andar do hospital. Possui uma equipe de profissionais composta por uma enfermeira supervisora, treze enfermeiras dentre estas nove são especialistas e as demais graduadas, dezesseis auxiliares de enfermagem, além de dez médicos, que são distribuídos em turnos de manhã, tarde e noite, garantindo a presença da equipe multiprofissional nas vinte e quatro horas.

A UTIN deste hospital ainda não conta com uma psicóloga somente para atendimento aos pais das crianças internadas, ficando sob a responsabilidade do profissional da UTI adulto. Essa unidade é provida de equipamentos e pessoal segundo definição do Ministério da Saúde (BRASIL, 1990).

Os critérios utilizados para a seleção do campo de investigação pautaram-se no fato de que esses hospitais possuem um setor de emergência obstétrica com médico plantonista, obstetra, nas 24 horas, UTIN devidamente estruturada para atender neonato de médio e alto risco; um serviço de enfermagem estruturado, organizado com base em regimento, no qual a UTIN constituiu-se um dos seus setores; uma enfermeira atuante na unidade durante vinte e quatro horas. Os referidos hospitais funcionam atualmente como hospitais de referência na área de obstetrícia para gestação de alto risco na cidade de Salvador e região metropolitana.

Após a escolha desses hospitais, depois do projeto ter passado pelo exame de qualificação, realizamos uma visita de apresentação ao hospital B, como discente da Universidade Federal da Bahia, regularmente matriculada no Programa de Pós - graduação da Escola de Enfermagem – Curso de Mestrado. Nessa visita foram discutidos os objetivos da pesquisa, sua relevância e relação com o aporte teórico utilizado. O projeto foi entregue ao Comitê de Ética em pesquisa do referido hospital, acompanhado de todos os documentos solicitados.

Quando, a pesquisa foi aprovada, previamente, ao início da coleta de dados, realizamos visita de apresentação do estudo à coordenadora da Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal, para reconhecimento da área onde poderiam ocorrer as entrevistas e apresentação aos profissionais dos diversos turnos. Neste Hospital, os dados foram colhidos pela pesquisadora.

No hospital A, foi seguido o mesmo procedimento quanto à entrega do projeto para aprovação pelo Comitê de Ética, porém como a pesquisadora trabalha na UTIN dessa referida Instituição, os dados foram colhidos por uma estudante de enfermagem, participante do grupo de pesquisa e treinada para essa atividade.

4.3 POPULAÇÃO ALVO /UNIVERSO DA PESQUISA

Como população alvo ou universo da pesquisa foram consideradas todas as enfermeiras das UTINs dos referidos hospitais, caracterizando-se, portanto, como um grupo social inserido em uma unidade fechada, de características semelhantes.

A população total dos dois hospitais é constituída de 36 enfermeiras. Destas,

inicialmente foram excluídas cinco, sendo uma, a autora do trabalho, uma por desempenhar atividade de supervisora, duas por terem participado do teste do instrumento e uma por encontrar-se de férias. Dessa forma, a população alvo na UTIN dos dois hospitais foi constituída de 31 enfermeiras.

4.3.1 Amostra / Sujeitos

Para a apreensão da estrutura das RS, a amostra constituída de 31 enfermeiras, que representou 100% do universo previsto, após a exclusão dos elementos que fizeram parte do teste do instrumento, das que estavam de férias e das que não atenderam aos critérios estabelecidos.

Foram considerados os seguintes critérios: trabalhar em UTIN há pelo menos um ano, o que possibilita as informantes uma maior vivência acerca do objeto do estudo; não está ocupando cargo de supervisão o que pode trazer resultados falsos positivos para o estudo; aceitar participar da pesquisa.

Para apreensão das representações sociais foram observados os critérios anteriores, além da disponibilidade de tempo das enfermeiras, considerando a complexidade do serviço na UTIN. Duas enfermeiras não aceitaram gravar a entrevista, sendo retiradas do estudo.

Utilizamos a avaliação criteriosa da repetição dos dados, como alerta Polit e Hungler (1995), quando a coleta de dados pára de produzir novas informações. Após apreensão dos dados relativos aos conteúdos das RS e a repetição desses dados, na décima segunda entrevista, feita no hospital A, encerrou-se o processo. A situação repetiu-se no hospital B, totalizando 24 sujeitos.

4.4 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

Para coleta de dados, foi utilizado um roteiro de entrevista que, segundo Marconi e Lakatos (1999) pode ser organizada com uma série de perguntas específicas. Trata-se de estudar os motivos, os sentimentos, a conduta das pessoas.

Nessa mesma linha, Triviños (1987) destaca que a técnica da entrevista valoriza a presença da investigadora e oferece todas as perspectivas possíveis para que a informante alcance a liberdade e a espontaneidade necessárias, enriquecendo a investigação.

O roteiro da entrevista foi composto de três partes: dados de identificação relativos às variáveis sociodemográficas, associação livre de palavras e questões abertas que descreveremos a seguir:

I) Dados de identificação

Constitui-se de itens para o levantamento do perfil sociodemográfico dos sujeitos da pesquisa, como qualificação, sexo, idade, tempo de atuação, religião, estado civil, número de filhos.

II) Associação livre de palavras (ALP)

ALP ou evocação livre de palavras é um teste projetivo originado na Psicologia Clínica, que tem como objetivo ajudar a localizar as zonas de bloqueamento e de recalçamento de uma pessoa. Isto é, a exclusão do campo da consciência de certas idéias, sentimentos e desejos que uma pessoa não quer admitir e que, entretanto, continuam a fazer parte de sua vida psíquica (BARDIN, 2004).

A aplicação desta técnica é motivada devido à possibilidade de apreensão das projeções mentais de maneira descontraída e espontânea, possibilitando a revelação dos conteúdos implícitos ou latentes que podem ser mascarados nas produções discursivas, além da obtenção dos conteúdos semânticos de forma rápida e objetiva, reduzindo dessa forma as dificuldades e os limites das expressões discursivas convencionais (OLIVEIRA *et al.*, 2005).

Nesse sentido Abric (2000) ressalta que a técnica de evocação livre, no campo das RS, tem se evidenciado perfeitamente apropriada à teoria do Núcleo Central (NC), respeitando as variações do objeto de estudo. Assim, esta técnica pode ser utilizada neste estudo com o objetivo de verificar o conteúdo das representações sobre a permanência dos pais na UTIN. Ainda, conforme os autores Oliveira *et al.* (2005), o teste de ALP é uma técnica para aquisição dos elementos constitutivos do conteúdo das representações, o que possibilita a identificação de sua estrutura, pela determinação dos elementos do NC e do sistema periférico, que podem surgir de forma latente nos conteúdos discursivos.

Para a aplicação deste teste, nesta pesquisa, as enfermeiras foram previamente treinadas, para se familiarizarem com a técnica, conferindo maior fidedignidade aos

resultados, na apreensão do NC e do Sistema Periférico, tendo como ponto de partida a seguinte questão: Quando se fala em permanência dos pais na UTIN o que vem a sua mente?

O teste de ALP foi aplicado a todas as enfermeiras que inicialmente atenderam aos critérios de escolha da amostra, perfazendo um total de 31 enfermeiras.

III) Entrevista

Entrevista, entendida segundo Marconi e Lakatos (1999), como aquela em que o entrevistador segue um roteiro previamente estabelecido, permitindo que as respostas sejam comparadas com o mesmo conjunto de perguntas, podendo refletir diferenças entre os respondentes e não diferenças nas perguntas, as quais podem proporcionar a apreensão das RS. O roteiro da entrevista constou de duas partes: a primeira, com os dados objetivos de identificação relativos às variáveis sociodemográficas; a segunda com questões abertas sobre a permanência dos pais na UTIN, utilizando os seguintes questionamentos: O que é para você a permanência dos pais na UTIN? Como os demais elementos da equipe de enfermagem vêm a permanência dos pais na UTIN? Fale de sua vivência com os pais durante a permanência na UTIN. Para você como a orientação sistematizada pode interferir na permanência dos pais na UTIN?

Previamente à coleta de dados, o instrumento foi testado com duas enfermeiras da UTIN do hospital A, que não atendiam um dos critérios para participar da pesquisa, pois tinham menos de 01 ano na unidade. Os dados obtidos deram segurança para sua aplicação, não sendo necessário reformulações.

As entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra após anuência das informantes e assinatura do Termo de Consentimento Livre com base na resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) /Ministério da Saúde (BRASIL, 1996).

4.5 PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS

Inicialmente, foi encaminhado o registro do projeto da pesquisa na Comissão de Ética em pesquisa (CONEP) – (Anexo F e G), encaminhada carta de apresentação da pesquisadora, elaborada pelo Programa de Pós Graduação da Escola de Enfermagem da UFBA, (Anexo D e

E) e entregue cópias do projeto de pesquisa aos Comitês de Ética indicados pelo CONEP Conselho Nacional de pesquisa (CONEP).

Após aprovação pelos respectivos Comitês de Ética, iniciamos em julho de 2007 a coleta de dados no hospital A e em agosto de 2007 no hospital B, com término em setembro de 2007.(Anexos A-B-C). No hospital A, em razão da pesquisadora pertencer ao quadro de colaboradores da organização, lotada na UTIN em estudo, a coleta foi realizada por uma estudante de enfermagem treinada. No Hospital B a coleta foi realizada pela autora.

Para tanto, as enfermeiras foram previamente orientadas quanto aos objetivos da pesquisa, riscos, benefícios, relevância da pesquisa, garantia de esclarecimentos durante o curso da mesma, a autonomia do sujeito de participar ou retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, garantia do sigilo e privacidade das informantes quanto aos dados confidenciais envolvidos no estudo. Solicitei as informantes da pesquisa a autorização das mesmas para a gravação das entrevistas. Mediante a anuência delas, solicitei o preenchimento e a assinatura das duas vias do “Termo de Consentimento Informado” (Apêndice B), conforme a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, que considera pesquisa com seres humanos aquela que “[...] individual ou coletivamente envolva o ser humano, de forma direta ou indireta em sua totalidade ou partes dele, incluindo o manejo de informações ou materiais” (BRASIL, 1996, p. 5). Uma via do termo foi entregue ao entrevistado, assinada pela investigadora.

Procuramos adequar o momento das entrevistas e aplicação do teste, conforme disponibilidade das profissionais, em seus turnos de trabalho, aguardando o momento mais adequado, conforme as demandas do plantão. A coordenadora do Hospital B permitiu o acesso à escala de serviço, o que facilitou o controle, organização da coleta e adequação aos horários de trabalho das enfermeiras.

Iniciamos coletando os dados referentes às variáveis sociodemográficas. Em seguida, segundo orientação de Oliveira *et al.* (2005), as informantes da pesquisa foram treinadas previamente, utilizando termos indutores que não tinham relação com o objeto em estudo. Neste sentido foi utilizado outro termo indutor, solicitando à enfermeira que falasse cinco palavras que lhe vinham à mente quando ao ouvir a palavra futebol. Foi solicitado a cada participante que citasse cinco palavras, após ter sido apresentado o termo indutor, e que organizasse hierarquicamente os elementos evocados, de acordo com o seu julgamento de maior importância. Dessa forma, este treinamento facilitou a aplicação do teste de ALP para averiguar a questão proposta.

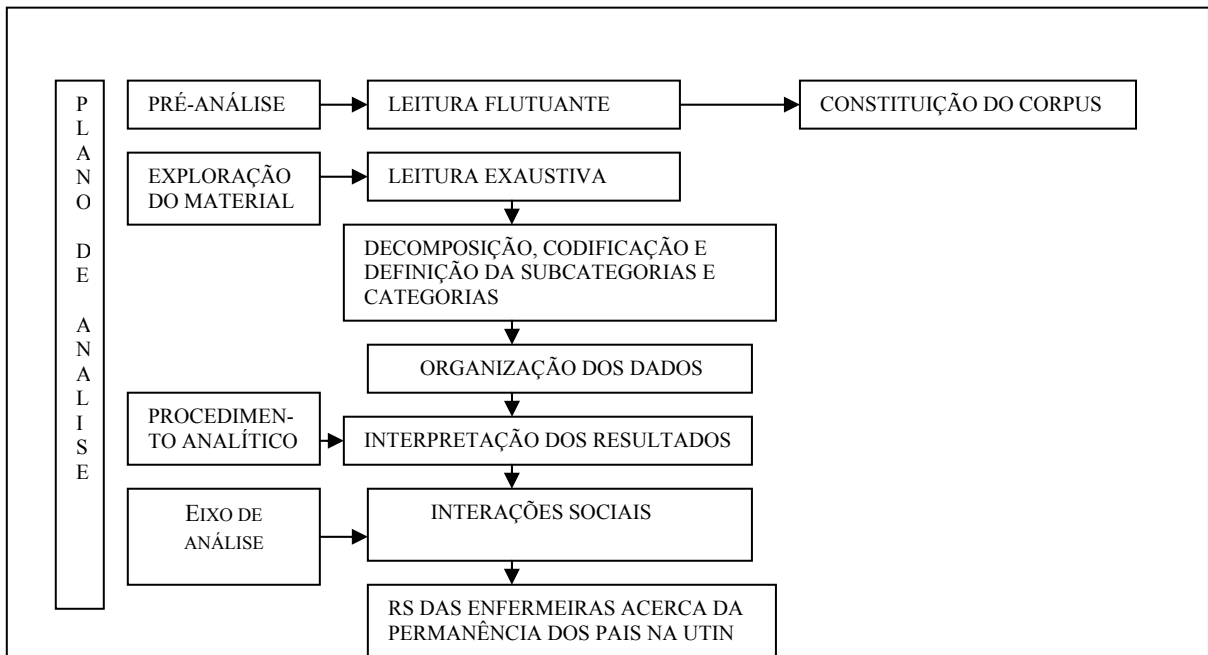
O teste de ALP foi aplicado individualmente, em local reservado as participantes que preencheram os critérios de participação da amostra. Para tal foi utilizada a questão como termo indutor: O que vem à sua cabeça quando falo permanência dos pais na UTIN? Na seqüência foi solicitado as enfermeiras que falassem cinco palavras relativas ao objeto deste estudo, e que organizassem hierarquicamente os elementos evocados de acordo com o seu julgamento de maior importância. O teste teve uma duração em torno de 03 a 05 minutos em seu processo completo de aplicação; o produto das evocações foi registrado em formulário impresso, contendo os espaços para cada palavra e para a enumeração correspondente à ordem de evocações.

A aplicação desta técnica tem como objetivo apreender a percepção da realidade de um grupo social, associada aos valores e normas baseados nas condições históricas do grupo, constituindo o NC da representação. Os registros dos resultados foram feitos no momento da realização do teste, sem apresentar dificuldades.

A entrevista utilizou questões abertas, por ser flexível e elaborada com questões pertinentes à permanência dos pais na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, conforme consta no instrumento (Apêndice A). As questões foram construídas e aplicadas para a apreensão das representações das enfermeiras acerca da permanência dos pais na UTIN. Cada entrevista teve uma duração de 30 a 40 minutos, com uma média de 35 minutos.

Todas as entrevistas foram transcritas mantendo a fidelidade do discurso das informantes para posteriormente serem analisadas pela técnica de análise temática de conteúdo conforme orientação de Bardin (2004) e Vala (2001). Foram realizados os desdobramentos e codificação das áreas temáticas de conteúdo e significados que possibilitaram a apreensão das representações sociais das enfermeiras acerca da permanência dos pais na UTIN. A análise temática de conteúdo se desenvolveu a partir da pré-análise, exploração do material, organização dos dados, seguindo o plano de análise (Esquema 1), obedecendo às etapas sugeridas por Bardin (2004) e Vala (2001): constituição do *corpus* ou conjunto de documentos (conteúdo das entrevistas); leitura flutuante (exaustiva) para apreensão das unidades de análise, com base na avaliação quantitativa, considerando a variação qualitativa dos conteúdos temáticos nas unidades de contexto e nas unidades semânticas; codificação e agrupamento em subcategorias simbólicas.

Considerando as unidades temáticas foi feita a categorização e construção do quadro de distribuição de categorias, a descrição das categorias e tratamento dos resultados.



ESQUEMA 1: Plano de Análise

Este plano de análise permitiu o desenvolvimento deste estudo de forma a alcançar os objetivos propostos.

4.6 TRATAMENTO DE DADOS

Os dados coletados através do ALP foram relacionados, organizados e, posteriormente, processados no *software* EVOC, de Vêrges (2000). Este programa permitiu a análise quantitativa e qualitativa dos dados, por meio da análise lexicográfica e frequência média, evidenciando dessa forma os elementos constitutivos no campo das RS da permanência dos pais na UTIN, construídas pelas profissionais enfermeiras.

A aplicação dessa técnica permitiu que emergissem os elementos centrais e periféricos das RS, com base na frequência de ocorrência das palavras evocadas e da média de ocorrência de cada palavra em função da ordem de evocação. Segundo a ordem de comando do programa, ao final foi possível analisar estatisticamente as evocações, por meio do Quadro de Quatro Casas. As palavras que fizeram parte da análise tiveram uma frequência maior ou igual a oito, sendo este o ponto de corte pelo próprio programa EVOC.

As representações, segundo Abric (2000), estruturam-se em torno de um NC, sendo, portanto, um elemento determinante da significação, com estabilidade e resistência às mudanças. Neste estudo, sua apreensão foi determinante para evidenciar as características específicas das RS das enfermeiras acerca da permanência dos pais na UTIN para o conhecimento do que, efetivamente, está sendo representado dentro do contexto social em que estas se encontram.

Considerando os objetivos propostos e o embasamento teórico que orienta este estudo, os dados da entrevista foram analisados pela técnica de análise temática de conteúdo, entendida como:

um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas destas mensagens) (BARDIN, 2004, p. 37).

Nesta pesquisa foram utilizados multimétodos de coleta de dados e multitécnicas de análise, pela complexidade que envolve o objeto do estudo, tendo em vista os valores, crenças e atitudes que um grupo social constrói sobre determinado objeto.

Os dados das entrevistas, depois de transcritos na íntegra, foram sistematizados e organizados, para serem submetidos à análise temática de conteúdo, a qual foi efetivada obedecendo as etapas sugeridas por Bardin (2004) e Vala (2001): pré-análise; exploração do material; tratamento dos resultados, propondo inferências e realizando as interpretações.

Ainda seguindo a orientação de Vala (2001), neste estudo foram estabelecidos três tipos de unidades: unidade de contexto, o parágrafo; unidade de análise ou unidade de registro, a frase ou o tema; e unidade de enumeração, a frequência absoluta e relativa. Estas últimas foram usadas também na análise quantitativa.

O plano de análise foi assim constituído:

A pré-análise teve por objetivo operacionalizar e sistematizar as idéias iniciais que levaram a um esquema preciso do plano de análise. Essa foi composta da leitura flutuante através da qual foi realizada a escolha dos documentos, (conteúdo das entrevistas) para constituição do *corpus*, baseado nos pressupostos e objetivos do estudo.

Posteriormente, foi realizada a leitura exaustiva para a separação das unidades de contexto e, a seguir, os recortes para definição das unidades de análise, referentes à

permanência dos pais na UTIN, com atribuição da unidade de enumeração das Unidades de análise, a partir da avaliação e separação quantitativa considerando a variação qualitativa dos conteúdos temáticos nas unidades de contexto e nas unidades semânticas (VALA, 2001).

Em seguida foi realizada a codificação que permitiu o agrupamento em subcategorias simbólicas, considerando as unidades semânticas, seguida da construção do quadro de distribuição de categorias, que constituem um conjunto de caracteres comuns e sob um título genérico são agrupados pelas unidades semânticas. Essas fases tiveram como finalidade a organização dos dados e a exploração do material.

Foi realizada a categorização e, através do corpus das entrevistas foram evidenciadas 5 categorias simbólicas e 21 subcategorias, definidas com base na análise de ocorrências e similaridades, assim nomeadas: concepção da permanência; requisitos necessários à permanência ; valorização; aspectos psicossociais; viabilidade da permanência.

No próximo capítulo, são analisados e discutidos os conteúdos das categorias e subcategorias acima descritas.

5 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS DADOS

A partir dos objetivos traçados, procuramos apreender as RS das enfermeiras de UTIN de hospitais privados acerca da permanência dos pais na UTIN, à luz da Teoria das Representações Sociais. Esta possibilitou a construção de um conhecimento social que é compartilhado e elaborado com a interação entre o saber científico e o saber do senso comum, pois as RS são propagadas pelo ser humano em seu grupo específico. Dessa forma é na permuta das relações sociais com a família, o grupo de trabalho e em outras situações organizacionais que a enfermeira constrói suas representações sociais sobre a permanência dos pais na UTIN.

A permanência dos pais na UTIN, objeto deste estudo, é entendida como um período em que os pais permanecem na unidade, interagindo com o recém-nascido e a equipe, estabelecendo o vínculo com seu filho e participando da recuperação do bebê.

Essa definição corrobora a idéia trazida por Gomes (1996), quando afirma que é importante contemplar a possibilidade dos pais serem sujeitos da assistência de enfermagem, assim como a importância da enfermeira acompanhar os pais, fornecendo orientações com clareza, compartilhando suas dúvidas e incertezas.

Wanderley (1999) coaduna com a autora acima, quando ressalta que as profissionais enfermeiras, atuantes junto ao recém-nascido internado e sua família, necessitam reconhecer por um lado, a situação traumática que o nascimento do bebê pode representar para os pais e, por outro, a condição do bebê em situação de risco.

Dessa forma, a enfermeira, percebendo a dor, o estresse, a vulnerabilidade e o risco a que o neonato está exposto, pela separação do contato íntimo com seus pais, pode, também, se sentir parte dessa situação e transformar a forma de se comunicar e interagir com eles, compartilhando do seu sofrimento.

É no decurso das comunicações, por meio da linguagem, segundo Moscovici (1978), que as representações sociais emergem dentro de um contexto social, ancoradas nos valores, crenças, e atitudes de um grupo de profissionais que elaboram os objetos sociais, dentre os quais, a permanência dos pais, objeto deste estudo, a partir do cotidiano da enfermeira em UTIN.

Dessa forma, o cotidiano da enfermeira frente à permanência dos pais na UTIN favorece a elaboração de representações que estão relacionadas ao ambiente, à relação da equipe com os pais, com o vínculo afetivo desses com seu bebê, às orientações fornecidas a eles e, principalmente, às interações necessárias ao desenvolvimento das mesmas.

Assim, iniciamos a apresentação, da discussão dos resultados, a partir da caracterização das informantes, através dos dados objetivos de identificação que constituem o perfil sociodemográfico das informantes investigadas.

Em seguida foi feita a apresentação e discussão dos dados quantitativos e qualitativos referentes à estrutura ou núcleo figurativo da RS das enfermeiras atuantes em UTIN, sobre a permanência dos pais nessa unidade, que foi determinada pela construção do quadro de quatro quadrantes processado pelo programa informático EVOC de Vérge (2000), do qual emergiram uma categoria central e duas periféricas.

Ainda, na seqüência, é apresentado e discutido o quadro com a distribuição das categorias e subcategorias simbólicas, construído através da atribuição da unidade de enumeração a cada unidade de análise ou unidade de informação que possibilitou, a partir de núcleos de significados, também a análise quantitativa das categorias e respectivas subcategorias simbólicas, ressaltando a importância dessas quanto à permanência dos pais na UTIN.

Estas foram analisadas, através de números absolutos e relativos, no sentido de destacar a importância atribuída pelas informantes às categorias emergentes.

Prosseguindo, apresentamos a descrição e discussão de todas as categorias e subcategorias simbólicas, a partir do agrupamento de unidades de informação pelos núcleos de significados que emergiram do conhecimento do senso comum, visando à concretização dos objetivos desta pesquisa.

5.1 CARACTERIZAÇÃO DAS INFORMANTES

A caracterização das informantes retrata o perfil sócio demográfico das participantes desse estudo, apresentado no quadro 1, que segue:

QUADRO 1: Perfil das Informantes da amostra segundo as Variáveis Sócio Demográficas. Salvador, Bahia, 2007

Qualificação	Sem especialização Neonatal								Especialização Neonatal								Total	
	21-29		30-38		39-45		>45		21-29		30-38		39-45		>45		N	%
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%		
1—15 anos	1	3,23	1	3,23	—	—	—	—	5	16,12	—	—	2	6,45	—	—	9	29,03
5—10 anos	—	—	—	—	1	3,23	—	—	2	6,45	5	16,12	1	3,23	—	—	9	29,03
10—15 anos	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	6,45	7	22,58	—	—	9	29,03
15—20 anos	—	—	—	—	1	3,23	—	—	—	—	—	—	2	6,45	1	3,23	4	12,90
Total	1	3,23	1	3,23	2	6,46	—	—	7	22,57	7	22,57	12	38,71	1	3,23	31	100,00

Conforme quadro acima, as 31 informantes da pesquisa para o estudo da estrutura da RS acerca da permanência dos pais na UTIN são do sexo feminino, daí, a partir desse momento, serem utilizadas as expressões enfermeiras, entrevistadas e informantes no feminino.

Podemos identificar ainda, que 9 enfermeiras (29,03%) tinham de 1 a 5 anos de atuação em UTIN; 9 (29,03%) na faixa de 5 a 10 anos de atuação; 9 (29,03%) na faixa entre 10 a 15 anos de atuação e 4 (12,90%) estão entre 15 a 20 anos de tempo de atuação em UTIN.

Observamos também que todas as enfermeiras, com tempo de atuação entre 10 a 15 anos, possuem especialização na área e estão divididas na faixa etária de 30-38 anos, 2(6,45%) e 39 a 45 anos 7 (22,58%).

Quanto ao tempo de atuação na UTIN entre 1 a 5 anos, as enfermeiras que possuem especialização na área estão distribuídas nas faixas etárias de 21 a 29 anos, 5 (16,12%) e 39 a 45 anos, 2(6,45%). Neste período de atuação, 2 enfermeiras (6,46%) não possuem qualquer especialização, sendo 1 (3,23%) na faixa etária de 21 a 29 anos e 1 (3,23%) na faixa etária de 30 a 38 anos.

No período de 5 a 10 anos de atuação, temos 9 enfermeiras (29,03%), dessas 8 possuem especialização na área e estão distribuídas da seguinte forma: 2 (6,45%) estão na faixa etária entre 21 e 29 anos; 5 (16,12%) na faixa etária entre 30 e 38 anos; 1 (3,23%) na faixa etária entre 39 e 45 anos. Apenas 1 (3,23%) nesse período de atuação não possui especialização e encontra-se na faixa etária entre 39 e 45 anos.

Das 4 (12,90%) enfermeiras que possuem tempo de atuação entre 15 e 20 anos, 3 (9,68%) possuem especialização na área, sendo 2 (6,45%) da faixa etária entre 39 e 45 anos e 1 (3,23%) na faixa etária maior que 45 anos. Apenas 1 (3,23%) não possui especialização na área e encontra-se na faixa etária entre 39 e 45 anos.

Portanto, essas profissionais vêm buscando aprimorar o seu conhecimento formal através de cursos de especialização em Neonatologia, o que evidencia que a enfermeira intensivista sente a necessidade de manter-se atualizada, investindo na sua qualificação, como podemos observar no quadro 1, no qual as enfermeiras que se encontram na faixa etária entre 39 e 45 anos (38,71%), com maior ressalva para as que possuem tempo de atuação entre 10 a 15 anos (22,58%), possuem especialização na área. Essa constatação nos leva a acreditar que o tempo de atuação e de experiência profissional suscita nas enfermeiras a necessidade de constante atualização em relação às inovações tecnológicas, assim como a forma de lidar com situações afetivas e emocionais intensas, que podem influenciar na relação destas com os pais dos bebês internados na UTIN.

Dos 31 sujeitos que realizaram o TALP, foram escolhidos aleatoriamente 24 sujeitos para participarem da entrevista.

5.2 ESTRUTURA DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DA ENFERMEIRA SOBRE A PERMANÊNCIA DOS PAIS NA UTIN

Para apreender as representações sociais do grupo sobre o objeto desta pesquisa, realizamos a identificação da estrutura ou núcleo central e do sistema periférico, que são responsáveis pelo conteúdo e organização interna de uma representação (ABRIC, 1996).

Os dados coletados pela evocação ou associação livre de palavras foram processados

utilizando o *software* EVOC⁴ e a técnica de quatro quadrantes de Vérge (2000). Este programa organiza as palavras evocadas, agrupando-as por ordem de frequência média e média ponderada de evocações, possibilitando a análise do conteúdo e da estrutura da representação.

Após o processamento dos dados, obtivemos uma ordem média em torno de três e a frequência média em torno de oito. Dessa forma, foram construídas as linhas divisórias do quadro de quatro quadrantes, sendo a linha vertical referente à frequência média, e a horizontal à ordem média de evocações (OLIVEIRA *et al.*, 2005).

As palavras que se situam no quadrante superior esquerdo são os elementos pertencentes ao núcleo central, por terem a maior frequência e pronta evocação, enquanto os elementos da 1ª periferia estão situados no quadrante superior direito, e os da 2ª periferia no quadrante inferior direito com baixa frequência e maior ordem de evocação. Estes fazem parte dos elementos do sistema periférico, os quais são ativados para manutenção do núcleo central, pois são menos frequentes e evocados, mais tardiamente.

As palavras situadas no quadrante inferior esquerdo são os elementos intermediários e de contraste e não analisáveis por essa teoria.

Os elementos do quadrante superior direito evidenciam elementos indiretos que, mesmo não fazendo parte do núcleo central, estabelecem uma proximidade com este ou podem migrar para a centralidade (SÁ, 1996).

Os 31 participantes do TALP evocaram 155 palavras, dessas foram excluídas as palavras evocadas apenas uma vez, após a síntese das palavras similares, com o objetivo de tornar os dados mais consistentes e refinados, seguindo as orientações de (TURA, 1997). Neste ajuste, seis palavras (4,06%) foram eliminadas, permanecendo 149 palavras que constituíram o corpus para análise, no total de 19 palavras diferentes.

O quadro a seguir apresenta a síntese da análise do resultado do TALP⁵.

⁴ Ensemble de programmes permettant l'analyse des evocations

⁵ Dados processados no EVOC.

QUADRO 2: Síntese dos Resultados do Teste de Associação Livre de Palavras. Salvador, Bahia, 2007

RESULTADO DO TESTE ALP	QUANTITATIVO
Número de sujeitos	31
Número total de palavras evocadas	155
Número de palavras diferentes evocadas	19
Frequência média de evocações	8
Ordem média de evocações	3
NÚMERO TOTAL DE EVOCAÇÕES ANALISADAS	149

Prosseguindo, apresenta-se o quadro 3, denominado de quadro de quatro quadrantes no qual estão os vocábulos evocados, para determinação da estrutura da RS.

QUADRO 3: Visualização do Núcleo Central – Permanência dos pais na UTIN: Frequência e Ordem Média de Palavras Evocadas – Nº 149. Salvador, BA, 2007

	OME < 3		OME ≥ 3	
Frequência ≥ 8	1º quadrante		2º quadrante	
	apoio	14 2,786	amor	11 3,545
	carinho	25 2,840	necessidade	8 3,500
	confiança	16 2,688	participação	8 3,625
	insegurança	9 2,556	tranquilidade	9 3,222
	vínculo	8 2,500		
Frequência < 8	3º quadrante		4º quadrante	
	recuperação	7 2,429	ansiedade	6 3,167
			aprendizagem	3 4,333
			curiosidade	3 3,333
			difícil	6 3,333
			estresse	5 3,200
			liberdade	3 3,667
			orientação	4 3,000

A estrutura ou núcleo estruturante da representação social é formada de elementos sócio-cognitivos cuja caracterização é essencial para o estabelecimento dos limites da organização interna da RS do objeto em estudo, que formam o NC rígido, estável e resistente a mudanças, constituído de elementos que dão sentido a outros mais flexíveis denominados de sistema periférico.

O sistema periférico é organizado em torno do NC, cujos elementos são flexíveis e permitem uma interação maior com o contexto, e possibilita a acessibilidade à realidade, concretizando, regulando e defendendo o NC (ABRIC, 2000).

No quadro acima observa-se que os termos carinho, confiança, apoio estão no quadrante superior esquerdo, onde ficam situados os termos mais significativos e prontamente evocados. As evocações carinho, confiança e apoio apresentam maior frequência na ordem de evocações, indicando que integram os elementos que compõem o núcleo central da representação social das enfermeiras acerca da permanência dos pais na UTIN.

Esses constituem os elementos considerados mais importantes para essa permanência e refletem a experiência vivenciada pelas enfermeiras, no seu grupo social de pertença e a repercussão dessa experiência no plano psicológico, o que ressalta o verdadeiro significado e importância para essas profissionais, sobre a permanência dos pais na UTIN.

Os elementos carinho, confiança e apoio, nesse quadrante, demonstram o posicionamento das informantes frente à permanência dos pais, podendo explicar a necessidade desses permanecerem junto ao filho, no momento mais difícil de sua vida, estabelecendo o vínculo afetivo e transmitindo-lhe segurança. Só através da permanência dos pais na UTIN é possível estabelecer a confiança desses na equipe e, desta forma, receber o apoio e a orientação necessária no período de internamento do bebê.

Também os elementos vínculo e insegurança estão nesse quadrante, podendo ser caracterizados como elementos adjuntos, não ativos, cuja ativação seria determinada pela especificidade e natureza da relação existente no grupo com a permanência dos pais na UTIN (ABRIC, 1996).

Essas evocações podem demonstrar a importância atribuída pelo grupo de enfermeiras aos elementos constituintes da permanência dos pais na UTIN através da manutenção do vínculo afetivo entre os pais e o bebê hospitalizado. O termo insegurança, ainda nesse quadrante, mostra que, apesar da permanência dos pais na UTIN, as enfermeiras vivenciam a situação de insegurança desses em relação aos cuidados e à recuperação do bebê, o que causa repercussões no plano psicológico dessas profissionais, fazendo com que estas também se sintam inseguras na sua convivência com os pais.

Com base na semântica dos elementos evocados, entendemos que a centralidade da representação está constituída nos aspectos emocionais e afetivos da permanência dos pais na UTIN e está associada diretamente ao carinho, confiança e apoio, desencadeando a formação

do vínculo afetivo entre os pais e o neonato, mas ainda persistindo a insegurança desses, em relação aos cuidados prestados pela enfermeira e à recuperação do bebê. Essa situação faz com que a enfermeira, muitas vezes, se sinta desconfortável e insegura em como abordar e orientar os pais.

Isso se revela nos discursos latentes e espontâneos das informantes desse estudo, pois o ato de evocar traz à lembrança a imaginação de algo que está presente na memória dos indivíduos de forma espontânea e com prontidão, equivalendo ao sistema de valores, idéias e crenças (SILVA, 2007).

Segundo Abric (2000), o núcleo central é constituído de um ou mais elementos que asseguram o significado da representação, com duas funções: geradora e organizadora.

A função geradora cria ou transforma os elementos constitutivos da representação que possibilitam aos outros elementos adquirirem valores e significados; a organizadora unifica a representação, dando dimensão qualitativa à representação interna do grupo.

Essas funções parecem ressaltar as condições essenciais à manutenção dos valores e crenças das enfermeiras para assegurar a permanência dos pais na UTIN. Posteriormente, Abric (2003) acrescenta a função estabilizadora que garante a estabilidade dos elementos do NC, pois qualquer modificação desta determina a transformação completa das RS.

Neste estudo, os elementos centrais são constituídos daqueles termos que retratam os significados mais expressivos sobre a permanência dos pais na UTIN, ou seja, o senso comum do grupo de enfermeiras que direciona seus comportamentos e atitudes frente à permanência dos pais.

A permanência dos familiares na UTIN, por sua complexidade, exige dessas profissionais o contato direto com os pais de neonatos que, muitas vezes, encontram-se com quadro clínico grave, em um ambiente totalmente estranho para os mesmos.

Essas situações estressantes, inerentes ao contexto da UTIN, podem interferir no cotidiano das enfermeiras intensivistas, como ressaltam Di Martino e Misko (2004), no estudo sobre estados emocionais de enfermeiras no desempenho profissional em unidades críticas. Essas profissionais, muitas vezes, tornam-se intransigentes e pouco receptivas à permanência dos pais na UTIN em virtude da complexidade das atividades desenvolvidas nesse setor.

As evocações do quadrante superior esquerdo demonstram a importância e o valor atribuído pelo grupo de enfermeiras aos elementos representativos constituintes da permanência dos pais na UTIN.

Os elementos do quadrante superior direito e do quadrante inferior esquerdo são considerados intermediários e podem aproximar-se tanto dos elementos centrais como dos periféricos, conforme Sá (1996). Esses não são analisáveis pela teoria do NC de Abric (2000) e Sá (1996) e sim pela grande teoria TRS (MOSCOVICI, 1978).

Os elementos amor e necessidade foram utilizados para justificar a importância da permanência dos pais na UTIN como uma necessidade para o desenvolvimento da confiança na equipe em relação aos cuidados realizados com o bebê, além do apoio, carinho e amor que podem ser oferecidos a esse pequeno ser, possibilitando o desenvolvimento do vínculo afetivo entre os pais e o neonato, além da melhora da insegurança em relação ao trabalho da equipe e à recuperação do bebê.

O sistema periférico envolve os “elementos mais acessíveis, mais vivos e mais concretos” (ABRIC, 2000 p. 31), diretamente dependentes do contexto. Os elementos do sistema periférico integram o núcleo central (NC) da representação com a realidade na qual as RS são produzidas e postas em funcionamento. Mais flexíveis, esses elementos permitem uma adaptação das RS às alterações do ambiente.

A transformação de uma RS decorre das alterações no sistema periférico, porque este permite “mudança de ponderação, interpretações novas, deformações funcionais defensivas e integração condicional de elementos contraditórios” que, embora dotado da capacidade de mudança, é ele que confere estabilidade ao Núcleo Central (FLAMENT, 2001).

Os elementos ansiedade, difícil, estresse, orientação, aprendizagem, curiosidade e liberdade, com menor frequência de evocação, estão no quadrante inferior direito e, portanto, constituem-se em elementos do sistema periférico, por apresentarem menor frequência, além daqueles, evocados nos últimos lugares, que podem mostrar menor relevância sobre a permanência dos pais na UTIN. Neste estudo os elementos periféricos advêm do resultado das experiências concretas vividas no cotidiano das enfermeiras acerca da permanência dos pais na UTIN.

Visando restaurar o conteúdo das representações das enfermeiras acerca da permanência dos pais na UTIN que está relacionada a uma série de significados, reconstruíram-se os conteúdos a partir das palavras evocadas, que foram ordenadas segundo o lugar que ocupam na estrutura da representação e categorizadas conforme sua relação e ligação com os diversos significados.

Dessa forma, foram identificados os seguintes núcleos de significados, compostos por uma categoria central e duas periféricas. Foram consideradas palavras contidas no quadrante superior direito para explicar as categoriais.

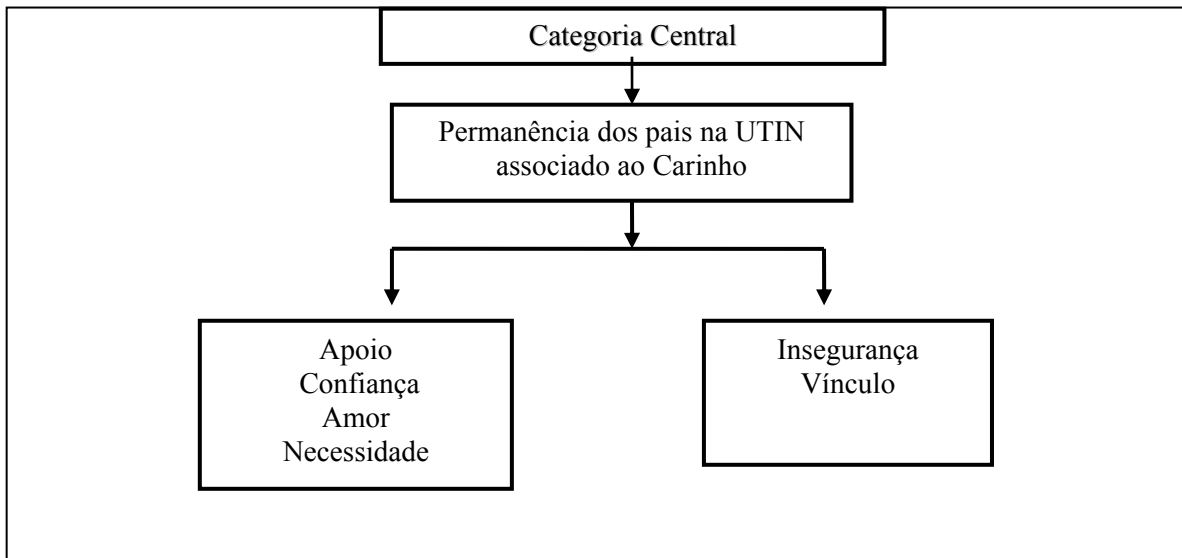


DIAGRAMA 1: Categoria Central das RS das enfermeiras acerca da permanência dos pais na UTIN

A categoria Central foi denominada Permanência dos pais na UTIN associada ao carinho, determinada pelas palavras apoio, confiança, amor, necessidade e insegurança e vínculo. Esta categoria mostra com exatidão o significado e a natureza da RS das enfermeiras acerca da permanência dos pais na UTIN, cujo comportamento, segundo Abric (2000), pode estar diretamente ligado à história ou à memória desse grupo, ao seu sistema de valores e à natureza do envolvimento do grupo no contexto social vivenciado nessa unidade. Para o grupo de informantes desse estudo, a permanência dos pais na UTIN está associado ao carinho como sinônimo de apoio, confiança, amor e necessidade. Isso reflete o posicionamento dos sujeitos frente ao objeto representado, por meio de sentimentos e atitudes. A palavra apoio está relacionada com amparar, auxiliar alguém; confiança, tratar com segurança, com fé (FERREIRA, 2001).

O amor está relacionado com o próprio sentimento humano que leva alguém a desejar o bem do outro, ou de alguma coisa: amor ao próximo, ou dedicação absoluta de um ser a outro ser. A palavra necessidade está relacionada àquilo que é necessário, indispensável, imprescindível (FERREIRA, 2001).

Os elementos amor e necessidade que aparecem no quadrante superior direito, passam a fazer parte do NC da RS das enfermeiras acerca da permanência dos pais na UTIN, justificando e explicando a necessidade do carinho e do apoio oferecidos pelos pais ao neonato, desenvolvendo o vínculo afetivo entre esses, estabelecendo a confiança e satisfazendo a exigência dos pais e do bebê de permanecerem juntos durante o período de internamento.

Segundo comentários de Sá (1996), a característica evolutiva e flexível dos elementos periféricos possibilita que eles esses integrem ou façam parte da centralidade da representação, ou seja, elementos periféricos podem evoluir para a categoria central das representações.

Assim, acreditamos que as representações sociais das enfermeiras acerca da permanência dos pais na UTIN são elaboradas na interface sócio-cognitiva e vinculadas á realidade sociocultural em que as enfermeiras estão inseridas. A permanência dos pais na UTIN é representada pelas enfermeiras como uma necessidade indispensável aos pais, sendo possível, dessa forma oferecerem amor e carinho para o bebê, transmitindo-lhe confiança, apoio e segurança tão importantes para sua recuperação.

As cognições insegurança e vínculo podem ser caracterizados como elementos assistentes que não exercem ação, mas sua ativação pode ser determinada pela especificidade e natureza da relação do grupo com a permanência dos pais na UTIN.

Como sistema periférico foram, evocadas as palavras ansiedade, difícil, estresse, orientação, aprendizagem, curiosidade e liberdade. Seus significados indicam os sentimentos vivenciados pelas enfermeiras durante a permanência dos pais na UTIN, assim como os requisitos a serem adotados em forma de atitude pelas profissionais, no sentido de possibilitar mudanças na relação das enfermeiras com os pais dos bebês internados na UTIN.

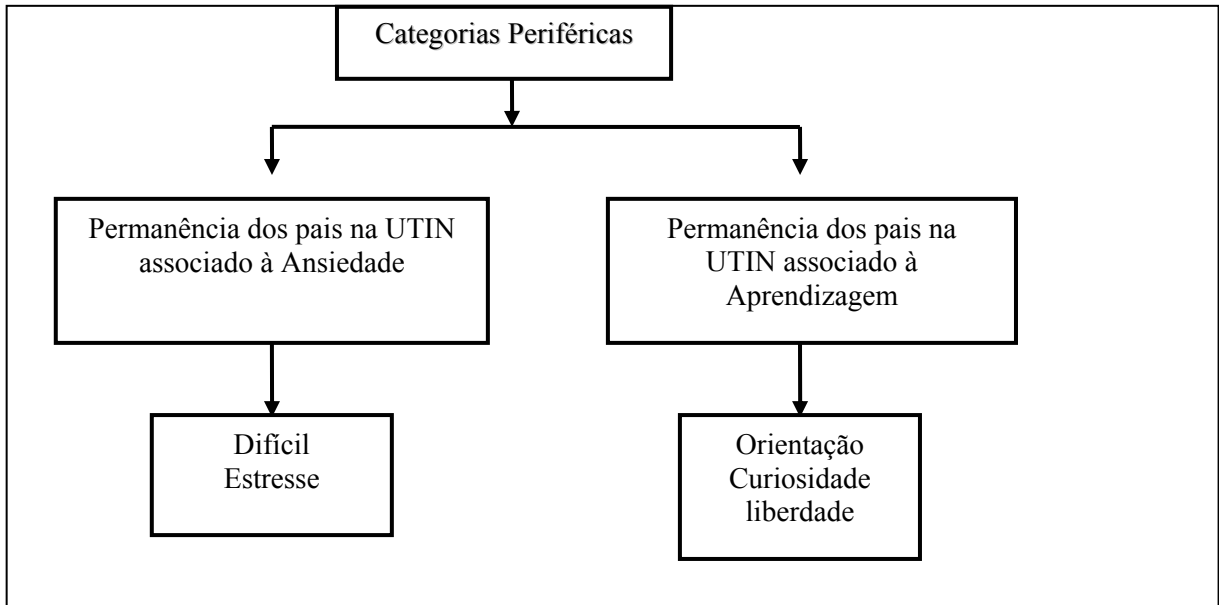


DIAGRAMA 2: Categorias Periféricas das RS das enfermeiras acerca da permanência dos pais na UTIN

As Categorias Periféricas foram denominadas: A primeira categoria periférica – permanência dos pais na UTIN associado à ansiedade, representado pelas palavras, difícil e estresse. O termo estresse incorpora um expressivo significado da permanência dos pais na UTIN quando associado ao termo difícil. Refletem a capacidade de enfrentamento das enfermeiras em conviverem no dia-a-dia com os pais dos neonatos internados na UTIN, principalmente, devido às situações estressantes, como o quadro clínico do bebê e a realização de procedimentos invasivos.

Assim, estes elementos são componentes da RS das enfermeiras acerca da permanência dos pais nessa unidade que dão sustentação e expandem o significado dessa categoria.

A segunda categoria periférica – Permanência dos pais na UTIN associado à aprendizagem, orientação, curiosidade e liberdade expressam significados relacionados aos requisitos necessários aos profissionais para a manutenção da permanência dos pais na UTIN.

Para atuar como enfermeira de UTIN, é necessário o domínio do conhecimento para execução das técnicas, com habilidade e destreza, dando a essa profissional a competência exigida para a realização das suas funções e, conseqüentemente, a liberdade para desenvolverem suas atividades. Essas profissionais também se deparam com situações diversas que demandam discernimento na priorização das ações. Suas atividades são

permeadas pelas relações com os pais dos bebês internados na UTIN, o que, muitas vezes, leva as enfermeiras a se sentirem vigiadas, perdendo a liberdade dentro do setor de trabalho.

Assim fica evidente a importância atribuída pelas enfermeiras à realização da orientação sistematizada com os pais, com o objetivo de esclarecer suas dúvidas e desfazer a imagem de que os pais estão presentes na UTIN com o objetivo de vigiar e criticar o trabalho das enfermeiras. Além disso, é importante incentivar a participação desses no processo de recuperação do bebê, ensinando como cuidar do seu filho após a alta hospitalar e fortalecendo dessa forma os laços afetivos entre os mesmos.

A convivência com os pais leva a profissional enfermeira a participar também de um processo de aprendizagem de relação com os pais, a partir do conhecimento dos valores e crenças dos mesmos, que irão influenciar no comportamento deles na unidade.

Diante do exposto, a análise das evocações livres de palavras conduziu à caracterização dos elementos constituintes da estrutura da RS das enfermeiras acerca da permanência dos pais na UTIN. Essas evidências nos levam a afirmar que a RS das enfermeiras sobre a permanência dos pais na UTIN tem como estrutura central o carinho, e que seus significados revelam conteúdos consensuais do grupo que detém as funções geradora, organizadora e estabilizadora da representação (ABRIC, 2003).

Os elementos do sistema periférico demonstram pontos importantes de reflexão sobre a permanência dos pais na UTIN, associados à ansiedade, estresse, difícil, aprendizagem, orientação, curiosidade e liberdade que necessitam de maior aprofundamento para melhor compreensão dessa permanência.

5.3 IMPORTÂNCIA DA PERMANÊNCIA DOS PAIS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL (UTIN): CONSTRUÇÃO DO “SENSU” COMUM

Para análise da importância da permanência dos pais na UTIN, os dados foram analisados, considerando o quantitativo global das unidades de análise temáticas das categorias e respectivas subcategorias, no sentido de destacar as categorias consideradas mais relevantes pelas enfermeiras, em seguida, as tabelas isoladas correspondentes à frequência

absoluta e relativa das unidades de análise de cada subcategoria avaliando, assim, a importância dessas.

Após desdobramento e codificação foram identificadas um total de 1226 unidades de análises temáticas referentes à permanência dos pais na UTIN que, a partir da ocorrência, similaridade dessas unidades e núcleos de significados, emergiu a construção do conhecimento do senso comum, pela apropriação do objeto de estudo, permanência dos pais na UTIN, o qual não é só repensado e reexperimentado, mas reconstruído, a partir do contexto onde ocorrem as relações, nas quais são introduzidas as idéias e pensamentos individuais do que ocorre na realidade.

Dessa forma não são eliminados e sim construídos, a partir de investimentos cognitivos, sociais, afetivos e simbólicos do senso comum de um grupo de pertença de modo a torná-los próprios do grupo social (COUTINHO, 2001).

Os resultados encontrados, a partir da concepção das enfermeiras, sobre a permanência dos pais nessa unidade, foi constituído por representações simbólicas resultantes da história cultural do grupo e a partir daí foram agrupadas em cinco categorias e vinte e uma subcategorias as quais se constituíram, em bases para análise dos elementos de interesse sobre a permanência dos pais nessa unidade, denominadas: concepção da permanência (CP); requisitos necessários à permanência (RN); valorização (VA); aspectos psicossociais (AP) e viabilidade da permanência (VI), demonstradas no quadro 4, seguidas das respectivas subcategorias com conceitos, descrição e discussão dessas.

QUADRO 4: Distribuição das categorias e subcategorias simbólicas da permanência dos pais em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Salvador, Bahia, 2007

CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS	CÓD.	UNIDADES DE ANÁLISES-1226			
			SUBTOTAL		TOTAL	
			F	%	F	%
Categoria 1 (CPUTIN) Concepção da Permanência (CP)	-Necessidade dos pais -Estressante -Direito legal da criança -Interação -Metafórica	CPnp CPes CPdl CPin CPme	19 17 07 04 02	1,55 1,39 0,57 0,33 0,16	49	4,0
Categoria 2 (RNUTIN) Requisitos necessários à permanência (RN)	- DO PROFISSIONAL -conhecimento -equilíbrio emocional / flexibilidade -experiência - responsabilidade - DOS PAIS -compreensão situacional - interesse - disciplina - DA MÃE -preparo emocional - tranqüilidade -ORIENTAÇÃO -Sistemática -Assistemática - DURAÇÃO DA PERMANÊNCIA -restrita -condicional -RELAÇÃO DA EQUIPE /PAIS - positiva - negativa - condicional - AMBIENTE - favorável - desfavorável	RNpr RNprc RNprqef RNpre RNprp RNpa RNpac RNpai RNpad RN ma RNmae RNmat RNor RNors RNora RNdp RNdpr RNdpc RNre RNrep RNren RNrec RNam RNamf RNamd	82 56 19 150 37 41 17	6,69 4,57 1,55 12,24 3,02 3,34 1,39	402 31 29 11 11 36 12 08 05 14 133 17 11 26 24 15 02 07 10	32,80 2,53 2,36 0,90 0,90 2,94 0,98 0,65 0,41 1,14 10,85 1,39 0,90 2,12 1,96 1,22 0,16 0,57 0,82
Categoria 3 (VAUTIN) Valorização – VA	- VALORIZAÇÃO DA PERMANÊNCIA - positiva -negativa - VALORIZAÇÃO PESSOAL - positiva - negativa - VALORIZAÇÃO PROFISSIONAL - positiva - negativa - VALORIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA AOS PAIS - positiva - negativa	VApe VAppe VAnpe VAps VApps VANps VApr VAnpr VAap VApap VA nap	178 62 59 51	14,52 5,05 4,81 4,16	350 142 36 61 01 45 14 28 23	28,54 11,59 2,93 4,97 0,08 3,67 1,14 2,28 1,88
Categoria 4 (APUTIN) Aspecto Psicossocial – AP	- SENTIMENTO DOS PAIS - positivo - negativo - DOS PROFISSIONAIS - positivo - negativo - EXPECTATIVA - dos pais - dos profissionais - SATISFAÇÃO DOS PROFISSIONAIS - recuperação do bebê - trabalho	APsp. APpsp APnsp APsf APpsf AP nsf APex APexp APexf APsr APsrb APsrt	42 30 69 33	3,42 2,45 5,63 2,69	174 13 29 04 26 11 58 15 18	14,19 1,06 2,36 0,33 2,12 0,90 4,73 1,22 1,47
Categoria 5 (ViUTIN) Viabilidade da permanência – vi	- FACILIDADE - DIFICULDADE	VI fa VI df	41 210	3,35 17,12	251	20,47
TOTAL					1226	100

5.3.1 Categoria 1: Concepção da Permanência dos pais na UTIN (CPUTIN)

Nessa categoria, foram relacionadas às unidades temáticas de análise, nas quais as enfermeiras especificaram o conjunto de elementos relativos à permanência dos pais, a partir de suas concepções. Puseram em evidência as subcategorias agrupadas pelos núcleos de significados em 49 (4,0%) das unidades de análise temáticas, assim organizadas: permanência como, necessidade dos pais; estressante; direito legal da criança; interação; metafórica.

Essa categoria em ordem de importância foi a quinta colocada na concepção das enfermeiras.

Assim, podemos identificar como as enfermeiras concebem, a partir de suas próprias concepções, a permanência dos pais na UTIN, destacando que o conhecimento sobre essa permanência é compartilhado e tem um objetivo prático que contribui para construção da realidade comum ao grupo social de pertença (JODELET, 2000).

Essa categoria com as respectivas subcategorias são apresentadas no diagrama 3 que segue.

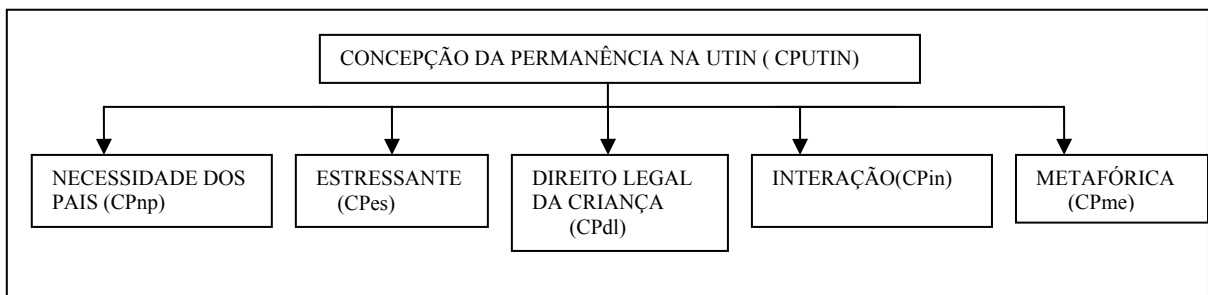


DIAGRAMA 3: Concepção da permanência na UTIN (CPUTIN)

Na categoria Concepção da permanência, demonstrada anteriormente, o maior realce foi da subcategoria necessidade dos pais com 19 (1,55%) das unidades de análise ou unidades de informações, seguida da concepção estressante com 17(1,39%) das unidades; direitos legais da criança com 7 (0,57%) das unidades; interação com 4 (0,33%) das unidades de análise correspondentes e da concepção metafórica com apenas 2 (0,16%) do total de unidades de análise dessa categoria.

A subcategoria necessidade dos pais foi a que apresentou maior importância na concepção das enfermeiras que a definem como condição essencial para que os pais adquiram segurança em relação ao seu filho, conheçam a equipe e possam estabelecer confiança nessa

equipe no sentido de contribuir na recuperação do seu bebê. A subcategoria associada à necessidade dos pais na concepção das profissionais coadunam com o conhecimento científico relacionado à condição estabelecida pelo Estatuto da criança e do adolescente (ECA), que foi regulamentado após a promulgação da Lei nº 8.069 de 13 de julho de 1990, demonstrando seu conhecimento sobre essa necessidade. Esta subcategoria está vinculada ao direito legal da criança em ter um acompanhante, em tempo integral, para assegurar o estabelecimento do vínculo afetivo pais/ bebê. Isso pode inibir a liberdade da enfermeira pela vigilância constante desses, durante a assistência prestada ao seu neonato.

A inibição da liberdade da profissional possibilita transformar a permanência em estressante.

A permanência dos pais como necessária ainda está vinculada à visão dos pais e à interação com a equipe, que nos remete à relação dessa com os pais fazendo com que eles manifestem suas dúvidas, angústias ou sofrimentos, para a preservação de todas as pessoas envolvidas, pais, neonatos e equipe (SOUZA; RIBEIRO; ECKERT, 2003).

Quanto à visão dos pais na concepção das profissionais, está associada à concepção metafórica desses que é caracterizada como o processo de objetivação, no qual os pais transformam o não familiar ou desconhecido, em familiar, através da forma como se expressam para as enfermeiras entrevistadas (VALA, 2001).

Ainda na análise quantitativa, consideramos também o total de unidades de análise da categoria, visando avaliar a importância de suas respectivas subcategorias, apresentadas na tabela 1 a seguir.

TABELA 1: Distribuição das unidades de análise das subcategorias da categoria concepção da permanência – N. 49. Salvador, Bahia, 2007

SUBCATEGORIAS	UNIDADES DE ANÁLISE	
	F	%
Necessidade dos pais CPnp	19	38,78
Estressante CPes	17	34,69
Direito legal criança CPdl	7	14,29
Interação CPin	4	8,16
Metafórica CPme	2	4,08
TOTAL	49	100

Na tabela 1 observa-se que as informantes do estudo atribuíram maior importância à descrição da concepção da permanência como necessidade dos pais (CPnp), com 19(38,78%) das unidades de análise temática, que tem um significado expressivo, pois mostra que a enfermeira entende a permanência dos pais como necessária, principalmente no que diz respeito à segurança em relação aos procedimentos realizados com seu filho e a confiança que estes precisam estabelecer com a equipe cuidadora.

Essa reflexão é ressaltada por Souza, Ribeiro e Eckert (2003) quando destacam que a atenção da enfermeira para essas diferentes dimensões da necessidade dos pais reforça a sua responsabilidade, como profissional que promove a assistência ao bebê.

Esta subcategoria foi seguida pela estressante (CPes) com 17 (34,69%) das unidades de análise, o que parece representar a visão das enfermeiras, de que a permanência dos pais na unidade torna-se, muitas vezes, estressante devido ao quadro grave da criança, que necessita de intervenções complexas e especializadas, durante a assistência integral. Esta é considerada complexa pela enfermeira, pois muitas vezes não permite que a mesma esteja disponível para atender aos pais; portanto as enfermeiras acreditam que precisam dedicar maior tempo ao cuidado da criança, tornando difícil encontrar tempo para dar atenção aos pais. (PAULI; BOUSSO, 2003).

A subcategoria direito legal da criança surge com 7 (14,29%) das unidades de análise nas quais as informantes entendem que o acesso e a permanência dos pais junto ao neonato de risco é um direito de cidadania, garantido pelo Estatuto da criança e do adolescente que, entre outros aspectos, garante o direito à saúde e à internação hospitalar com acompanhamento dos familiares.

Desse modo, as enfermeiras demonstram conhecer a lei nº8069 que ressalta no artigo 12 que “os estabelecimentos de atendimento à saúde deverão proporcionar condições para a permanência em tempo integral de um dos pais ou responsável, nos casos de internação da criança ou adolescente” (BRASIL, 1991, p. 110).

Segue a subcategoria interação com 4 (8,16%) das unidades no total da categoria que traz, na concepção das entrevistadas, a visão da profissional enfermeira sobre a relação que se estabelece entre a equipe e os pais durante a permanência desses na UTIN.

Nesse sentido demonstram que os pais e a equipe de enfermagem têm um objetivo comum, o restabelecimento da saúde da criança. Assim, entendemos a importância de desenvolver ações que permitam o diálogo entre os pais e a enfermeira, no sentido de manter

a participação dos pais, consolidando o conhecimento que pode ser aprofundado a partir das orientações contínuas para o cuidado após a alta hospitalar. Com menor índice, segue a subcategoria metafórica com apenas 2(4,08%), cujas expressões serão analisadas posteriormente.

Apresentamos a seguir as diversas significações da concepção da permanência dos pais em UTIN produzidas pelas informantes e que estão associadas e foram obtidas através do discurso expresso pela linguagem, oriundas do conhecimento do senso comum.

- **Necessidade dos pais (CPnp)**

Nesta subcategoria, a permanência dos pais na UTIN está relacionada à necessidade desses permanecerem junto ao seu filho internado. A categoria Concepção da permanência encontra-se ancorada no estabelecimento da confiança entre a equipe e os pais, e a segurança desses em relação ao que está acontecendo com seu filho. Essa demanda, provavelmente, deve-se à complexidade da situação vivenciada pelos pais na hospitalização do bebê.

O conceito de necessidade ressaltado por Mora (1998) pode ser entendido de duas maneiras: como necessidade ideal e como necessidade real. A primeira expressa o encadeamento de idéias, enquanto a segunda expressa o encadeamento de causas e efeitos.

Jean Piaget (apud MORA, 1998), em 1938, definiu a necessidade como parte integrante de uma tríade, da qual fazem parte também o real e o possível. Mede ele a “força de integração” das significações produzidas e logicamente relacionadas pelo sujeito.

Ainda, segundo esse autor, o desenvolvimento da necessidade passa pela definição de necessidade primária que está relacionada às necessidades biológicas primárias, como fome, sede, fadiga, necessidade sexual. Como a satisfação das necessidades primárias parece não dar conta, particularmente no indivíduo, do conjunto das condutas, postulam-se necessidades secundárias, concebidas como mecanismos motivacionais, menos vitais, mas a serviço das necessidades primárias. Essas são as necessidades de imitação, de filiação ao grupo, de integração, etc.

[...] a permanência dos pais na unidade vejo como uma necessidade (2,8,14,21)

[...] é a forma dos pais se sentirem mais seguros em relação ao que está sendo feito com as crianças (2).

Doron e Parot (1998) ressaltam que a necessidade de integração é o desejo de se sentir próximo de outros indivíduos que se parecem conosco e que nos apreciam; assim como a aspiração de poder colaborar com eles.

Nesse sentido, a concepção das enfermeiras acerca da permanência dos pais na unidade é vista como uma necessidade dos pais, de integração com a equipe que cuida do recém-nascido internado. Dessa forma, os pais conseguem estabelecer um elo de confiança com a equipe, sentindo-se mais seguros em relação aos procedimentos que são realizados com seu filho e podendo participar do seu processo de recuperação, estabelecendo um vínculo afetivo com o bebê.

Moscovici (2003) coaduna com essas reflexões quando resalta que as pessoas e grupos criam representações no decurso da comunicação e da cooperação.

Essa necessidade dos pais aparece como elemento constituinte da estrutura da representação das enfermeiras acerca da permanência dos pais na UTIN.

Nessa mesma linha, Oliveira e Collet (1999) comentam sobre a necessidade da mãe de permanecer junto ao filho para o estabelecimento do vínculo com a criança e a equipe que cuida do bebê.

- **Estressante (CPes)**

Nesta subcategoria, encontramos diversas significações da concepção da permanência pelas enfermeiras de UTIN, que estão relacionadas ao estresse e que foram obtidas por meio do conhecimento do senso comum.

[...] a permanência dos pais é sempre um estresse devido ao quadro grave da criança (6) [...] é estressante para a equipe a permanência dos pais na unidade (17) [...] a permanência gera desconforto da equipe nas unidades (4).

A concepção da permanência como estressante para a equipe traz a discussão do termo “stress” que foi introduzido no campo da saúde em 1936, para designar a resposta geral e inespecífica, do organismo humano ao estressor ou situação estressante. Posteriormente, o termo passou a ser utilizado como resposta do organismo, associada à situação que desencadeia (BOTTI *et al.*, 2007).

O estresse é a reação intensa do organismo frente a qualquer evento que altere a vida do indivíduo. Essa reação ocorre, em geral, em função da necessidade de adaptação e

podemos acreditar que a adaptação dos pais à situação vivenciada com a hospitalização do seu filho na UTIN torna sua permanência na unidade estressante para as enfermeiras.

Isso ocorre devido a alguns aspectos como a gravidade do bebê, a demanda de trabalho devido à ocupação total dos leitos da UTIN, o que acarreta a indisponibilidade de tempo da enfermeira para oferecer a atenção que os pais merecem.

Nessa condição, a permanência dos pais na UTIN está associada aos aspectos cognitivos comportamentais e psicoemocionais, nos quais podemos incluir o desgaste emocional do lidar com as dúvidas, incertezas e medo dos pais, frente ao quadro clínico do bebê, o que causa desconforto para a equipe.

Assim, as representações sociais como fenômenos cognitivos, envolvem a pertença social dos indivíduos com as implicações afetivas e normativas, com as interiorizações de experiências, práticas, modelos de condutas e pensamento socialmente transmitidos pela comunicação social (JODELET, 2000).

- **Direito legal da criança (CPdl)**

Nesta subcategoria, as informantes percebem que a permanência dos pais na unidade está associada a um direito legal da criança de ter um acompanhante em tempo integral durante a sua hospitalização, o que sabemos só traz benefícios para o bebê e sua família.

Nesse sentido, segundo Collet e Rocha (2004), é direito legal da criança a permanência dos pais em período integral no ambiente hospitalar.

O direito legal da criança está ancorado na necessidade do neonato de receber a atenção dos pais durante a sua hospitalização, ajudando na sua recuperação e minimizando problemas futuros de relacionamento do bebê com a sua família.

Isto pode ser encontrado nos relatos das enfermeiras registrados nas unidades de análise que se seguem.

[...] é um direito dos pais permanecer na unidade (6) [...] vejo a permanência dos pais como um direito (14) [...] a criança tem direito de ser acompanhada pelos familiares (8) [...] a gente sabe que os pais têm que entrar na unidade (10) [...] a permanência dos pais na UTIN deve ser livre.

Como já foi dito, no Brasil, a prática da permanência dos pais no hospital se consolidou após a promulgação da lei nº 8069, de 13 de julho de 1990, que regulamenta o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA).

Para Moscovici (2003) numa sociedade em que existem poderes e interesses, devem existir as representações ou valores que dêem sentidos e, sobretudo, que se esforcem para que os indivíduos se unam através de crenças que garantam a sua existência em comum. Isso tudo é guiado por opiniões, símbolos e rituais, isto é, por crenças e não simplesmente pelo conhecimento ou técnica.

Neste sentido, o direito legal da criança de ter um acompanhante durante a sua hospitalização tem proporcionado mudanças na relação dos pais com o filho internado, fortalecendo o vínculo afetivo entre os mesmos, além de possibilitar uma maior interação da enfermeira com a família.

- **Interação (CPin)**

Essa subcategoria, interação, encontra-se ancorada na relação da enfermeira com os pais, com o objetivo de criar laços e estabelecer diálogo entre os mesmos, assim como transmitir conforto e tranquilidade para a mãe que está com seu filho internado. Nessa perspectiva, podemos identificar nas falas a seguir que:

[...] permanência é estabelecer diálogo com os pais (1) [...] é a forma da equipe conhecer os pais para que se estabeleça uma relação de confiança (1) [...] é estabelecer laços com os pais (1).

Segundo Oliveira e Collet (1999), além da competência técnico-científica para atender às necessidades decorrentes do diagnóstico e da terapêutica, a enfermeira necessita de instrumentos teóricos sobre o crescimento e desenvolvimento das relações interpessoais que possibilitem compreender os pais e o bebê, estabelecendo um vínculo com os mesmos.

Jodelet (2000) reforça essas reflexões quando afirma que as representações sociais são reconhecidas como sistemas de interpretação que regem nossa relação com o mundo e com os outros, orientam e organizam as condutas e as comunicações sociais.

- **Metafórica (CPme)**

Esta subcategoria põe em evidência como, na visão das enfermeiras, os pais percebem o ambiente da UTIN. As metáforas, como processo de objetivação, segundo Vala (2001), representam a transformação do desconhecido – ou não familiar – em familiar, mostrando sua proximidade com o pensamento icônico das informantes, as quais descrevem:

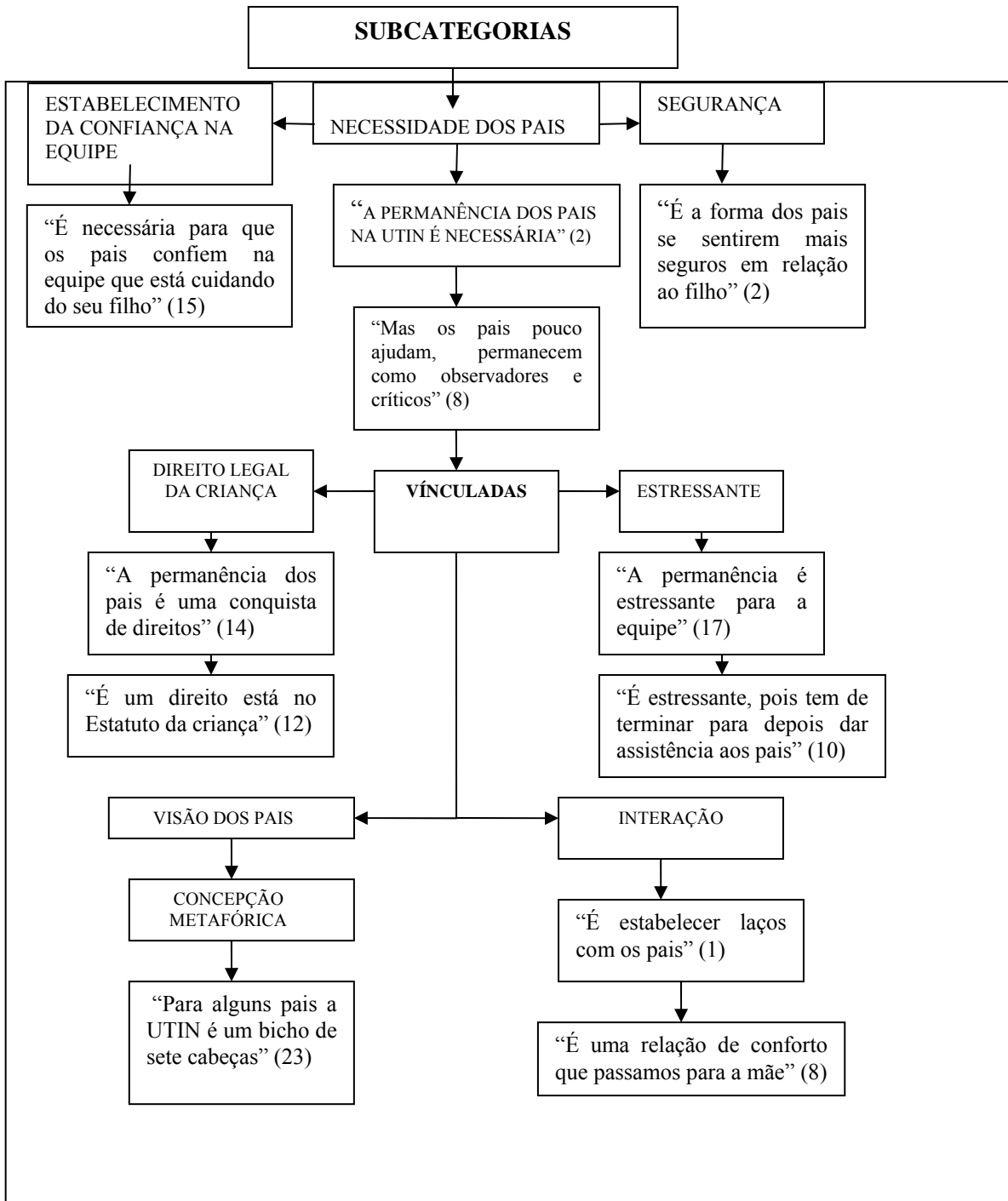
[...] para os pais a UTIN parece um monstro (1) [...] para os pais a UTIN é um bicho de sete cabeças (23).

Segundo Doron e Parot (1998), a metáfora é a figura de estilo que faz com que uma palavra assuma a significação de outra, que pertence a um campo semântico próximo.

Esta metáfora comparou a UTIN com elementos significativos que simbolizam a visão das enfermeiras sobre a concepção dos pais no que diz respeito à unidade. Na análise estrutural das metáforas construídas nas falas transcritas, vemos a UTIN ser comparada a um “monstro” e a um “bicho de sete cabeças”, evidenciando dessa forma o lado negativo na visão das enfermeiras sobre a concepção dos pais em relação à UTIN, desvalorizando essa permanência, certamente pela dificuldade que as profissionais sentem em incentivar e manter a permanência dos pais na UTIN.

Assim, a compreensão desses significados permite-nos perceber a vivência das enfermeiras em relação à permanência dos pais na UTIN, conforme sua representação da realidade que, segundo Abric (2000), é reapropriada pelo indivíduo ou grupo, reconstruída em seu sistema cognitivo e reintegrada a seus sistemas de valores.

Segue a síntese da análise da categoria 1 — Concepção da permanência na UTIN (CPUTIN).



ESQUEMA 2: Síntese da análise da categoria 1 – Concepção da permanência na UTIN (CPUTIN).

5.3.2 Categoria 2: Requisitos necessários à permanência na UTIN (RNUTIN)

Esta categoria engloba as condições indispensáveis à permanência dos pais, envolvendo o conjunto de elementos que estão distribuídos em 402(32,80%) das unidades de análise. Foram destacados os aspectos qualitativos relacionados aos profissionais, aos pais e à mãe, para a manutenção da permanência. Esses elementos se encontram diretamente vinculados ao tipo de orientação fornecida aos pais, a duração da permanência na UTIN, a relação da equipe/ pais assim como o tipo de ambiente para a permanência desses. Os resultados mostram, a seguir, que essa categoria foi a primeira destacada por ordem de importância na concepção das informantes.

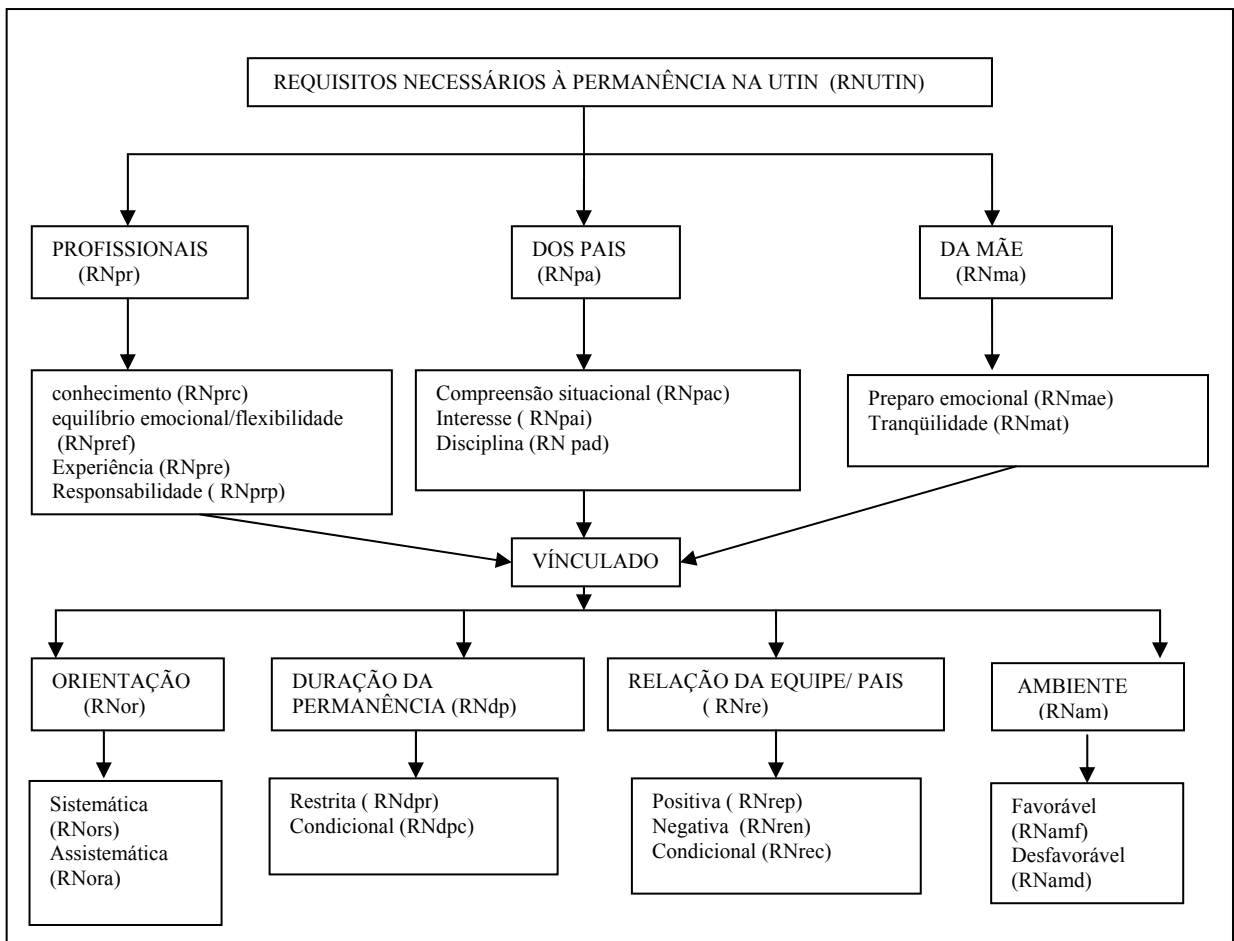


DIAGRAMA 4: Requisitos necessários a permanência na UTIN (RNUTIN)

Nessa categoria, as informantes destacaram sete subcategorias de requisitos necessários: aos pais 56 (4,57%), ao profissional 82(6,69%), à mãe 19 (1,55%); orientação

150 (12,24%), duração da permanência 37 (3,02%), relação equipe/ pais 41 (3,34%) e ambiente 17(1,39%).

Os requisitos necessários aos pais estão relacionados à compreensão da situação vivenciada pelo bebê, ao interesse dos pais em participar dos cuidados com o seu filho e à compreensão de que na UTIN existem algumas regras e restrições que devem ser obedecidas.

Com o objetivo de acolher esses pais, os profissionais precisam de alguns requisitos, como conhecimento e experiência para cuidar do bebê grave, passando tranquilidade para os pais, principalmente para a mãe, no sentido de ajudá-los nesse momento tão difícil de suas vidas.

Essas subcategorias se encontram vinculadas à orientação sistematizada que deve ser dada aos pais na UTIN, pois os mesmos, quando bem orientados, conseguem aceitar de forma mais tranquila a situação do bebê, podendo ajudar na sua recuperação.

A orientação sistematizada pode interferir de forma positiva na duração da permanência dos pais na unidade, assim como na relação da equipe com os mesmos, tornando o ambiente agradável e acolhedor.

Dessas subcategorias a que mais se destacou foi a orientação com 150 (12,24%) das unidades de análise correspondentes. Dentre elas 133 (10,85%) se referem à orientação sistematizada que diz respeito às informações obtidas das informantes sobre as orientações que devem ser oferecidas aos pais e sobre a importância delas para a manutenção da permanência dos mesmos na unidade, pelos benefícios que podem trazer para o bebê e para seus pais, visto que quanto mais receberem uma orientação supervisionada, mais condições terão de cuidar do seu filho após a alta hospitalar.

Em seguida, os requisitos necessários aos profissionais se destacam com 82 (6,69%) unidades. Entre esses foi realçado o conhecimento necessário aos profissionais, com 31 (2,53%) das unidades de análise correspondente. Em seguida vem o equilíbrio emocional/flexibilidade com 29 (2,36%) das unidades de análise, experiência e responsabilidade, tendo cada uma 11 (0,90%) dessas unidades respectivamente.

Esses resultados decorrem do reconhecimento das profissionais, da necessidade de um planejamento para a permanência dos pais que estão com seu filho internado na UTIN, esclarecendo suas dúvidas sobre as rotinas do serviço, assim como o quadro clínico do bebê e suas necessidades.

Assim, a enfermeira deve ter o conhecimento técnico necessário, além da experiência na área de Neonatologia, o que lhe atribuí a responsabilidade e a competência para o desenvolvimento da assistência de enfermagem.

Aliado a isso deve estar presente o equilíbrio emocional/ flexibilidade no lidar com esses pais, visto que esses requisitos são de fundamental importância para a manutenção da sua permanência na unidade, pois pode conduzi-los à compreensão da situação, à necessidade de disciplina e a despertar o interesse em permanecer junto ao seu filho na UTIN, podendo dessa forma participar dos cuidados prestados ao bebê.

Ainda em ordem de importância são ressaltados os requisitos necessários aos pais com 56 (4,57%) das unidades de análise temáticas, tendo como destaque a compreensão situacional com 36 (2,94%) das unidades; interesse com 12 (0,98%) das unidades de análise, e disciplina com 8 (0,65%) das unidades de análise correspondente.

Esses resultados decorrem da necessidade dos pais compreenderem a situação que está sendo vivenciada pelo bebê, entendendo o seu quadro clínico, suas necessidades de carinho, presença e amor dos pais para a sua recuperação; despertando o interesse dos mesmos em estar presentes na UTIN, participando ativamente do processo de recuperação do seu filho.

Nesse sentido, Braga e Morsch (2006) apontam que os pais de bebês internados em UTIN supõem equivocadamente que ocupam um papel secundário durante a hospitalização do seu filho. Essa falsa impressão, cuja origem pode ser encontrada na percepção de que o bebê só sobreviverá graças à competência dos profissionais de saúde, pode suscitar nos pais a idéia de que eles próprios não são necessários ao bebê.

A enfermeira precisa explicar-lhes a situação em que se encontra o seu filho de forma que os leve a compreender que a sua participação diz respeito a um trabalho conjunto entre eles, o bebê e a equipe, elementos imprescindíveis à reciprocidade e à reconstrução de valores, crenças e atitudes favoráveis à permanência dos pais em UTIN.

Dessa forma, a relação que se estabelece entre a equipe e os pais torna-se fundamental para a recuperação do recém-nascido internado.

Na subcategoria relação equipe/ pais apresenta 41 (3,34%) do total das unidades de análise. Nessa subcategoria 15 (1,22%) das unidades corresponde aos aspectos negativos, o que nos mostra a existência de dificuldades no estabelecimento da relação equipe/pais, visto que os mesmos exigem muita atenção e dedicação da equipe que, na maioria das vezes, pela demanda do trabalho, não se encontra disponível para dedicar este tempo a eles.

Conforme os autores Imori *et al.* (1997), as enfermeiras estão sempre muito ocupadas, realizando atividades complexas e importantes e não têm tempo para compartilhar com os pais os sentimentos, angústias e dúvidas.

Essa situação nos leva ao seguinte questionamento: De que forma a enfermeira organiza a assistência de enfermagem ao neonato, que não consegue fazer com que os pais participem dessa assistência, aproveitando esse momento para esclarecer suas dúvidas, angústias e medos, ficando mais próxima dos mesmos?

Ainda essa subcategoria 24 (1,96%) das unidades de análise, demonstra os aspectos positivos, realçando que, apesar das dificuldades das entrevistadas em relação à permanência dos pais na unidade, elas ressaltam a necessidade de manter uma relação positiva com os mesmos para o estabelecimento da confiança entre eles e a equipe, o que pode estimular a segurança em relação ao trabalho desenvolvido pelas profissionais da unidade.

A relação da equipe/ pais condicional apresenta apenas 2 (0,16%) das unidades de análise. Em alguns momentos, a relação da equipe com os pais está condicionada ao direito deles de permanecer na unidade, de forma que as enfermeiras devem aceitar essa condição, mesmo que essa situação possa desencadear o sofrimento dos pais.

A subcategoria duração da permanência com 37 (3,02%) das unidades de análise apresenta como destaque a duração da permanência condicional, com 26 (2,12%) das unidades de análise correspondentes. Isso significa que a duração da permanência está condicionada a determinadas situações como ao período de amamentação, ao horário de maior demanda de trabalho, à gravidade do paciente e ao período em que os profissionais estão realizando procedimentos nos bebês, o que restringe a permanência e a conseqüente participação dos pais no cuidado com a criança.

Em seguida, a duração da permanência restrita, com 11 (0,90%) das unidades, demonstra que a permanência dos pais na unidade está diretamente relacionada aos horários estabelecidos pela organização para visitas, o que restringe a permanência dos pais na unidade.

Em relação à subcategoria requisitos necessários à mãe, com 19 (1,55%) das unidades de análise, apresenta como destaque a tranquilidade com 14 (1,14%) das unidades, seguida de preparo emocional com 5 (0,41%) das unidades de análise. Nessa situação, observa-se que a mãe precisa se sentir tranquila para permanecer na UTIN. Dessa forma, ressaltamos a importância do acolhimento realizado pela enfermeira com o objetivo da mãe conhecer a

unidade onde se encontra seu filho, a equipe que está cuidando dele, assim como as rotinas da unidade, o esclarecimento de dúvidas e orientações quanto às técnicas e procedimentos necessários que devem ser realizados com o neonato.

Em seguida, a subcategoria ambiente com 17 (1,39%) das unidades de análise. Nas informações dadas pelas entrevistadas, o ambiente favorável, aconchegante, limpo, com iluminação e climatização adequada e pouco ruído é uma condição necessária e importante para a manutenção e duração da permanência dos pais na UTIN, visto, que diante da situação difícil que estão vivenciando, é necessária a segurança dos profissionais no acolhimento dos pais para que possam ser participantes ativos do processo de recuperação do seu filho. O ambiente favorável foi representado por 7 (0,57%) dessas unidades.

Lira (2004) coaduna com essa afirmação quando sugere medidas que possam contribuir para a melhoria do ambiente da UTIN, tornando o espaço físico mais agradável, mantendo a iluminação natural, uma climatização adequada e diminuindo a quantidade de ruídos.

O ambiente desfavorável para a permanência dos pais na unidade apresenta 10 (0,82%) das unidades, o que mostra que, apesar da pequena expressão dessa subcategoria para a manutenção da permanência dos pais na UTIN, muitas vezes torna-se desagradável por não possuir uma estrutura física que acomode, de forma confortável, todos os pais na unidade. Essa situação é ressaltada por Moreira, Braga e Morsch (2006), quando afirma que o ambiente físico de uma UTIN é muitas vezes estressante para os bebês e seus familiares, o que costuma gerar muita ansiedade na família.

A seguir, mostraremos a tabela 2, com a distribuição das unidades de análise das subcategorias da categoria Requisitos necessários à permanência na UTIN (RNUTIN).

TABELA 2: Distribuição das unidades de análise das subcategorias da categoria Requisitos Necessários à Permanência – N. 402. Salvador, Bahia, 2007

SUBCATEGORIAS	UNIDADES DE ANÁLISE			
	SUBTOTAL		TOTAL	
	F	%	F	%
- Do Profissional- RNpr			82	20,40
Conhecimento –RNprc	31	7,71		
Equilíbrio emocional/ Flexibilidade – Rnprqef	29	7,21		
Experiência – Rnpre	11	2,74		
Responsabilidade- RNprp	11	2,74		
- Dos Pais - RNpa			56	13,93
Compreensão situacional - RNpac	36	8,95		
Interesse - RNpai	12	2,99		
Disciplina – Rnpad	8	1,99		
- Da Mãe – Rnma			19	4,73
Preparo emocional- RNmae	5	1,24		
Tranqüilidade – Rnmat	14	3,49		
- Orientação- RNor			150	37,31
Sistemática – Rnors	133	33,08		
Assistemática- RNora	17	4,23		
- Duração da permanência- RNdpr			37	9,20
Restrita- RNdpr	11	2,74		
Condicional- RNdpc	26	6,46		
- Relação equipe/pais- RNre				
Positiva- RNrep	24	5,97	41	10,20
Negativa- RNren	15	3,73		
Condicional- RNrec	2	0,50		
- Ambiente- RNam			17	4,23
Favorável- RNamf	7	1,74		
Desfavorável- RNamd	10	2,49		
TOTAL			402	100

Nesta tabela, observamos, na concepção do grupo de informantes, que a maior ênfase foi dada à subcategoria orientação (RNor), com 150 (37,31%) das unidades de análise, seguida da subcategoria do profissional (RNpr), com 82 (20,40%) das unidades da análise.

Vale destacar a subcategoria orientação (RNor), na qual orientação sistemática (RNors) foi a mais ressaltada, com 133 (33,08%) das unidades de análise temáticas. Dessa forma, as informantes mostram e confirmam o significado e a importância atribuídos à sua prática assistencial acerca das orientações que são realizadas com os pais que permanecem com seu filho internado na UTIN.

Esta constatação é especialmente evidenciada nessa tabela, quando se observa na subcategoria dos profissionais (RNpr) que esses requisitos são acrescidos da necessidade do conhecimento (RNprc), com 31 (7,71%) das unidades de análise dessa subcategoria, os quais são qualidades essenciais e imprescindíveis à competência profissional da enfermeira. Esta, segundo Doron e Parot (1998), é a capacidade de produzir esta ou aquela conduta, como resultados obtidos em diversas situações e reações sociais que requerem conhecimento, habilidades, atitudes e valores.

Em seguida, destacamos a subcategoria requisitos necessários aos pais com 56 (13,93%) das unidades de análise. Neste item as informantes mostram e confirmam a importância da compreensão situacional por parte dos pais, em relação à situação do bebê e aos procedimentos realizados com o mesmo, como um requisito necessário à permanência desses na UTIN.

Ainda a subcategoria relação equipe/ pais (RNre) se apresenta com 41 (10,20%) das unidades temáticas. Nessa subcategoria, as enfermeiras evidenciam os aspectos positivos da relação da equipe com os pais com 24 (5,97%) das unidades de análise, quando ressaltam a importância de interagir com os mesmos no processo de hospitalização do bebê, dando a oportunidade para que cuidem do seu filho e mostrando a necessidade da sua presença para a recuperação da criança.

Apontam Imori *et al.* (1997) que os profissionais precisam assumir os pais como parceiros no atendimento ao recém-nascido.

Os aspectos negativos, com 15 (3,73%) das unidades de análise, estão relacionados à concepção das enfermeiras de que os pais, em determinadas situações, comportam-se como fiscais, colocando a enfermeira em situação de conflito e estresse, pelo receio de fazer alguma coisa que os desagrade. Ainda, nessa subcategoria, a relação equipe/pais condicional apresenta pouca expressão com apenas 2 (0,50%) das unidades de análise, devido a ser difícil e não aceitável pelos pais o estabelecimento de condições para a manutenção dessa relação.

A subcategoria duração da permanência (RNdp) com 37 (9,20%) das unidades de análise ressalta a visão das enfermeiras com relação à duração da permanência restrita (RNdpr), com 11 (2,74%) das unidades de análise. Representa a forma como a duração da permanência dos pais na UTIN está relacionada à realização dos procedimentos médicos e de enfermagem, em situações de urgência, assim como às normas da organização que determinam os horários de visita. Dessa forma demonstra que a enfermeira possui a crença de

que ela é a pessoa capaz de decidir quando é bom ou não para os pais permanecerem dentro da UTIN, para justificar seus atos, como atrelados às normas da organização (PAULI; BOUSSO, 2003).

A duração da permanência condicional (RNdpc) representa 26 (6,46%) das unidades de análise e estão relacionadas a determinadas situações como horário de amamentação, quadro clínico do bebê e a necessidade de uma orientação mais detalhada, como condição determinante da duração da permanência dos pais na unidade.

A subcategoria relativa aos requisitos necessários à mãe (RNma) com 19 (4,73%), apresenta-se relacionada ao preparo emocional (RNmae), 5 (1,24%) das unidades e à tranquilidade da mãe (RNmat), com 14 (3,49%) das unidades da análise respectivamente que, por sua vez, além da orientação, exige apoio para o enfrentamento dessa situação tão difícil para ela.

Em seguida, como requisito necessário, encontra-se a subcategoria ambiente (RNam), com 17 (4,23%) das unidades de análise, que mostram a necessidade de um ambiente favorável (RNamf) com 7 (1,74%) unidades de análise, enquanto o maior índice dessa subcategoria 10 (2,49%) das unidades temáticas são referentes à existência de um ambiente desfavorável (RNamd) nas organizações em estudo. Essa situação exige uma tomada de posição dos gerentes organizacionais para o estabelecimento de um ambiente propício e favorável à permanência dos pais na UTIN.

Observamos que, na concepção do grupo das informantes, é importante manter o ambiente da UTIN acolhedor, tendo um lugar reservado para os pais, para que eles fiquem mais à vontade. A complexidade e a demanda de trabalho existentes na UTIN, o tipo de paciente, de médio e alto risco, assim como a estrutura física da unidade colaboram, segundo a concepção das entrevistadas para um ambiente desfavorável à permanência dos pais na UTIN. Neste sentido, entendemos que algumas características da unidade acarretam uma situação de estresse, por ser um setor fechado, em geral muito iluminado e muito barulhento, tornando-se frio e agressivo. Conforme Moreira, Braga e Morsch (2006), os equipamentos, os sons dos alarmes e as luzes piscando costumam gerar muita ansiedade até mesmo nos profissionais que ali trabalham.

Com base na definição apresentada por Ferreira (2001), requisito é uma condição necessária para se alcançar um determinado objetivo.

Nesta categoria, as respostas das informantes possibilitaram a identificação de sete subcategorias as quais foram agrupadas segundo seus núcleos de significados. Esses núcleos de significados guardam uma relação de dependência e se complementam, pois a orientação fornecida aos pais depende dos requisitos necessários aos profissionais, como o seu conhecimento técnico científico e sua experiência; assim como da capacidade dos pais em compreender uma determinada situação e da mãe de ter equilíbrio emocional e tranquilidade para aceitar a hospitalização do bebê.

Esses núcleos de significados que foram encontrados nos discursos das informantes corroboram as idéias de Nóbrega (2003), quando este afirma que o enraizamento de um objeto e sua representação em um grupo está escrito em uma rede de significações na qual são articulados e hierarquizados os valores existentes na cultura. Estes valores enraizados norteiam as condutas dos indivíduos e dão identidade aos grupos sociais.

Dessa forma, os requisitos necessários apresentam diversas significações associadas aos valores e às concepções produzidos pelas informantes de um grupo social, obtidas através do senso comum.

- **Requisitos necessários ao profissional (RNpr)**

Esta subcategoria mostra o significado e a importância da atuação profissional na UTIN com o objetivo de manter a permanência dos pais nessa unidade. As informantes evidenciam os elementos que garantem a sua competência profissional em UTIN, entre os quais o conhecimento, o equilíbrio emocional/ flexibilidade, experiência e responsabilidade respaldam essa competência.

O conhecimento científico é essencial à prática da enfermeira na UTIN e garante a qualidade do serviço. De algum modo esse conhecimento encontra-se relacionado à experiência que por sua vez exige um conhecimento prévio no qual o saber e as práticas se complementam.

Para isso é importante que a enfermeira tenha responsabilidade diante das atividades desenvolvidas na UTIN, o que implica equilíbrio emocional/ flexibilidade para assumir essas atividades.

Apresentamos a seguir os aspectos aos quais os requisitos profissionais encontram-se relacionados.

a) **Requisitos Necessários ao profissional ancorados no conhecimento (RNprc)**

Nesse aspecto, os requisitos necessários ao profissional estão voltados para o processo evolutivo do conhecimento necessário à atuação das enfermeiras e à sua importância para a permanência dos pais na unidade.

O conhecimento é fundamental para o exercício da enfermagem na UTIN, pois o lidar com os bebês internados e com seus pais exige muito das enfermeiras.

O conhecimento é entendido como um ato ou efeito de conhecer, ter discernimento, experiência. No sentido mais amplo, é a capacidade que tem os seres vivos de reagir ativamente ao mundo circundante no qual se determina a relação, ou seja, a apropriação do objeto pelo pensamento em forma de definição, percepção, apreensão ou análise (FERREIRA, 2001).

A permanência dos pais na UTIN está voltada, também, para o conhecimento necessário à atuação da enfermeira, no que diz respeito a passar esse conhecimento para os pais, durante a permanência desses na unidade. Inicialmente as informantes colocaram-se como se fossem desprovidas de conhecimento, como pode ser visto na fala a seguir.

[...] às vezes a gente não sabe responder aos questionamentos (4).

No entanto, a seguir, podemos evidenciar aspectos importantes em relação aos conhecimentos técnico-científico necessários à profissional enfermeira:

[...] a partir do momento que é efetivada a permanência dos pais na unidade a equipe passa a estudar mais (14) [...] passamos conhecimentos sobre o bebê para os pais (15) [...] a equipe passa a conhecer mais para desempenhar melhor suas funções (14).

Essas falas representam não só a importância atribuída pelas informantes ao conhecimento científico para a prática profissional, como destacam a valorização da atualização constante, baseada no desenvolvimento científico, com objetivo de proporcionar mudanças, quando necessárias, à prática de enfermagem.

Essas mudanças podem ocorrer a partir da vivência cotidiana das enfermeiras, levando em consideração o seu conhecimento científico e empírico, além de suas habilidades para

alcançar a competência profissional.

Segundo Abric (1994a), essas mudanças são produto e processo de uma atividade mental através da qual o indivíduo ou o grupo reconstituem o real com o qual se confrontam ou atribuem uma significação específica.

b) Requisitos Necessários ao profissional ancorados no equilíbrio emocional/ flexibilidade (RNprqef)

Segundo Ferreira (2001), o equilíbrio emocional é um aspecto comportamental de estabilidade mental e emocional. Assim, considero esses requisitos necessários à enfermeira de UTIN.

A construção do senso comum, nesse aspecto, demonstra a importância atribuída pelas informantes ao equilíbrio emocional/ flexibilidade.

Situações peculiares vivenciadas pelas enfermeiras na UTIN, como o sofrimento da criança e dos pais e a iminência de morte, são situações que demandam certo equilíbrio emocional dessas profissionais, com o objetivo de não comprometer a qualidade da assistência que é oferecida aos pais nesses momentos.

Podemos observar na fala a seguir.

[...] é muito importante estar preparada para apoiar os pais durante a permanência (5).

Silva (2007) ressalta que são vários os mecanismos desenvolvidos pelas enfermeiras para lidar com tais situações nas quais as crenças e os valores influenciam diretamente nessa construção. Essas concepções trazidas por cada profissional podem ser associadas à experiência adquirida na vivência de cada enfermeira e podem contribuir, ou não, para a manutenção do equilíbrio emocional da mesma.

Podemos perceber na fala a seguir:

[...] é papel da enfermeira fazer com que a hospitalização do bebê seja menos dolorosa para os pais (4).

Nos núcleos de significados, as informantes comentam que se sentem despreparadas emocionalmente para lidar com os pais, como expressam nas falas.

*[...] na maioria das vezes a nossa equipe não é preparada emocionalmente (1)
[...] sempre tem um ou outro que se sente perturbado (1) [...] tenho dificuldade de dar apoio emocional aos pais (5) [...] a equipe não está preparada para lidar com os pais por causa do sofrimento (1) [...] se o profissional não estiver preparado emocionalmente para lidar com determinadas situações pode ter um comportamento inadequado (16).*

Ainda nesta subcategoria, ressaltamos o aspecto da flexibilidade que, segundo Doron e Parot (1998), é uma aptidão ou propriedade das condutas, caracterizada pela facilidade de apreender dados sob ângulos diferentes e de imaginar soluções variadas para um problema. Este conceito é frequentemente empregado, em contraste com rigidez.

As entrevistadas ressaltam esse aspecto com as seguintes falas:

*[...] a assistência aos pais deve ter flexibilidade, cada pai é diferente (4) [...] para a permanência na unidade a equipe deve ser flexível à necessidade dos pais (14)
[...] quando os pais chegam você tem que estar disponível para responder as perguntas (6).*

Freqüentemente nos deparamos com situações que requerem tomadas de posição da enfermeira e, muitas vezes, precisamos interferir na rotina do dia-a-dia, humanizando a assistência oferecida aos pais, procurando confortá-los.

[...] temos que ser mais flexíveis, pois existem várias situações emocionais envolvidas (14) [...] temos que ter o lado humano e interferir na rotina para que o dia-a-dia flua melhor (15).

Assim as representações impostas sobre nós são transmitidas e são o produto de uma seqüência completa de elaborações e mudanças que ocorrem no decurso do tempo e com o resultado de sucessivas gerações (MOSCOVICI, 2003).

c) Requisitos necessários ao profissional ancorados na experiência (RNpre)

Nesse aspecto, as informantes demonstram a importância da experiência profissional vivenciada por elas, o que propicia habilidades no lidar com os pais durante a sua permanência na unidade. Para isso é necessário que a enfermeira tenha conhecimento, habilidade e atitudes adequadas para conduzir esse momento de contato com os pais.

Para Doron e Parot (1998), experiência designa aquilo que o sujeito percebe, sente, pensa nas suas relações com o mundo que o cerca e consigo mesmo e de uma maneira irredutivelmente subjetiva, como mostra a experiência da enfermeira de UTIN expressa nas falas:

[...] fui aprendendo com o tempo a lidar com a permanência dos pais na UTIN (11) [...] a enfermeira tem que ter sabedoria para conduzir o momento de contato com os pais (15) [...] a gente tem que usar termos bem simples quando vamos explicar qualquer coisa (21) [...] já tivemos experiência com uma mãe que permaneceu na unidade durante a reanimação do seu filho (12).

Para Moscovici (2003), a realidade é, para a pessoa, em grande parte, determinada por aquilo que é socialmente aceito como realidade. As enfermeiras acreditam que a experiência que têm em neonatologia ajuda na relação e contato com os pais das crianças internadas.

Dessa forma, a realidade vivenciada pelas enfermeiras na UTIN, segundo Abric (1994 a), é o produto de um processo de uma atividade mental pela qual um indivíduo, ou um grupo, reconstitui o real com que se confronta e lhe atribui uma significação específica.

d) Requisitos Necessários ao profissional ancorado na responsabilidade (RNprp)

Esta subcategoria é declarada pelas enfermeiras como atitudes que as mesmas precisam ter frente aos pais dos bebês internados na UTIN, pois esses exigem atenção contínua, e respostas aos seus questionamentos e dúvidas. Para isso, a enfermeira precisa estar preparada, ter responsabilidade, habilidade e competência para atender às necessidades dos pais. Essas reflexões coadunam com Ferreira (2001), quando define a responsabilidade como responder pelos seus próprios atos, pelo dos outros ou pelo bem estar de alguém.

Neste estudo, a responsabilidade aparece nos núcleos de significados aprendidos dos discursos das entrevistadas, evidenciando a importância no fazer da enfermeira, como expressam as falas a seguir.

[...] a equipe tem que ser profissional, independente dos pais (20) [...] a equipe tem que estar disposta para atender aos pais (9) [...] a nossa responsabilidade é muito grande (6) [...] cuidar dos bebezinhos nas 24 horas, a gente tem que ter muita responsabilidade (15).

A responsabilidade como requisito necessário à enfermeira, desempenha papel de fundamental importância na prática dessas profissionais na UTIN, pois todas as atividades desenvolvidas nesta unidade requerem competência e compromisso profissional.

- **Requisitos necessários aos pais (RNpa)**

Esta subcategoria mostra o significado e a importância da presença dos pais junto ao seu filho hospitalizado, com o objetivo de ajudar na sua recuperação.

As informantes evidenciam os elementos que garantem a permanência dos pais na UTIN: a compreensão situacional, o interesse e a disciplina respaldam essa permanência.

É necessário que os pais compreendam a situação do bebê para então desenvolver o interesse em ajudar na sua recuperação, levando em consideração as normas e rotinas da unidade.

A seguir, apresentaremos os aspectos aos quais os requisitos necessários aos pais estão relacionados:

- a) Requisitos Necessários aos pais ancorados na compreensão situacional (RNpac)**

Neste aspecto, a construção do senso comum mostra a importância atribuída pelas informantes à compreensão situacional, demonstrando a necessidade dos pais entenderem a situação vivenciada pelo bebê, procurando compreender a razão de cada procedimento realizado com a criança, e que o mesmo está sendo feito visando à melhora do seu filho.

A compreensão é entendida como a faculdade de perceber as intenções e o sentido de um determinado objeto. (FERREIRA 2001).

Neste estudo, a compreensão situacional aparece nos núcleos de significados como o entendimento dos pais em relação à hospitalização do bebê, o que está expresso nas falas a seguir.

[...] os pais não conhecem os procedimentos e não entendem por que o bebê está chorando (15) [...] a falta de preparo dos pais atrapalha os procedimentos (22) [...] a atenção ao bebê grave gera problemas para alguns pais que não entendem (3) [...] quando cai a saturação de oxigênio, toca o alarme, os pais assustados chamam a enfermeira (6) [...] quando a gente explica que eles vão ter que sair da unidade por algum motivo, eles entendem (21) [...] a partir do momento que eles entendem que o bebê melhora, eles ficam (2) [...] quando os pais forem levar o bebê para casa, estão mais seguros (1) [...] os pais têm que ficar em algum procedimento que a mãe possa ajudar (14).

Essas falas mostram que as informantes percebem a importância do envolvimento da família no processo de recuperação do bebê. É importante que as mães estejam presentes nos procedimentos nos quais possam ajudar, pois quando forem levar o bebê para casa estarão mais seguras.

Imori *et al.* (1997) concordam com essas reflexões quando afirmam que a presença da mãe junto ao filho hospitalizado tem sido vista como benéfica, tanto para a criança quanto para a mãe, não devendo haver, portanto, a interrupção dessa relação.

b) Requisitos Necessários aos pais ancorados no interesse (RNpai)

O significado atribuído ao interesse dos pais na recuperação do bebê nos remete à necessidade da mãe de cuidar do seu filho e de receber informações sobre o quadro clínico do bebê.

Imore *et al.* (1997) ressaltam que as mães sentem necessidade de cuidar do filho, se interessam por maiores informações sobre a doença e preocupam-se com seu conforto físico e com sua recuperação.

Segundo Ferreira (2001), interesse quer dizer empenho em realizar alguma coisa, participação de alguém em alguma coisa.

Conforme as entrevistadas, o interesse dos pais em estar presentes na UTIN e poderem participar da realização de alguns procedimentos realizados com o bebê, mostra que esses se encontram verdadeiramente empenhados em ajudar o seu filho a se recuperar dessa fase crítica que é o internamento, como expresso nas falas a seguir:

[...] se a equipe fala para os pais da importância da sua permanência, eles têm interesse em ficar (2) [...] se a equipe fala da melhora do bebê quando os pais

estão presentes, eles têm interesse em ficar (2) [...] os pais têm interesse em permanecer na unidade (2) [...] muitos pais querem permanecer na unidade o tempo todo (16) [...] todos os pais têm se mostrado interessados em participar do cuidado ao recém-nascido (2) [...] aqueles que não podem estar presentes na UTIN, às vezes ligam (2) [...] os pais sempre procuram está presentes (2) [...] com a orientação sistematizada, os pais se interessam em participar dos procedimentos feitos com o seu filho(17).

Assim pode-se observar que as informações transmitidas aos pais pelas profissionais, sobre a importância da sua participação na recuperação do bebê, despertam o interesse dos mesmos em permanecer na unidade e poder contribuir nesse processo.

A comunicação desempenha um papel fundamental nas trocas e interações que concorrem para a criação de um universo consensual (JODELET, 2000).

c) Requisitos Necessários aos pais ancorados na disciplina (RNpad)

Este aspecto expressa a visão das entrevistadas em relação à disciplina para que seja mantida a permanência dos pais na UTIN.

Conforme Ferreira (2001), disciplina é uma ordem que convém ao bom funcionamento de uma organização.

Nas falas das informantes, podemos apreender que as enfermeiras, ainda que acreditando ser importante a presença dos pais na UTIN, expressam que é necessário impor limites e regras, mantendo a disciplina na organização. As informantes acreditam que a disciplina é a maneira de conseguir o bom andamento do serviço.

[...] a permanência dos pais tem que ter limites (24) [...] são necessárias algumas regras e restrições para a permanência dos pais (4) [...] se não tiver regras e restrições, a permanência dos pais atrapalha muito o serviço (4) [...] se não tiver regras e restrições a permanência dos pais atrapalha muito a passagem de plantão (4) [...]se não tiver regras e restrições atrapalha a realização dos procedimentos (4) [...] o horário da permanência não pode ser livre (4).

Acreditando saber o que é melhor ao bem estar da criança e da família, a enfermeira, em algumas situações, tenta impor limites e acaba apoiando-se nas normas e regras da

instituição como respaldo para lidar com a família.

Nesse sentido observamos a enfermeira procura apoio nas normas da organização para lidar com as situações que não sabe como agir ou quando se sente insegura com a presença dos pais.

Para Moscovici (2003), nenhuma mente está livre dos efeitos de condicionamentos anteriores que lhe são impostos por suas representações, linguagem ou cultura.

Assim, a enfermeira se sente segura, protegida e amparada pelas regras da organização, as quais lhe respaldam na tomada de atitude, no momento de estabelecerem as regras e a disciplina para a permanência dos pais na UTIN.

- **Requisitos necessários à mãe (RNma)**

Esta subcategoria coloca em evidência o significado da presença da mãe junto ao seu filho doente, tendo em vista algumas condições essenciais e indispensáveis, como o preparo emocional e a tranquilidade para que esta permanência seja mantida.

Apresentamos a seguir os aspectos aos quais os requisitos necessários à mãe estão ancorados.

- a) **Requisitos necessários à mãe ancorados no preparo emocional (RNmae)**

O preparo emocional desempenha papel de fundamental importância na permanência da mãe na UTIN, pois, quando a mãe não recebe um apoio emocional para aceitar a hospitalização do bebê, sua permanência na UTIN torna-se difícil e desgastante. Esse é um aspecto comportamental.

O nível emocional ou afetivo em que se encontra o organismo constitui um estado do qual dependerá a maioria das outras funções integradas do organismo, entre as quais os processos cognitivos (DORON; PAROT, 1998). As falas apresentadas a seguir são exemplos:

[...] a mãe tem que ficar bem para acompanhar o seu bebê (5) [...] as mães, junto do Bebê, precisam ter preparo emocional (14) [...] você vai puncionar uma veia e a mãe acaba se envolvendo emocionalmente (13).

Nesse sentido entendemos que o preparo emocional é a condição da mãe para se adaptar e ter condições emocionais para permanecer junto a seu filho na UTIN, investindo, a cada momento, no estabelecimento do vínculo afetivo com o seu bebê.

b) Requisitos necessários à mãe ancorados na tranquilidade (RNmat)

A importância atribuída pelas informantes à condição de tranquilidade como um requisito necessário à mãe, é fundamental para que a mesma possa se adaptar ao processo de permanência na UTIN.

A tranquilidade é compreendida como o estado de tranquilo, sereno, calmo, com paz de espírito (FERREIRA, 2001).

Os aspectos de tranquilidade encontrados no estudo dizem respeito ao estado emocional da mãe, que envolve seus valores, suas crenças em relação à situação vivenciada pelas mesmas. São expressas nas falas a seguir:

[...] a permanência de um parente na UTIN dá tranquilidade para a mãe que passa essa tranquilidade para o bebê (7) [...] o pegar é conforto e tranquilidade para a mãe (3) [...] a mãe tem que descansar para não interferir na lactação (5) [...] a permanência de um parente na UTIN dá tranquilidade para a mãe descansar (7) [...] a mãe tem que estar tranquila (5) [...] os pais já sabiam o que iam encontrar na UTIN (7) [...] quando a mãe permanece mais tempo na UTIN se sente mais segura (7).

Nessas falas podemos constatar que as imagens e conceitos são derivados de conversas com outras mães e pais e de experiências pessoais que determinaram seu comportamento (MOSCOVICI, 2003).

- **Requisitos necessários à orientação (RNor)**

Esta subcategoria deu origem a dois níveis, nos quais a orientação encontra-se ancorada: orientação sistemática e assistemática. A orientação sistemática emergiu exclusivamente, das informantes da pesquisa vinculada aos requisitos analisados anteriormente, e parece ser indispensável para a manutenção da permanência dos pais na UTIN.

a) Requisitos necessários à permanência ancorados na orientação sistematizada (RNors)

Quanto aos aspectos positivos da orientação sistematizada, as informantes expressam que esse tipo de orientação pode trazer benefícios para o bebê, pois os pais, quando são bem orientados, ficam mais presentes na unidade e podem ajudar na recuperação da criança. È

importante que os profissionais falem a mesma linguagem, o que transmite segurança para a família, diminuindo o estresse pela hospitalização do bebê.

Segundo Ferreira (2001), a orientação é um guia, uma regra, uma direção a ser seguida. Essa orientação, quando sistematizada, passa a ser entendida como referente a um sistema, coerente com uma determinada linha de pensamento e/ou de ação.

As orientações fornecidas aos pais no ambiente da UTIN devem ser simples e objetivas. Devem ser realizadas desde a admissão até a alta, iniciando pela higiene das mãos antes e após o contato com a criança. Esclarecer qual a função de cada equipamento, os alarmes existentes e qual a sua finalidade, pois o som do alarme muitas vezes causa ansiedade na família, por não saber do que se trata. Deixar claro quem são os profissionais que atuam na UTIN e como ocorre o sistema de informações.

Os depoimentos a seguir expressam a importância da orientação sistematizada para a permanência dos pais na UTIN.

[...] a orientação sistematizada é necessária para facilitar a permanência dos pais na UTIN (1) [...] os pais sentiriam que a equipe se preocupa com a permanência deles na UTIN (1) [...] existe uma rotina de orientação a ser seguida (15) [...] dar tranquilidade para os pais, explicar tudo o que o bebê está usando (12) [...] a gente tenta explicar que existe uma rotina para seguir (22) [...] a orientação sistematizada pode interferir na permanência dos pais de forma positiva (1) [...] os pais, bem orientados, vão estar mais presentes na unidade (4) [...] a gente fala de forma bem clara para todos entenderem (2) [...] a gente recebe os pais e orienta sobre a higiene das mãos (11) [...] a orientação sistematizada, a equipe falando a mesma linguagem o que ajuda na orientação aos pais (18).

As interações que ocorrem naturalmente no decurso das conversações possibilitam os indivíduos e os grupos a se tornarem mais familiarizados com os objetos e idéias incompatíveis e desse modo poder lidar com eles (MOSCOVICI, 2003).

A reunião realizada semanalmente com os pais dos bebês internados e a equipe multidisciplinar é uma das estratégias utilizadas pela equipe para manter-se mais próxima da família, realizar orientações, esclarecimentos de dúvidas, ajudando os familiares a aliviarem suas ansiedades, diminuindo seus medos e incertezas. Dessa forma, os pais se sentem mais à

vontade com a equipe e conseguem assimilar melhor as orientações fornecidas pelos profissionais.

[...] as reuniões deixam os pais mais à vontade com a equipe (2) [...] as reuniões deixam os pais mais à vontade para se familiarizarem sobre a situação do bebê (2) [...] as reuniões evitam mais o afastamento dos pais por falta do conhecimento do quadro do bebê (2) [...] nas reuniões semanais são convidados os pais que tiveram seu filho internado para colocarem suas experiências (3).

Em contrapartida, os aspectos negativos da orientação são salientados pelas informantes com a orientação assistemática, a qual pode interferir na permanência dos pais de forma negativa. Conforme Ferreira (2001), orientação assistemática é aquela em que não há sistema, não é sistemático. As falas das enfermeiras ressaltam:

[...] a orientação mal feita leva os pais a não captarem bem as informações (5) [...] a orientação mal feita pode interferir no aparecimento de infecção (5) [...] a orientação mal feita pode interferir na higiene das mãos (5) [...] a orientação mal feita pode interferir no primeiro contato dos pais com a unidade (5).

Quando os pais não recebem uma orientação bem feita na primeira visita, observa-se o surgimento de muitas dúvidas e questionamentos a respeito da situação vivenciada pela criança na UTIN.

- **Requisitos necessários à duração da Permanência (RNdp)**

Nesta subcategoria, as informantes evidenciam que a duração da permanência dos pais na UTIN parece estar relacionada a dois aspectos: restrita (RNdpr), pois está vinculada diretamente às normas estabelecidas pela instituição, como os horários de visitas.

[...] o horário de permanência é até as vinte e duas horas (13) [...] a permanência dos pais é de dez às vinte e uma horas (1) [...] tem que ter um tempo determinado para a permanência, principalmente do pai (22).

Condicional (RNdpc), pois está associada à disponibilidade de tempo da equipe em acolher e assistir os pais, com os procedimentos a serem realizados com o bebê, as

intercorrências e a gravidade do quadro clínico da criança. O que podemos constatar nas falas a seguir.

[...] quando a gente dá os cuidados na frente dos pais demanda um tempo maior (12) [...] o tempo de permanência dos pais deve ser de acordo com os horários dos procedimentos (9) [...] o horário de amamentação não deve coincidir com os cuidados de enfermagem (5) [...] o tempo usado para os procedimentos restringe a permanência dos pais (1) [...] a permanência dos pais na UTIN deve ser limitada (22) [...] quando temos intercorrência, o tempo de permanência é reduzido (12).

Dessa forma podemos inferir que com o respaldo das normas da instituição a equipe passa a determinar a duração da permanência dos pais na unidade, o que pode ocasionar a redução da permanência desses na unidade e o distanciamento entre a criança, seus pais e a equipe.

- **Requisitos necessários relação equipe/ pais – (RNre)**

Nesta subcategoria, expressam-se os aspectos positivo, negativo e condicional no qual a relação da equipe com os pais está ancorada. As informantes evidenciam esses aspectos que parecem refletir diretamente na permanência dos pais na unidade Neonatal.

Segundo Doron e Parot (1998), o termo relação designa os vínculos inter-humanos, ou seja, as relações do sujeito com as pessoas com as quais se está em inter-relação. Dessa forma, podemos ressaltar a importância da relação entre a equipe e os pais, para a permanência desses na unidade.

- a) **Requisitos necessários à relação equipe/ pais ancorados nos aspectos positivos (RNrep)**

Nesse aspecto, a informação das entrevistadas mostra a importância atribuída pelas informantes ao estabelecimento do vínculo entre a equipe e os pais, como a forma deles estabelecerem confiança na equipe e conseguirem identificar a enfermeira como uma referência na unidade. Assim, provavelmente, essa relação deve ser iniciada desde a primeira visita dos pais à unidade, entendendo que eles devem ser inseridos no processo de cuidar do bebê, pois este pertence à família. A relação da equipe /pais parece que se estende além do permitir ou não a presença dos pais na UTIN. É importante que a enfermeira seja um elo entre

os pais e a criança, estabelecendo uma relação de confiança com esses, já que ela sempre está mais próxima do bebê.

[...] um bom relacionamento da equipe com os pais é necessário para entenderem a necessidade da sua permanência (2) [...] a mãe já chega na UTIN com a referência de uma profissional (7) [...] temos que passar confiança na relação com os pais (8) [...] nós só estamos no processo de cuidar o bebê pertence à família (7).

Para os autores Pauli e Bouso (2003), quando a mãe ou o pai experimentam um relacionamento maior com um profissional no hospital, seu nível de ansiedade diminui e sua percepção da situação se torna mais acurada.

b) Requisitos Necessários à relação da equipe/pais ancorados nos aspectos negativos (RNren)

Quanto aos aspectos negativos da relação equipe/pais, na concepção das informantes, são expressas as situações vivenciadas pelas enfermeiras que interferem de forma negativa nessa relação e, conseqüentemente, na permanência dos pais na UTIN.

Seguem as falas das informantes.

[...] o tempo inteiro somos recriminados pelos pais (8) [...] o tempo inteiro somos observados de forma crítica (8) [...] tento não criar vínculo com os pais (22) [...] tivemos problemas com uma mãe que não entendeu a rotina e criou confusão (22) [...] os pais exigem bastante atenção da gente (9) [...] todo mundo fica na defensiva sem querer a permanência dos pais (12).

É, pois, fácil ver que as representações que são partilhadas por tantos, penetram e influenciam a mente de cada um, elas não são pensadas por eles; elas são re-pensadas, recitadas e representadas (MOSCOVICI, 2003).

c) Requisitos Necessários à relação da equipe/pais ancorados no aspecto condicional (RNrec)

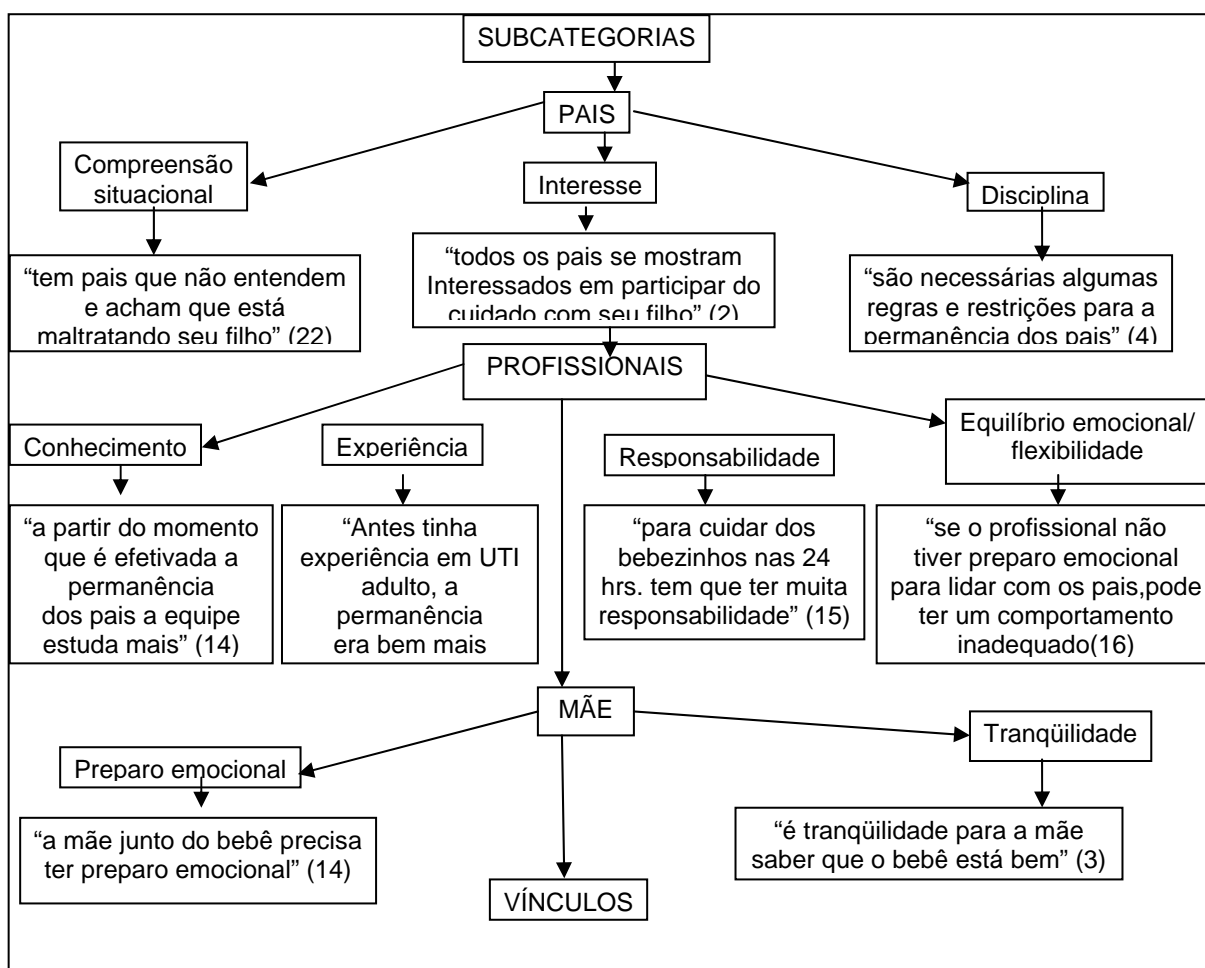
Nesse aspecto, as informantes mostram que na relação da equipe/pais parece existirem condições que determinam algumas situações. Segundo Ferreira (2001), condicional é o que

exprime condição. As falas das enfermeiras mostram determinadas condições como requisito necessário na relação da equipe/pais.

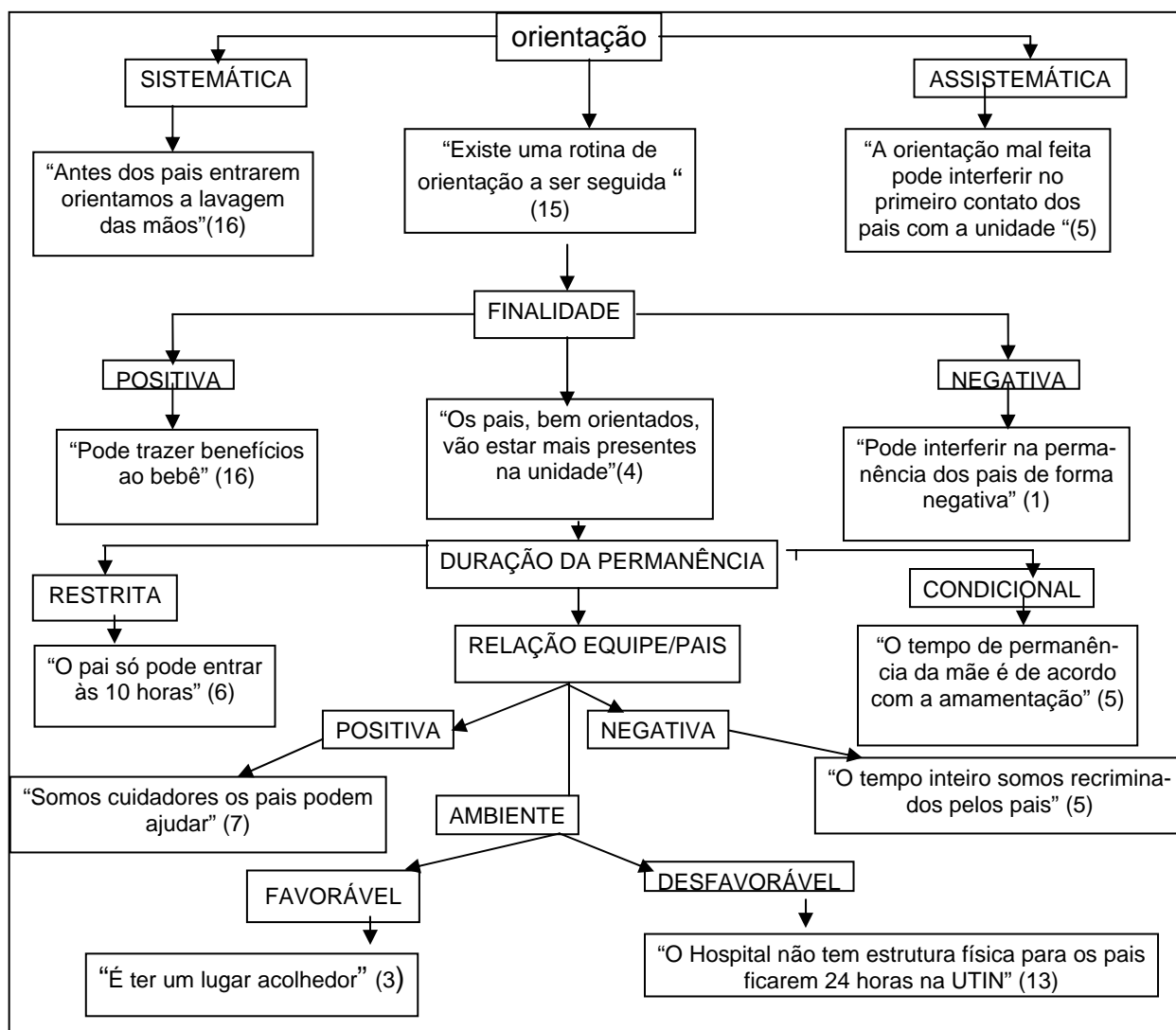
[...] um dia teremos que aceitar a permanência dos pais na UTIN (8) [...] a equipe tem que fortalecer o vínculo entre os pais e a criança (1).

Segundo Moscovici (2003), a realidade é, para a pessoa, em grande parte, determinada por aquilo que é socialmente aceito como realidade.

A seguir, apresentamos a síntese da análise da categoria 2, com suas respectivas subcategorias e principais unidades de análise, em dois esquemas.



ESQUEMA 3: Síntese da análise da categoria 2: requisitos necessários à permanência na UTIN - Parte



ESQUEMA 4: Síntese da análise da categoria 2 – requisitos necessários à permanência na UTIN - Parte 2

5.3.3 Categoria 3: Valorização (VAUTIN)

Esta categoria engloba as unidades de análise temáticas em que as informantes expressam suas concepções sobre o valor atribuído à permanência dos pais na UTIN, por elas tomado como a forma ideal dos pais estabelecerem vínculo afetivo com o seu filho internado, participando da sua recuperação. Além disso, há a valorização pessoal e profissional, bem como a assistência aos pais, as quais foram relacionadas à percepção positiva e negativa sobre essa permanência, que podem estimular ou prejudicá-la. É constituída por 350 (28,54%) das

unidades de análise e foi a segunda categoria ressaltada pelas informantes em ordem de importância.

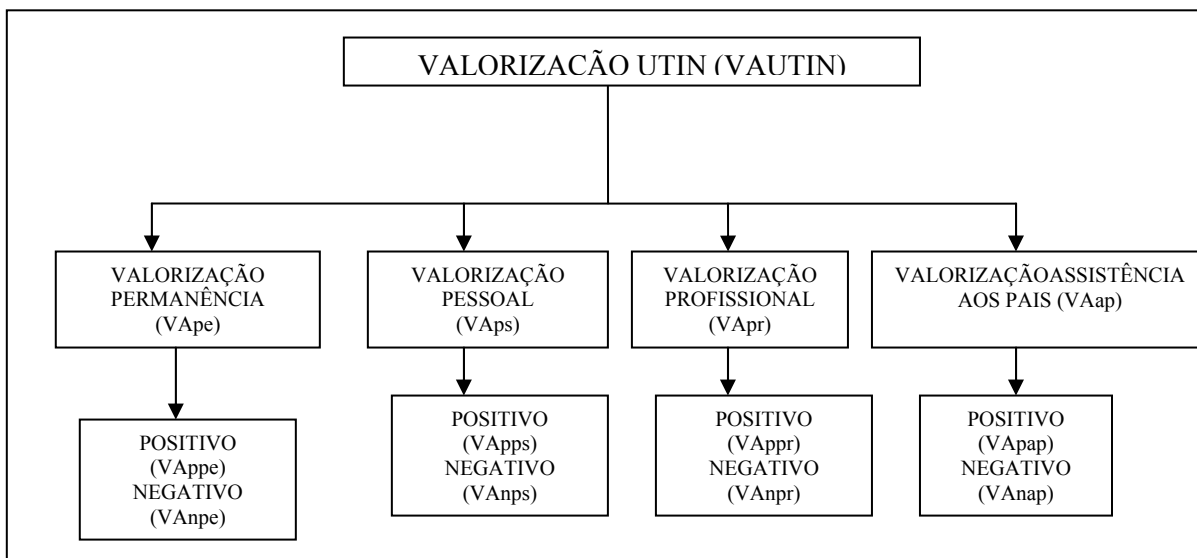


DIAGRAMA 5: Valoração na UTIN (VAUTIN)

Nesta categoria, as informantes evidenciaram quatro subcategorias: valorização da permanência, valorização pessoal, valorização profissional e valorização da assistência aos pais retratando os aspectos positivos e negativos associados a cada tipo de valorização.

A subcategoria mais destacada está associada à valorização da permanência com 178 (14,52%) das unidades de análise temáticas, seguida da valorização pessoal com 62 (5,05%) das unidades; valorização profissional com 59 (4,81%) das unidades correspondentes e valorização da assistência aos pais com 51 (4,16%) das unidades de análise temáticas.

Esses resultados parecem decorrer pelo lado do entendimento das enfermeiras, sobre a importância de buscar uma nova modalidade de assistência, passando daquela cujo foco é a criança e sua patologia, para aquela centrada na família. Dessa forma, ressaltam a importância do vínculo entre os pais e o bebê, com o desenvolvimento de uma relação afetiva entre eles, diminuindo o medo, a angústia e o sofrimento dos pais, já ressaltados anteriormente.

De acordo com Scochi *et al.* (2003), o estabelecimento do vínculo afetivo pode ser prejudicado pela falta de oportunidade da mãe interagir com seu filho, gerando problemas para o relacionamento futuro de ambos, daí a necessidade da manutenção da permanência dos pais, principalmente da mãe, para não interferir no futuro relacionamento com seu filho.

A valorização da permanência é ressaltada pela sua importância tanto para os pais quanto para o bebê. Encontra-se vinculada à valorização pessoal, profissional e da assistência aos pais como forma de garantir a permanência deles na unidade.

A valorização pessoal está associada à maneira como essa profissional percebe a sua relação com os pais e com a criança internada.

Neste sentido, a valorização profissional pode estar associada às qualidades positivas que a enfermeira deve assumir com relação ao seu ponto de vista, no sentido de reduzir a distância criada entre os pais e o profissional, numa tentativa de sair da complexidade de uma relação conflituosa, segundo Cruz (2003), na qual incluímos a necessidade de compartilhar a assistência de enfermagem das crianças com os pais.

A valorização da assistência aos pais demonstra que a enfermeira conhece a sua importância para minimizar o sofrimento dos pais, além de saber que a busca da família por informações pode auxiliar na sua organização frente à situação vivenciada por ela naquele momento.

Nessa categoria foram ressaltados índices positivos e negativos das respectivas subcategorias, tendo destaque o índice positivo da subcategoria valorização da permanência com 142 (11,59%) das unidades de análise, seguida da valorização pessoal com 61 (4,97%) das unidades, valorização profissional com 45 (3,67%) das unidades de análise correspondente, seguida da assistência aos pais com 28 (2,28%) das unidades de análise.

Esses dados evidenciam a representatividade dos índices positivos, ressaltando a valorização da permanência dos pais na UTIN, o que mostra que a enfermeira reconhece a necessidade de compartilhar com os pais não só o conhecimento científico, mas também valorizar a sua condição humana, como alguém que atravessa um momento difícil e precisa de ajuda. Assim apontam Souza, Ribeiro e Eckert (2003) a enfermeira reconhece que a presença dos pais na UTIN é importante para preservar a relação criança–pais, pois, estando perto, eles transmitem afeto, estabelecem o vínculo afetivo entre os pais e o bebê e participam do processo de recuperação do bebê, para melhor continuidade da assistência e dos cuidados ao neonato.

Ainda nessa categoria, os índices de valorização negativa foram representados pela subcategoria valorização da permanência 36 (2,93%) das unidades de análise, seguido da valorização da assistência aos pais com 23 (1,88%) das unidades de análise, valorização

profissional com 14 (1,14%) das unidades de análise, valorização pessoal com apenas 1 (0,08%) das unidades de análise correspondente.

Esses resultados demonstram que ainda existem fatores que sinalizam para uma desvalorização da permanência dos pais na UTIN, pelas informantes, por terem a percepção de que eles querem apenas vigiar o que a enfermeira está fazendo, assim como da desvalorização da profissional pelos pais, o que poderá levá-la a sentir-se constrangida em oferecer-lhes assistência. Esses resultados são observados na tabela a seguir.

TABELA 3: Distribuição das unidades de análise das subcategorias da categoria Valorização – N° 350. Salvador, Bahia, 2007

SUBCATEGORIAS	UNIDADES DE ANÁLISE			
	SUBTOTAL		TOTAL	
	F	%	F	%
- Da permanência - VA pe			178	50,86
Positiva- VAppe	142	40,57		
Negativa- VAnpe	36	10,29		
- Pessoal – V Aps			62	17,71
Positiva- VApps	61	17,42		
Negativa- VAnps	1	0,29		
- Profissional- VApr			59	16,86
Positiva- VAppr	45	12,86		
Negativa- VAnpr	14	4,0		
- Assistência aos pais-VAap			51	14,57
Positiva- VApap	28	8,0		
Negativa- VAnap	23	6,57		
TOTAL			350	100

Essa tabela descreve a distribuição das unidades de análise das subcategorias da categoria valorização (VA). As subcategorias estão agrupadas em valorização da permanência, valorização pessoal, profissional e da assistência aos pais, associadas aos aspectos positivos e negativos, conforme o discurso das entrevistadas. Nessa tabela, o maior índice positivo está relacionado à subcategoria valorização da permanência (VApe) com 142 (40,57%) das unidades de análise temáticas, evidenciando o significado, o valor e a importância atribuídos pelas informantes à permanência dos pais na UTIN. Entendemos que

a concepção de valor positivo das enfermeiras seja decorrente do seu conhecimento sobre o quanto é importante o estabelecimento do vínculo afetivo entre o bebê internado e seus pais.

Destacamos ainda que o vínculo afetivo entre os pais e filhos se inicia na gestação e vai se fortalecendo à medida que as interações vão ocorrendo. A ligação afetiva entre a criança e sua família, principalmente com a mãe, é imprescindível para assegurar uma boa formação psicológica no futuro desse bebê. Segundo Oliveira e Collet (1999), a capacidade do ser humano de estabelecer relações sociais é iniciada e adquirida na relação mãe-filho, servindo de modelo para todas as relações posteriores.

Também, nos aspectos positivos da valorização, destacamos a valorização positiva pessoal (VApps), com 61(17,42%) que se fundamenta nas informações obtidas pelas informantes ao relatarem o valor e a importância atribuídos ao seu trabalho, sua experiência e disponibilidade para o atendimento e acolhimento dos pais dos bebês internados na UTIN; a valorização positiva profissional (VAppr), com 45 (12,86%) que corresponde às informações obtidas das entrevistadas, referentes ao reconhecimento da importância dos profissionais que compõem a equipe multiprofissional da unidade neonatal, principalmente da enfermeira, por ser a profissional que permanece mais tempo próxima da criança, nessa unidade, tornando-se uma fonte de apoio para os pais. A valorização positiva da assistência aos pais (VApap), com 28 (8,0%) das unidades de análise, traz na concepção das enfermeiras o significado do valor atribuído à assistência aos pais, ao estar junto com eles, acolhendo, orientando, ajudando na realização de alguns cuidados, esclarecendo suas dúvidas, estimulando o toque e incentivando a sua permanência junto ao seu filho na unidade. No entanto, a prática cotidiana não ocorre dessa forma, como será visto posteriormente, na categoria viabilidade da permanência relacionada às dificuldades.

Na percepção das entrevistadas, estão demonstrados, também, os aspectos negativos da valorização como podemos observar a seguir. Os aspectos negativos da valorização da permanência (VANpe), com 36 (10,29%) unidades de análise, seguido da valorização negativa da assistência aos pais (VANap), com 23 (6,57%) unidades de análise, valorização negativa profissional (VANpr), com 14(4,0%) unidades de análise e valorização negativa pessoal (VANps), com apenas 1 (0,29%) das unidades de análise correspondentes.

Vemos através da frequência dos conteúdos de visão negativa que esses podem estar interferindo na permanência dos pais na UTIN. Entendemos que essa resistência, por parte das enfermeiras, em aceitar os pais dividindo o espaço com elas se dá devido à insegurança e ao medo de lidar com situações que não sabem como agir.

Nesse sentido, Moscovici (2003) ressalta que as pessoas e grupos criam representações no decurso da comunicação e da cooperação, e salienta a inexistência de separação entre os universos interno e externo, nos quais o sujeito ou grupo está inserido. Deste modo, as representações das enfermeiras podem estar interferindo de forma negativa na permanência dos pais na UTIN.

Esta categoria refere-se à valorização e engloba as representações sociais sobre os aspectos da valorização, enquanto conhecimento organizado, destacando os elementos indispensáveis à manutenção da permanência dos pais na UTIN.

Existem três sentidos diferentes para a valorização fundamentada na psicologia social: 1- refere-se à motivação e está associado à valência; remete a tudo aquilo que o indivíduo busca ou evita; para ele, este ou aquele estado da natureza, ou este ou aquele objeto tem valor positivo ou negativo, insistindo na significação motivacional das categorias cognitivas; 2 - aplica-se tanto aos indivíduos como aos comportamentos, e remete às práticas avaliativas cuja função é detectar a utilidade social das condutas; 3 - refere-se à ideologia na qual o valor está próximo da finalidade e pode ser aplicado a grupos e suas práticas sociais (DORON; PAROT, 1998).

A concepção das informantes acerca da valorização são evidenciadas em um conjunto de significados do senso comum.

- **Valorização da permanência (VApe)**

Essa subcategoria deu origem a dois níveis, nos quais a valorização da permanência encontra-se ancorada: a valorização positiva e a negativa. A valorização positiva emergiu a partir das falas das informantes que consideram importante a permanência dos pais na UTIN, para o desenvolvimento da criança e para a formação do vínculo dessas com seus pais.

Segundo Ferreira (2001), permanência é o ato de permanecer, de estada, perseverança, continuidade.

Nesse sentido, entendemos que a permanência dos pais significa a presença contínua desses na UTIN, interagindo com a equipe, recebendo as orientações necessárias para participar dos cuidados com o bebê, estabelecendo então o vínculo entre eles.

- a) **Valorização da permanência ancorada em valores positivos (VAppe)**

Na valorização positiva, observamos através das unidades temáticas, que elaboração do conhecimento do senso comum apresentou descrições e concepções que giraram em torno

da importância da permanência dos pais na UTIN e do vínculo afetivo desses com o bebê internado.

Em uma visão geral, as informantes destacaram, em seus discursos, uma significativa importância para a permanência dos pais na UTIN. Conforme podemos observar nas falas a seguir:

[...] a permanência dos pais é importante (4) [...] a permanência dos pais é importantíssima (2) [...] a permanência dos pais na UTIN é de grande importância para o recém-nascido (3) [...] a permanência dos pais deve ser incentivada (4) [...] toda a equipe entende e respeita a permanência dos pais, ninguém atrapalha esse processo (9) [...] a gente sabe que a permanência dos pais é fundamental (6) [...] a permanência dos pais na UTIN é positiva (7) [...] os pais adquirem mais confiança na equipe (13) [...] é importante à permanência dos pais na unidade (22) [...] a equipe vê a permanência dos pais como essencial (24)[...] é muito importante a presença da mãe na hora da punção venosa (14)[...] a presença da mãe conversando com o bebê durante a punção venosa transmite segurança para ele (14).

Assim observamos que a enfermeira desempenha um papel fundamental na manutenção do vínculo do bebê com sua família, incentivando a sua presença e a sua participação nos cuidados ao neonato, transmitindo segurança para ele. Dessa forma, conseguimos diminuir o estresse dos pais, fazendo com que os mesmos adquiram confiança na equipe.

Em seguida, podemos verificar através das unidades de análise temáticas que a elaboração do senso comum, na concepção das entrevistadas, demonstra também a relevância do desenvolvimento do vínculo afetivo dos pais com o bebê. Conforme Ferreira (2001), vínculo é tudo que ata, liga, é relação.

Nesse sentido, o vínculo se estabelece a partir de uma relação entre indivíduos que se comunicam, convivem e mantêm um contato próximo, como se observa nas falas a seguir:

[...] a permanência dos pais é a oportunidade que eles têm de manterem a relação com o filho (2) [...] proporciona ao bebê o contato com os seres que mais os amam nesse mundo (4) [...] proporciona o contato com as pessoas que tem ele como o mais importante na vida (4) [...] a permanência dos pais une a mãe e o recém-nascido (18)

[...] o mais importante para ela naquele momento é ver e estar com seu filho (7) [...] têm forte influência no aumento do vínculo dos pais e filho (1) [...] o profissional não substituí o vínculo entre pais e filhos (1) [...] ela passa para ele amor (3) [...] a troca afetiva dos pais com o filho é mais importante do que o tratamento que a criança recebe (6) [...] é importante o vínculo do trinômio pai, mãe e filho (7) [...] o vínculo entre os pais e a criança cria segurança [...] para o recém-nascido o toque da mãe é diferente (3) [...] o vínculo diminuí o medo dos pais (1) [...] a criança sente a presença dos pais (13) [...] para o bebê é importante sentir a presença da mãe em todos os momentos (9) [...] a gente fala para os pais tocarem o bebê (12) [...] os pais ficam muito felizes quando colocam seu filho no colo (12).

Percebe-se a importância da estrutura familiar, do contato com os pais, para que o recém-nascido ganhe seu próprio espaço no contexto da família, veiculando afetos e emoções, estabelecendo o vínculo afetivo com seus pais, principalmente quando eles têm a oportunidade de colocar o bebê no colo, acariciá-lo, demonstrando o amor que sentem por ele.

Ferreira, Vargas e Rocha (1998) coadunam com a afirmação acima quando colocam que o bebê necessita ser carregado, ajudando a fortalecer o seu senso de equilíbrio e a sensação de pertencer a alguém, através do contato íntimo com a mãe, estimulando, assim, reações emocionais na criança.

b) Valorização da permanência ancorada nos valores negativos (VANpe)

Quanto aos aspectos da valorização negativa, a concepção das informantes acerca da permanência dos pais na UTIN são evidenciadas em um conjunto de significados negativos, assim descritos:

[...] infelizmente a gente ainda não mudou o pensamento em relação à permanência dos pais na UTIN (8) [...] eles sempre querem ficar mais um pouquinho (13) [...] Na UTIN, às vezes o procedimento é mais importante do que a permanência dos pais (9) [...] às vezes são muitos bebês e muitas perguntas (15) [...] os pais solicitam muito e às vezes a gente não sabe se faz o nosso trabalho ou se os orienta (15) [...] tem sempre alguém do grupo que acha que a presença dos pais incomoda (16) [...] a própria angústia e ansiedade da equipe faz interpretar a permanência de forma equivocada (1).

Nessas falas, as informantes identificam condições causadoras de constrangimento e insatisfação, como a solicitação constante dos pais para responder as suas dúvidas e questionamentos sobre o bebê, o que ressalta comportamentos e atitudes de insatisfação e insegurança profissional frente aos pais.

- **Valorização pessoal (VAps)**

Essa subcategoria, do mesmo modo que aquela ancorada na valorização da permanência, originou dois níveis sobre os quais a valorização pessoal encontra-se apoiada: um voltado para os aspectos positivos e outro para os aspectos negativos.

- a) **Valorização pessoal ancorada nos aspectos positivos (VAps)**

Nos aspectos positivos da valorização pessoal, a elaboração do conhecimento do senso comum das informantes faz sobressair a auto percepção positiva no desenvolvimento da prática da enfermeira na unidade neonatal, no que diz respeito à permanência dos pais nessa unidade. As falas a seguir registram comportamentos e atitudes pessoais que estão diretamente ligados aos requisitos necessários associados aos profissionais e à orientação sistematizada. Os aspectos profissionais, a aprendizagem e a orientação dada aos pais quando de sua permanência na UTIN fizeram parte do sistema periférico da estrutura da representação social acerca dessa permanência.

[...] sempre que tenho oportunidade trago os pais para junto do bebê (12) [...] procuro orientar os pais sobre a rotina da unidade (16) [...] procuro aproximar os pais do bebê esclarecendo suas dúvidas (16) [...] oriento os pais que todos que cuidam do bebê são especialistas (20) [...] procuro explicar quando necessário (23) [...] procuro me colocar no lugar dos pais (20) [...] procuro dar o carinho que os pais precisam, mas sempre os levando para a realidade (23) [...] sempre que tenho oportunidade ensino a higiene das mãos (12) [...] tive a oportunidade de orientar os pais antes do primeiro contato com seu filho, o impacto foi menor (12) [...] procuro me relacionar bem com os pais no momento que estão na unidade (9).

Essas falas revelam a importância que é atribuída à valorização pessoal, pelas entrevistadas, através da maneira como demonstram receber e acolher os pais, enfatizando a autovalorização das competências necessárias às enfermeiras de UTIN.

b) Valorização pessoal ancorada nos aspectos negativos (VANps)

Quanto aos aspectos negativos da valorização pessoal, as informantes demonstram pouca relevância conforme a fala destacada a seguir:

[...] a minha vivência com a permanência dos pais na UTIN às vezes tem sido desconfortável (4).

Percebe-se que as representações sociais podem ser um meio de re-criar a realidade. Através da comunicação, as pessoas e os grupos concedem uma realidade física a idéias e imagens, a sistemas de classificação e fornecimento de nomes (MOSCOVICI 2003).

• Valorização profissional (VA pr)

Esta subcategoria, na concepção das entrevistadas, deu origem a dois níveis nos quais a valorização profissional encontra-se ancorada: aspectos positivos e negativos da valorização profissional.

a) Valorização profissional ancorada nos aspectos positivos (VAppr)

Na concepção das entrevistadas, a valorização positiva põe em evidência o auto reconhecimento das enfermeiras em relação á sua competência profissional na assistência oferecida aos pais durante a sua permanência na UTIN, o que se manifesta através das características da enfermeira e da equipe de trabalho, como expressam as falas a seguir:

[...] prestamos cuidados profissionais (12) [...] a gente cuida muito bem dos bebês (12) [...] a gente dá assistência a toda a família (1) [...] a gente ensina coisas que os pais podem fazer (2) [...] explicamos aos pais a patologia do bebê (8) [...] as enfermeiras são muito importantes para o atendimento do bebê (13) [...] informamos tudo que o bebê está usando (12) [...] no geral a enfermeira está sempre presente no momento em que os pais entram na UTIN (11) [...] o serviço de psicologia é muito importante para o atendimento dos pais (13) [...] o médico passa as informações clínicas dos bebês para os pais (4) [...] a equipe multiprofissional é muito importante (1) [...] a equipe aqui é muito preparada (1)[...] a gente procura fazer com que os dois cuidem do bebê (2)[...] alguns pais pedem que os ensinem para fazerem igual (8).

Com essa forma de agir, as enfermeiras demonstram a qualificação positiva e o crescimento profissional do grupo, e seu entendimento em relação à importância da permanência dos pais na UTIN, que se revela na comunicação com os mesmos.

Nessa perspectiva Moscovici (2003) coaduna com a afirmação acima quando reconhece as RS como fenômenos cognitivos, que envolvem a pertença social dos indivíduos com implicações afetivas e normativas, com interiorizações de experiências, práticas, modelos de condutas e pensamentos socialmente elaborados ou transmitidos pela comunicação social.

b) Valorização profissional ancorada nos aspectos negativos (VANpr)

No que se refere à valorização negativa, destacam-se, na concepção das informantes, a visão negativa dos pais em relação à profissional enfermeira e a visão negativa das próprias entrevistadas quando se sentem desvalorizadas pela instituição, que não tem um programa de atenção às profissionais no sentido de prepará-las para lidar com os pais. Esses aspectos são explicitados nas falas:

[...] tem pais que tratam os funcionários como empregados (5) [...] tem pais que criticam a assistência de enfermagem (10) [...] na maioria das vezes eles criticam a equipe (8) [...] está vendo você pegou ele chorou (8) [...] tem pais que no início desconfiam da gente (20) [...] tem pais que acham que a gente deixa o bebê chorar (20) [...] os pais sempre perguntam quantas vezes já furou o bebê (22) [...] não é desenvolvido um trabalho com os profissionais no sentido de resolver as dificuldades com os pais (16) [...] eles acham que algumas enfermeiras pegam o bebê de maneira mais agressiva (13).

Nessas falas, encontramos elementos representacionais que podem ser geradores de insatisfação das profissionais no que diz respeito ao desenvolvimento das suas atividades. Essa perspectiva é ressaltada por Oliveira e Alvarenga (1993) ao se referirem às demandas trazidas pelas entrevistadas, que podem constituir relações divergentes e possibilitar a geração de conflitos entre as profissionais e os pais dos neonatos internados na UTIN.

- **Valorização da assistência aos pais (VAap)**

Esta subcategoria também deu origem aos aspectos positivos e negativos sobre os quais a valorização da assistência aos pais encontra-se ancorada.

a) Valorização da assistência aos pais ancorada nos aspectos positivos (VApap)

A significação do senso comum dos aspectos positivos, na visão das enfermeiras, revela que a assistência aos pais está relacionada com a humanização da assistência de enfermagem que se manifesta no apoio e no acolhimento realizado pelas profissionais aos pais durante a sua permanência na unidade, como revelam as falas a seguir:

[...] é muito importante apoiar os pais (5) [...] os pais precisam de mais acolhimento (12) [...] a assistência é maior para os pais (1) [...] a gente pede para eles falarem um pouco da sua angustia (8) é muito importante dar a esperança de que eles precisam (5) [...] a permanência dos pais na UTIN é a forma de prestar uma assistência humanizada (9) [...] a maioria da equipe é voltada para a questão da humanização na assistência aos pais (2) [...] a permanência dos pais faz parte do cuidado humanizado (12).

Para Ferreira (2001), humanizar é dar condição humana.

O papel da enfermeira na UTIN, além da assistência prestada ao recém-nascido, envolve também o relacionamento com os pais no sentido de propiciar uma assistência mais humanizada, apoiando os pais, principalmente as mães, nesse momento de dúvidas, incertezas e desconhecimento, em que sentimentos de culpa e ansiedade pelo estado do bebê afloram com intensidade.

b) Valorização da assistência aos pais ancorada nos aspectos negativos (VANpa)

No que se refere à valorização negativa, o senso comum das unidades de análise temática destaca, na concepção das informantes, que a assistência aos pais dos bebês internados na UTIN é, muitas vezes, prejudicada devido à resistência das enfermeiras em aceitarem a participação dos pais nos cuidados com seu filho.

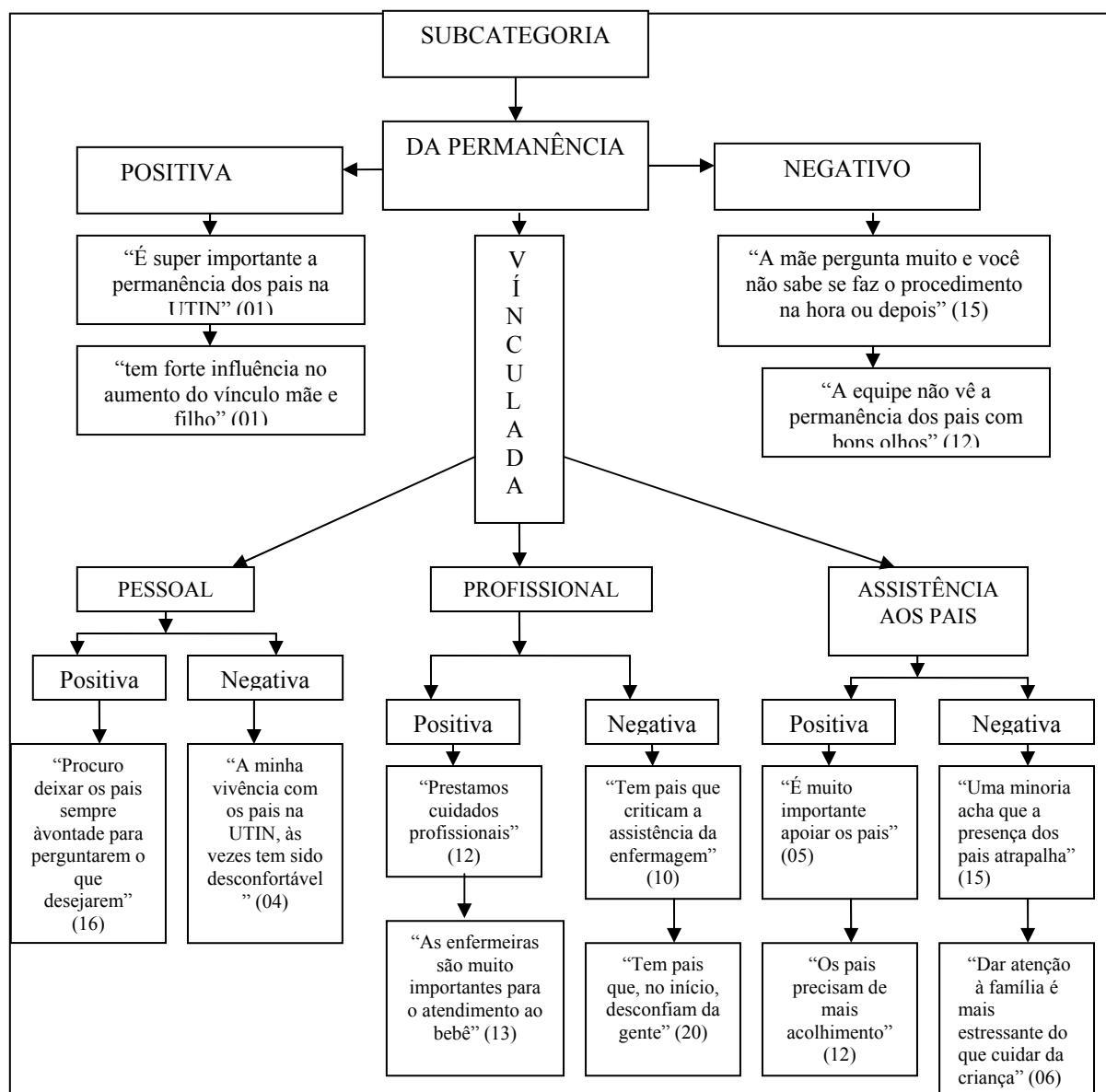
[...] dar atenção à família é mais estressante do que cuidar da criança (6) [...]temos que deixar tudo pronto para não precisar fazer nenhum procedimento na presença dos pais (8) [...] alguns profissionais da equipe acham chato quando os pais ficam na unidade o tempo todo (16) [...] a gente evita ficar falando o que não deve para os pais (8) [...] até para verificar a temperatura pedimos para os pais esperarem (12) [...] até para trocar a fralda pedimos para esperar (12) [...]

uma minoria acha que a presença dos pais atrapalha (13)[...] é determinado pela equipe o horário do banho (8)[...] quando a mãe está chamando temos que responder, calma mãe, já estamos indo (6).

Nessas falas encontramos elementos representacionais que revelam a insegurança e a angústia das enfermeiras frente à necessidade de manter os pais na UTIN, muitas vezes privando-os de participarem de procedimentos básicos e dos cuidados com o recém-nascido, os quais os pais terão que realizar em casa após a alta hospitalar.

Pauli e Bousso (2003) coadunam com as afirmações acima quando ressaltam que a resistência por parte da equipe em aceitar os acompanhantes e dividir um espaço que antes era só dela, deve-se à insegurança ou ao medo de não saber como lidar com situações novas.

A seguir, apresentamos a síntese da análise da categoria 3, com suas respectivas subcategorias e principais unidades de análise.



ESQUEMA 5: Síntese da análise da categoria 3 - valorização na UTIN

5.3.4 Categoria 4: Aspectos psicossociais da permanência na UTIN (APUTIN)

Essa categoria é composta por 174 (14,19%) das unidades de análise temáticas, que foram agrupadas em subcategorias, nas quais as informantes expressaram suas opiniões com relação às reações subjetivas dos acontecimentos durante a permanência dos pais na UTIN.

Revelam sentimentos pertinentes aos pais e aos profissionais, aos quais foram atribuídos valores positivos e negativos. Esses sentimentos encontram-se vinculados à

satisfação dos profissionais que trabalham na UTIN, não só pela recuperação do bebê, como pelo próprio trabalho que realizam, assim como a expectativa dos pais no que diz respeito à recuperação do bebê e a expectativa dos profissionais referente à melhoria das condições organizacionais necessárias à permanência dos pais na UTIN. Essa categoria se destacou em quarto lugar por ordem de importância, conforme os dados obtidos das entrevistas.

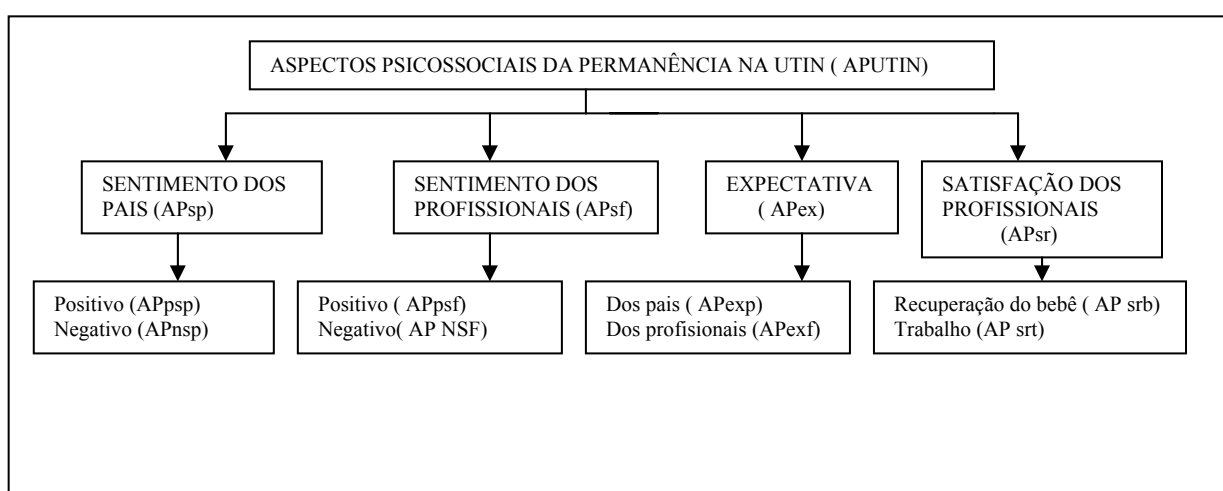


DIAGRAMA 6: Aspectos psicossociais da permanência na UTIN (APUTIN)

Essa categoria retrata os aspectos psicossociais relacionados aos sentimentos dos pais, com 42 (3,42%) das unidades de análise, sendo destacados os aspectos negativos com 29 (2,36%) das unidades de análise e os aspectos positivos com 13(1,06%) das unidades de análise temáticas, seguidos dos aspectos psicossociais relacionados aos sentimentos dos profissionais com 30 (2,45%) das unidades de análise, com destaque para os aspectos negativos, com 26 (2,12%) das unidades de análise e os aspectos positivos de apenas 4 (0,33%) das unidades de análise correspondente.

Nessa categoria estão em evidência os aspectos negativos da subcategoria sentimentos dos pais, na concepção das enfermeiras, como um momento de sofrimento para eles e para a criança, principalmente quando a mãe vai sair de alta hospitalar e vai deixar seu filho na UTIN, com pessoas que ela não conhece.

Os autores Imori *et al.* (1997) relatam que a mãe, muitas vezes, apresenta mal-estar, ansiedade, angústias, sentimento de culpa e impaciência em relação à situação que está vivenciando com o internamento do seu filho.

Ainda na subcategoria sentimento dos profissionais, os aspectos negativos aparecem no discurso das enfermeiras como um sentimento de desconforto, angústia e ansiedade, diante da presença dos pais na unidade. Mostram ainda que os aspectos negativos constituíram-se em elementos de destaque das representações sociais das enfermeiras sobre o a permanência dos pais na UTIN.

A subcategoria expectativa apresenta 69 (5,63%) das unidades de análise, sendo 11 (0,90%) das unidades de análise correspondente à expectativa dos pais e 58 (4,73%) das unidades de análise relacionadas à expectativa dos profissionais, seguida da satisfação dos profissionais com 33 (2,69%) das unidades de análise, com destaque para 18 (1,47%) das unidades de análise relacionadas ao trabalho que é realizado pelas enfermeiras com o recém-nascido e 15 (1,22%) das unidades de análise relacionada à recuperação do bebê, realçando dessa forma a satisfação dessas profissionais pela evolução e recuperação do neonato.

TABELA 4: Distribuição das unidades de análise das subcategorias da categoria Aspectos Psicossociais da Permanência UTIN – N. 174. Salvador, Bahia, 2007

SUBCATEGORIAS	UNIDADES DE ANÁLISE			
	SUBTOTAL		TOTAL	
	F	%	F	%
- Sentimento				
Dos pais - APsp			42	24,14
- Positivo - APpsp	13	7,47		
- Negativo - APnsp	29	16,67		
- Sentimento				
Dos profissionais - APsf			30	17,24
- Positivo - APpsf	4	2,30		
- Negativo - APnsf	26	14,94		
- Expectativa - APex				
- dos pais - APexp	11	6,32	69	39,65
- dos profissionais - APexf	58	33,33		
- Satisfação dos profissionais – APsr				
-recuperação do bebê - APsrb	15	8,62	33	18,97
- trabalho - APsrt	18	10,35		
TOTAL			174	100

A subcategoria sentimento dos pais (APsp), com 42 (24,14%) das unidades de análise, apresenta 29 (16,67%) das unidades de análise relacionadas aos aspectos negativos. Em

seguida, a subcategoria sentimento dos profissionais (APsf) com 30 (17,24%) das unidades de análise, apresenta 26 (14,94%) das unidades de análise também relacionadas aos aspectos negativos desses sentimentos. Estes índices demonstram, a partir da concepção das enfermeiras, que o sentimento dos pais, o sofrimento pela hospitalização da criança e a quebra do vínculo afetivo de forma repentina podem trazer transtornos emocionais tanto para a mãe quanto para o bebê, o que é ressaltado por Nóbrega (2005), quando afirma ser essencial para a vida do bebê a vivência de uma relação calorosa, íntima e contínua com sua mãe.

Quanto aos aspectos negativos relacionados ao sentimento dos profissionais, o índice demonstra, na concepção das informantes, que na sua vivência cotidiana, as enfermeiras se sentem constrangidas e desconfortáveis com a presença dos pais na unidade, por se sentirem vigiadas em determinadas situações, quando precisam realizar algum procedimento mais complexo.

Em contrapartida, nessa categoria, é destacada a subcategoria expectativa (APex), com 69 (39,65 %) das unidades de análise, com destaque para a expectativa dos profissionais com (APexf) com 58 (33,33%) das unidades de análise que, segundo informações obtidas das entrevistadas, expressam esperanças de melhoria de estrutura física. Quanto à expectativa em relação a estender a duração da permanência dos pais para 24 horas, são necessárias regras para essa permanência no sentido de definir em que momento, em quais cuidados e de que forma os pais devem ser incluídos na assistência ao bebê.

Daí resulta a necessidade dos gerentes de unidades neonatais buscarem formas de atenderem às expectativas das enfermeiras, no sentido de melhorar os sentimentos e realizações, estimulando a busca de uma nova forma de organização do serviço de enfermagem, tendo em vista a importância atribuída pelas mesmas à valorização positiva da permanência dos pais na UTIN.

Ainda nessa subcategoria, apresentamos a expectativa dos pais (APexp) com 11 (6,32%) das unidades de análise que, conforme o discurso das entrevistadas, encontra-se relacionada à esperança de melhora do seu filho, a ansiedade em receber notícias do bebê, assim como a preocupação com as condições clínicas do neonato.

Na subcategoria satisfação dos profissionais (APsr), com 33 (18,97%) unidades de análise, podemos evidenciar a recuperação do bebê (APsrb), com 15 (8,62%) das unidades de análise temáticas, seguida da satisfação com o trabalho (APsrt), com 18 (10,35%) das unidades correspondentes.

Dessa forma, as informantes expressam a sua satisfação quando acompanham a evolução e melhora do bebê, assim como se sentem gratificadas pelo trabalho que realizam na unidade Neonatal, o que acreditamos ser essencial para a garantia da qualidade da assistência ao neonato.

As subcategorias aparecem como respostas ou reações subjetivas das enfermeiras frente a determinadas situações vivenciadas no seu cotidiano. Essas situações vêm sempre acompanhadas de fortes emoções que podem ser agradáveis ou não. Esses aspectos são analisados de acordo com os conteúdos correspondentes de cada subcategoria.

- **Sentimentos dos pais (APsp)**

Os sentimentos, segundo Doron e Parot (1998), são os modos de inserção do sujeito na existência. A definição de sentimento inclui necessariamente a subjetividade, mas ela só tem sentido quando se estabelece a relação do sujeito consigo mesmo em condições particulares.

Essa subcategoria deu origem a dois níveis: um relacionado aos aspectos positivos e outro aos aspectos negativos.

- a) **Aspectos psicossociais ancorados no sentimento positivo dos pais (APpsp)**

Quanto aos sentimentos positivos, observamos na concepção das enfermeiras, que os pais se sentem seguros quando percebem que a equipe é qualificada para atender o seu filho. A mãe, principalmente, se sente segura o que diminui o seu sentimento de angústia, fazendo com que ela sinta à vontade para permanecer ao lado do seu bebê, aconchegando-o, segurando sua mão e colocando-o no colo. Nesse momento, a mãe se sente mais confiante, ela se sente útil, fazendo alguma coisa para ajudar o seu filho e experimenta o sentimento de ser mãe. Podemos observar nas falas a seguir:

[...] eles se sentem seguros quando vêem que a equipe é qualificada para atender o se filho (11) [...] quando a mãe aconchega seu filho se sente mãe (3) [...] a mãe se sente segura (3) [...] diminui a angústia da mãe (3) [...] quando a mãe pega seu filho no colo ela se sente mãe (3) [...] os pais querem estar com seu filho (11).

Na intimidade da mãe com o bebê, eles têm a oportunidade de se conhecerem. É nesse momento que ela traz os conteúdos culturais que formam os discursos de certa época, dos conhecimentos produzidos e interpretados por diferentes domínios do saber. Nesse sentido, essa interação é uma construção social; é um empreendimento coletivo mais precisamente

interativo por meio do qual as pessoas, na dinâmica das relações sociais historicamente datadas e localizadas, constroem termos e a partir deles compreendem e se posicionam em situações cotidianas (SPINK, 2003).

b) Aspectos psicossociais ancorados nos sentimentos negativos dos pais (APnsp)

O sofrimento é caracterizado por Ferreira (2001) como ação ou processo de sofrer. Para Doron e Parot (1998) é o estado mental que experimenta todo indivíduo que passa por uma dor física ou mental prolongada.

No que se refere aos sentimentos negativos, observamos a sua relação com o sofrimento dos pais pela hospitalização do bebê, devido às diversas situações vivenciadas por eles como: o impacto da primeira visita na UTIN à mãe sair de alta hospitalar sem levar seu filho para casa, a mãe deixar seu bebê no hospital para ser cuidado por pessoas que ela não conhece, mas que, nesse momento, são pessoas que possuem a verdade absoluta sobre o estado de saúde do seu bebê. Essas situações acarretam sentimentos de impotência, de culpa e de medo por não poder cuidar do filho, como expressam as falas a seguir:

[...] é um momento de sofrimento para os pais (1) [...] para os pais o internamento do seu filho é um momento crítico na vida deles (15) [...] os pais ficam assustados quando vêem toda a aparelhagem no bebê (5) [...] a mãe vai sair de alta e deixar seu filho com pessoas desconhecidas (8) [...] o seu filho está sendo cuidado por pessoas que eles não conhecem (15) [...] é muito doloroso a mãe sair da maternidade sem seu filho nos braços (3) [...] a primeira vez que os pais entram na UTIN sentem um impacto grande (17).

Scochi *et al.* (2003) coadunam com as afirmações acima quando colocam que o internamento do bebê e a separação dos pais fazem com que eles se sintam tristes, com medo, estressados, pois encontram-se fragilizados e inseguros em relação ao bebê. Referem sentimentos contraditórios, como culpa e, ao mesmo tempo, manifestam esperança e resignação.

- **Sentimento dos profissionais (APsf)**

Na subcategoria sentimentos relacionados aos profissionais, observamos os aspectos positivos e negativos.

a) Aspectos psicossociais ancorados nos sentimentos positivos dos profissionais (APpsf)

Quanto aos sentimentos positivos, observamos que, na construção do senso comum, as informantes expressam que a permanência dos pais na UTIN possibilita o estabelecimento de laços afetivos entre as enfermeiras e os pais conforme atestam as falas a seguir:

[...] existe um laço de afetividade com os pais (3) [...] a maneira das enfermeiras de falarem e pegarem o bebê encanta os pais (13) [...] os elementos da equipe de enfermagem aceitam a permanência dos pais (5) [...] a enfermeira deve ter sensibilidade para se comunicar com os pais de forma positiva (4).

Os longos períodos de internação do neonato possibilitam um contato mais próximo da equipe de enfermagem com os pais. Sabe-se que a enfermeira permanece mais tempo cuidando do bebê e dessa forma é a profissional que acompanha os pais na primeira visita, orientando-os e apoiando-os no primeiro contato com seu filho (SCOHI *et al.*, 2003).

Spink (2003) coaduna com essas reflexões quando afirma que a aceitação dos profissionais por parte dos pais reflete a crença por parte dos mesmos na verdade absoluta dos profissionais da saúde.

b) Aspectos psicossociais ancorados nos sentimentos negativos dos profissionais (APnsf)

Esses sentimentos estão associados aos aspectos negativos da permanência dos pais na unidade neonatal, conforme atestam as falas:

[...] tem situações que a equipe não se sente bem diante dos pais (5) [...] muitas vezes a equipe se sente vigiada pelos pais (7) [...] a maioria da equipe não gosta da permanência dos pais na UTIN (15) [...] a gente não quer que os pais vejam os procedimentos invasivos (2) [...] a maioria das colegas não gostam de incentivar a permanência dos pais na UTIN (4) [...] o funcionário não gosta (5) [...] o medo dos pais em relação ao bebê internado, angustia a equipe de enfermagem (8) [...] tudo que temos medo de fazer queremos fazer escondido (14).

Essas falas mostram que as entrevistadas se sentem inseguras em relação à permanência dos pais na UTIN, sentindo-se desconfortáveis na presença dos mesmos, diante de situações vivenciadas no cotidiano. As informantes relatam não querer que os pais entrem na unidade para acompanhar a realização de procedimentos invasivos e dolorosos para o bebê, porque elas ficam angustiadas e estressadas, o que mostra que a presença da família não é incentivada pelas mesmas. Dessa forma, elas conseguem evitar ter que responder aos diversos questionamentos realizados pelos pais.

- **Expectativa (APex)**

Em Ferreira (2001, p. 388), a palavra *expectativa* apresenta o seguinte significado: “esperança fundada em supostos direitos, probabilidades ou promessas”.

Nessa subcategoria, a construção do senso comum, na concepção das enfermeiras indica uma esperança de melhorias que possam acontecer no futuro e que irão interferir de forma positiva na permanência dos pais na UTIN.

- a) Aspectos psicossociais ancorados nas expectativas dos pais (APexp)**

Quanto às expectativas relacionadas aos pais, deve-se considerar que emocionalmente eles vivenciam uma situação de inquietação provocada pela ansiedade de receber informações sobre a criança. Podemos observar nas falas das entrevistadas a ênfase com o que se refere à preocupação dos pais com o quadro clínico da criança, os resultados de exames que são realizados diariamente e, principalmente, com a sua recuperação.

[...] os pais não esperavam que seu filho ficasse na UTIN (20) [...] de repente se recebe a notícia de que seu filho ficaria na UTIN (20) [...] quando o bebê está grave, todo dia se espera um resultado de exame (20).

Ramalhão e Dupas (2003) coadunam com as afirmações acima quando destacam que os pais desejam estar logo com seus filhos, querem saber notícias de seus bebês, enquanto não as recebem, os familiares vivenciam uma inquietação provocada pela ansiedade de saber sobre o estado da criança.

- b) Aspectos psicossociais ancorados nas expectativas dos profissionais (APexf)**

As expectativas dos profissionais, conforme podemos observar nas unidades de análise, expõem a esperança das enfermeiras em relação a um melhor preparo emocional da equipe para lidar com os pais, o que ajudaria essa profissional a compreender o papel da

família na unidade, assim como mudanças na estrutura física da unidade, que pudessem promover e manter a permanência dos pais de forma mais confortável, o que conseqüentemente possibilitaria uma maior flexibilidade nessa permanência. A realização da orientação sistematizada faria com que os pais recebessem tais orientações antes mesmo de terem acesso à unidade. Aparece como expectativa das enfermeiras a necessidade de uma profissional direcionada somente para a orientação aos pais, como uma forma de melhorar a assistência oferecida a eles. Como podemos observar nas falas a seguir:

[...] acredito que antes de entrar os pais deveriam ser preparados (22) [...] acredito que deve ter uma rotina para a permanência (20) [...] a equipe deveria estar mais preparada (1) [...] poderia estender o tempo de permanência dos pais mais um pouquinho (2) [...] para o bem dos pais a permanência deveria ser mais flexível (4) [...] estou buscando incentivo para desmistificar a idéia de que os pais são um problema na UTIN (4) [...] seria maravilhoso que tivesse uma enfermeira só para acompanhar os pais (6) [...] poderá ser uma unidade que tivesse um local mais confortável para os pais (7)

Nesse sentido, podemos perceber que as enfermeiras solicitam da organização um treinamento com ênfase no desenvolvimento das relações interpessoais, com o objetivo de compreender as exigências e críticas dos pais, podendo ajudá-los, melhorando essa relação.

- **Satisfação dos profissionais (APsr)**

Nessa subcategoria, as entrevistadas destacaram as satisfações e realizações quanto ao trabalho que desempenham na UTIN.

Essa subcategoria tem uma relação muito próxima com a de sentimentos e igualmente deu origem a dois níveis de satisfação: com o trabalho e com a recuperação do bebê.

- a) **Aspectos psicossociais ancorados na satisfação profissional do trabalho (APsrt)**

As RS que emergiram dessa subcategoria estão relacionadas aos diversos aspectos da satisfação com o trabalho conduzidos pelos estímulos recebidos, pelos valores positivos e crenças atribuídas à vivência da enfermeira na UTIN, conforme atestam as falas:

[...] é uma experiência muito agradável trabalhar em UTIN (11), [...] aqui vejo o bebê como ser humano e não como uma pessoa em cima de uma cama, precisando de várias máquinas (11) [...] os bebês me fizeram abrir o coração e

hoje até deixo quebrar algumas rotinas (11) [...] a permanência dos pais para mim é um amadurecimento (19) [...] a permanência dos pais na UTIN é para mim um enriquecimento (19) [...] fica um laço de afetividade mesmo (3) [...] quando os pais estão satisfeitos, os profissionais trabalham com mais tranqüilidade (23).

As enfermeiras se sentem recompensadas pelo seu trabalho quando recebem a visita de bebês que ficaram internados na UTIN, demonstrando assim que foi estabelecido um laço de afetividade entre elas e os pais.

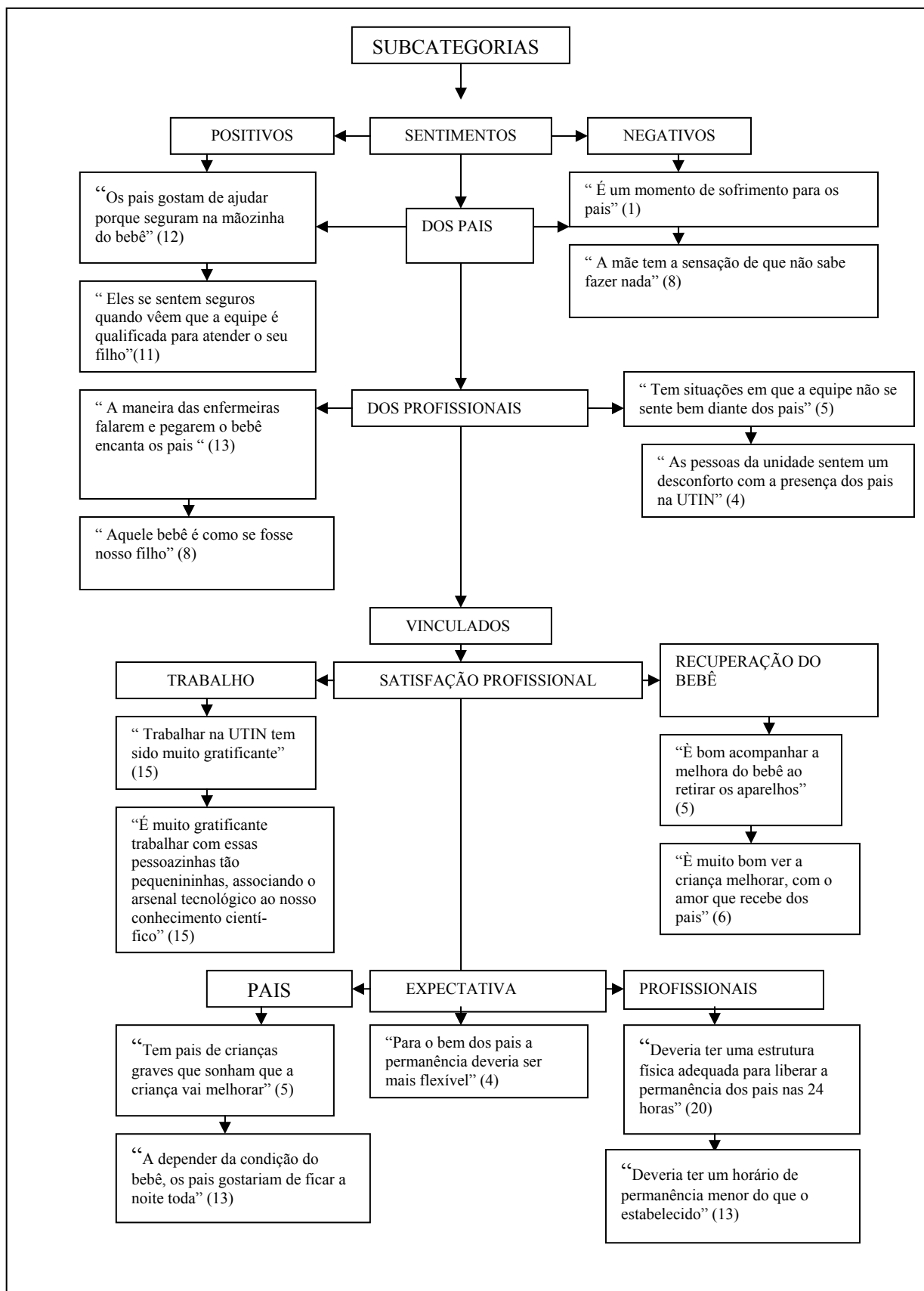
b) Aspectos psicossociais ancorados na satisfação profissional pela recuperação do Bebê (APrsb)

Na seqüência, as entrevistadas relatam a sua satisfação em relação à recuperação do bebê como uma forma de recompensa pelo trabalho desenvolvido juntamente com a família. Demonstram dessa forma que além de valorizarem o seu trabalho e o seu conhecimento científico como profissionais, valorizam também a participação dos pais na recuperação do bebê.

[...] é legal ver que a criança está melhorando (5) [...] é bom acompanhar a melhora do bebê, tirando os aparelhos (5) [...] é como se a gente fosse vitoriosa com o desenvolvimento da criança (4) [...] é muito bom ver a criança melhorar com o amor que recebe dos pais (6) [...].

O sentimento de satisfação traduzido na fala das informantes sobre o trabalho realizado e a recuperação do bebê na UTIN confirmam que a vivência de experiências positivas no trabalho, assim como a recuperação do recém-nascido levam a enfermeira a momentos de plena satisfação, com a sensação de ser útil e ter seu trabalho valorizado, o que faz com que a mesma compreenda a sua importância no processo de saúde-doença.

A seguir, apresentamos o diagrama da síntese da análise da categoria 4, com suas respectivas subcategorias e principais unidades de análise.



ESQUEMA 6: Síntese da análise da Categoria 4 – Aspectos psicossociais na UTIN

5.3.5 Categoria 5: Viabilidade da permanência na UTIN (VIUTIN)

Esta categoria, constituída por 251 (20,47%) das unidades de análise, deu origem a duas subcategorias denominadas de: facilidades e dificuldades, nas quais o discurso das entrevistadas manifestou as concepções das mesmas acerca dos fatores que interferem na permanência dos pais na UTIN.

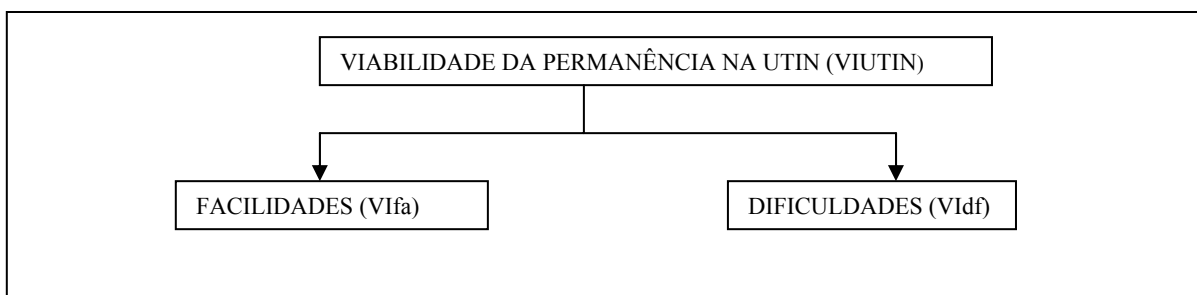


DIAGRAMA 7: Viabilidade da permanência na UTIN (VIUTIN)

A categoria Viabilidade da Permanência foi citada como a terceira categoria em ordem de importância na concepção das informantes. Na subcategoria facilidade, com 41 (3,53%) das unidades de análise, foram identificados os seguintes fatores como facilitadores dessa permanência: aproximação equipe/pais, procurando entender as necessidades dos pais e ficando mais próximos deles, ajudando-os a minimizar seu sofrimento, sua angústia, medo e ansiedade e orientando-os quanto às rotinas da unidade e os cuidados com o bebê; seguida da flexibilidade da permanência, facilitando, sempre que possível, a presença dos pais na unidade.

Scochi *et al.* (2003) coadunam com essas reflexões quando ressaltam que a enfermeira deve facilitar as oportunidades de contato precoce entre os pais e os bebês.

Quanto às condições de trabalho, encontram-se relacionadas a uma menor demanda e quando a unidade encontrar-se mais calma, facilitando a aproximação da enfermeira com os pais, o que possibilita a dedicação de maior tempo para a realização das orientações que são dadas aos mesmos.

O destaque está relacionado à subcategoria dificuldade com 210(17,12%) das unidades de análise. Foram descritos diversos fatores que, no cotidiano das enfermeiras, podem dificultar a permanência dos pais na UTIN: ausência de preparo da equipe para receber

os pais e lidar com eles no momento mais difícil de suas vidas; a complexidade do setor, devido à criticidade dos pacientes e à realização de procedimentos invasivos; disponibilidade de tempo, pois, muitas vezes, devido ao volume de trabalho, a enfermeira não consegue estar disponível para atender aos pais; o conflito relacional que é estabelecido entre os pais e a enfermeira devido à situação estressante vivenciada pelos mesmos e à falta de discernimento das profissionais na abordagem aos pais; além da organização do espaço físico que, de acordo com a realidade vivida pelas informantes, não apresentam estrutura física adequada, não oferecendo conforto aos pais para a sua permanência na UTIN por 24 horas. A tabela a seguir ressalta a importância atribuída pelas informantes às dificuldades enfrentadas pelas mesmas na manutenção da permanência dos pais na UTIN.

TABELA 5: Distribuição das unidades de análise da Viabilidade da permanência – N. 251. Salvador, Bahia, 2007

SUBCATEGORIAS	UNIDADES DE ANÁLISE	
	F	%
- Facilidade- Vifa	41	16,33
- Dificuldade- VIdf	210	83,67
TOTAL	251	100

Na tabela 5, apresentamos a distribuição da frequência das unidades de análise da categoria Viabilidade da permanência (VI). De acordo com os dados dessa tabela, a subcategoria facilidade (Vifa) com 41 (16,33%) das unidades de análise, apresentou menor relevância. Na subcategoria dificuldade (VIdf) com 210 (83,67%) das unidades de análise, as informantes revelaram que existe uma grande diversidade de dificuldades enfrentadas pelas enfermeiras no cotidiano da UTIN, no que diz respeito à permanência dos pais nessa unidade.

Essas facilidades e dificuldades estão ancoradas nos diversos fatores, os quais emergiram na análise qualitativa, a partir dos discursos das informantes, através da construção do senso comum.

- **Facilidades (Vifa)**

As informantes apresentam nas falas, de forma espontânea e significativa, a viabilidade da permanência relacionada às facilidades, que se encontram ancoradas na aproximação da equipe com os pais, demonstrando que a permanência fica mais fácil quando

as enfermeiras tornam-se mais próximas dos pais e quando a mãe está amamentando; da flexibilidade da permanência, quando a equipe incentiva e favorece a presença dos pais na unidade; e nas condições de trabalho, pois, a orientação sistematizada facilita a compreensão dos pais em relação ao que está acontecendo com a criança.

Assim, entendemos que, quando a equipe se envolve com os pais ela se torna mais flexível e consegue desenvolver uma relação de equilíbrio com eles, facilitando assim a sua permanência, conforme podemos observar nas falas a seguir:

[...] a equipe mais próxima dos pais facilita a permanência (1) [...] a equipe entendendo mais os pais facilita a permanência (1) [...] quando você recebe a mãe e explica o funcionamento da unidade tudo transcorre mais facilmente(7) [...] a mãe que está amamentando tem permanência livre [...] quando existe o envolvimento da equipe com os pais, permitimos a permanência dos pais em determinados procedimentos dolorosos (12).

- **Dificuldades (VIIdf)**

As dificuldades são expressas nos discursos ancoradas na ausência de preparo da equipe, na complexidade do trabalho, na disponibilidade de tempo, no volume de trabalho, no conflito relacional e na organização do serviço.

A ausência de preparo da equipe torna a permanência dos pais no setor desconfortável para as enfermeiras. A complexidade e o volume do trabalho acarretam a falta de disponibilidade de tempo para assistir aos pais. A relação estabelecida entre a enfermeira e esses, muitas vezes, não se dá de forma agradável, o que restringe a liberdade no setor de trabalho. A falta de uma psicóloga disponível dificulta essa relação da equipe com os pais. A realização de procedimentos dolorosos não é realizada pela equipe na presença dos pais.

a) Dificuldade ancorada na ausência de preparo da equipe:

[...] a equipe inteira não é preparada para lidar com os pais (1) [...] a equipe não está preparada para receber os pais (1) [...] a equipe não está preparada para receber os pais na UTIN (7)[...]tem procedimentos que são dolorosos e os pais não entendem (9) [...] algumas pessoas ficam constrangidas de trabalhar na presença dos pais (21).

A falta de preparo da equipe para receber e lidar com os pais torna a permanência desconfortável e difícil para as enfermeiras, principalmente quando são pais questionadores e exigentes, o que gera ansiedade para as profissionais.

b) Dificuldade ancorada na complexidade do setor:

[...] a permanência dos pais com a complexidade que temos é difícil (12) [...] é complicado receber os pais durante os procedimentos (4) [...] é complicado receber os pais durante a passagem de plantão (4) [...] quando o bebê está grave fica difícil os pais participarem (7) [...] tem procedimentos que são dolorosos e os pais não entendem (9) [...] a gente sabe que alguns momentos são complicados na UTIN (11) [...] em alguns procedimentos os pais consideram que a enfermeira está machucando o bebê (5) [...] em alguns procedimentos a permanência dos pais interfere muito na assistência(5) [...] na realização de procedimentos dolorosos os pais precisam aguardar fora da unidade (7)

A complexidade das atividades desenvolvidas com o neonato, na unidade, leva as profissionais muitas vezes a restringir a presença dos pais no setor, principalmente durante a realização de procedimentos invasivos, pois, como eles não entendem o que está sendo feito, acham que as profissionais estão machucando o bebê.

c) Dificuldade ancorada na disponibilidade de tempo:

[...] com os bebês graves não temos tempo de ficar com os pais (8) [...] a gente está na agonia fazendo uma coisa fazendo outra e não consegue dar atenção aos pais (12) [...] às vezes o plantão está agitado e não podemos parar para explicar aos pais (9) [...] com a demanda de trabalho às vezes a gente não fica disponível para os pais (12) [...] a gente tem tanta coisa para fazer que não consegue chegar perto do pai para dar um conforto (12).

A complexidade e o volume de trabalho acarretam a falta de disponibilidade de tempo para atender aos pais. Muitas vezes temos que terminar o que estamos fazendo para atendê-los. Essa situação torna a permanência dos pais pouco incentivada pela enfermeira que, muitas vezes, acabam protelando o acesso dos pais à unidade.

d) Dificuldade ancorada no volume de trabalho:

[...] a permanência dos pais na UTIN com a quantidade de bebês que temos é difícil (12) [...] com a demanda de trabalho às vezes a gente não fica disponível para os pais (12) [...] temos que parar o que estamos fazendo para atender os pais (10) [...] você vai fazendo as coisas e tentando dar atenção aos pais (11).

Podemos observar nas falas das entrevistadas que o volume de trabalho interfere na disponibilidade das enfermeiras em atender esses pais, pois são várias as atribuições que competem a essa profissional. Essa condição muitas vezes acarreta situações em que os pais permanecem sozinhos junto ao berço do bebê esperando por uma explicação. A equipe tem que parar o que está fazendo para atender os pais.

e) Dificuldade ancorada no conflito relacional:

[...] tem coisas que a gente fala na passagem de plantão os pais ouvem e não sabem interpretar (16) [...] temos na unidade pais tranquilos, outros pais mais agitados (16) [...] temos na unidade os pais que colaboram e outros não [...] os pais se metem na conduta da enfermagem dandopalpite (19).

A relação da equipe com os pais é de fundamental importância durante a hospitalização do bebê e para que isso aconteça de uma forma bem natural, é necessária a colaboração tanto da equipe que está atendendo o bebê, como dos pais e da psicóloga que atende essa unidade.

f) Dificuldade ancorada na organização do serviço

[...] a permanência dos pais é um pouco complicada principalmente no início do plantão (21) [...] o número de leitos da unidade interfere na permanência (1) [...] durante o procedimento a permanência fica prejudicada(1) [...] a unidade não tem organização do serviço para a permanência dos pais(4) [...] o horário de permanência é livre, mas com algumas restrições (4)[...] é uma função a mais que temos que desempenhar (6).

As falas das entrevistadas revelam que a organização dos serviços não favorece a permanência dos pais na unidade devido às restrições aos horários de visita, à ocupação dos

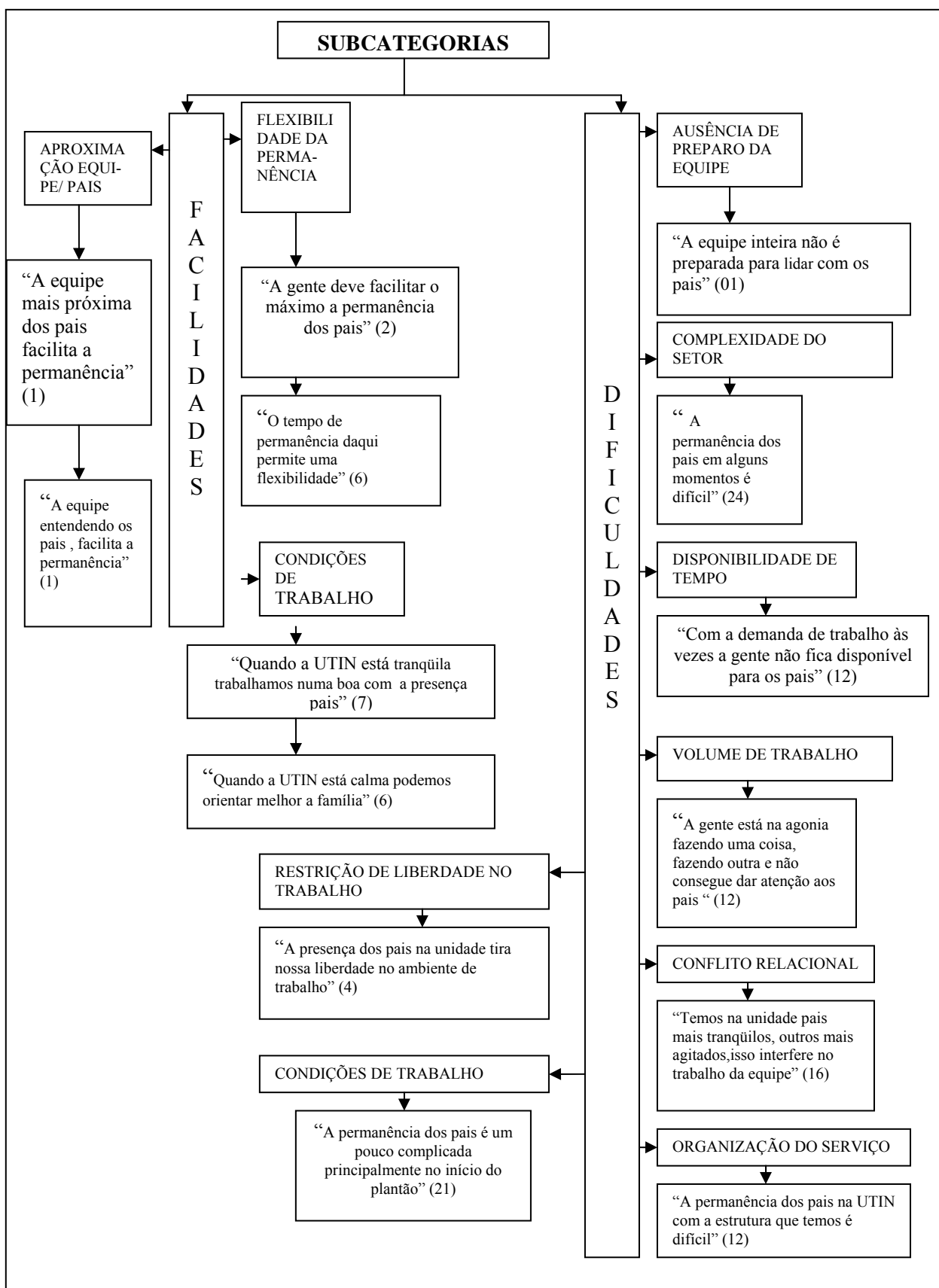
leitões que são distribuídos em área física inadequada, o que torna desconfortável essa permanência. Além disso, a própria organização dos procedimentos de enfermagem não favorece e nem incentiva a participação dos pais no cuidado ao recém-nascido, tornando a assistência aos pais separada da assistência ao bebê, sendo tomada pelas informantes como uma função a mais a ser desempenhada pelas mesmas.

Sabe-se, porém, que assistir a família da criança hospitalizada é um dos atributos da enfermeira.

Abéde e Ângelo (2002) coadunam com essas reflexões quando colocam que a enfermeira possui a habilidade para conviver com a família na situação de doença, incluindo-a no planejamento do cuidado à criança.

Partindo dessas colocações, pode-se perceber que ainda existe um confronto de ideologias diversas provenientes da co-existência de velhos e novos paradigmas, com a visão organicista biologizante e as perspectivas holísticas, integradoras dos aspectos bio-psico-sociais (SPINK, 2003).

Em seguida apresentamos o diagrama da síntese da análise da categoria 5.



ESQUEMA 7: Síntese da análise da categoria 5 – Viabilidade da permanência na UTIN

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os estudos fundamentados na teoria das representações sociais (RS) têm sido apreciados pelos mais variados modos de produção do conhecimento, das práticas profissionais na área de saúde, pelo seu aspecto envolvente e em função da habilidade e do efeito positivo na utilização da referida teoria no campo prático dessas profissionais.

A apropriação da teoria das representações sociais, neste estudo, decorreu da busca de respostas às inquietações que surgiram durante minha trajetória profissional frente à permanência dos pais na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN).

Considerando os objetivos propostos neste estudo, buscamos apreender e descrever as representações sociais das enfermeiras acerca da permanência dos pais na UTIN, contexto em que essa permanência é desenvolvida. As enfermeiras de UTIN fazem parte de um mesmo contexto social e ao serem ouvidas, tiveram oportunidade de expressar percepções, crenças e valores identificados durante o seu cotidiano.

Utilizamos os aportes teóricos das RS que permitiram identificar a inter-relação que existe entre a profissional enfermeira e o fenômeno da permanência dos pais na UTIN, assim como os elementos representacionais resultantes desse processo. Para isso foi utilizada a abordagem de multimétodos de coleta de dados, incluindo o teste do ALP e a entrevista. O primeiro permitiu a identificação da estrutura ou núcleo figurativo da RS e o segundo possibilitou, através da análise de conteúdo fundamentada em Bardin (2004) e Vala (2001), a construção do senso comum.

O teste de ALP foi processado por meio do software EVOC, interpretado através da análise estrutural, permitindo a construção da provável estrutura ou núcleo central da representação social das enfermeiras acerca da permanência dos pais na UTIN: carinho, confiança, apoio, insegurança e vínculo.

O sistema periférico, que justifica e sustenta o núcleo central, foi representado pelos termos ansiedade, aprendizagem, curiosidade, difícil, estresse, liberdade e orientação.

Demonstram a importância do desenvolvimento do vínculo afetivo entre os pais e os bebês através do carinho e do apoio oferecido ao neonato, trazendo confiança, transmitindo segurança para o bebê e evidenciando os aspectos que possam dificultar a permanência dos

pais na UTIN, como a insegurança dos pais em relação à recuperação do seu filho, e a insegurança da equipe na relação com os pais.

Essa insegurança é demonstrada pela ansiedade, estresse e falta de liberdade das enfermeiras o que torna difícil essa permanência. A orientação e a aprendizagem dos pais são requisitos necessários para a manutenção dessa permanência, pois melhora a relação de confiança entre eles.

A entrevista possibilitou a construção do conhecimento do senso comum ao identificar significados da permanência dos pais na UTIN através da RS das enfermeiras a partir dos conteúdos das unidades temáticas de análise.

A partir desse conhecimento, foi apreendida uma diversidade de descrições e conceitos acerca da permanência dos pais na UTIN, os quais denominamos: concepção da permanência, requisitos necessários a permanência, valorização, aspectos psicossociais e viabilidade da permanência.

Os resultados desse estudo mostram a importância das técnicas utilizadas na apreensão e descrição das RS das enfermeiras acerca da permanência dos pais na UTIN, visto que buscam a complementaridade entre os dados quantitativos e qualitativos.

Observamos que as RS acerca da permanência dos pais na UTIN, evidenciadas nas falas das informantes, foram influenciadas pelas concepções propagadas culturalmente e sustentadas no senso comum.

Nas respostas dadas às minhas inquietações, os conteúdos e a estrutura desta representação revelam que o conhecimento do senso comum orienta os comportamentos sociais dos sujeitos nas suas experiências cotidianas, e que este conhecimento está intimamente relacionado ao conhecimento pré-existente.

O contexto social em que os indivíduos estão inseridos e as condições sociais em que vivem são responsáveis pelo julgamento e deliberação da obtenção de um conhecimento prático e funcional que permite interações na vida cotidiana.

Neste sentido, é pertinente que as profissionais enfermeiras, por estarem inseridas no cotidiano da UTIN e por terem como um dos requisitos necessários à permanência à relação da equipe/pais, considerem as RS da permanência dos pais na UTIN, destacando o seu contexto sócio-psíquico e cultural, pois é a partir destes elementos que se dão as interações

sociais que podem contribuir para uma nova abordagem da permanência dos pais na UTIN, inserindo a família no ambiente hospitalar na perspectiva das representações elucidadas.

Considerando o restrito número de trabalhos realizados na área, abordando as RS das enfermeiras de UTIN, na perspectiva traçada ao longo deste estudo, procurou-se destacar a dimensão dessas representações, descrevendo os conteúdos e a estrutura da RS das Enfermeiras acerca da permanência dos pais na UTIN e sua contribuição para a prática dessas profissionais.

Contudo, faz-se necessária a realização de outros estudos com o intuito de aprofundar a percepção do fenômeno estudado.

Como podemos observar, há muito o que fazer para promover e aprimorar o enfoque da permanência dos pais na UTIN no âmbito das pesquisas e das instituições de saúde, em que a permanência dos pais pode favorecer o bebê, o convívio e o estabelecimento do vínculo afetivo com sua família.

Diante do exposto, a proposição deste estudo é fornecer subsídios para a adoção de uma nova organização da prática de enfermagem em que a permanência dos pais na UTIN possa se articular com o contexto social dos sujeitos, levando a mudanças de valores e, conseqüentemente, ao foco da assistência de enfermagem que atualmente encontra-se centrada nas necessidades biológicas do recém-nascido, passando a enfocar suas necessidades bio-psico-sociais e as necessidades psico-sociais da família, incluindo os pais na assistência ao bebê.

REFERÊNCIAS

ABÉDE, Lisabelle Mariano Rossato; ÂNGELO, Margareth. Crenças determinantes da intenção da enfermeira acerca da presença dos pais em unidades Neonatais de alto risco. **Rev.Latino-Am.Enfermagem**. v. 10, n. 1, p. 48-54, jan-fev, 2002.

ABRIC, Jean Claude. A abordagem estrutural das representações sociais: desenvolvimento recentes. In: CAMPOS, Pedro Humberto; LOUREIRO, Marcos Correa da S. (Orgs.). **Representações sociais e práticas educativas**. Goiânia: UCG, 2003. p. 37-57.

_____. A abordagem estrutural das representações sociais. In: MOREIRA, Antonia Silva Paredes; OLIVEIRA, Denise Cristina. (Org.). **Estudos interdisciplinares de representação social**. ed. rev. Goiânia: AB, 2000. p. 27-38.

_____. In: Sá, Celso Pereira de. Núcleo central das representações sociais. Petrópolis, RJ: Vozes, 1996. p. 62.

_____. Les représentations sociales: aspects théoriques. In: J.C. ABRIC (ed.). **Pratiques sociales et representations**. Paris, Presses Universitaires de France, 1994a, 11-35.

AVERY, Gordon B. **Neonatologia**: fisiopatologia e cuidado do recém-nascido. 4. ed. Rio de Janeiro: Artes Médicas, 1978.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Tradução de Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. 3. ed. Lisboa: Edições 70, 2004. 226 p.

BOTTI, Nadja Cristiane Lapann *et al.* Estudo sobre estresse em estudantes de enfermagem. **Rev. Enfermagem Atual**. v. 7, n. 42, nov/dez., p. 42-44, 2007.

BOWLBY, John. **Formação e rompimento dos laços afetivos**. São Paulo: Martins Fontes, 1997.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estatuto da criança e do adolescente**. Brasília: Ministério da Saúde, 1991. 110 p.

_____. Ministério da Saúde. Lei Orgânica 8080. Dispõe sobre as condições para a promoção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 19 set. 1990.

_____. Constituição Federativa do Brasil. capítulo VII . art (227), da família, da criança, do adolescente, do idoso. 1988. Disponível em: [http:// www.trt02.gov.br/geral/tribunal/legis/cf88/cf88_1.html](http://www.trt02.gov.br/geral/tribunal/legis/cf88/cf88_1.html). Acesso em: 26 março 2007.

_____. Ministério da Saúde. Resolução n. 196/96. Sobre pesquisa envolvendo seres humanos. **Bioética**, v. 4, n. 2 Suplem., p. 15-25, 1996.

_____. Ministério da Saúde. **Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: método mãe canguru**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

_____. Lei 11.108, de 7 de Abril de 2005. Dispõe para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Brasília: **Diário Oficial da União**, 2005.

BRAGA, Nina de Almeida; MORSCH, Denise Streit. Os primeiros dias na UTI. In: MOREIRA, Maria Elisabeth Lopes (Org.). **Quando a vida começa diferente: o bebê e sua família na UTI neonatal**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003.

BRAZELTON, T. Berry. **O desenvolvimento do apego: uma família em formação**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1988. 206 p.

CASA NOVA, Lucy Duailibi; SANTOS, Walkyria de Almeida. Humanização das unidades neonatais. In: SEGRE, Conceição Aparecida de Matos; ARMELLINI, Pedro Antônio; MARINO, Wanda Tobias. **RN**. 3. ed. São Paulo: Sarvier, 1991. Cap. 38, p. 689-708.

COLLET, Neusa; ROCHA, Semiramins Melani Melo. Criança hospitalizada: mãe e enfermagem compartilhando o cuidado. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. Ribeirão Preto, v. 12, n. 2, mar./abr., p. 191-197, 2004.

COUTINHO, Maria da Penha de. **Uso de técnicas projetivas na apreensão de representações sociais da sintomatologia da depressão infantil**. 2001.221f. Tese (Doutorado em Psicologia) – Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo. Departamento de Psicologia Clínica.

CRUZ, Enêde Andrade da. **Práticas profissionais dos trabalhadores em central de material e esterilização: representações sociais da equipe de enfermagem**. 2003, 216 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, 2003.

DI MARTINO, Milva Maria Figueiredo; MISKO, Maira Deguer. Estados emocionais de enfermeiros no desempenho profissional em unidades críticas. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 38, n. 2, p. 161-167, 2004.

DORON, Roland; PAROT, Françoise (Org.). **Dicionário de psicologia**. São Paulo: Ática, 1998. 863 p.

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. Novo Aurélio - **Dicionário da língua portuguesa**. Século XXI. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2001.

FERREIRA, Evellisse Angélica Ferreira; VARGAS, Ieda Mara Avila; ROCHA, Semiramins Melani Melo. Um estudo bibliográfico sobre o apego mãe-filho: bases para assistência de enfermagem Pediátrica e Neonatal. **Revista Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 6, n. 4, out. 1998.

FLAMENT, Claude. Estrutura e dinâmica das representações sociais. In: JODELET, D. (Org.). **As representações sociais**. Rio de Janeiro: UERJ, 2001. p. 173-186.

GAIVA, Maria Aparecida Munhoz; SCOCHI, Carmen Gracinda Silvan. Processo de trabalho em saúde e enfermagem em uti neonatal. **Rev.Latino-Am Enfermagem**. Ribeirão Preto, v. 12, n. 3, p. 469-76, mai/jun. 2004.

GHIORZI, Ângela da Rosa. **Entre o dito e o não-dito**: da percepção à expressão comunicacional. Florianópolis, [s.n], 2004. 288 p.

GOMES, Maria Magda Ferreira. O nascimento de uma criança de alto risco: significado e vivência dos familiares. **Rev. Acta Paul. Enf.**, São Paulo, v. 9, n. esp., p. 48-56, 1996.

IMORI, Maria Cecília *et al.* Participação dos pais na assistência à criança hospitalizada: revisão crítica de literatura. **Rev. Acta Paul. Enf.**, São Paulo, v. 10, n.3, p. 37-43, set/dez 1997.

JODELET, Denise. Representações sociais: um domínio em expansão. In: JODELET, Denise. (Org.). **As representações sociais**. Rio de Janeiro: Editora da UERJ, 2000.

_____. Représentation sociale: phénomènes, concept et théorie. In: MOSCOVICI, Serge (Org.). **Psychologie sociale**. Paris: Presses Universitaires de France, 1984.

KIMURA, Amélia Fumiko. O nascimento: os familiares como participantes do processo de cuidar do recém-nascido. **Rev. Acta Paul. Enf.** São Paulo, v. 9, n. esp., p. 45-47, 1996.

KLAUS, Marshall H.; KENNEL, Jonh H. **La relacion madre-hijo**. Impacto de la separación o perdida prematura em el desarrollo de la família. Tradução por Mario Arnaldo Marino. Panamericana, 1978. 228 p.

_____. **Pais/ bebê**: a formação do apego. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993. 329 p. il.

LEONE, Cléa Rodrigues; TRONCHIN, Daisy Maria Rizatto. **Assistência integrada ao recém-nascido**. 5. ed. São Paulo: Atheneu, 1996. 378 p.

LIRA, Mércia Maria Fernandes de Lima. **Interferência do acompanhamento dos pais na recuperação da criança internada em UTI Pediátrica**. Universidade de Brasília, 2004. disponível em: [http:// www.unb.br/acs/bcopauta/saude31. htm](http://www.unb.br/acs/bcopauta/saude31.htm). Acesso em: 28/10/2006.

_____. Atendimento humanizado em unidade de terapia intensiva neonatal. In: MARGOTTO, Paulo R. 2. ed. **Assistência ao recém nascido de risco**. 2004

LUSSKY, Richard C. **A Century of neonatal medicini**. Minnesota Medical Association, Mineápolis. v.82, dec.1999. Disponível em:<http://www.mmaoline.net/Protected/99MNMED/9912/Lusky.html>. Acesso em: 13/11/06.

MARCONI, Marina deAndrade; LAKATOS, Eva Maria. **Técnicas de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 1999. 260 p.

MORA, José Ferrater. **Dicionário de filosofia**. São Paulo: Martins Fontes, 1998. 733 p.

MOREIRA, Maria Elisabeth Lopes; BRAGA, Nina de Almeida; MORSCH, Denise Streit. **Quando a vida começa diferente**: o bebê e sua família na UTI Neonatal. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006. 177 p.

MOSCOVICI, Serge. **A representação social da psicanálise**. Tradução de Álvaro Cabral. Rio de Janeiro: Zahar, 1978.

_____. O fenômeno das representações sociais. In: MOSCOVICI, Serge. **Representações sociais: investigações em psicologia social**. Tradução de Pedrinho A. Guareschi. Petrópolis, RJ: Vozes, 2003. Cap. 1. p. 29-109.

NÓBREGA, Fernando José de. **Vínculo mãe/filho**. Rio de Janeiro: Revinter, 2005. 173 p.

NÓBREGA, Sheva Maia da. Sobre a teoria das representações sociais. In: MOREIRA, A.S.P. (Org.). **Representações sociais: teoria e prática**. 2. ed. rev. e ampl. João Pessoa: Editora Universitária da UFPb, 2003.

OLIVEIRA, Beatriz Rosana Gonçalves de; COLLET, Neusa. Criança hospitalizada: percepção das mães sobre o vínculo afetivo criança- família. **Rev. Latino-am. Enfermagem**. v. 7, n. 5, p. 95-102, dez. 1999.

OLIVEIRA, Denise Cristina de *et al.* Análise das evocações livres: uma técnica de análise estrutural das representações sociais: In: MOREIRA, Antonia Silva Paredes (Org.). **Perspectivas teórico- metodológicas em representações sociais**. João Pessoa: EDUFPE, 2005. p. 576-603.

_____; ALVARENGA, Augusta Thereza de. Representação social: práxis e conhecimento sobre o desenvolvimento da criança, **Rev. Bras. Cresc, Des. Hum.**, São Paulo, v. 3, n. 2, p. 51-68, 1993.

OLIVEIRA, Isabel Cristina dos Santos. **Da mãe substituta à enfermeira pediatra: a construção do saber da enfermagem à criança hospitalizada**. Rio de Janeiro: Anna Nery, 1999.

OLIVEIRA, Isabel Cristina dos Santos; RODRIGUES, Renata Gomes. **Assistência ao recém-nascido: perspectivas para o saber de enfermagem em neonatologia (1937-1979)**. **Revista Texto Contexto Enf.** v. 14, n. 4, p 498-505, out./dez. 2005.

PAULI, Maria.Cristina; BOUSSO, Regina Szylyt. Crenças que permeiam a humanização da assistência em unidade de terapia intensiva pediátrica. **Revista Latino Am. Enfermagem**. Ribeirão Preto, v. 11, n. 3, p. 280-286, mai./jun. 2003.

POLIT, Denise F.; HUNGLER, P. Bernadette. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**. 3. ed. Tradução Regina Machado Garcez. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995. 391 p.

RAMALHÃO, Annie Betune; DUPAS, Giselle. Vivendo a ambivalência: O significado da Visita para os Pais de Neonatos Internados Em Unidade De Tratamento Intensivo. **Rev.Acta Paul. Enf.** São Paulo, v. 16, n. 3, p. 41-50, 2003.

ROCHA, Semiramis Melani Melo; SIMPIONATO, Erica; MELLO, Débora Falleiros de. Apego mãe-filho: estudo comparativo entre mães de parto normal e cesárea. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v. 56, n. 2, p. 125-129, mar/abr. 2003.

SÁ, Celso Pereira de. **Núcleo central das representações sociais**. Petrópolis, RJ: Vozes, 1996.

SCOCHI, Carmem Gracinda Silvan *et al.* Incentivando o vínculo mãe-filho em situação de prematuridade: as intervenções de enfermagem no Hospital das clínicas de Ribeirão Preto. **Rev. Latino-Am. de Enfermagem**, 11(4): 539-43, jul /ago. 2003.

SEGRE, Conceição Aparecida de Matos; ARMELLINI, Pedro Antonio; MARINO, Wanda Tobias. **RN**. 3. ed. São Paulo: Sarvier, 1991. p. 707.

SILVA, Iranete Almeida Sousa. **Trabalho em unidade de tratamento intensivo: representações sociais de enfermeiras**. 2007. 167 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2007.

SOUZA, Ana Izabel Jatobá de; RIBEIRO, Edilza Maria; ECKERT, Elisabeta Roseli. **Dialogando com a equipe de Enfermagem sobre necessidades educativas dos acompanhantes de crianças internadas: construindo caminhos para o cuidado à família**. **Rev. Texto Contexto Enf.**, 12 (3):280-8, jul/set. 2003.

SPINK, Mary Jane P. **Psicologia social e saúde: práticas, saberes e sentidos**. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 2003. 339 p.

TAMEZ, Raquel Nascimento; SILVA, Maria Jones Pantoja. **Enfermagem na UTI neonatal: assistência ao recém-nascido de alto risco**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1999. 190 p.

TRIVÑOS, Augusto Nivaldo Silva. **Introdução a pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo: Atlas, 1987. 175 p.

TURA, Luiz Fernando Rangel. **Os jovens e a prevenção da AIDS no Rio de Janeiro**. 1997. 174 f. Tese (Doutorado em Medicina) – Faculdade de Medicina, Universidade federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1997.

VALA, Jorge. Análise de conteúdo. In: SILVA, A.S; PINTO, J.M. (Orgs.). **Metodologia das ciências sociais**. 11. Portugal: Porto, [s.n], 2001. p. 101-128. Cap. IV.

VERGÉS, Pierre. L' evocation de l' argent: une méthode pour la definition de noyau central d' une representation. **Bulletin de Psychologie**, Paris, v. XLV, n. 405, p. 203-209, 2000.

WALDOW, Vera Regina **Cuidado humano: o resgate necessário**. Porto Alegre: Sagra Luzzatto, 1998. 204 p.

WANDERLEY, Daniele Brito de. (org.). **Agora eu era o rei: os entraves da prematuridade**. Salvador: Ágalma, 1999. p.9-14.

APÊNDICE A - Roteiro de Entrevista

1. CARACTERIZAÇÃO DOS SUJEITOS

Faixa etária: 21 à 29 () 30 à 38 () 39 à 45 ()

Estado civil: _____ Número de filhos: _____

Religião: _____

Formação profissional: Graduada () Pós- Graduada ()

Tempo de atuação na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: _____

2. REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DAS ENFERMEIRAS

O que é para você a permanência dos pais na UTIN?

Como você vê os horários de visita dos pais na UTIN?

Como os demais elementos da equipe de enfermagem vêem a permanência dos pais na UTIN?

Fale de sua vivência junto aos pais durante a permanência desses na UTIN?

Para você como a orientação sistematizada pode interferir na Permanência dos pais na UTIN?

APÊNDICE B - Termo de Consentimento Pós-Informação

I DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO SUJEITO DA PESQUISA OU RESPONSÁVEL LEGAL:

Nome:.....

Documento de Identidade N°:..... Sexo: M() F()

Data de Nascimento:

Endereço:

.....N°:.....

Bairro:.....Cidade:

CEP.....Telefone: DDD(.....).....

II DADOS SOBRE A PESQUISA CIENTÍFICA:

1. Título do Protocolo de Pesquisa:
Permanência dos pais junto ao RN na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: representações sociais de enfermeiras.
2. Pesquisador: Ana Flávia Vieira Rocha Oliveira
3. Cargo Função: Enfermeira, mestranda do Programa de Pós Graduação da Escola de Enfermagem/UFBA.
4. Avaliação do Risco da Pesquisa: nenhum
5. Duração da Pesquisa: seis meses

III REGISTRO DAS EXPLICAÇÕES DO PESQUISADOR AO SUJEITO OU SEU REPRESENTANTE LEGAL SOBRE A PESQUISA:

1. Justificativa e Objetivos da Pesquisa:

O desenvolvimento de uma prática assistencial com qualidade impõe a necessidade de mudanças na organização da assistência, através de um planejamento sistemático de orientação à permanência dos pais junto ao recém-nascido (RN) na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), considerando a importância da família na recuperação do neonato. Portanto objetiva-se apreender as representações sociais elaboradas pelas enfermeiras de UTIN sobre a permanência dos pais nessa unidade e analisar a interferência dessas representações no cuidado dos pais ao RN na UTIN.

2. Procedimentos que serão utilizados e propósitos:

Além dos dados de identificação dos sujeitos, será utilizada a entrevista semi-estruturada e a observação assistemática.

3. Desconfortos e riscos esperados: nenhum

4. Benefícios que poderão ser obtidos:

Novos referenciais para o estabelecimento de propostas que possam contribuir de forma positiva na construção de novos modelos de organização da assistência, ao RN na UTIN.

IV ESCLARECIMENTOS DADOS PELO PESQUISADOR SOBRE GARANTIAS DO SUJEITO DA PESQUISA:

1. Acesso a qualquer tempo às informações sobre os benefícios relacionados à pesquisa, inclusive para dirimir eventuais dúvidas.
2. Liberdade de retirar seu consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo, sem que isto traga prejuízos pessoais e à continuidade da pesquisa.
3. Salvaguarda da confidencialidade, sigilo e privacidade.

V INFORMAÇÕES DE NOMES, ENDEREÇOS E TELEFONES DOS RESPONSÁVEIS:

Ana Flávia Vieira Rocha Oliveira
Loteamento ECOVILAS, quadra A, lote 27-A Vilas do Atlântico. Lauro de Freitas-Bahia. Cep: 42700.000. Fone: 71-33794623

VI CONSENTIMENTO PÓS ESCLARECIDO:

Declaro que após convenientemente esclarecido pelo pesquisador e ter entendido o que me foi explicado, consinto em participar do presente Protocolo da Pesquisa.

Salvador, / /2007

Assinatura do sujeito da pesquisa
(carimbo ou nome legível)

Assinatura do Pesquisador

Apêndice C - Agrupando Categorias

1. CONCEPÇÃO DA PERMANÊNCIA

Quadro 5: Distribuição de Unidades de Análise Temáticas das Subcategorias da Categoria 1- Concepção da Permanência - Segundo as Informantes

SUBCATEGORIA	UNIDADES DE ANÁLISE
NECESSIDADE DOS PAIS	<p>É o tempo que os pais permanecem ao lado do neonato na UTIN; (1) a permanência dos pais na UTIN é necessária;(2) é a forma dos pais se sentirem mais seguros em relação ao filho; (2) é a forma dos pais se sentirem mais seguros em relação ao que está sendo feito com as crianças;(2) a permanência dos pais é necessária;(2) todo mundo acha [...] a permanência dos pais necessária; (2) não é uma questão de poder ou não poder (2) não é uma questão de dever ou não dever;(2) a permanência dos pais é necessária;(2) toda a equipe vê que a permanência dos pais é necessária; (2) a permanência dos pais é necessária; (8) [...] vejo a permanência dos pais na UTIN como uma necessidade;(14) [...] a permanência dos pais na UTIN é necessária para que eles confiem na equipe que está cuidando do seu filho; (15) [...] a permanência dos pais na unidade vejo como uma necessidade;(21) [...]a permanência é necessária, mas os pais pouco ajudam; (8) [...] os pais permanecem mais como observadores e críticos do nosso atendimento;(8) é necessária essa permanência;(8) infelizmente a permanência dos pais é necessária; (8) a permanência dos pais é necessária na ala onde não tem tanto procedimento invasivo como tem nas outras[...]; (2)</p>
DIREITO LEGAL DA CRIANÇA	<p>é um direito dos pais permanecer na unidade; (6) [...]a permanência dos pais é uma conquista de direitos; (14) [...] vejo a permanência dos pais como um direito; (14) [...] a permanência dos pais na UTIN deve ser livre; (23) [...] a criança tem direito a ser acompanhada pelos familiares; (8) a gente sabe que os pais têm que entrar na unidade; (10) [...] é um direito da criança, está no Estatuto da criança; (12)</p>
ESTRESSANTE	<p>[...] é estressante pois [...] tem que terminar tudo para depois dar assistência aos pais; (10) [...] a permanência dos pais na UTIN é estressante para a equipe; (17) [...] a permanência dos pais é sempre um estresse devido o quadro grave da criança; (6) [...] na maior parte do tempo a permanência dos pais é um fator de estresse para a equipe; (6) a gente desempenha muitas funções; (6) [...] a permanência dos pais é um fator de estresse; (6) para mim é um fator de estresse; (6) [...] a permanência dos pais é estressante quando a UTIN está muito cheia; (10)</p>

	<p>[...] é estressante e toda a equipe tem que ter um tempo disponível para atender aos pais; (10)</p> <p>[...] é estressante para a equipe a permanência dos pais na unidade; (17)</p> <p>[...] a permanência dos pais na UTIN é um fator de estresse; (6)</p> <p>a equipe toda vai falar que é um fator de estresse; (6)</p> <p>a permanência dos pais é um fator de estresse; (6)</p> <p>a permanência dos pais é estressante; (10)</p> <p>tenho que trabalhar isso em mim [...] é uma defesa pessoal; (10)</p> <p>a permanência [...] gera desconforto da equipe nas unidades; (4)</p> <p>[...] a equipe de enfermagem vê a permanência dos pais como um desconforto; (4)</p>
METAFÓRICA	<p>[...] para alguns pais a UTIN é um bicho de sete cabeças; (23)</p> <p>[...] para os pais a UTIN parece um monstro; (1)</p>
INTERAÇÃO	<p>à permanência [...] é estabelecer laços com os pais; (1)</p> <p>à permanência [...] é estabelecer diálogo com os pais; (1)</p> <p>à permanência [...] é mais para os pais do que para a criança; (1)</p> <p>[...] é a forma da equipe conhecer os pais para que se estabeleça uma relação de confiança; (15)</p>

2. REQUISITOS NECESSÁRIOS À PERMANÊNCIA

Quadro 6: Distribuição de Unidades de Análise Temáticas das Subcategoriais da Categoria 2- Requisitos necessários à permanência - Segundo as Informantes

<p>AMBIENTE FAVORÁVEL</p>	<p>[...] é ter um lugar aconchegante; (3)</p> <p>[...] é ter um lugar acolhedor; (3)</p> <p>[...] é ter um lugar que passe vídeos; (3)</p> <p>[...] é ter um lugar que passe vídeos com depoimentos de pais que tiveram seus filhos internados; (3)</p> <p>[...] os pais vão saber o local que seu filho está; (5)</p> <p>na ala dos RNs [...] estáveis os pais ficam mais à vontade; (6)</p> <p>a ala [...]dos RNs estáveis [...] é outro ambiente; (6)</p>
<p>DESAVORÁVEL</p>	<p>na ala dos bebês mais graves [...] com algum procedimento a gente pede para os pais saírem; (2)</p> <p>[...] a unidade não tem estrutura para a permanência dos pais;(4)</p> <p>[...] a unidade não tem espaço físico para a permanência dos pais; (4)</p> <p>[...] o hospital não tem estrutura física para os pais permanecerem na UTIN 24 horas; (13)</p> <p>[...] muitas vezes o pai fica só prestando atenção ao ambiente;(22)</p> <p>[...] o pai esquece do seu filho; (22)</p> <p>[...] para a mãe na UTIN é tudo novo; (7)</p> <p>[...] os pais acham tudo estranho; (9)</p> <p>[...] os pais acham tudo agressivo; (9)</p> <p>a UTIN é um ambiente muito estressante pela natureza dos serviços prestados; (3)</p>

<p>ORIENTAÇÃO SISTEMÁTICA</p>	<p>a orientação sistematizada é como se fosse um protocolo; (1) a orientação sistematizada é para que [...] os profissionais falem a mesma linguagem; (1) a orientação sistematizada é necessária para facilitar a permanência dos pais na UTIN; (1) os funcionários só teriam a ganhar; (1) a família teria a ganhar; (1) os pais sentiriam a equipe é mais segura; (1) os pais sentiriam que a equipe se preocupa [...] com a permanência deles na UTIN; (1) nós vamos apoiar os pais; (5) vamos informar aos pais que [...] o RN sente a presença[...] deles; (5) os pais não podem entrar na unidade e vê seu filho de forma assustadora; (5) [...] o bebê grave a gente tem que ter mais tempo para dar as orientações aos pais; (10) tem pais que aceitam bem [...] as orientações; (21) [...] os pais não entendem quando a gente pede para sair; (2) [...] depois acabam entendendo; (2) [...] existe uma rotina de orientação a ser seguida; (15) os pais questionam, a todo momento à equipe e todos falam a mesma coisa; (21) [...] a gente tenta explicar que existe uma rotina para seguir; (22) a orientação sistematizada [...] pode interferir na permanência dos pais [...] de forma positiva; (1) quanto [...] maior a permanência dos pais na UTIN [...] mais serão orientados sobre os cuidados com o bebê; (2) normalmente a gente orienta aos pais independente do grau de conhecimento deles; (2) a gente fala de forma bem clara para todos entenderem;(2) esclarecer sempre mais, aos pais é importante; (2) a orientação sistematizada pode interferir de [...] forma positiva na permanência dos pais; (4) os pais bem orientados vão estar mais presentes na unidade;(4) os pais bem orientados vão permanecer mais tempo na unidade; (4) a gente [...] pode fazer [...] procedimentos [...] não invasivos diante dos pais e explicar; (5) a explicação é boa para o bebê; (5) a orientação fornecida aos pais de forma correta pode ajudar na permanência deles na unidade; (6) a orientação fornecida aos pais [...] vai diminuir o estresse da primeira visita; (6) a orientação fornecida aos pais [...] faz com que nas visitas subsequentes [...] conheçam o quadro do bebê; (6) a orientação fornecida aos pais [...] faz com que nas visitas subsequentes conheçam [...] os aparelhos usados, no bebê; (6) [...] a primeira orientação deve ser bem feita;(6) quando a orientação é bem feita diminui as solicitações para a equipe; (6) deve ser feita uma orientação prévia sobre os cuidados na UTIN antes [...] da pessoa entrar; (7) a orientação visa melhorar a permanência do bebê na UTIN; (7) a orientação visa melhorar a segurança dos pais quando o bebê vai sair de alta; (7) a permanência é positiva porque a mãe acata as orientações antes de entrar na UTIN; (7) orientamos aos pais as rotinas da unidade; (8) [...] os pais orientados [...] entram na UTIN com tranqüilidade; (8)</p>
-------------------------------	---

	<p>a orientação aos pais da admissão até a alta é necessária; (8) são necessárias [...] as orientações sobre as rotinas de atendimento [...] ao bebê; (8) a gente começa a orientar os pais quando o bebê sai do período crítico; (8) a orientação sistematizada é importante para os pais; (10) [...] a orientação sistematizada tem uma interferência positiva na permanência dos pais na UTIN, (11) a orientação sistematizada pode melhorar [...] a permanência dos pais na unidade; (11) [...] a orientação sistematizada é importante;(23) [...] a orientação sistematizada pode trazer benefícios para o bebê; (16) [...] a orientação tem que ser dada antes do primeiro contato dos pais com seu filho; (5) temos que orientar os pais, pois eles vão levar seu bebê para casa; (7) [...] a orientação tem que ser sistematizada; (9) as orientações devem ser dadas aos poucos; (9) os pais precisam entender o quadro da criança; (9) a gente explica o que está acontecendo com o bebê;(11) quando a UTIN não está muito cheia a gente orienta os pais na primeira visita; (12) [...] quando os pais recebem uma explicação sobre o quadro do bebê eles já entram preparados para ver o seu filho; (12) [...] quando os pais entram na unidade sem [...] orientação, apenas olham para o seu filho e não ouvem nada que estamos explicando; (12) [...] é muito importante a orientação [...] dos pais sobre o que é a UTIN; (12) [...] temos um manual que explica o uso dos aparelhos e podemos acrescentar algumas coisas que evoluíram; (12) [...] a orientação sistematizada a equipe fala a mesma linguagem o que ajuda na orientação dos pais; (18) [...] sistematizar é bom porque você tem normas e rotinas; (15) [...] a orientação sistematizada tem um lado positivo;(15) [...] a orientação sistematizada interfere de forma positiva na permanência dos pais na UTIN; (18) [...] a orientação sistematizada ajuda os pais a organizarem suas idéias a respeito da UTIN; (24) [...]a orientação sistematizada organiza o serviço; (20) [...] a orientação sistematizada pode interferir de forma positiva porque explicamos todas as rotinas da unidade; (22) a orientação é bastante positiva para a permanência dos pais;(22) [...] as reuniões semanais com os pais e a equipe multiprofissional é um direito dos pais;(2) todos os profissionais se mostram dispostos a responder qualquer pergunta que os pais [...] fazem; (2) as reuniões deixam os pais mais à vontade com a equipe; (2) as reuniões deixam os pais mais à vontade para se familiarizarem sobre a situação do bebê; (2) as reuniões evitam mais o afastamento dos pais por falta de conhecimento do quadro do bebê; (2) As reuniões [...] podem aproximar os pais dos filhos e da equipe; (2) nas reuniões semanais são convidados os pais que tiveram seu filho internado para colocarem suas experiências; (3) [...] as oficinas podem contribuir para diminuir o estresse dos pais;(7) [...]antes os pais entram na UTIN orientamos a lavagem das mãos; (16) [...] deve ser feita uma orientação prévia [...] sobre a higiene das mãos antes de [...] entrar na unidade; (7) orientar aos pais a importância da [...] higienização das mãos; (8) a gente tem que revisar a lavagem das mãos mesmo que eles já tenham sido orientados; (9)</p>
--	--

	<p>[...] a gente recebe os pais e orienta a higiene das mãos; (11) os pais vão tirar as dúvidas; (5) vamos tirar as dúvidas dos pais; (5) vamos esclarecer o que [...] os aparelhos fazem; (5) ele quer a enfermeira [...] do lado dele para tirar qualquer dúvida; (6) ele quer a enfermeira junto dele orientando; (6) nem sempre a enfermeira está disponível para ficar do lado do pai orientando; (6) [...] a gente explica que o seu filho vai fazer alguns exames e depois eles vão entrar; (14) [...] a primeira vez que os pais entram na UTIN surgem várias dúvidas;(17) [...] os pais tiram as dúvidas com a gente; (18) explicar como se faz cada procedimento; (5) explicar que não vai machucar o bebê; (5) [...] na primeira orientação é importante esclarecer todas as dúvidas; (6) quando os [...] pais são esclarecidos sobre a permanência se comportam de outra forma e favorece a recuperação do bebê; (7) procuramos esclarecer [...] aos pais o quadro do bebê tendo o cuidado de não criar expectativas nas primeiras horas de vida; (8) às vezes os pais fazem questionamentos simples;(1) [...] dá tranquilidade aos pais explicar [...] tudo o que o bebê está usando; (12) [...] antes do primeiro contato[...] com o bebê seria interessante que os pais recebessem a explicação sobre o quadro do seu filho;(12) a gente explica o que está acontecendo com o bebê;(11) [...] a gente diz se o bebê se alimentou; (11) [...] a gente diz se o bebê ganhou peso; (11) [...] a orientação sistematizada ajuda a esclarecer as dúvidas dos pais sobre o tratamento do bebê; (24) os pais [...] questionam quanto ao tempo que o bebê vai ficar internado;(8) a gente explica os riscos; (2) [...] a orientação sistematizada dá aos pais o conhecimento necessário; (15) [...] a gente tem que explicar aos pais que também precisam repousar; (21) [...] treinamos uma equipe para receber melhor os pais; (3) os pais bem orientados vão se sentir mais seguros; (4) a orientação fornecida aos pais [...] faz com que nas visitas subseqüentes saibam como proceder na unidade; (6) [...] na primeira orientação é importante mostrar que [...] o bebê usar, sonda é uma necessidade para sua recuperação; (6) [...] na primeira orientação é importante mostrar que [...] o bebê usar, aparelhos é uma necessidade para sua recuperação; (6) [...] a orientação vai diminuir o medo do pai; (6) [...] a orientação vai diminuir o estresse do pai; (6) [...] com a orientação as visitas subseqüentes vão ser mais tranquilas; (6) com a orientação sistematizada a mãe fica mais segura; (7) a orientação é necessária para [...] aumentar a confiança dos pais na equipe;(8) [...] os pais bem orientados se sentem mais seguros; (9) [...] com um [...] protocolo de orientação os pais se sentem mais seguros em relação à equipe; (9) [...] com um protocolo de orientação os pais se sentem mais seguros em relação ao [...] quadro do bebê; (9) [...] com um protocolo de orientação os pais se sentem seguros, mesmo que a criança esteja grave; (9)</p>
--	---

	<p>[...] a orientação sistematizada é importante;(14) [...] na ala dos RNs estáveis treinamos os pais para levarem o bebê para casa[...] ; (10) [...] a orientação sistematizada ajuda aos pais se organizarem;(14) a orientação sistematizada é positiva, orienta os pais quanto a sua participação nos procedimentos; (17) [...] a orientação que os pais recebem na UTIN ajuda a assimilar melhor o que estamos explicando; (21) as orientações aos pais são feitas para alta hospitalar; (8) a orientação aos pais é fundamental quando o bebê está internado; (8) [...] a orientação é importante porque se inicia desde o momento da admissão do bebê; (8) [...] os pais orientados [...] aceitam o tratamento [...] do bebê; (8) [...] com os pais orientados [...] o bebê evolui com tranquilidade para alta; (8) a orientação que é dada aos pais tem uma interferência positiva na permanência desses na unidade; (13) no momento que os pais recebem as orientações melhora o tratamento do bebê; (23) [...] temos a fase do internamento onde orientamos a troca de fralda; (20) [...] temos a fase do internamento onde orientamos o curativo umbilical; (20) [...] temos as fases do internamento onde fazemos orientações com o banho; (20) [...] temos as fases do internamento onde orientamos a amamentação; (20)</p>
<p>ORIENTAÇÃO ASSISTEMÁTICA</p>	<p>A orientação não pode ser sistematizada no sentido de engessada;(4) A orientação não pode ser sistematizada no sentido de fixa;(4) A orientação não pode ser sistematizada no sentido de dura ;(4) é orientar por orientar; (4) então acham que estamos negando informações; (22) uma orientação não [...] sistematizada pode interferir na permanência dos pais [...] de forma negativa; (1) a orientação mal feita leva os pais a não captarem bem às informações; (5) [...] a orientação mal feita pode possibilitar o aparecimento de infecção; (5) [...] a orientação mal feita pode interferir no manuseio do RN; (5) [...] a orientação mal feita pode interferir na lavagem das mãos; (5) [...] a orientação mal feita pode interferir nas orientações dos aparelhos; (5) [...] a orientação mal feita pode interferir no [...] primeiro contato dos pais com seu filho;(5) [...] a orientação mal feita pode interferir no [...] primeiro contato dos pais com a unidade; (5) [...] a sistematização da assistência torna a permanência dos pais muito restrita;(15) são necessárias as orientações sobre as ligações telefônicas na sua permanência na UTIN; (8) [...] solicitação de informações pelo telefone sobre o bebê; (8) [...] dar informação por telefone é realmente complicado; (2)</p>

RELAÇÃO DA EQUIPE COM OS PAIS	
POSITIVA	<p>[...] vejo a permanência dos pais dos pais como uma tranquilidade para a equipe; (14)</p> <p>se agente se afastar dos pais [...] nunca vai melhorar nossa relação com eles;(4)</p> <p>se a gente evitar os pais [...] nunca vai melhorar nossa relação com eles;(4)</p> <p>na passagem de plantão podemos pedir para eles aguardarem um pouquinho e depois retornarem; (6)</p> <p>tem mães que criam um vínculo com a equipe; (22)</p> <p>[...] a confiança na equipe aumenta, [...] quando são pais que moram longe; (22)</p> <p>[...] eles podem ligar para a UTIN na hora que quiserem; (22)</p> <p>[...] eles conversam com o médico, mas não entendem direito e ficam perguntando a gente; (18)</p> <p>[...] um bom relacionamento da equipe com os pais é necessário para entenderem a necessidade sua permanência; (2)</p> <p>[...] a convivência é uma atividade muito interessante; (4)</p> <p>a mãe já chega na UTIN com a referência de um profissional; (7)</p> <p>nós somos cuidadores e os pais são coadjuvantes podem ajudar; (7)</p> <p>nós só estamos no processo de cuidar e o bebê pertence a família; (7)</p> <p>a relação da equipe com os pais começa quando, o bebê sai do período crítico; (8)</p> <p>geralmente essa relação[...] se inicia na ala dos bebês estáveis; (8)</p> <p>[...] os pais adquirem segurança quando vêm [...] que a equipe trabalha com respeito e competência; (11)</p> <p>[...] temos que passar confiança na relação com os pais; (8)</p> <p>é uma relação de conforto que [...] temos que passar para a mãe; (8)</p> <p>[...] a gente tem que interagir com os pais no processo de hospitalização do bebê; (21)</p> <p>[...] tem pais que se integram a equipe; (20)</p> <p>minha experiência com os pais é rica porque a gente ensina, mas recebe também; (24)</p> <p>[...] a gente tem um elo muito gostoso com os pais; (19)</p> <p>[...] tem pais que agente tem prazer em receber; (20)</p> <p>[...] tem pais que a gente tem prazer em informar; (20)</p>
NEGATIVA	<p>[...] os pais exigem atenção; (6)</p> <p>Não gera [...] desconforto quando os pais são muito calados;(4)</p> <p>Não gera [...] desconforto quando os pais são tranquilos; (4)</p> <p>[...] o tempo inteiro somos recriminados pelos pais;(8)</p> <p>[...] o tempo inteiro somos observados de forma crítica; (8)</p> <p>os pais exigem bastante atenção da gente; (9)</p> <p>todo mundo fica na defensiva sem querer a permanência dos pais; (12)</p> <p>[...]tivemos problemas com uma mãe que não entendeu a rotina e criou uma grande confusão; (22)</p> <p>[...] tento não criar vínculo com os pais; (22)</p> <p>quando o pai é queixoso passo a assistência do bebê para outra colega; (10)</p> <p>[...] prefiro trabalhar com um pai mais tranquilo; (10)</p> <p>às vezes o acompanhamento dos pais falha, mas não é o geral; (11)</p> <p>[...] tivemos uma mãe com distúrbio psicológico e me distanciei dela; (16)</p> <p>os pais [...] não [...] muito dados à convivência [...] são carrancudos;(4)</p> <p>os pais [...] não [...] muito dados à convivência [...] são grosseiros; (4)</p> <p>tudo que não temos segurança em fazer queremos fazer escondido; (14)</p>

CONDICIONAL	um dia teremos que aceitar a permanência dos pais na UTIN; (8) a equipe tem que fortalecer o vínculo entre os pais e a criança (1)
DOS PAIS	
COMPREENSÃO SITUACIONAL	<p>os pais mais do que a gente sabem melhor a necessidade da permanência; (2)</p> <p>[...] tem pais que pensam que o bebê na UTIN tem que ficar isolado; (23)</p> <p>[...] os pais não conhecem os procedimentos e não entendem porque o bebê está chorando; (15)</p> <p>nem todos os pais estão preparados para ter um filho na UTIN;(22)</p> <p>[...] a falta de preparo atrapalha os procedimentos;(22)</p> <p>[...] tem pais que não entendem e acham que está maltratando seu filho; (22)</p> <p>às vezes os pais fazem questionamentos simples;(1)</p> <p>[...] a maioria das pessoas não sabem que existe UTIN; (20)</p> <p>[...] comparamos a evolução da criança cujos pais não[...]transmitem amor, com aquela que recebe o amor; (6)</p> <p>a atenção ao bebê grave gera problemas para alguns pais que não entendem; (3)</p> <p>quando cai a saturação de oxigênio, toca o alarme, [...] os pais assustados chamam a enfermeira, (6)</p> <p>[...] quando é um bebê prematuro [...] sabem que vão encontrar um bebê mais grave; (17)</p> <p>[...] os pais vão saber o que está sendo feito para a melhora de seu filho; (5)</p> <p>às vezes quando os pais chegam na UTIN não ouvem as orientações, mesmo que não seja a primeira visita;(7)</p> <p>às vezes os pais não lavam as mãos corretamente ao entrar na UTIN;(7)</p> <p>naquele momento [...] para eles não é o mais importante; (7)</p> <p>[...] os pais têm que ficar [...] em alguns procedimentos que a mãe possa ajudar; (14)</p> <p>quando a gente explica que eles vão ter que sair da unidade por algum motivo [...] eles entendem; (21)</p> <p>[...] com o advento da internet os pais pesquisam tudo;(22)</p> <p>tem pais que são da área e têm conhecimento; (2)</p> <p>eles sabem que receberam todas as informações; (9)</p> <p>quando é um bebê prematuro extremo os pais já vêm mais preparados;(10)</p> <p>[...] com o tempo eles aprendem e passam para os outros pais; (14)</p> <p>quando os pais vão levar a criança para casa estão mais seguros; (1)</p> <p>quando os pais vão levar a criança para casa estão mais preparados; (1)</p> <p>quanto [...] maior a permanência dos pais na UTIN maior será sua participação na execução do curativo; (2)</p> <p>[...] a partir do momento que os pais entendem que é importante a permanência, eles [...] ficam; (2)</p> <p>a partir do momento que eles entendem que o bebê melhora eles [...] ficam ; (2)</p> <p>por mais, que os pais não entendam eles percebem quando, a criança melhora; (9)</p> <p>a mãe fica sabendo que nós conhecemos o quadro do bebê; (11)</p> <p>[...] é muita informação na cabeça dos pais;(10)</p> <p>[...]os pais já sabiam o que iam encontrar na UTIN; (7)</p> <p>[...]os pais já sabiam o que era incubadora; (7)</p> <p>[...]os pais já sabiam que o bebê estava sem a roupinha; (7)</p> <p>os pais sabem que a equipe está fazendo tudo da melhor forma; (7)</p> <p>tem outra mãe ali com seu bebê naquele momento; (3)</p>

INTERESSE	<p>os pais ao invés de está trocando seu bebê está sentada e mandando; (5) [... se fosse ia questionar todos os dias; (19) quanto [...] maior a permanência dos pais na UTIN, maior será sua participação na manutenção da relação pais e filho; (2) [...] se a equipe fala para os pais da importância da sua permanência eles têm interesse em ficar; (2) [...] se a equipe fala da melhora do bebê quando os pais estão presentes eles têm interesse em ficar; (2) os pais têm um interesse [...] em permanecer na unidade; (2) [...] muitos pais querem permanecer na unidade o tempo todo; (16) quanto [...] maior a permanência da mãe na UTIN maior será sua participação no aleitamento; (2)</p> <p>todos os pais têm se mostrado interessados em participar do cuidado ao Rn; (2) aqueles que não podem estar presentes na UTIN às vezes ligam; (2) [...] os pais sempre procuram estar presentes; (2)</p> <p>com a orientação sistematizada [...] os pais se interessarem em participar [...] dos procedimentos com o seu filho; (17)</p>
DISCIPLINA	<p>[...] a permanência dos pais tem que ter limites; (24) [...] quando está agitado solicitamos que os pais aguardem até a gente chamar; (3) [...] são necessárias algumas regras e restrições para a permanência dos pais; (4) se não tiver regras e restrições a permanência dos pais atrapalha muito o serviço; (4) se não tiver regras e restrições a permanência dos pais atrapalha muito a passagem de plantão; (4) se não tiver regras e restrições a permanência dos pais atrapalha a realização de procedimentos; (4) o horário [...] da permanência não pode ser livre; (4) o horário [...] da permanência não pode ser tão livre; (4)</p>
DA MÃE	
PREPARO EMOCIONAL	<p>a mãe tem que ficar bem para acompanhar seu bebê; (5) ela abraça e sente que é seu filho; (3) quando [...] a mãe permanece mais tempo na UTIN diminui o estresse; (7) [...] as mães junto do bebê precisam ter preparo emocional; (14) [...] você vai punccionar uma veia e a mãe acaba se envolvendo emocionalmente; (13)</p>
TRANQUILIDADE	<p>a mãe tem que está confortável; (5) [...] a permanência de um [...] parente na UTIN dá tranquilidade a mãe que passa essa tranquilidade para o bebê; (7) o pegar é conforto e tranquilidade para a mãe; (3) a mãe tem que descansar [...] para não interferir na lactação; (5) [...] a permanência de um [...] parente na UTIN dá tranquilidade a mãe para descansar; (7) é tranquilidade para a mãe saber que o bebê está bem; (3) a mãe tem que está tranqüila; (5) [...] os pais já sabiam o que iam encontrar na UTIN; (7) [...] os pais já sabiam o que era incubadora; (7) [...] os pais já sabiam que o bebê estava sem a roupinha; (7)</p>

	<p>quanto [...] maior a permanência da mãe na UTIN maior será sua participação no aleitamento; (2)</p> <p>quando [...] a mãe permanece mais tempo na UTIN se sente mais segura; (7)</p> <p>quando [...] a mãe permanece mais tempo na UTIN diminui o estresse; (7)</p> <p>[...] a mãe se sentia mais segura pois já tinha uma profissional de referência na unidade; (7)</p>
DOS PROFISSIONAIS	
CONHECIMENTO	<p>a gente tem que conhecer a história dos pais para entender o comportamento deles; (21)</p> <p>a gente tem que conhecer a história dos pais para entender suas dificuldades em relação ao serviço; (21)</p> <p>gente tem que saber como se comportar com cada pai; (13)</p> <p>a gente [...] tem que saber o que podemos falar; (13)</p> <p>[...] a assistência em neonatologia é mais voltada para a família do que para a criança;(1)</p> <p>não houve preparo da equipe para entender a importância da permanência dos pais; (4)</p> <p>[...] o profissional tem que entender que é importante para os pais permanecerem na unidade; (23)</p> <p>não houve preparo da equipe para responder às solicitações dos pais; (4)</p> <p>não sei se a gente pode ser flexível ou não; (4)</p> <p>[...] é uma unidade de terapia intensiva com atividades específicas a serem desenvolvidas; (4)</p> <p>A gente não pode olhar somente o bem dos pais; (4)</p> <p>a gente sempre deixa para o médico explicar aos pais o quadro clínico do bebê; (4)</p> <p>não sei a importância de ter horário de visita livre; (1)</p> <p>são questionamentos simples para a equipe; (1)</p> <p>[...] sabemos que os pais acham que atrapalham; (6)</p> <p>[...] a equipe passa a conhecer mais para desempenhar melhor suas funções; (14)</p> <p>[...] não sei até que ponto a permanência dos pais é benéfica com a unidade cheia; (24)</p> <p>a [...] equipe é preparada para lidar com os pais; (1)</p> <p>a orientação sistematizada depende [...] de quem realiza; (5)</p> <p>[...] é importante para a equipe saber da mãe como foi à gestação daquele bebê; (23)</p> <p>[...] é importante para a equipe saber como está sendo para os pais a aceitação do bebê; (23)</p> <p>nós que somos mães partimos do princípio que ninguém sabe cuidar do nosso filho; (8)</p> <p>a equipe sabe da necessidade da permanência dos pais; (8)</p> <p>a gente sabe que os pais têm que entrar na unidade; (10)</p> <p>[...] tenho que ir lá, junto do pai orientá-lo; (6)</p> <p>tenho que voltar correndo para o que estou fazendo; (6)</p> <p>Devemos olhar [...] o bem da assistência que damos aos bebês; (4)</p> <p>às vezes a gente não sabe responder os questionamentos; (4)</p> <p>às vezes os pais questionam coisas que sei [...], mas [...] não devo dizer; (4)</p> <p>[...] a partir do momento que é efetivado a permanência dos pais na unidade a equipe passa a estudar mais; (14)</p> <p>[...] tentamos passar [...] conhecimentos sobre o bebê para os pais; (15)</p>

EQUILÍBRIO EMOCIONAL/FLEXIBILIDADE	<p>a assistência aos pais deve ter flexibilidade [...] cada pai é diferente; (4)</p> <p>[...]na UTIN temos que abrir algumas exceções; (15)</p> <p>quando o pai chega você tem que está disponível respondendo as perguntas; (6)</p> <p>[...] temos que ser bem profissional e manter a compreensão;(19)</p> <p>[...] para a permanência na unidade a equipe deve ser flexível à necessidade dos pais; (14)</p> <p>cada bebê é um bebê então temos que abrir exceções;(15)</p> <p>cada família é uma família então[...] temos que abrir exceções; (15)</p> <p>na maioria das vezes [...] a nossa equipe não é [...] preparada emocionalmente; (1)</p> <p>sempre tem um ou outro que se sente perturbado; (1)</p> <p>vamos dar apoio emocional aos pais; (5)</p> <p>tenho dificuldade de dá apoio emocional aos pais; (5)</p> <p>no início a gente fica receosa de chegar aos pais;(5)</p> <p>[...] se o profissional não tiver preparo emocional para lidar com determinadas situações pode ter um comportamento que não é adequado; (16)</p> <p>é papel da enfermeira fazer com que a hospitalização do RN seja menos dolorosa para os pais;(4)</p> <p>a gente não cuida só do físico do paciente;(4)</p> <p>a gente cuida do emocional do paciente;(4)</p> <p>a gente cuida do emocional da família;(4)</p> <p>é muito importante[...] está preparada para apoiar os pais durante a permanência; (5)</p> <p>a equipe se queixa que não está preparada emocionalmente para receber os pais; (1)</p> <p>a equipe não está preparada para lidar com [...] os pais por causa do sofrimento; (1)</p> <p>a equipe não estão preparada para lidar com[...] os pais por causa da ansiedade;(1)</p> <p>a gente tem que receber bem os pais para a amamentação; (5)</p> <p>temos que atender bem o cliente;(5)</p> <p>tenho que trabalhar, isso em mim;(5)</p> <p>a gente tem que se adequar às necessidades dos pais;(13)</p> <p>[...] temos que tratar os pais com muita verdade; (14)</p> <p>[...] temos que ser flexíveis pois existem várias situações emocionais envolvidas; (14)</p> <p>[...] temos que ter o lado humano e interferir na rotina para que o dia a dia flua melhor; (15)</p> <p>temos que está o tempo todo confortando a mãe; (8)</p> <p>somos humanos [...] cuidar de crianças graves nos deixam ansiosas; (3)</p>
EXPERIÊNCIA	<p>[...] fui aprendendo[...] com o tempo a lidar com a permanência dos pais na UTIN; (11)</p> <p>[...] a enfermeira tem que ter sabedoria para conduzir o momento de contato com os pais; (15)</p> <p>[...] a gente tem que usar termos bem simples quando vamos explicar qualquer coisa; (21)</p> <p>em outra local que trabalhei com bebês de alto risco, antes do bebê nascer havia um contato inicial da enfermagem com a mãe; (7)</p> <p>tive uma experiência [...]sobre humanização com a foto do bebê que era mostrada a mãe quando esta não podia visitá-lo; (7)</p> <p>a gente pedia autorização ao pai para mostrar a foto do bebê à mãe que não podia ir na UTIN;(7)</p>

	<p>quando comecei a trabalhar aqui nesse hospital, tinha experiência em UTI adulto e era bem mais rigoroso; (11)</p> <p>[...] já tivemos uma experiência com uma mãe que permaneceu na unidade durante a reanimação do seu filho; (12)</p> <p>[...] há cinco anos atrás a gente tinha outra demanda de serviço, abaixava a luz e colocava todos os bebês no colo dos pais; (12)</p> <p>[...] até os bebês entubados a gente colocava no colo dos pais; (12)</p> <p>a equipe se queixa que não está preparada para lidar com a permanência dos pais; (1)</p>
RESPONSABILIDADE	<p>a equipe tem que dá a dedicação que o pai merece; (6)</p> <p>temos que dá assistência aos pais, mesmo com a UTIN cheia;(1 0)</p> <p>[...] a equipe tem que ter um tempo disponível para atender aos pais; (12)</p> <p>a gente acompanha os pais até o leito do bebê; (11)</p> <p>a gente precisa se organizar para [...] suprir a necessidade dos pais; (12)</p> <p>[...] temos que ser bem profissional nesses momentos; (19)</p> <p>não é que eles atrapalhem, [...] a nossa responsabilidade é muito grande; (6)</p> <p>a gente tem que observar os pais perguntam muito; (9)</p> <p>[...] cuidar desse bebezinhos ajuda nas 24 horas a gente tem que ter muita responsabilidade;(15)</p> <p>a equipe tem que está disposta para atender os pais; (9)</p> <p>[...] a equipe tem de ser profissional independente dos pais; (20)</p>

3. VALORIZAÇÃO

Quadro 7: Distribuição de Unidades de Análise Temáticas das Subcategorias da Categoria 3 - Valorização – Segundo as Informantes

VALORIZAÇÃO DA PERMANÊNCIA	
POSITIVA	<p>[...] é super importante à permanência dos pais na UTIN; (1)</p> <p>a permanência dos pais [...] é super importante; (1)</p> <p>a permanência dos pais é importantíssima; (2)</p> <p>[...] a permanência dos pais na UTIN é de grande importância para o RN; (3)</p> <p>a permanência dos pais é algo muito importante para o bebê; (4)</p> <p>a permanência dos pais deve ser incentivada; (4)</p> <p>a permanência dos pais é importante; (4)</p> <p>a permanência dos pais tem sido, cada vez mais, um aprendizado;(4)</p> <p>[...] os pais vão acompanhar o seu filho; (5)</p> <p>[...] toda a equipe entende e respeita a permanência dos pais, ninguém atrapalha esse processo; (9)</p> <p>vejo a permanência dos pais como uma ajuda na assistência; (13)</p> <p>a permanência dos pais na UTIN é muito importante; (17)</p> <p>é importante a permanência dos pais na unidade; (22)</p> <p>[...] a equipe vê a permanência dos pais como essencial; (24)</p> <p>a equipe quase toda [...] já se acostumou com a permanência dos pais na unidade; (11)</p> <p>[...] não vemos nenhum empecilho na permanência [...] dos pais na UTIN; (11)</p> <p>a equipe toda já incorporou a permanência dos pais na UTIN; (11)</p>

	<p>a permanência dos pais na UTIN virou uma rotina; (11)</p> <p>[...] a permanência dos pais é liberada afinal é o filho deles que está [...] internado; (11)</p> <p>[...] a permanência dos pais é importante;(20)</p> <p>[...] a permanência é muito importante, tanto, para os pais como para a criança; (3)</p> <p>é importante a permanência para o desenvolvimento do bebê; (3)</p> <p>é importante a permanência para a melhora do quadro clínico da criança; (3)</p> <p>[...] a permanência dos pais é muito importante; (3)</p> <p>[...] é muito importante à permanência dos pais; (3)</p> <p>a relação afetiva dos pais, na permanência é de suma importância para o bebê hospitalizado; (4)</p> <p>a permanência dos pais na UTIN [...] é muito importante; (5)</p> <p>a presença dos pais na UTIN é importante; (5)</p> <p>a permanência dos pais é boa;(5)</p> <p>a equipe [...] considera importante a permanência dos pais na UTIN; (5)</p> <p>a gente sabe que é muito importante a permanência dos pais;(6)</p> <p>a gente sabe que a permanência dos pais é fundamental; (6)</p> <p>a permanência dos pais na UTIN é muito importante; (7)</p> <p>a equipe estimula a permanência dos pais na UTIN; (7)</p> <p>a permanência dos pais na UTIN é positiva; (7)</p> <p>[...] não existe a questão dos pais serem empecilho na UTIN; (7)</p> <p>a permanência é positiva porque diminuí o estresse da mãe;(7)</p> <p>a equipe vê o carinho dos pais na permanência;(8)</p> <p>[...]a presença da mãe é importante mesmo com os bebês, graves e sedados; (9)</p> <p>[...] a permanência da mãe durante a amamentação é importante;(9)</p> <p>a permanência dos pais é de grande importância; (10)</p> <p>a permanência dos pais na UTIN é maravilhosa; (12)</p> <p>[...] a permanência dos pais na UTIN é muito importante;(13)</p> <p>[...] os pais adquirem mais confiança na equipe; (13)</p> <p>[...] a permanência do pais na UTIN é uma condição para alegria deles;(13)</p> <p>[...] é uma forma de reduzir o estresse dos pais que vivem longe do seu filho internado; (13)</p> <p>[...] a permanência dos pais na UTIN é importante;(13)</p> <p>vejo a permanência dos pais como ajuda, não como desconforto; (13)</p> <p>[...] é muito importante a presença da mãe na hora da punção venosa;(14)</p> <p>[...] a presença da mãe durante a punção venosa conversando com o bebê, transmite segurança para ele;(14)</p> <p>todos consideram [...] importante a permanência dos pais na UTIN; (23)</p> <p>a permanência dos pais na UTIN é importante para a chegada do leite; (23)</p> <p>a permanência dos pais é importante para diminuir o estresse;(13)</p> <p>a equipe vê a permanência dos pais de uma forma positiva; (23)</p> <p>a avó ajuda [...] mas a gente tem que está [...] por perto; (8)</p> <p>[...] a gente tem que fazer com que os pais permaneçam na unidade para saberem como está o seu filho; (17)</p> <p>[...] o tempo de permanência dos pais é importante porque ajuda-os [...] a se organizarem; (14)</p> <p>é [...] a relação do bebê com os pais; (2)</p> <p>a permanência dos pais é a oportunidade que eles têm de está ali passando o amor ao filho; (3)</p> <p>a permanência dos pais é a oportunidade que eles têm de manterem a relação com o filho; (2)</p> <p>[...] a permanência dos pais é necessária ao relacionamento ali</p>
--	---

	<p>passando energia ao filho; (3)</p> <p>[...] acredito muito que é uma energia positiva quando passam para o RN bons fluídos; (3)</p> <p>é permanência dos pais é [...] melhor para o bebê;(3)</p> <p>proporciona ao bebê o contato com os seres que mais os amam nesse mundo; (4)</p> <p>proporciona o contato com as pessoas que têm ele como o mais importante na vida; (4)</p> <p>a permanência dos pais na UTIN [...] une mais a mãe e o RN;(18)</p> <p>a gente não pode desvincular o bebê dos pais;(4)</p> <p>o mais importante para ela naquele momento é ver e estar com seu filho; (7)</p> <p>se é um bebê mais estável a visita dos avós pode ser mais longa; (20)</p> <p>[...] têm forte influência no aumento do vínculo dos pais e filho;(1)</p> <p>[...] têm forte influência no aumento do vínculo mãe e filho; (1)</p> <p>[...] o profissional não substituí o vínculo entre pais e filhos; (1)</p> <p>o vínculo é super importante para a criança; (1)</p> <p>o vínculo é super importante para os pais; (1)</p> <p>o vínculo entre os pais e a criança cria segurança; (1)</p> <p>a partir do momento que eles entendem que é importante a conversa tranqüila com o bebê, [...] eles permanecem; (2)</p> <p>a partir do momento que eles entendem que é importante o toque eles[...] permanecem;(3)</p> <p>nesse momento [...] a mãe está ao lado do RN e passa energia para ele; (3)</p> <p>ela passa para ele amor; (3)</p> <p>ela passa para ele conforto; (3)</p> <p>ela passa para ele tranqüilidade; (3)</p> <p>[...] para a mãe seu filho é o mais importante; (3)</p> <p>a mãe está passando bons fluídos para o bebê; (3)</p> <p>[...] para o RN o toque da mãe é diferente; (3)</p> <p>os pais têm uma relação afetiva com o bebê;(4)</p> <p>a relação afetiva é de suma importância para o tratamento do bebê; (4)</p> <p>é muito importante a relação afetiva dos pais; (4)</p> <p>[...] a troca afetiva dos pais com o filho é mais importante do que o tratamento [...] que a criança recebe; (6)</p> <p>[...] é importante o vínculo do trinômio pai, mãe e filho; (7)</p> <p>[...] é importante para o bebê o vínculo com outros parentes, tipo tios na ausência da avó; (7)</p> <p>pedimos aos pais para conversarem com o bebê; (8)</p> <p>a permanência dos pais na UTIN possibilita o vínculo entre os pais e o RN; (9)</p> <p>a permanência dos pais na UTIN faz com que o RN receba o cuidado e o amor de seus pais; (9)</p> <p>[...] na alta hospitalar os pais ficam mais próximos do seu filho; (9)</p> <p>[...] a permanência dos pais na UTIN [...] deve ser de 24 horas para possibilitar o vínculo entre os pais e o RN; (9)</p> <p>[...]a presença dos pais é importante para o desenvolvimento da criança; (9)</p> <p>[...] nunca se compara o toque do profissional ao toque amoroso da mãe;(9)</p> <p>[...] a mãe vai cuidar do seu filho, quando esse tiver alta; (9)</p> <p>[...] para o bebê é importante sentir a presença da mãe [...] em todos os momentos; (9)</p> <p>a permanência dos pais na UTIN é muito importante para o vínculo [...] dos pais com o bebê; (10)</p> <p>a orientação sistematizada é importante para fortalecer o vínculo dos pais com o bebê;(10)</p> <p>a criança sente a presença dos pais; (13)</p> <p>[...] fazemos um trabalho de integração dos pais com o bebê;(23)</p>
--	---

	<p>[...] a permanência deles ajuda na melhora do bebê;(23) o vínculo diminui o medo dos pais; (1) o vínculo diminui a angústia dos pais ; (1) o vínculo diminui o sofrimento dos pais; (1) se estivesse ausente [...] seria pior para ela; (3) [...] os pais colocam que o filho foi tão esperado e pedem para ficar mais; (13) [...] os pais questionam sobre a permanência, pois tiraram o bem mais precioso deles; (17) temos que abrir exceções [...] para restabelecer o vínculo que foi quebrado entre os pais e o bebê; (15) [...] a gente fala para os pais tocarem no bebê; (12) quando o bebê tem muito tempo na unidade a gente incentiva os pais a pegarem seu filho no colo;(12) o bebê tem muito tempo na unidade a gente incentiva os pais a tocarem o seu filho; (12) [...] tem pais que se integram a equipe; (20) [...] tem pais que ficam observando os outros bebês; (24) [...] atualmente a gente [...]incentiva os pais a colocarem os bebês estáveis no colo;(12) [...] os pais ficam muito felizes quando colocam o seu filho no colo; (12) a permanência dos pais na UTIN [...] ajuda no restabelecimento do bebê; (18) vamos informar [...] aos pais que a sua presença vai colaborar para a recuperação do RN; (5) [...] têm forte influência [...] na recuperação da criança; (1) a partir do momento que eles entendem que o bebê melhora eles [...] ficam ; (2) o aconchego quando a mãe pega seu filho no colo o faz melhorar; (3) o pegar é conforto para o bebê;(3) a relação afetiva é de suma importância para a cura do bebê; (4) [...] a amamentação é importante para a recuperação do bebê; (5) [...] vemos que é muito importante à presença dos pais para o tratamento da criança; (6) [...] vemos que quando os pais estão presentes à recuperação do RN é mais rápida; (6) [...] vemos a criança gravíssima e [...] termina saindo bem pela união da família; (6) os pais contribuem para recuperação da criança na UTIN; (7) vejo os pais como coadjuvantes na recuperação do bebê; (7) quando os pais são acolhidos pela equipe de enfermagem eles se comportam de outra forma e favorece a recuperação do bebê; (7) quando os pais são acolhidos pela equipe multidisciplinar se comportam de outra forma e favorece a recuperação do bebê; (7) quando [...] a mãe permanece mais tempo na UTIN a recuperação do bebê é mais precoce; (7) os pais sabem que a equipe está [...] envolvida na recuperação do bebê; (7) a equipe sabe que a permanência dos pais faz bem ao tratamento do bebê; (8) [...] os pais orientados [...] ajudam no tratamento do bebê; (8) a permanência [...] dos pais é positiva para a recuperação do bebê ; (23) no momento que os pais ficam sabendo que podem ficar perto do seu filho ajuda na recuperação do bebê; (23) [...] é importante a permanência dos pais na UTIN para entenderem a evolução do seu filho;(24) isso vai interferir na recuperação desse bebê; (3) [...] tem mães que tem um compromisso de ajudar a equipe na recuperação do seu filho; (22)</p>
--	--

<p>NEGATIVA</p>	<p>o tempo de permanência deve existir, mas respeitando os horários dos procedimentos; (9) quando tiver algum procedimento doloroso [...] a permanência dos pais, deve ser interrompida; (9) às vezes é um saco; (9) às vezes é chatinho; (9) todo mundo fica na defensiva sem querer a permanência dos pais; (12) [...] a resistência a permanência dos pais na UTIN [...] já está na cabeça; (12) [...] uma minoria [...] considera que os pais atrapalham pois [...] eles sempre querem ficar mais um pouquinho; (13) [...] é importante a saída dos pais na passagem de plantão; (14) [...] temos que passar os problemas sociais das famílias e precisamos preservar a privacidade das mesmas; (14) [...] a mãe pergunta muito e você não sabe se faz o procedimento na hora ou depois; (15) [...] os pais solicitam muito e às vezes a gente não sabe se faz o nosso trabalho ou se os orienta; (15) [...] às vezes são muitos bebês e muitas perguntas; (15) [...] a gente pede aos pais para saírem na passagem do plantão; (16) faz parte da organização da unidade; (16) [...] tem sempre alguém no grupo que acha que a permanência dos pais na unidade incomoda; (16) [...] a equipe não percebe a importância da permanência dos pais; (7) infelizmente [...] a gente, ainda não mudou o pensamento em relação à permanência dos pais na UTIN; (8) [...] ainda é determinado pela equipe o tempo de permanência; (8) Na UTIN, às vezes o procedimento é mais importante do que a permanência dos pais; (9) [...] a equipe não vê a permanência dos pais na UTIN com bons olhos; (12) [...] se perguntar vão dizer: Ave Maria, Deus que me livre, quem agüenta; (12) [...] já é preconceito [...] acreditam que os pais vão incomodar; (12) se os pais não permanecem [...] na unidade no momento da alta do bebê ficam inseguros; (24) [...] a própria angústia e ansiedade da equipe faz interpretar a permanência dos pais de forma equivocada; (1) muitas vezes o Rn fica muito tempo na UTIN;(2) [...] tem sempre colega resistente e falo: se fosse você? Ela acaba concordando;(14) [...] o relacionamento pais e filho já é cortado pelo internamento; (2) os pais vão para casa e os bebês ficam; (2) muitas vezes o vínculo é [...] quebrado;(2) [...] a gente se preocupa com a possibilidade de afastá-los dos pais; (2) você sente o pai se afastando [...]; (2) você sente a mãe se afastando um pouquinho [...]; (2) [...] como mãe aí de quem me mandar sair nesses procedimentos;(3) [...] às vezes temos que chamar atenção deles para se preocuparem com seu filho; (24) já aconteceu de nascer um bebê e morrer sem nunca ter ficado no colo dos pais;(12) a evolução da criança cujos pais não demonstram [...] amor [...] é mais difícil em relação à outras crianças [...] mais graves;(6)</p>
-----------------	--

ASSISTÊNCIA AOS PAIS	
POSITIVA	<p>a permanência dos pais na UTIN é a forma de se prestar uma assistência humanizada; (9)</p> <p>na ala [...] dos RNs estáveis [...] damos maior atenção para os pais; (6)</p> <p>quando os pais chegam [...] já nos direcionamos para eles; (6)</p> <p>na ala dos RNs estáveis podemos dar uma atenção maior aos pais; (10)</p> <p>quando a mãe está amamentando [...] na ala dos RNs estáveis podemos dar uma assistência melhor ; (10)</p> <p>os pais precisam de mais acolhimento; (12)</p> <p>a assistência é maior para os pais;(1)</p> <p>[...] a assistência em neonatologia é mais voltado para os pais do que para a criança; (1)</p> <p>a assistência [...] é maior para os pais; (1)</p> <p>a maioria da equipe é [...] voltada para a questão da humanização na assistência aos pais; (2)</p> <p>é muito importante a gente lidar com os pais;(5)</p> <p>é muito importante dá a esperança que eles precisam; (5)</p> <p>é muito importante apoiar os pais; (5)</p> <p>[...] na primeira orientação lembrar que é o primeiro momento dos pais com a equipe; (6)</p> <p>[...] na primeira orientação lembrar que é o primeiro momento dos pais com o bebê na UTIN; (6)</p> <p>a gente pede para eles falarem conosco um pouco da sua angustia; (8)</p> <p>a gente pede para eles falarem sobre suas dúvidas; (8)</p> <p>a gente pede [...] para eles falarem um pouco desse bebê em casa; (8)</p> <p>[...] se a mãe sentir vontade de chorar a gente se afasta e depois volta para junto do bebê; (14)</p> <p>[..] a permanência dos pais faz parte do cuidado humanizado;(12)</p> <p>[...]até os pais estressados com jeitinho a gente [...] consegue que ajudem; (13)</p> <p>[...] temos as fases do internamento onde fazemos orientações como banho; (20)</p> <p>[...] temos as fases do internamento onde orientamos a amamentação; (20)</p> <p>[...] para a mãe foi melhor do que ela ter permanecido fora da unidade durante o procedimento;(12)</p> <p>[...] foi um acontecimento único por ser uma criança que já tinha muito tempo na UTIN;(12)</p> <p>[...] é importante se colocar no lugar deles para entender a importância da permanência no momento; (24)</p> <p>pedimos aos pais para orar pelo bebê; (8)</p> <p>pedimos aos pais para fazerem uma corrente positiva;(8)</p>
NEGATIVA	<p>para a gente é estressante vê o pai solicitando e não poder atender; (6)</p> <p>dar atenção à família é mais estresse do que [...]cuidar da criança; (6)</p> <p>temos que deixar tudo pronto para não precisar fazer nenhum procedimento na presença dos pais; (8)</p> <p>às vezes os pais ficam sozinhos junto do berço do bebê, pois a unidade está cheia e temos outras coisas para fazer; (11)</p> <p>[...] a gente falha muito com os pais; (12)</p> <p>[...] os pais ficam muito perdidos; (12)</p> <p>até 10:00 horas [...] podemos dar os cuidados sem a presença do pai; (6)</p> <p>até 10:00 horas [...] podemos dar o banho sem a presença do pai; (6)</p> <p>até 10:00 horas [...] podemos trocar a fralda sem a presença do pai; (6)</p> <p>até 10:00 horas [...] podemos trocar os circuitos dos respiradores sem a presença dos pais; (6)</p> <p>[...] até para verificar a temperatura pedimos para esperar; (12)</p>

	<p>[...] até para trocar a fralda pedimos para esperar; (12) [...] uma minoria [...] considera que os pais atrapalham pois [...] eles sempre querem ficar mais um pouquinho; (13) [...] vamos dar uma medicação, eles pedem só mais um pouquinho; (13) [...] uma minoria acha que a permanência dos pais atrapalha; (13) [...] alguns profissionais da equipe acham chato quando os pais ficam na unidade o tempo todo; (16) é determinado pela equipe o horário do banho; (8) é determinado pela equipe o horário de procedimento;(8) temos pouca oportunidade para ficar com os pais; (8) a gente evita ficar falando o que não deve [...] para os pais; (8) [...] quando a mãe está chamando temos que responder calma mãe já estamos indo; (6) [...] quando a UTIN está muito cheia o auxiliar de enfermagem orienta os pais na higiene de mãos; (12) [...] os pais que já [...] estão acostumados a gente explica como está o bebê; (12)</p>
VALORIZAÇÃO PROFISSIONAL	
POSITIVA	<p>[...] aquele bebê é como se fosse nosso filho; (8) a gente dá assistência a toda à família; (1) [...] aquele bebê é como se fosse nosso filho; (8) alguns pais comentam: como você pega bonitinho; (8) [...] prestamos cuidados profissionais;(12) [...] deixamos o espaço aberto para que os pais perguntem quando tiverem dúvidas; (12) [...] a gente cuida muito bem dos bebês;(12) [...] com a ajuda da psicóloga conseguimos reverter a situação; (13) [...] chamo o médico para conversar com os pais sobre a parte clínica do bebê; (15) [...] quando os pais entram na unidade orientamos quem pode permanecer e quem não pode permanecer na unidade; (16) a mãe tem a sensação que só quem sabe fazer somos nós; (8) a equipe multiprofissional tem grande importância; (1) a [...] equipe aqui é muito preparada; (1) a [...] equipe é boa; (1) [...] o bebê estável a gente bota no colo; (2) [...] o bebê estável a gente carrega; (2) [...] o bebê estável a gente troca a fralda; (2) a gente [...] ensina coisas que os pais podem fazer; (2) a gente procura fazer com que os dois, cuidem do bebê; (2) tem colegas que têm atitudes positivas incentivando a permanência; (4) tem colegas que têm atitudes positivas permanecendo mais próximas aos pais; (4) tem colegas que têm atitudes positivas questionando os pais sobre algumas dúvidas; (4) tem colegas que têm atitudes positivas questionando os pais sobre suas necessidades;(4) tem colegas que têm atitudes mais próximas incentivando a permanência dos pais; (4) o médico passa as informações clínicas dos bebês para os pais;(4) alguns pais pedem que os ensine [...] para fazer igual; (8) a enfermeira está o tempo todo com o bebê trocando fraldas; (8) a enfermeira está o tempo todo com o bebê trocando os sensores; (8) a enfermeira está o tempo todo trocando as sondas; (8) a enfermeira está o tempo todo ministrando a dieta; (8) explicamos aos pais a patologia do bebê; (8) procuramos mais, cuidar do bebê; (8)</p>

	<p>é importante o acompanhamento do psicólogo na primeira visita dos pais ao RN na UTIN; (10)</p> <p>a psicóloga pode ajudar nessa relação melhorando a permanência deles na unidade; (10)</p> <p>o serviço de psicologia é muito importante para o atendimento dos pais; (13)</p> <p>as enfermeiras são muito importantes para o atendimento dos bebês;(13)</p> <p>[...] às vezes os pais simpatizam mais com alguns profissionais; (13)</p> <p>[...] a psicóloga deveria acompanhar os pais no momento de entrar na UTIN pela primeira vez; (7)</p> <p>[...] os pais deixam de se preocupar com o bebê e passam a se deter na assistência que está sendo oferecida; (22)</p> <p>[...] a psicóloga deveria acompanhar os pais no momento de entrar na UTIN pela primeira vez; (7)</p> <p>as orientações sobre a patologia do bebê chamo o médico para responder; (10)</p> <p>[...] informamos tudo que o bebê está usando; (12)</p> <p>[...] o quadro clínico do bebê o médico dará as informações; (12)</p> <p>[...] a confiança que os pais ficam na equipe de enfermagem; (18)</p> <p>[...] no geral a enfermagem está sempre presente no momento que os pais entram na UTIN; (11)</p>
NEGATIVA	<p>tem pais que tratam os funcionários como empregados; (5)</p> <p>tem pais que criticam [...] a assistência de enfermagem; (10)</p> <p>[...] não é desenvolvido um trabalho com os profissionais, no sentido de resolver as dificuldades com os pais; (16)</p> <p>[...] quando o bebê permanece mais tempo os pais [...] começam a questionar muito a equipe; (22)</p> <p>[...] eles acham que algumas enfermeiras pegam o bebê de uma maneira mais agressiva; (13)</p> <p>o meu toque é diferente do toque da mãe; (3)</p> <p>estamos ali lidando com o bebê como profissional; (4)</p> <p>na maioria das vezes eles criticam a equipe; (8)</p> <p>está vendo você pegou, ele chorou; (8)</p> <p>a gente ouve criticas dos pais; (8)</p> <p>[...] tem pais que no início desconfiam da gente; (20)</p> <p>[...] tem pais que acham que a gente deixa o bebê chorar; (20)</p> <p>[...] os pais sempre perguntam se já furou o bebê; (22)</p> <p>[...] os pais sempre perguntam quantas vezes já furou o bebê; (22)</p>
PESSOAL	
POSITIVA	<p>às vezes o plantão está tumultuado, mas procuro fazer com que as coisas fluam [...] da melhor maneira possível ; (9)</p> <p>[...] sempre que posso estou junto dos pais tirando suas dúvidas; (10)</p> <p>[...] procuro deixar os pais sempre à vontade para perguntarem o que desejam; (10)</p> <p>[...] não acho nada demais os pais entrarem nesse momento; (12)</p> <p>[...] sempre que tenho oportunidade trago os pais para junto do bebê; (12)</p> <p>quando o bebê é admitido procuro parar o que estou fazendo para ter o primeiro contato com os pais; (12)</p> <p>[...] procuro orientar os pais sobre as rotinas da unidade;(16)</p> <p>[...] procuro aproximar os pais do bebê; (16)</p> <p>estimulo[...] eles a carregarem seu filho; (16)</p> <p>[...] procuro aproximar os pais do bebê; (16)</p>

	<p>estímulo [...] eles a tocarem no seu filho; (16)</p> <p>[...] procuro aproximar os pais do bebê esclarecendo suas dúvidas; (16)</p> <p>[...] procuro aproximar os pais do bebê para que fiquem mais tranquilos no momento da amamentação; (16)</p> <p>[...] tenho uma boa convivência com os pais;(18)</p> <p>[...] consigo me comunicar com os pais; (18)</p> <p>[...] tenho uma boa convivência com os pais;(18)</p> <p>[...] porque consigo orientar os pais; (18)</p> <p>[...] tenho um bom relacionamento com os pais; (21)</p> <p>[...] oriento aos pais que todos que cuidam do bebê são especialistas; (20)</p> <p>[...] procuro explicar quando, necessário; (23)</p> <p>[...] não tenho [...] resistência à permanência dos pais porque, também sou mãe; (3)</p> <p>[...] sei o quanto a permanência da mãe junto à criança é importante; (3)</p> <p>[...] tenho um vínculo [...] grande com os pais porque[...] gosto de conversar; (3)</p> <p>[...] tenho um vínculo [...] grande com os pais porque [...] gosto de gente; (3)</p> <p>[...] tenho um vínculo grande com os pais porque [...] gosto de conhecer pessoas; (3)</p> <p>procuro sempre dar o melhor de mim;(4)</p> <p>procuro aumentar o contato com os pais;(4)</p> <p>respeito muito a permanência dos pais [...] pois já tive parentes internados em UTI; (9)</p> <p>entendo o lado dos pais, eles querem saber sobre o RN;(9)</p> <p>entendo o lado dos pais, [...] querem perguntar para esclarecer sua dúvidas; (9)</p> <p>me coloco na situação deles na hora de orienta-los;(9)</p> <p>[...] as mães terminam se apegando a mim por conta desse trabalho; (14)</p> <p>[...] se a mãe disser, não vou sair respeito à vontade dela; (3)</p> <p>procuro me aproximar dos pais;(4)</p> <p>estou procurando ser gentil;(4)</p> <p>estou procurando ser agradável;(4)</p> <p>[...] procuro me comportar [...] para tentar agradar aos pais de qualquer forma; (13)</p> <p>[...] procuro me apresentar aos pais e informar as rotinas da unidade;(15)</p> <p>[...] procuro me colocar no lugar do pais; (20)</p> <p>[...] procuro perceber o que eles estão sentido pois é o primeiro filho; (20)</p> <p>[...] procuro tratar os pais profissionalmente; (22)</p> <p>[...] procuro dar o carinho que os pais precisam,mas sempre os levando eles para a realidade ; (23)</p> <p>[...] como sou muito sociável sempre acompanho [...] os pais ditos problemáticos; (20)</p> <p>[...] sempre que tenho oportunidade ensino a higiene de mãos; (12)</p> <p>[...] sempre que tenho oportunidade explico aos pais o que o bebê está usando; (12)</p> <p>[...] oriento as mães que não fiquem na unidade após às 21:00 horas pois precisam descansar para produzirem o leite; (14)</p> <p>[...] oriento aos pais que podem ligar em qualquer horário, terá sempre alguém para atendê-los; (14)</p> <p>[...] oriento as mães que o importante é tirar todas as dúvidas para poder relaxar e descansar; (14)</p> <p>[...] esclareço que nenhum profissional da equipe vai mentir para ela;(14)</p> <p>minha vivência na UTIN com os pais é boa; (9)</p>
--	---

	<p>procuo me relacionar bem com os pais no momento que estão na unidade; (9)</p> <p>[...] gosto da convivência com os pais ; (14)</p> <p>[...] acabo parando o que estou fazendo porque percebo que os pais entram na UTIN assustados com a parafernália de coisas; (12)</p> <p>[...] tive a oportunidade de [...] orientar os pais antes do primeiro contato com seu filho e o impacto foi menor; (12)</p> <p>[...] acabo parando o que estou fazendo para [...] orientar os pais que entram na UTIN assustados; (12)</p> <p>[...] nunca tive problemas com os pais nesses doze anos; (13)</p> <p>[...] sei mais ou menos o que os pais estão sentindo; (20)</p> <p>[...] tenho uma vivência muito agradável com os pais dos bebês que estão na UTIN; (15)</p> <p>eu gosto da permanência dos pais na UTIN; (19)</p> <p>tenho um bom relacionamento com os pais; (19)</p> <p>gosto de lidar com os pais; (20)</p>
NEGATIVA	<p>a minha vivência com a permanência dos pais na UTIN às vezes tem sido desconfortável;(4)</p>

4. ASPECTOS PSICOSSOCIAIS

Quadro 8: Distribuição de Unidades de Análise Temáticas das Subcategorias da Categoria 4 - Aspectos Psicossociais – Segundo as Informantes.

SENTIMENTOS	
DOS PAIS	
POSITIVOS	<p>[...] eles se sentem seguros quando vêm [...] que a equipe é qualificada para atender o seu filho; (11)</p> <p>quando[...] a mãe aconchega o seu filho se sente mãe ; (3)</p> <p>a mãe se sente mais segura; (3)</p> <p>diminui a angústia da mãe; (3)</p> <p>a mãe está perto do seu filho;(3)</p> <p>[...] quero estar com meu filho naquele momento; (3)</p> <p>[...] quero estar segurando na mão do meu filho; (3)</p> <p>os pais querem estar com seu filho; (11)</p> <p>[...] os pais gostam de ajudar porque seguram na mãozinha do bebê; (12)</p> <p>quando a mãe pega o bebê no colo é o momento que ela se sente mãe;(3)</p> <p>[...] foi avaliado que a mãe se sentia mais confiante na UTIN; (7)</p> <p>[...] os pais que ajudam se sentem responsáveis pelo bebê; (13)</p> <p>[...] os pais gostam de ajudar, pois, aprendem a trocar a fralda;(12)</p>
NEGATIVO	<p>[...] a mãe não entende que existe outro bebê [...] precisando de mais atenção; (3)</p> <p>é um momento de sofrimento para os pais; (1)</p> <p>é um momento de sofrimento para a criança; (1)</p> <p>[...] para os pais o internamento do seu filho é um momento crítico na vida deles;(15)</p> <p>enfermeira malvada colocando a sonda em meu bebê para machucar; (5)</p> <p>[...] os pais ficam assustados quando vêm toda a aparelhagem no bebê; (5)</p> <p>[...] os pais ficam assustados quando vêm seu filho cheio de fios; (5)</p>

	<p>a mãe vai sair [...] de alta e deixar seu filho com pessoas desconhecidas; (8)</p> <p>á mãe vai sair [...] de alta e deixar seu filho com pessoas que trazem para ela angustia; (8)</p> <p>à mãe vai sair [...] de alta e deixar seu filho com pessoas que ainda [...] não confiam; (8)</p> <p>a mãe que permanece na UTIN fica observando o que estamos fazendo com o bebê; (8)</p> <p>[...] a preocupação da mãe que permanece na UTIN é como a gente cuida do bebê;(8)</p> <p>alguns pais protelam [...] a entrada na UTIN devido ao medo de ver o bebê; (7)</p> <p>a mãe tem a sensação que ela nunca sabe fazer nada; (8)</p> <p>o seu filho [...] está sendo cuidado por pessoas que eles não conhecem; (15)</p> <p>a gente vê que o plantão está agitado e não consegue dar atenção aos pais;(3)</p> <p>[...] é muito sofrido; (1)</p> <p>[...] é muito doloroso para a mãe sair da maternidade sem seu filho nos braços; (3)</p> <p>se a mãe [...]quer ficar não peço para sair; (3)</p> <p>[...] a mãe se culpa muito; (8)</p> <p>a mãe tem a sensação que o filho é mais nosso; (8)</p> <p>[...] os pais ficam horrorizados com o bebê grave; (12)</p> <p>[...] eles ficam atordoados com o que estão vendo; (12)</p> <p>[...] a primeira vez que os pais entrem na UTIN [...] sentem um impacto grande;(17)</p> <p>[...] quando é um bebê grande, [...] que precisa ir para UTIN a mãe se choca; (17)</p> <p>quando [...] chega na unidade e vê o bebê com a mãozinha furada, usando soro fica assustada; (17)</p> <p>tem pais que quando vê que a criança não vai sair do quadro não aceita a realidade; (5)</p> <p>[...] na cabeça dos pais fica faltando uma coisa que é o vínculo que foi quebrado: (12)</p> <p>[...] quando o bebê nasce e fica na UTIN os pais ficam desesperados; (20)</p>
SENTIMENTO	
DOS PROFISSIONAIS	
POSITIVO	<p>existe um laço de afetividade;(3)</p> <p>[...] as enfermeiras fazem as mesmas coisas, a maneira das enfermeiras de falarem e de pegarem o bebê encanta os pais; (13)</p> <p>[...] os elementos da equipe de enfermagem aceitam a permanência dos pais; (5)</p> <p>deve ter sensibilidade para se comunicar com os pais de forma positiva; (4)</p>
NEGATIVO	<p>às vezes a gente não quer responder os questionamentos; (4)</p> <p>tem situações que a equipe não se sente bem diante dos pais; (5)</p> <p>muitas vezes a equipe se sente vigiada pelos pais; (7)</p> <p>[...] fico angustiada porque a gente não consegue dá atenção aos pais; (12)</p> <p>tem pais que são [...] agressivos; (13)</p> <p>a maioria da equipe de enfermagem não gosta [...] da permanência dos pais na UTIN; (15)</p> <p>[...] gera ansiedade porque não estou conseguindo atender a pessoa à altura; (3)</p>

	<p>[...] com pais ansiosos, os bebês têm todas as complicações possíveis; (8) a gente não quer que os pais vejam os procedimentos invasivos; (2) a gente não quer que os pais vejam os procedimentos dolorosos para o Rn e para eles; (2) [...] é muito doloroso para a mãe sair da maternidade sem seu filho nos braços; (3) [...] minha filha sofreu muito [...] foram quatro tentativas para colher um líquido; (3) [...] algumas vezes a gente se sente [...] mais estressado e mais ansioso; (3) geralmente a equipe não gosta que os pais permaneçam durante a madrugada; (4) as pessoas da unidade sentem um desconforto com a presença dos pais na UTIN; (4) tem colegas que não gostam de incentivar a permanência dos pais; (4) a maioria das colegas não gostam de incentivar a permanência dos pais na UTIN; (4) o funcionário não gosta; (5) o medo[...]dos pais [...] em relação ao bebê internado, angustia a equipe de enfermagem; (8) [...] não queremos que os pais entrem com a UTIN desarrumada, os bebês tomando banho; (11) [...] não queremos que os pais entrem na UTIN desarrumada, a gente dando os cuidados; (11) sinto saudade [...] quando vão embora; (19) [...] é um pedacinho da gente que vai junto; (19) encontrar as pessoas que saem daqui é muito difícil; (3) [...] quando cheguei aqui senti [...] com a permanência dos pais mais tempo na unidade; (11) tudo que temos medo de fazer queremos fazer escondido; (14)</p>
SATISFAÇÃO DOS PROFISSIONAIS	
POSITIVA TRABALHO	<p>[...] a gente cresce com os pais quando ouve suas expectativas; (24) [...] é muito gratificante quando vejo uma criança que cuidei voltar aqui com os pais; (3) existe um laço de amizade quando os pais voltam com seus filhos; (3) muitos pais trazem a criança no aniversário de 01 ano para comemorar aqui; (3) isso é gratificante; (3) [...] fica um laço de amizade; (3) [...] fica um laço de afetividade mesmo; (3) quando os pais estão satisfeito, os profissionais trabalham com mais tranqüilidades; (23) os pais vão para casa tranqüilos; (23) [...] os bebês me fizeram abrir o coração e hoje até deixo quebrar algumas rotinas; (11) [...] é uma experiência muito agradável trabalhar em UTIN;(11) [...] aqui vejo o bebê como um ser humano e não como uma pessoa em cima de uma cama precisando de várias máquinas; (11) [...] a permanência dos pais na UTIN é para mim um amadurecimento; (19) [...] a permanência dos pais na UTIN é para mim um enriquecimento; (19) é bom ver a mãe amamentar; (5) isso faz com que [...] fiquemos mais gratificadas com a nossa profissão; (5) quando a UTIN está [...] calma é bom a gente poder colocar a criança nos braços; (6) [...] trabalhar na UTIN tem sido muito gratificante; (15)</p>

<p>RECUPERAÇÃO DO BEBÊ</p>	<p>[...] é muito gratificante trabalhar com essas pessoazinhas tão pequenininhas, associando o arsenal tecnológico ao nosso conhecimento científico; (15)</p> <p>é bom ver o bebê ganhando peso; (5)</p> <p>é como se a gente fosse vitoriosa com o desenvolvimento daquela criança; (5)</p> <p>é muito emocionante quando o bebê retorna; (5)</p> <p>a gente vê aquela criança bonita; (5)</p> <p>a gente vê aquela criança desenvolvida;(5)</p> <p>a gente vê aquela criança andando; (5)</p> <p>é uma vitória;(5)</p> <p>isso faz com que [...] fiquemos mais gratificadas com a nossa profissão; (5)</p> <p>isso faz com que [...] fiquemos mais gratificadas com a nossa profissão; (5)</p> <p>é muito bom [...] vê a criança melhorar com o amor que recebe dos pais; (6)</p> <p>é muito bom [...] vê a criança melhorar com o amor que recebe da família; (6)</p> <p>[...] trabalhar na UTIN tem sido muito gratificante; (15)</p> <p>[...] é muito gratificante trabalhar com essas pessoazinhas tão pequenininhas, associando o arsenal tecnológico ao nosso conhecimento científico; (15)</p> <p>é bonito a gente acompanhar o dia-a dia; (5)</p> <p>é legal ver a criança que está[...] melhorando; (5)</p> <p>é bom acompanhar a melhora do bebê, tirando os aparelhos; (5)</p> <p>é bom colocar o bebê nos braços; (5)</p>
<p>EXPECTATIVA DOS PROFISSIONAIS</p>	<p>[...] às vezes a gente está fazendo um procedimento, olha para os pais do outro lado e vê o desespero deles esperando uma explicação; (12)</p> <p>acredito que antes de entrar [...] os pais deveriam ser preparados; (22)</p> <p>[...] acredito que temos que ter regras senão vira bagunça; (24)</p> <p>[...] se a mãe falar na[...] alta do bebê da impressão positiva que teve na UTIN, [...] pessoas com dificuldades iriam facilitar a permanência dos outros pais na unidade; (7)</p> <p>[...] quando o bebê é [...] grave sei que [...] virá muitas perguntas que não vou poder responder; (12)</p> <p>[...] deveria ter um horário de permanência menor do que o estabelecido; (13)</p> <p>[...] deveria ter uma estrutura física adequada para liberar a permanência dos pais nas 24 horas; (20)</p> <p>[...] acredito que deve ter uma rotina para a permanência;(20)</p> <p>a equipe deveria estar mais preparada; (1)</p> <p>[...] é necessário elaborar um impresso de autorização para entrada de outro acompanhante, na falta dos avós; (7)</p> <p>[...] o impresso de autorização para entrada de outro parente na falta dos avós deve ser claro para toda a equipe; (7)</p> <p>[...] nas unidades mais tranquilas [...] da neo o horário de permanência poderia ser [...] mais ampliado; (2)</p> <p>[...] nas unidades mais tranquilas da neo o horário de permanência poderia [...] ficar a critério dos pais (2)</p> <p>na ala dos bebês mais estáveis deveria liberar [...] a permanência dos pais; (2)</p> <p>seria interessante deixar o tempo livre para as crianças em ganho de peso; (2)</p>

	<p>seria interessante deixar o tempo livre para as crianças mais estáveis; (2) [...] poderia estender o tempo da permanência dos pais mais um pouquinho; (2) devemos manter o máximo de permanência dos pais na UTIN; (2) como os pais têm outras atividades deveria ter maior flexibilidade para sua permanência; (4) para o bem dos pais a permanência deveria ser flexível; (4) tem colegas que procuram vencer o desconforto; (4) estou buscando incentivo para desmistificar a idéia de que os pais são um problema na UTIN;(4) seria maravilhoso se tivesse uma enfermeira só para acompanhar os pais; (6) seria bom que fossem realizadas oficinas de orientação aos pais; (7) poderia ser uma unidade que tivesse um local mais[...] confortável para os pais; (7) seria bom que tivesse um local apropriado para realizar as oficinas com os pais;(7) o ideal seria que a mãe antes de entrar na unidade tivesse um contato com um profissional da equipe; (7) [...] o contato da mãe com o profissional da equipe diminuiria o estresse; (7) quando a mãe voltasse [...] já teria um profissional de referência na unidade; (7) o ideal seria que os pais fossem acompanhados pela equipe ao entrarem na unidade; (7) muitas vezes não tem avó, mas tem uma tia ou uma pessoa que criou a mãe e poderia ser autorizada [...] sua permanência; (7) [...] não sei como iria reagir se tivesse um bebê na UTIN; (10) [...] toda a equipe deveria está consciente da necessidade de participação nessa humanização; (12) [...] o ideal seria que o médico e a enfermeira dessem juntos as informações aos pais; (12) [...] a permanência dos pais na UTIN deveria ser nas 24 horas; (13) [...] a permanência dos pais na UTIN poderia ser mais flexível; (15) os pais deveriam permanecer mais tempo na UTIN; (17) [...] os pais deveriam entrar na unidade quando tivessem vontade; (17) [...] os pais deveriam ter acesso livre nas 24 horas; (17) [...] a equipe é que deveria está preparada para lidar com os pais; (17) [...] os pais deveriam permanecer na unidade o máximo que puderem; (19) o tempo de permanência dos pais na unidade deveria ser livre; (19) quero que os pais confiem na equipe; (20) [...] quero que os pais tirem todas as dúvidas; (20) seria maravilhoso se tivesse uma enfermeira só para acompanhar os pais; (6) poderia ser uma unidade que tivesse um local mais[...] confortável para os pais; (7) seria bom que fossem realizadas oficinas de orientação aos pais; (7) seria bom que tivesse um local apropriado para realizar as oficinas com os pais;(7) o ideal seria que a mãe antes de entrar na unidade tivesse um contato com um profissional da equipe; (7) [...] o contato da mãe com o profissional da equipe diminuiria o estresse; (7) quando a mãe voltasse [...] já teria um profissional de referência na unidade; (7) o ideal seria que os pais fossem acompanhados pela equipe ao entrarem na unidade; (7) muitas vezes não tem avó, mas tem uma tia ou uma pessoa que criou a mãe e poderia ser autorizada [...] sua permanência; (7)</p>
--	--

	<p>deve ter sensibilidade para priorizar certas informações para alguns pais; (4)</p> <p>procurar ser gentil é o papel do enfermeiro;(4)</p> <p>procurar ser agradável é o papel do enfermeiro;(4)</p> <p>procurar se aproximar dos pais é o papel do enfermeiro;(4)</p> <p>[...] na medida em que os pais vão tendo mais contato com a equipe[...] adquirem segurança no nosso trabalho; (11)</p>
EXPECTATIVA DOS PAIS	<p>tem pais que sonham que a criança vai melhorar; (5)</p> <p>a mãe gostaria que a gente não tocasse no bebê; (8)</p> <p>[...] quando o médico demora os pais ficam na expectativa; (12)</p> <p>a depender da condição do bebê os pais gostariam de ficar a noite toda; (13)</p> <p>[...] quando o bebê está grave os pais pedem: se o meu filho tiver alguma coisa não minta para mim; (14)</p> <p>[...] os pais não esperavam que o bebê ficasse na UTIN; (20)</p> <p>[...] de repente recebe a notícia que o bebê ficaria na UTIN; (20)</p> <p>[...] quando um bebê está grave, todo dia a espera-se um resultado de exame; (20)</p> <p>a mãe gostaria que a gente não tocasse no bebê; (8)</p> <p>os pais estão preocupados em como vão encontrar o seu filho; (10)</p> <p>[...] a enfermagem informava para a mãe o que provavelmente ela iria encontrar na UTIN; (7)</p>

5. VIABILIDADE DA PERMANÊNCIA

Quadro 9: Distribuição de Unidades de Análise Temáticas das Subcategorias da Categoria 5 – Viabilidade da Permanência – Segundo as Informantes

FACILIDADE	<p>a mãe que está amamentando [...] tem permanência livre; (1)</p> <p>a equipe [...] mais próxima dos pais, facilita a permanência; (1)</p> <p>a equipe [...] entendendo mais os pais, facilita a permanência; (1)</p> <p>a equipe [...] perguntando aos pais sobre alguma dúvida, facilita a permanência; (1)</p> <p>em relação a outras instituições a permanência aqui é bem flexível; (2)</p> <p>[...] aqui o horário já é estendido; (2)</p> <p>[...] com crianças mais estáveis [...]</p> <p>a gente estende o horário de permanência; (2)</p> <p>a mãe que está amamentando tem permanência livre na UTIN; (3)</p> <p>quando está tranquilo [...]trabalhamos numa boa com a presença dos pais;(3)</p> <p>quando está tranquilo ninguém se queixa da permanência dos pais; (3)</p> <p>a permanência dos pais pode ser livre até na madrugada; (4)</p> <p>[...] a mãe internada no hospital pode [...] vir a unidade na madrugada mesmo que o RN não esteja sendo amamentado; (4)</p> <p>a permanência é livre para amamentação; (4)</p> <p>quando a UTIN está [...] calma é menos estressante; (6)</p> <p>quando a UTIN está [...] calma a gente pode orientar melhor a família;(6)</p> <p>[...] o tempo de permanência daqui permite uma flexibilidade;(6)</p> <p>se [...] tiver um procedimento doloroso posso pedir os pais para sairem; (6)</p> <p>quando [...] a UTIN está calma a equipe facilita a permanência dos pais;</p>
------------	---

	<p>(7) [...] quando há oportunidade o pai entra na UTIN; (7) a equipe de saúde pode viabilizar a permanência dos pais na UTIN; (7) quando você recebe a mãe e explica o funcionamento da unidade tudo transcorre mais facilmente; (7) [...] quando os pais se sentem seguros diminui a ansiedade de permanecer na unidade o tempo todo; (9) [...] quando acaba o tumulto os pais podem entrar na unidade; (11) [...] às vezes a gente libera até o avô para entrar fora do horário estabelecido para visitas; (11) [...] a gente flexibiliza o tempo de permanência, o máximo que podemos; (12) [...] quando existe o envolvimento da equipe acabamos permitindo a permanência dos pais em determinados procedimentos dolorosos; (12) a orientação sistematizada facilita a compreensão dos pais sobre o que está acontecendo com o bebê; (12) na hora da sondagem não vejo necessidade dos pais saírem; (14) [...], principalmente aqueles que já têm um tempo de experiência com a gente; (14) [...] não vejo nenhum problema, na permanência dos pais na unidade; (18) [...] acredito que todos gostem da permanência dos pais na UTIN; (18) [...] podemos flexibilizar a permanência a depender do momento; (20) [...] podemos flexibilizar a permanência a depender da complexidade do quadro do RN; (20) [...] tem pais que são mais flexíveis; (20) [...] no período noturno o movimento é menor, tem menos procedimentos; (21) [...] no período noturno dá para dispensar maior tempo aos pais; (21) o horário de aleitamento é livre a critério da mãe; (2) a gente deve facilitar o máximo a permanência dos pais; (2) todo mundo facilita a permanência dos pais; (2) quando a UTIN está [...] calma a gente pode [...]acompanhar o momento que o pai está com medo; (6) quando a UTIN está [...] calma a gente pode acompanhar principalmente a mãe; (6)</p>
DIFICULDADE	<p>[...] a maioria pensa que a presença dos pais gera ansiedade; (3) a permanência é algo difícil que gera problemas; (4) a permanência é muito difícil; (4) presença dos pais na unidade é algo estranho à equipe;(4) a presença dos pais na unidade é algo estranho ao setor; (4) a presença dos pais na unidade tira nossa liberdade no ambiente de trabalho; (4) é alguém estranho que está ali; (4) [...]é maior, o desconforto na presença dos pais na unidade; (4) a permanência dos pais na unidade se torna um problema quando são pais questionadores; (4) a permanência dos pais na unidade se torna um problema quando são pais exigentes;(4) a permanência dos pais [...] é um problema quando [...] estão num momento de raiva; (4) a permanência dos pais [...] é um problema quando [...] estão num momento de desabafo; (4) [...] tem momentos que a UTIN está muito confusa e não conseguimos dar o apoio[...] que os pais precisam, é estressante; (10) [...] a permanência dos pais é um pouco complicada principalmente no início do plantão; (21) a permanência dos pais na UTIN é difícil; (22) [...] é difícil para a enfermagem imagine para os pais; (22) [...] estou tendo essa vivência com os pais há pouco tempo, [...] é difícil;</p>

	<p>(22)</p> <p>a permanência dos pais [...] em alguns momentos é difícil; (24)</p> <p>[...] não existem só os benefícios da permanência, existem os riscos também; (24)</p> <p>o que dificulta [...] é a execução dos procedimentos durante a permanência; (1)</p> <p>o número de leitos na unidade interfere na permanência dos pais; (1)</p> <p>se uma criança estiver [...] em procedimento interfere [...] na permanência dos outros pais; (1)</p> <p>durante o procedimento a permanência fica prejudicada; (1)</p> <p>na verdade o que interfere [...] na permanência é quando tem procedimento; (1)</p> <p>[...] a equipe inteira não é preparada para lidar com os pais; (1)</p> <p>[...] a equipe não é preparada para lidar com o acompanhante leigo; (1)</p> <p>[...] a equipe não está preparada para lidar com o acompanhante que tem conhecimento; (1)</p> <p>[...] o acompanhante é visto como chato; (1)</p> <p>[...] a equipe que não está preparada para receber os pais; (1)</p> <p>a depender do plantão, o profissional não tem condições de dar assistência aos pais; (1)</p> <p>às vezes os pais moram no interior; (2)</p> <p>às vezes [...] a permanência dos pais fica difícil [...], mas acontece; (2)</p> <p>às vezes [...] os pais acham que a gente corta</p> <p>[...] a possibilidade da permanência; (2)</p> <p>[...] a gente tem [...] restrição, nos casos de procedimentos dolorosos; (3)</p> <p>na punção venosa a gente pede para os pais [...] saírem; (3)</p> <p>a única restrição [...] sobre a permanência dos pais é quanto ao momento do procedimento doloroso; (3)</p> <p>a atenção ao bebê grave gera problemas para algumas pessoas que não entendem; (3)</p> <p>[...] quando está muito agitado [...] questionamos a entrada dos pais; (3)</p> <p>[...] a unidade não tem organização do serviço para a permanência dos pais; (4)</p> <p>[...] na madrugada tem um número reduzido de profissionais na unidade; (4)</p> <p>na madrugada os profissionais não poderão atender aos pais com tanta dedicação; (4)</p> <p>na madrugada as profissionais estarão ocupadas com outras atividades; (4)</p> <p>[...] é complicado receber os pais durante os procedimentos; (4)</p> <p>[...] é complicado receber os pais durante a passagem de plantão; (4)</p> <p>o horário [...] da permanência é livre, mas com algumas restrições; (4)</p> <p>às vezes o pai é questionador; (4)</p> <p>é uma mãe muito questionadora; (4)</p> <p>os pais que não são muito dados à convivência geram desconforto; (4)</p> <p>os pais que não são muito dados à convivência distancia a aproximação da enfermeira [...]; (4)</p> <p>os pais que não são dados à convivência evita o apoio da enfermeira; (4)</p> <p>os pais que não são muito dados à convivência a enfermeira fica mais distante; (4)</p> <p>em alguns momentos a permanência dos pais interfere muito na assistência; (5)</p> <p>em alguns procedimentos de enfermagem [...] os pais consideram que a enfermeira está machucando seu bebê; (5)</p> <p>a permanência dos pais é difícil; (5)</p> <p>tenho muita dificuldade diante da permanência dos pais; (5)</p> <p>[...] tenho muita dificuldade diante dos pais quando tem uma criança com prognóstico ruim; (5)</p> <p>[...] tenho muita dificuldade diante dos pais [...] com um RN sindrômico; (5)</p> <p>[...] tenho muita dificuldade diante dos pais quando o RN tem pouca</p>
--	--

	<p>perspectiva de vida; (5)</p> <p>tem momentos que a gente não pode parar o que está fazendo para atender o pai;(6)</p> <p>a maioria da equipe acha que é uma função a mais para desempenhar; (6)</p> <p>[...] é uma função a mais que temos que desempenhar da melhor forma possível; (6)</p> <p>[...] quando o bebê está grave fica difícil os pais participarem de oficinas; (7)</p> <p>quando tem bebês muito graves, às vezes, não tem condições [...] dos pais entrarem na UTIN; (7)</p> <p>[...] a equipe não está preparada para receber os pais na UTIN; (7)</p> <p>[...] na realização de alguns procedimentos dolorosos os pais [...] precisam aguardar fora da unidade; (7)</p> <p>[...] é difícil para a mãe encontrar o bebê na incubadora; (7)</p> <p>[...] é difícil para a mãe encontrar o bebê entubado; (7)</p> <p>às vezes quando a mãe chega na UTIN não ouve as orientações, mesmo que não seja a primeira visita;(7)</p> <p>[...] a mãe começa a culpar o profissional; (8)</p> <p>[...] a mãe procura alguém para depositar todas as suas angustias;(8)</p> <p>a mãe [...] coloca suas angustias em nós que estamos mais a frente [...] da criança; (8)</p> <p>a permanência dos pais no início do internamento do bebê é difícil; (8)</p> <p>tenho uma restrição à permanência dos pais na UTIN [...] apesar da evolução desse processo; (8)</p> <p>é constrangedor fazer um procedimento na criança, na presença da mãe; (8)</p> <p>a mãe fala como se a gente fosse fazer mal ao bebê; (8)</p> <p>a mãe fala tenha mais cuidado; (8)</p> <p>a mãe fala tenha mais cuidado; (8)</p> <p>a mãe fala: sua mão está muito pesada;(8)</p> <p>a mãe fala: ele vai sentir dor; (8)</p> <p>tem mães que dificultam trabalhar com o bebê em sua presença; (8)</p> <p>o tempo todo a gente diz não toque (8)</p> <p>o tempo todo a gente diz não abra;(8)</p> <p>o tempo todo a gente diz não olhe;(8)</p> <p>o tempo todo a gente diz cuidado com a veia; (8)</p> <p>o tempo todo a gente diz cuidado com a sonda; (8)</p> <p>é muito difícil a mãe entender [...] a posição da equipe; (8)</p> <p>é difícil para o profissional a permanência dos pais; (8)</p> <p>a permanência dos pais é difícil; (8)</p> <p>a equipe não vê a permanência dos pais na UTIN de uma boa forma; (8)</p> <p>[...] os médicos não querem que os pais permaneçam na unidade no momento de procedimentos médicos; (8)</p> <p>é como se o procedimento de enfermagem não fosse problema para a permanência dos pais na UTIN; (8)</p> <p>por isso existe a dificuldade [...] de aceitar a permanência dos pais na UTIN; (8)</p> <p>com os bebês [...] graves não temos tempo de ficar com os pais; (8)</p> <p>não dá para prestarmos os cuidados com os pais na unidade; (9)</p> <p>tem procedimentos que são dolorosos e os pais não entendem; (9)</p> <p>[...] toda a equipe acha que[...] a permanência dos pais atrapalha; (9)</p> <p>[...] a permanência dos pais na UTIN atrapalha porque o pai vai questionar; (9)</p> <p>a gente está fazendo outra coisa e tem que parar para dá atenção aos pais; (9)</p> <p>às vezes o plantão está agitado e a gente não pode parar para explicar aos pais; (9)</p> <p>às vezes o plantão está agitado e a gente não pode parar para conversar com os pais; (9)</p> <p>a equipe não é muito aberta para a [...] permanência dos pais; (9)</p>
--	---

	<p>[...] se a UTIN estiver cheia com muitas atribuições para nós é estressante; (10)</p> <p>temos que parar o que estamos fazendo para atender os pais; (10)</p> <p>é muito difícil os pais fazerem um elogio quando estamos pegando no bebê; (8)</p> <p>quando é um bebê a termo que eles pensam que vai para casa com eles, é muito difícil a permanência na UTIN; (10)</p> <p>[...] na primeira orientação nem tudo fica claro para os pais; (10)</p> <p>nós ficamos constrangidos com a permanência dos pais na unidade; (11)</p> <p>a permanência dos pais na UTIN pela manhã atrapalha o serviço pois é o período mais agitado; (11)</p> <p>[...] a UTIN fica meio que de pernas para o ar e isso dá uma impressão desagradável [...] para os pais permanecerem na unidade; (11)</p> <p>[...] quando tem intercorrência os pais não podem entrar na unidade; (11)</p> <p>a gente sabe que alguns momentos são complicados na UTIN; (11)</p> <p>às vezes os pais ficam sozinhos junto do berço do bebê pois estamos atendendo uma intercorrência; (11)</p> <p>[...] você vai fazendo as coisas e tentando dá atenção aos pais; (11)</p> <p>[...] a permanência dos pais na UTIN com a estrutura que temos [...] é difícil; (12)</p> <p>[...] a permanência dos pais na UTIN com a demanda de serviço que temos é difícil; (12)</p> <p>[...] a permanência dos pais na UTIN com a equipe que temos hoje é difícil; (12)</p> <p>[...] a permanência dos pais na UTIN com a quantidade de bebês que temos é difícil; (12)</p> <p>[...] a permanência dos pais na UTIN com a complexidade que nós temos é difícil; (12)</p> <p>[...] a forma de pegar o bebê com firmeza e agilidade parece para os pais que está maltratando; (12)</p> <p>[...] a forma de pegar o bebê com firmeza e agilidade os pais dizem: vai machucar; (12)</p> <p>[...] a forma de pegar o bebê com firmeza e agilidade os pais dizem: vai quebrar; (12)</p> <p>[...] quando a gente dá os cuidados na frente dos pais temos que observar para que eles não digam que estamos machucando o bebê; (12)</p> <p>[...] você para e pensa porque os pais não podem entrar na hora que está trocando a fralda; (12)</p> <p>[...] você para e pensa porque os pais não podem entrar na hora que está verificando a temperatura; (12)</p> <p>[...] a permanência dos pais na UTIN em determinados procedimentos dolorosos não é nossa rotina; (12)</p> <p>[...] vou chamar o médico e ai esse demora; (12)</p> <p>[...] os pais perguntam cadê o médico e enquanto, o médico não chega fica aquela lacuna na cabeça deles; (12)</p> <p>[...] no primeiro momento dos pais na UTIN não informamos rotinas como quem pode e quem não pode entrar porque eles não absorvem; (12)</p> <p>[...] a gente fala, seu bebê está ali e eles ficam perdidos e não tem ninguém para orientar; (12)</p> <p>[...] a gente está na agonia fazendo uma coisa, fazendo outra [...] e não consegue dá atenção aos pais ; (12)</p> <p>[...] com a demanda de trabalho às vezes a gente não fica disponível para os pais;(12)</p> <p>[...] a gente tem tanta coisa para fazer que não consegue chegar perto dos pais para dar um conforto; (12)</p> <p>[...] a gente não tem esse tempo disponível para os pais; (12)</p> <p>[...] a minoria dos profissionais acha que a permanência atrapalha; (13)</p> <p>[...] é muita gente na unidade; (13)</p> <p>[...] acaba atrapalhando o horário de medicação; (13)</p> <p>[...] acabam atrapalhando a passagem de plantão; (13)</p>
--	--

	<p>[...] tem pessoas que são resistentes a permanência dos pais na UTIN; (14)</p> <p>[...] no início é difícil os pais entenderem porque os outros pais vão entrar e ele não; (14)</p> <p>[...] às vezes são muitos bebês e muitas perguntas; (15)</p> <p>as colegas comentam que fica [...] tumultuado [...] o momento de realizar as rotinas de enfermagem; (15)</p> <p>[...] fica muito tumultuado [...] o momento de realizar exames; (15)</p> <p>[...] fica muito tumultuado[...] é o momento de colocar o bebê no peito; (15)</p> <p>[...] fica muito tumultuado [...] é o momento que o médico passa para conversar com os pais;(15)</p> <p>[...] tem coisas que a gente fala na passagem de plantão os pais ouvem e não sabem interpretar; (16)</p> <p>[...] a gente não pode passar o plantão e dá atenção aos pais [...] ao mesmo tempo;(16)</p> <p>[...] temos na unidade os pais mais tranquilos, outros pais mais agitados isso interfere no trabalho da equipe; (16)</p> <p>[...] temos na unidade os pais que colaboram [...] e outros [...] que não colaboram;(16)</p> <p>[...] a gente pára o que está fazendo para dá atenção aos pais; (17)</p> <p>[...] eles fazem muitas perguntas; (17)</p> <p>[...] a gente dispersa um pouco da atenção ao bebê e foca a atenção nos pais; (17)</p> <p>[...] quando os pais [...] recebem o folder com as orientações já limitamos a permanência deles na UTIN; (17)</p> <p>[...] tem momentos que a auxiliar quer cuidar do bebê e os pais atrapalham; (18)</p> <p>[...] só nos casos de procedimentos invasivos [...] a mãe [...] seria convidada a sair; (19)</p> <p>[...] uns gostam outros não, acham que atrapalha; (19)</p> <p>[...] os pais se metem na conduta da enfermagem dando palpites; (19)</p> <p>[...] tem pais que são mais questionadores; (20)</p> <p>às vezes [...] ainda estamos dando os cuidados do bebê e os pais querem entrar; (21)</p> <p>[...] isso causa um tipo de constrangimento porque eles se aborrecem; (21)</p> <p>[...] os pais acham que não queremos que entrem;(21)</p> <p>[...] tem alguns procedimentos que realmente os pais não devem assistir; (21)</p> <p>[...] algumas pessoas ficam constrangidas de trabalhar na presença dos pais; (21)</p> <p>às vezes por falta de confiança; (21)</p> <p>às vezes por causa dos questionamentos [...] dos pais; (21)</p> <p>tem pais que querem ficar na unidade a noite toda;(21)</p> <p>[...] tem pais que não se retiram quando solicitado; (22)</p> <p>[...] tem pais que questionam a forma da equipe atuar causando constrangimento;(22)</p> <p>[...] tem pais que questionam a forma da equipe atuar;(22)</p> <p>[...] isto causa estresse; (22)</p> <p>eles não respeitam o bebê que está dormindo, querem pegar; (22)</p> <p>eles querem que o bebê fique acordado; (22)</p> <p>[...] a gente tem todo um controle e eles querem interferir; (22)</p> <p>a maioria da equipe não é muito favorável a permanência dos pais na unidade; (22)</p> <p>[...] tem pais que não querem lavar as mãos; (22)</p> <p>[...] tem pais que não lavam a mão corretamente e jogam o papel no local errado;(22)</p> <p>[...] a equipe cria resistência a algumas mães; (22)</p> <p>[...] o período da tarde é mais difícil pois temos o maior fluxo de pais; (22)</p> <p>[...] a permanência dos pais às vezes atrapalha o profissional; (23)</p>
--	--

	<p>[...] pedimos aos pais para sairem na passagem de plantão; (23) [...] pedimos aos pais para sairem na realização de procedimentos; (23) a permanência dos pais gera tumulto [...] quando a unidade está muito cheia; (24) [...] eles entram preocupados em observar o serviço;(24) [...] pela falta de conhecimento os pais [...] vêm como se fosse algo que não faz bem a seu filho; (5) [...] às vezes os pais não captam as informações dadas; (12) [...] às vezes os pais não captam as informações reais e perguntam de novo; (12) [...] tem pais que não entendem pensam que estamos fazendo de perversidade; (22) [...] não sei até que ponto a permanência dos pais é benéfica com a unidade cheia; (24) na maioria das vezes [...] a nossa equipe não é mais preparada; (1) não é fácil sentir-se segura com a permanência; (2) muitas vezes o plantão está muito agitado; (3) muitas vezes o plantão está muito trabalhoso; (3) a gente vê que o plantão está agitado e não consegue dar atenção aos pais;(3) para a mãe deve ser muito difícil ter o filho e não poder tocar; (3) ter seu filho e pedir autorização para tocá-lo; (3) você está com seu filho internado e questionar: posso tocá-lo; (3) você está com seu filho internado e questionar: posso calçar a minha; (3) você está com seu filho internado e questionar: posso colocar no colo; (3)</p> <p>[...] ter que questionar a necessidade de tocar seu filho não é fácil; (3) eles já [...] passam por um momento difícil de hospitalização do seu filho;(4) [...] nem toda a equipe tem essa visão da permanência;(5) [...] muitos pais querem entrar logo na UTIN; (7) o tempo de espera da mãe [...], após a alta para estar com seu filho [...] é grande; (1) tem alguns pais que querem [...] permanecer na unidade a noite toda; (5) [...] apesar de profissionais somos seres humanos e a permanência incomoda; (16) [...] infelizmente não temos um serviço de psicologia permanente;(13) A necessidade dos pais é atendida pela psicóloga da UTI de adulto; (13) [...] a gente tem algumas limitações, podemos falar até certo ponto; (12) [...] sei que é difícil porque os médicos e nós estamos sempre ocupados; (12) não podemos responder pelo auxiliar; (18)</p> <p>[...] é difícil pra os pais [...] ter limites para vê o seu filho; (17)</p>
--	--

ANEXO A – Parecer do Comitê de Ética**Comitê de Ética em Pesquisa**

Salvador, 09 de agosto de 2007

1. IDENTIFICAÇÃO DO PROJETO

TÍTULO DA PESQUISA: “Permanência dos pais na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: representações sociais de enfermeiras.”

PESQUISADOR RESPONSÁVEL: Enfermeira Ana Flávia Viera Oliveira

INSTITUIÇÃO: Hospital Espanhol

2. OBJETIVO DO ESTUDO

Aprecender as representações sociais elaboradas pelas enfermeiras sobre a permanência dos pais junto ao RN na UTI neonatal; e, analisar a interferência das representações sociais elaboradas pelas enfermeiras no cuidado dos pais junto ao RN internado na UTI neonatal.

3. PARECER DO(A) RELATOR(A) (Enfermeira Dirlaine Aguiar)

O estudo será baseado na análise de depoimentos sobre a percepção de enfermeiras acerca da permanência dos pais na UTI neonatal; e a influência desta presença não apenas como fator importante para a recuperação do RN como também no desenvolvimento das ações assistenciais e gerenciais da unidade.

A pesquisadora responsável propõe a formatação de um planejamento sistemático para orientação aos pais de RN's que encontrem-se como acompanhantes na UTI neo. A autora propõe ainda o desenvolvimento de uma nova estrutura organizacional a partir da necessidade de adequação da unidade à presença dos pais de RN em cuidado intensivo.

Os dados serão coletados por meio de entrevista semi-estruturada a ser gravada com enfermeiras que atuam em UTI neonatal em dois hospitais privados.

O TCLE apresenta uma linguagem clara, de fácil entendimento, contudo não expressa a necessidade de utilização de entrevista gravada para a coleta de dados, fato a ser explicitado, conforme determina Resolução CNS 196/96.

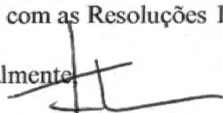
O referencial teórico do projeto de estudo apresenta relevância para a prática de enfermagem e contribuição significativa para o Gerenciamento do cuidado nas unidades hospitalares de cuidados intensivos. Este projeto de estudo já foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Hospital Santa Izabel.

Diante do acima exposto a pesquisa encontra-se em condições favoráveis à sua execução com a ressalva de que seja sinalizado no TCLE a necessidade de uso do gravador para a realização das entrevistas.

4. PARECER DO CEP

O Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Espanhol, acatando o parecer do relator designado para o referido projeto, em uso de suas atribuições, aprova o Projeto de Pesquisa, estando o mesmo de acordo com as Resoluções 196/96 e 251/97.

Cordialmente


Dr. Fábio Vilas Boas

Coordenador Comitê do Comitê de Ética
em Pesquisa Hospital Espanhol



COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

HOSPITAL SANTA IZABEL

Salvador, 29 de maio de 2007

1. IDENTIFICAÇÃO DO PROJETO

TÍTULO DA PESQUISA: Permanência dos pais na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: representações sociais de enfermeiras

PESQUISADOR RESPONSÁVEL: Ana Flávia Vieira Oliveira

CARGO: Enfermeira

INSTITUIÇÃO: UFBA

2. OBJETIVO GERAL DO ESTUDO

Apreender as representações sociais elaboradas pelas enfermeiras no cuidado dos pais junto ao Rn na Uti Neonatal.

Analisar as implicações das representações sociais elaboradas pelas enfermeiras no cuidado prestado pelos pais ao Rn na Uti Neo e na execução de planejamento sistemático de orientação à permanência destes.

3. PARECER DA RELATORA (Enf^o Anna Gabriella Carvalho)

O estudo em análise propõe promover uma discussão sobre a percepção do enfermeiro acerca da permanência dos pais na UTI Neo e a influência desta presença no desenvolvimento das ações assistências e gerenciais na unidade intensiva.

A autora fomenta o desenvolvimento de nova estrutura organizacional na UTI Neo a partir da necessidade de adequação da unidade à presença dos pais de Rn em cuidado intensivo, propondo a formatação de um planejamento sistemático para orientação à permanência destes pais na Neo. A pesquisadora aventa a possibilidade de promover discussões que influenciem na re estruturação da matriz curricular de cursos de Graduação e Pós Graduação em Enfermagem, subsidiando o Enfermeiro para planejamento e execução do cuidado integral ao Rn em tratamento intensivo.



O referencial teórico exposto apresenta indícios que sustentam a justificativa apresentada, relevância para a prática de enfermagem e contribuição significativa para o Gerenciamento do Cuidado nas unidades hospitalares.

Os dados a serem coletados para validação da hipótese serão obtidos mediante realização de entrevista semi-estruturada, a ser gravada com enfermeiros atuem na UTI Neo em hospitais privados.

O TCLE apresentado é claro, objetivo, com linguagem acessível a amostra selecionada, contudo não expressa a necessidade de utilização de entrevista gravada para coleta de dados, fato a ser explicitado, respeitando direitos do sujeito de pesquisa, conforme determina Resolução CNS 196/96.

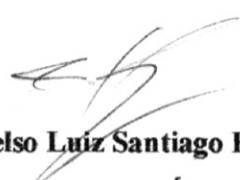
O roteiro de entrevista apresentado é condizente com objetivos propostos, devendo o pesquisador estar atento durante a coleta de dados para garantir a preservação da identificação do entrevistado e/ ou de outros membros (nominalmente ou por sinalização de cargos e funções) que não tenham sido inquiridos acerca do interesse em participar do estudo, não devendo estes ser identificados sem autorização prévia.

Diante do exposto, entendo ser favorável a condução do Estudo em questão, desde que aja o aval do Responsável Técnico de cada instituição para condução do estudo proposto e sinalização explícita no TCLE da necessidade de uso do gravador para realização das entrevistas, cabendo ao pesquisador garantir a preservação da identificação dos demais membros da equipe assistencial nas unidades avaliadas.

4. PARECER DO CEP

O Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Santa Izabel, acatando o parecer da relatora designada para o referido projeto, em uso de suas atribuições, **aprova** o Projeto de Pesquisa, estando o mesmo de acordo com as Resoluções 196/96 e 251/97.

APROVADO COM RECOMENDAÇÃO



Prof. Dr. Celso Luiz Santiago Figueirôa
Presidente do Comitê de Ética em Pesquisa
Hospital Santa Izabel



Salvador, 18 de Julho de 2007

A
 Supervisora de Enfermagem do bloco Obstétrico
 Enf. Tereza Cristina F. de Carvalho Caires

Solicito autorização para realização do projeto de pesquisa intitulado
 "Permanência dos pais na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: representações
 sociais de enfermeiras".

A referida pesquisa ocorrerá na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal desse
 Hospital após a devida autorização do CEP – Comitê de Ética em Pesquisa.

Atenciosamente,

Ana Flávia Vieira Rocha Oliveira
 Ana Flávia Vieira Rocha Oliveira
 Enfermeira mestranda UFBA

*Liberado para a realiza-
 ção do projeto de pesquisa pois
 possuímos infraestrutura para tal.*

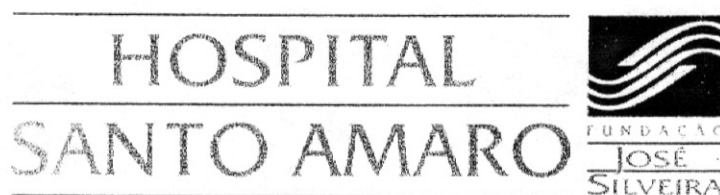
Enf. Caires

Tereza Carvalho
 Supervisora de Enfermagem
 COREN: 46.549
 Hospital Espanhol

18/07/07

Ana Maria E. S. de Brito
 Gerente Operacional
 COREN 71785 - SP
 Hospital Espanhol

19/07/07

ANEXO B – Parecer da Coordenação Técnico-Científica

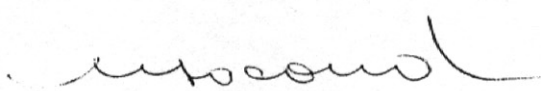
Salvador, 25 de junho de 2007

PARECER DA COORDENAÇÃO TÉCNICO-CIENTÍFICA

A COORDENAÇÃO TÉCNICO-CIENTÍFICA DO HOSPITAL SANTO AMARO

Autoriza a Enfa. Ana Flávia Vieira Rocha Oliveira para coleta de dados do Projeto de Dissertação intitulado “PERMANÊNCIA DOS PAIS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL: representações sociais de enfermeiras”. Estando o referido projeto de acordo com as Normas Éticas.

Atenciosamente,



Dra. Maria do Socorro Gomes
Coordenadora Técnico-Científica do HSA