



UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA | INSTITUTO DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE

Pais-filho: As condicionantes da ligação

Dissertação apresentada ao Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa para
obtenção do grau de Mestre em Enfermagem, na Especialidade de Enfermagem Avançada

por

Lina Maria Reis da Silva Zeferino

LISBOA, Julho 2011



UNIVERSIDADE
CATÓLICA PORTUGUESA | INSTITUTO DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE

Pais-filho: As condicionantes da ligação

Dissertação apresentada ao Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa para
obtenção do grau de Mestre em Enfermagem, na Especialidade de Enfermagem Avançada

por

Lina Maria Reis da Silva Zeferino

Sob orientação de Professora Doutora Margarida Vieira
Com co-orientação da Professora Doutoranda Conceição Alegre

LISBOA, Julho 2011

RESUMO

A ligação pais-filho é reconhecida como um foco de enfermagem e consequentemente o aspecto central deste estudo, dado que influencia directamente o exercício parental, interferindo de forma significativa com o desenvolvimento da criança. Assim, é papel do enfermeiro facilitar e promover a ligação entre os cuidadores e a criança, de modo a promover o seu desenvolvimento adequado, o que só é possível quando se conhece profundamente o fenómeno.

Esta dissertação toma assim por objecto de estudo a problemática das condicionantes da ligação pais-filho, no contexto de internamento numa Unidade de Cuidados Intensivos ao Recém-nascido. Trata-se de um estudo multi-casos, qualitativo, que seguiu os pressupostos da *grounded theory* para a análise dos resultados obtidos, permitindo-nos identificar os comportamentos parentais na ligação ao seu filho e caracterizar, do ponto de vista dos pais, os condicionantes dessa ligação, durante o internamento relativamente às características ambientais, do bebé, dos profissionais e outros aspectos relevantes.

Para o fazer, utilizámos alguns métodos de colheita de informação, a observação participante, a entrevista e a consulta do processo clínico. Os participantes foram 4 pais e 4 mães de recém-nascidos, internados na Unidade de Cuidados Intensivos ao Recém-nascido, da Maternidade Dr. Alfredo da Costa.

De acordo com os resultados obtidos, concluímos que a ligação pais-filho diz respeito a um processo que sofre evolução ao longo do tempo de internamento e é influenciado por aspectos e momentos significativos, nomeadamente a gravidez, a vivência do internamento e a transferência para a Unidade de Cuidados Intermédios. Este processo implica ainda envolvimento, compromisso e reciprocidade, os quais também sofrem evolução ao longo do tempo e a influência de vários aspectos e momentos da sua vivência. De salientar ainda os aspectos que se prendem com a necessidade constante de envolvimento dos pais nos cuidados, de uma relação de confiança entre pais e os profissionais e de uma comunicação clara e adequada às suas necessidades. Toda a ligação sofre ainda influência do contexto hospitalar e do contexto sociocultural, sendo vivido a nível individual do pai/mãe e ao nível do casal.

Concluímos que este processo é complexo e multifactorial. Apenas o seu conhecimento em profundidade irá permitir desenvolver estratégias adequadas atendendo às expectativas e necessidades dos pais, com vista à promoção de um desenvolvimento saudável e adequado da criança através de práticas parentais favoráveis.

ABSTRACT

The parent-child connection is recognized as a focus of nursing and it is the central aspect of this study, since it directly influences the parental exercise, significantly interfering with the child's development. Therefore, the nurse's role is also to facilitate and promote the link between caregivers and the child, in order to promote their right development, which is only possible when the phenomenon is well and deeply known.

The analysis of all the problems which affects the parent-child bond, in the context of a hospital Intensive Care Unit Newborn, is the object of study of this work. This is a qualitative multi-case study, which followed the grounded theory assumptions for the analysis of the results, allowing us to identify the behaviors which revealed the connection or the lack of it and also to characterize – according to the parents' point of view - all the factors which influence the connection with their child all along the hospitalization period taking into account all the environmental characteristics, the baby, the professionals and other important aspects that they considered relevant.

To do this, we used some methods of information collecting methods: the participant observation, the interviews and clinical process consultation. The participants were four fathers and four mothers of newborns with 28 weeks gestation or more and 900g or more, admitted in the Maternity Dr. Alfredo da Costa Intensive Care Unit Newborn.

According to the results, we concluded that the parent-child bond concerns a process which is always in evolution over time of admission and it is influenced by aspects and significant moments, such as the pregnancy, the hospitalization experience and later on the moving to the Unit Intermediate Care. This process also means commitment, compromise and reciprocity, which also reveal changes over time and influence of different aspects and stages of their existence. We must underline and point out those aspects which are related with the need of constant parental involvement in the care of their children, or the need of relationship of trust between parents and professionals and also the need of a clear and suitable communication to their needs. We should also mention that the hospital and the sociocultural environment lived either as individual father / mother or as a couple influences the parent-child bond.

We concluded that this is a complex process, with a lot of multifactors. Only when it is deeply known allows us to develop appropriate strategies according to the parents' expectations and needs, in order to promote a child's healthy and suitable development through positive parenting practices

AGRADECIMENTOS

No final deste trabalho, quero dirigir um obrigado muito especial a todos aqueles que de uma forma mais ou menos directa, me ajudaram a atingir este objectivo.

De um modo particular, quero agradecer aos meus pais e ao meu marido por toda a disponibilidade, apoio e compreensão dada, sobretudo nos momentos mais difíceis, de maior ansiedade e desânimo, sem os quais seria muito difícil alcançar este sonho.

À Professora Margarida Vieira um obrigado especial por toda a disponibilidade, acompanhamento e orientação dada a este trabalho e à professora Conceição Alegre pela sua co-orientação, supervisão e disponibilidade.

Quero ainda agradecer aos pais dos recém-nascidos internados na Unidade de Cuidados Intensivos da Maternidade Alfredo da Costa, por se disponibilizarem a colaborar na investigação realizada e sem os quais seria impossível alcançar os objectivos pretendidos.

E finalmente a todas as restantes pessoas que não menciono de uma forma directa, mas que me ajudaram a desenvolver este estudo e a ver chegar ao fim este trabalho.

A todos vós, o meu MUITO OBRIGADO!

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

n. – número

p. – página

MAC – Maternidade Dr. Alfredo da Costa

UCIRN – Unidade de Cuidados Intensivos ao Recém-Nascido

RN – Recém-nascido

vol. - volume

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Caracterização dos participantes

Quadro 2 – Condicionantes do processo – categorias e sub-categorias

Quadro 3 – Condicionantes do envolvimento/proximidade – categorias e sub-categorias

Quadro 4 – Condicionantes da reciprocidade – categorias e sub-categorias

Quadro 5 – Condicionantes do compromisso – categorias e sub-categorias

Quadro 6 – Condicionantes do contexto hospitalar – categorias e sub-categorias

Quadro 7 – Condicionantes do contexto sociocultural – categorias e sub-categorias

O sono mais descansado
Que a gente no mundo tem
Será sempre o embalado
Pelo coração de MÃE.
Januário dos Santos

SUMÁRIO

0. <u>INTRODUÇÃO</u>	19
1. <u>ENQUADRAMENTO TEÓRICO</u>	23
1.1. <u>A ligação pais-filho</u>	23
1.2. <u>Factores que condicionam a ligação pais-filho durante o internamento do Recém-nascido</u>	26
2. <u>ASPECTOS METODOLÓGICOS</u>	31
2.1. <u>Finalidade e objectivos</u>	31
2.2. <u>Os participantes</u>	31
2.3. <u>Materiais e Métodos</u>	33
2.3.1. <u>Análise dos dados</u>	36
2.4. <u>Considerações éticas e legais</u>	37
3. <u>APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS</u>	39
4. <u>CONCLUSÃO</u>	63
6. <u>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</u>	67
ANEXOS	73
ANEXO I – FOLHA DE IDENTIFICAÇÃO	75
ANEXO II- FOLHA DE OBSERVAÇÃO	79
ANEXO III – GUIÕES DAS ENTREVISTAS SEMI-ESTRUTURADAS	83
ANEXO IV – INFORMAÇÃO AOS PAIS	87
ANEXO V – CONSENTIMENTO INFORMADO	91
ANEXO VI – ANÁLISE DA ENTREVISTA I – DIMENSÕES, CATEGORIAS E SUB-CATEGORIAS	95
ANEXO VII – ANÁLISE DA ENTREVISTA II – DIMENSÕES, CATEGORIAS E SUB-CATEGORIAS	133

0. INTRODUÇÃO

A vivência de ser pai ou mãe constitui-se como uma experiência única, que implica grandes mudanças e adaptações, inerentes à vivência desta transição (Kralik, Visentin, Loon, 2006), tanto a nível individual, como familiar, no sentido de criar condições para acolher e cuidar da melhor forma possível um filho, uma vez que práticas parentais adequadas, contribuem favoravelmente para o desenvolvimento saudável e equilibrado da criança, tanto a nível físico, como emocional (Figueiredo [et al], 2005; Fegran, Helseth, Fagermoen, 2008; Turan, Başbakkal, Özbek, 2008; Bialoskurski, Cox, Hayes, 1999; Wigert, Johansson, Berg, Hellström, 2006). Mas, se ser mãe já é uma situação complexa, ser mãe de uma criança doente pode ser uma situação ainda mais difícil (Giapajone, 2010).

Ao longo das últimas décadas, têm-se vindo a verificar um aumento significativo dos cuidados prestados aos RNs, com recurso a meios técnicos e humanos cada vez mais especializados e complexos. Este facto conduziu e continua a conduzir a uma sobrevivência cada vez maior e à diminuição das sequelas nos recém-nascidos (Saunders [et al], 2003). Porém, estes cuidados implicam algum grau de separação entre pais e filhos, durante o período do internamento. Esta situação é mais evidente nas unidades de cuidados intensivos neonatais, onde simultaneamente é frequente a vivência de um processo de luto relativamente ao filho que idealizaram (Brazelton, 1988; Benfield, referido por Klaus e Kennell (1993), bem como a adaptação a uma nova realidade.

Tempo houve em que os pais, sobretudo por razão ao controlo das infeções, eram afastados dos cuidados a seus filhos, o que levou a um aumento da incidência de maus-tratos e/ou de abandono das crianças, cuja causa principal identificada na altura, foi a diminuição dos cuidados e ligação afectiva a estas crianças (Klaus e Kennell, 1995). A este respeito, já em 1907, Budin, citado por Klaus e Kennell (1995), diz que “as mães quando separadas dos filhos ainda muito pequenos, perdem todo o interesse por aqueles que não puderam cuidar ou afagar”, motivo pelo qual, em França, as mães já nessa altura tinham permissão para visitar os seus filhos. Este facto é também reforçado por Wolke (1995, pág. 253) que defende uma ideia anteriormente descrita por Spitz e Bowlby, de que “o síndrome de hospitalização, pode conduzir a um enfraquecimento ou mesmo a um corte nas relações entre pais e filhos”.

Klaus e Kennell (1993) com os estudos realizados sobre distúrbios da paternidade, revelam um aumento de duas a quatro vezes a incidência de maltrato infantil em RNs separados das mães, devido a situações como a prematuridade ou doença neonatal precoce, com consequente necessidade de internamento. Todavia, por outro lado, vários estudos, referidos por Klaus e Kennell (1993) mostram que um recém-nascido prematuro quando tocado, acariciado, pegado ao colo, apresenta menos períodos de apneia, um maior aumento de peso e maior desenvolvimento em algumas áreas do sistema nervoso central e mostram ainda que as mães que estabeleceram com os seus filhos um contacto precoce, mostram índices mais elevados

de ligação ao filho em 48 horas e interação mais com os mesmos aos três meses de idade.

Kennell acrescenta, de acordo com vários estudos, que o contacto precoce e a sua continuação, promovem uma maior atenção ao bebé e às suas necessidades, maior interacção entre ambos, a manutenção por mais tempo da amamentação e a prevenção de distúrbios parentais, tais como os maus-tratos (Kennell, 1995).

Platt (1959) com seus estudos mostra também uma diminuição significativa do tempo de internamento das crianças quando os pais estão presentes, bem como do impacto negativo deste sobre o desenvolvimento da criança.

Vários autores defendem ainda que o investimento afectivo dos pais para com o filho é fundamental à qualidade dos cuidados que prestam e à sua interacção, os quais, por sua vez são essenciais ao desenvolvimento e bem-estar da criança (Figueiredo [et al], 2005; Fegran, Helseth, Fagermoen, 2008; Turan, Başbakkal, Özbek, 2008; Bialoskurski, Cox, Hayes, 1999; Wigert, Johansson, Berg Hellström, 2006).

Assim, de acordo com alguns modelos actuais, a ligação pais-filho não é entendida como um comportamento, mas antes como um processo baseado na interacção e na reciprocidade. Trata-se de uma complexa e profunda experiência humana, que pressupõe proximidade entre ambos, envolvimento, compromisso e reciprocidade na relação que, se desenvolvida de forma positiva, se torna forte e duradoura (Schenck, Kelley, Schenk, 2005; Thurman, Korteland, 1989, Goulet, referido por Fegran, Helseth, Fagermoen, 2008).

Todos estes aspectos, tanto negativos, como positivos vêm reforçar de forma clara a importância que a ligação precoce entre pais e filhos tem para ambos, em especial para o RN. Mas, a sua importância não está patente apenas nos resultados dos estudos de investigação, também a legislação portuguesa a entende como de suma importância e a consagra na Constituição da República Portuguesa. Assim, segundo o artigo 69º da Constituição da República “1 – as crianças têm direito à protecção da sociedade e do Estado, com vista ao seu desenvolvimento integral, especialmente contra todas as formas de abandono, de discriminação e de opressão e contra o exercício abusivo da autoridade na família e nas demais instituições; 2 – o Estado assegura especial protecção às crianças órfãs, abandonadas ou por qualquer forma privadas de um ambiente familiar normal”. No que se refere aos pais, o artigo 68º diz ainda “2 – a maternidade e a paternidade constituem valores sociais eminentes”.

Esta legislação vem reforçar e confirmar o valor que tem e a responsabilidade de todos aqueles que estão envolvidos no processo, do que resulta a necessidade de um conhecimento fundamentado e investigação na área, de modo a intervir atempada e adequadamente perante a criança e os pais promovendo a sua autonomia e a recuperação mais favorável da criança.

Os tempos mudaram e actualmente, a participação dos pais nos cuidados ao seu filho é sentida pelos profissionais como positiva e como um aspecto a ter em conta, com vista a serem envolvidos no processo de decisão (Rüdiger, [et al], 2007; Turan, Başbakkal, Özbek, 2008), desenvolverem competências relativas ao cuidado ao seu filho (Turan, Başbakkal, Özbek, 2008) manter e fortalecer os laços familiares e a diminuir o impacto da hospitalização (Pinto e

Figueiredo, 1995). Segundo a filosofia actual da pediatria, os pais são vistos como os melhores cuidadores do seu filho (Pinto e Figueiredo, 1995).

Assim, é papel do enfermeiro facilitar e promover a ligação entre os cuidadores e a criança, normalmente a mãe (Shin, Park, Kim, 2006; Kearvell, Grant, 2010, referindo Bialoskurski et al), de modo a promover o seu desenvolvimento adequado, devendo identificar as necessidades da família face ao desempenho do seu papel parental e desenvolver estratégias que dêem resposta às necessidades humanas respectivas de forma adequada, capacitando os pais para o desempenho autónomo das suas responsabilidades.

É neste contexto que surge este estudo, com o qual pretendemos contribuir para uma prática de cuidados de enfermagem mais adequada, permitindo caracterizar este fenómeno, para que, compreendendo-o mais profundamente, as suas implicações na vida das pessoas e consequentemente as necessidades que cria, torne possível, a cada enfermeiro e à enfermagem, desenvolver estratégias e intervenções adequadas para responder e satisfazer as necessidades dos pais, cuja vivência desta ligação num contexto particular de internamento do RN numa UCIRN, cria necessidades relativas ao desempenho do seu papel parental e ao desenvolvimento saudável e adequado da criança.

Assim, a presente dissertação é fruto de uma investigação realizada na UCIRN, da MAC, no âmbito do Mestrado em Enfermagem Avançada, do Instituto de Ciências da Saúde, da Universidade Católica Portuguesa de Lisboa, a qual procura acrescentar conhecimento disponível ao fenómeno, para que, no futuro, seja possível a implementação de medidas cada vez mais adequadas, que minimizem o impacto do internamento do RN, na ligação entre pais e filho, tendo como missão em enfermagem, potencializar os recursos dos pais, no sentido de melhorar as suas respostas adaptativas, que promovam melhor saúde e desenvolvimento da criança.

O tema deste trabalho prende-se assim com a ligação pais-filho e tem como o objectivo central identificar e caracterizar as condicionantes da ligação pais-filho, num contexto de internamento do RN, numa UCIRN.

Para alcançar o objectivo desta dissertação, realizamos um estudo multicasos, de natureza qualitativa, com recurso à grounded theory sobretudo para análise dos resultados obtidos.

Por sua vez os resultados foram obtidos com recurso aos métodos disponíveis e que entendemos mais adequados para o efeito, nomeadamente a observação, a entrevista semiestruturada e consulta do processo clínico.

Na realização do estudo procuramos respeitar todos os princípios éticos fundamentais à realização de estudos desta natureza, tal como descrevemos no capítulo próprio, após aprovação do projecto pelo Conselho Científico do Instituto de Ciências da Saúde e autorização da realização do mesmo pela instituição considerada.

Para organizar a dissertação começamos por realizar um resumo do mesmo em duas línguas, a introdução e três capítulos principais. No primeiro fazemos um enquadramento teórico e contextualização do tema, com recurso a estudos de investigação recentes e de valor científico

reconhecido, que fundamentaram e orientaram todo o estudo. No segundo apresentamos os aspectos metodológicos que utilizamos, destacando os aspectos que entendemos mais relevantes, nomeadamente os objectivos, materiais e métodos utilizados, os participantes e os aspectos éticos e legais considerados no estudo. E no último capítulo a apresentação e discussão dos resultados obtidos, comparando-os com outros estudos e pressupostos teóricos já existentes na literatura disponível e consultada. Realizamos ainda uma conclusão, onde referimos os principais aspectos conclusivos que encontramos, as limitações do estudo e novas linhas de investigação que consideramos ter emergido deste estudo. No final apresentamos as referências bibliográficas utilizadas na realização deste estudo, que seguiu as orientações da Norma Portuguesa 405 e os anexos que consideramos importantes neste trabalho.

1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

O marco teórico que orientou este trabalho resulta de um conjunto de referências e autores que, nos últimos anos, se têm dedicado ao tema e sobre o qual publicaram resultados que consideramos fundamentais à compreensão e fundamentação do mesmo.

De um modo geral, este trabalho assenta em dois aspectos centrais: ligação pais-filho, dado que é sobre ela que se baseia a nossa investigação e os factores que condicionam a ligação entre ambos.

1.1. A ligação pais-filho

A vivência do processo de se tornar mãe inclui a experiência de sentimentos muito dispares entre si (Wigert, Johansson, Berg, Hellström, 2006).

A transição para a parentalidade e dentro desta, a ligação pais-filho não é um processo linear, trata-se de uma realidade que sofre influência de inúmeros factores. A este respeito, Meleis (2000), ao caracterizar as transições, define as três dimensões das mesmas: a natureza das transições, as condições da transição – facilitadoras e inibidoras e os padrões de resposta. No que respeita às condições da transição, Meleis (2000) organiza-as em três grupos, os quais estão em constante interacção entre si: a dimensão pessoal, onde se incluem os significados atribuídos pelas pessoas, as crenças culturais e atitudes, o nível socio-económico e a preparação e conhecimento e ainda a comunidade e a sociedade.

Os significados atribuídos a determinada realidade, as suas crenças, as atitudes que toma face a determinado evento, o seu nível sócio-económico e a preparação e o conhecimento prévio da situação de que poderá dispor, podem influenciar positiva ou negativamente a forma como a pessoa vive esta transição, uma vez que interfere na forma como encara a situação e as estratégias que poderá desenvolver para a ultrapassar.

Os recursos de que a comunidade dispõe também podem constituir-se como factores facilitadores ou inibidores da vivência da transição. Quanto às condições da sociedade, segundo Meleis (2000) estas também interferem significativamente, na medida em que poderão existir alguns estereótipos, preconceitos e significados que tornem a vivência desta transição pouco saudável.

Atendendo ao facto de que a parentalidade é tida como uma transição – transição desenvolvimental – e nesta, a hospitalização do filho pode ser vista como um evento crítico da mesma e ao mesmo tempo, como uma nova transição – uma transição situacional, à luz desta teoria, importa conhecer os factores que verdadeiramente a condicionam.

De acordo com a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem, a Parentalidade consiste na “acção de tomar conta com características específicas: assumir as responsabilidades de ser mãe e/ou pai; comportamentos destinados a facilitar a incorporação de um recém-nascido na unidade familiar; comportamentos para otimizar o crescimento e

desenvolvimento das crianças; interiorização das expectativas dos indivíduos, famílias, amigos e sociedade quanto a comportamentos de papel parental adequados ou inadequados” (Ordem dos Enfermeiros, 2005, pág.43).

Neste contexto, surge a ligação pais-filho, que é fundamental para promover a integração da criança na família e o seu desenvolvimento adequado, pelo que é imprescindível conhecer este processo e caracterizá-lo, de modo a desenvolver estratégias e intervenções adequadas à sua promoção. A este respeito Cia, Pamplin e Prette (2006), referindo vários autores acrescentam que práticas parentais inadequadas ou com baixo envolvimento conduzem a situações de risco para o desenvolvimento e consequente aumento da vulnerabilidade da criança.

Segundo Bowlby (1984, p. 240) “... o comportamento de apego confere ao bebé a oportunidade de aprender com a mãe várias actividades necessárias à sobrevivência”.

Klaus e Kennell (1993) acrescentam que o apego pode ser visto de uma forma mais ampla, existindo um vínculo que se estabelece nas duas direcções, da mãe para o filho e deste para a mãe.

Por seu lado, Robertson (citado por Klaus e Kennell, 1993) diz que

“a formação do apego não se refere à afeição recíproca entre o bebé e um adulto mas ao fenómeno, pelo qual os adultos, através de um fluxo, de mão única, de preocupação e afeição, tornam-se comprometidos com as crianças que estiveram sob seus cuidados durante os primeiros meses e anos de vida”.

De entre as definições que encontramos, algumas das quais mencionamos aqui, a definição pela qual nos decidimos orientar é a definição da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem, que define ligação mãe-filho como “apego com características específicas: estabelecimento de relações próximas entre a mãe e o filho, procura de mútuo contacto visual com a criança, iniciando o toque com os dedos da criança e chamando-a pelo nome (Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem, 2005, p. 41).

Desse modo, a ligação dos pais ao recém-nascido é um processo que ocorre ao longo do tempo e em diferentes momentos para os diferentes pais. Para uns tem início com a gravidez, para outros com o primeiro contacto ou até só após estar em casa com o RN (Thurman, Korteland, 1989; Klaus e Klaus, 1989 e Kennell, 1995). Todavia, existem alguns acontecimentos importantes para a sua formação, nomeadamente o planeamento, confirmação e aceitação da gravidez, os movimentos fetais, passagem de rapariga ou mulher sem filhos a mãe; o parto e o nascimento; aceitar o seu papel de mãe e responder às necessidades do RN, ver, tocar, cuidar e aceitar o bebé como um indivíduo independente mas dependente de cuidados (Klaus e Kennell, 1993; Klaus e Kennell, 1995; Brazelton 1993; Brazelton 1995); aceitação do bebé pelo companheiro, apoio do mesmo e uma boa relação com o pai da criança (Rabouam e Moralés-Huet, 2004).

Segundo Bowlby (1984) os RNs desde cedo são participantes activos na relação com os pais (Brazelton e Cramer, 1993; Lipsitt, 1995), uma vez que as suas características físicas influenciam o comportamento da mãe, assim como estes influenciam as respostas do filho (Klaus e Klaus, 1989).

Quando a satisfação das necessidades da criança e da mãe na interacção são suficientes, a ligação que se forma é mais segura. Pelo contrário, quando estas condições não são satisfeitas, a ligação pode não existir ou ser fraca (Bowlby, 1984). A ligação parece assim ser mais forte quando há melhores cuidados maternos (Brazelton e Cramer, 1993), aspecto fundamental para a promoção de um desenvolvimento adequado do RN (Figueiredo [et al], 2005; Fegran, Helseth, Fagermoen, 2008).

Segundo alguns estudos (Klaus e Kennell, 1993), o RN de termo nos primeiros minutos e horas de vida está bastante desperto o que favorece a interacção mãe/pai-filho (Thomaz, 2005). Esse facto pode influenciar significativamente a relação que se estabelece, incluindo o florescimento dos primeiros sentimentos de amor pelo filho. A este período Kennell (1995) chama “período sensível maternal”. Estes períodos de alerta vão ocorrendo noutros momentos do dia por períodos, o que permite momentos de maior envolvimento.

Após o parto e neste primeiro contacto com o RN surgem frequentemente, nos pais, sentimentos como a excitação e êxtase, a gratidão pelo facto do bebé ter nascido, o medo, o alívio e a ansiedade que os disponibilizam para a relação com o filho (Brazelton, 1988; Klaus e Kennell, 1995).

A mãe, quando está com o filho pela primeira vez, apresenta um comportamento previsível. Segundo alguns autores, começa por tocar os membros superiores e inferiores do RN, sobretudo com a ponta dos dedos. Cerca de 4 a 8 minutos depois, prossegue para a massagem, toque e carícias no tronco do seu filho, sobretudo com a palma da mão. Verifica-se ainda um interesse especial pelos olhos do RN, pelo que de forma inconsciente tendem a alinhar o seu rosto paralelamente ao do filho – posição face-a-face e observá-lo nesta posição. Todo este processo de aproximação e interacção com o filho habitualmente demora mais tempo quando o RN está vestido (Klaus e Klaus, 1989; Rubin, referido por Klaus e Kennell, 1993).

Os pais, por seu lado, iniciam o processo de aproximação e conhecimento do seu filho, de forma semelhante. Segundo um estudo de Rodholm e Larsson, referido por Klaus e Kennell (1993), o pai, de forma sequencial, começa por tocar as extremidades do filho, com a ponta dos dedos, de seguida com as palmas das mãos e finalmente com o dorso dos seus dedos. O contacto face-a-face vai também aumentando progressivamente.

Parke, referido por Klaus e Kennell (1993), refere que não foram encontradas diferenças significativas quando se observam os pais ou as mães sozinhos com o seu filho, ou juntos, mas tendem a interagir de forma distinta. Os pais tendem a responder ao recém-nascido predominantemente falando e as mães com o toque. As mães tendem a falar com um tom de voz mais agudo e ambos tendem a falar de forma lentificada, com frases curtas e a repeti-las mais, o que parece ajudar a atrair a atenção do filho. Por outro lado, o bebé tende a fazer alguns movimentos ritmados, ao som da voz, movendo a sobrancelha ou baixando o pé, por exemplo, o que pode estimular também a continuação por parte dos pais (Klaus e Kennell, 1993).

Figueiredo [et al] (2005) acrescenta ainda que os resultados dos seus estudos apontam para

os pais serem capazes de se vincular ao filho tanto como a mãe, no entanto há características diferentes entre ambos, nomeadamente no que se refere ao estado emocional das mães que se mostram mais receosas, tristes e possessivas que o pai.

A satisfação com a maternidade, por seu lado, consiste na percepção de prazer e gratificação obtida através do seu exercício (Mercer, referida por Hudson, Elek e Fleck, 2001), ao que Klaus e Kennell (1993) acrescentam ainda que nos primeiros dias existe uma sequência de interações entre a mãe e o filho que permitem a sua maior ligação, na qual o bebé provoca comportamentos na mãe que são agradáveis para ele e vice-versa. Exemplo disso é o facto verificado nos seus estudos de Kaitz e Cols referidos por Klaus e Kennell (1995), em que ao fim de 5 horas de contacto com o seu filho, todas as mães conseguem distinguir, pelo cheiro, o seu filho.

Outro aspecto que merece destaque, e que vem referido em alguns estudos relativamente à parentalidade diz respeito à relação familiar.

White [et al] (1999) constatou também que durante a gravidez, os sentimentos e pensamentos dos pais e das mães são semelhantes, embora alguns estereótipos existentes possam condicionar a expressão dos mesmos. Contudo, quanto melhor e mais saudável for a dinâmica familiar, maior e melhor será a ligação com o filho. A estabilidade e bem-estar da família são assim um aspecto fundamental na vivência positiva da transição para a parentalidade, o que também vem ao encontro dos resultados obtidos no estudo de Kiehl e White (2003).

A idade, o apoio social, a saúde infantil, saúde e bem-estar dos pais parecem, segundo alguns estudos, são outros factores que parecem influenciar significativamente as atitudes maternas e o papel parental (Hannon, referidos por Secco e Moffatt, 2003; Eronen, Pincombe, Calabreto 2007).

1.2. Factores que condicionam a ligação pais-filho durante o internamento do Recém-nascido

Ao longo da gravidez, por vezes surgem intercorrências que conduzem a um parto prematuro e/ou à necessidade de internamento do recém-nascido numa unidade de cuidados intensivos, o que pode afectar o processo de ligação pais-filho (Kearvell, Grant, 2010).

De facto, este não é um processo de ligação automático, é individual e consiste numa experiência profunda e complexa que requer contacto físico e interacção, o que pode ser dificultado num ambiente altamente tecnológico como uma UCIRN (Bialoskurski, Cox, Hayes, 1999)

Assim, ser pai de uma criança prematura induz imensas alterações onde tudo é diferente do que se tinha previsto e planeado, o ambiente, o seu filho, a forma de desempenhar o seu papel e até o contexto de o cuidar (Fegran, Helseth, 2009).

O parto prematuro habitualmente ocorre de forma urgente e não programada, o que priva a mãe da preparação psicológica vivida do final da gravidez (Ajuaguerra e Marcelli, referidas por Thomaz, 2005). Implica uma separação física entre a mãe e o filho, a qual pode ser ainda mais

violenta, especialmente numa cesariana, quando o RN é afastado da mãe para ser cuidado por alguém. Nesse momento, ao evento stressante do parto prematuro (Kowalski, 2006) associa-se o sentimento, consciente ou inconsciente de que ele está melhor sem a mãe, o que se não for ultrapassado de modo adequado, pode interferir significativamente no processo de vinculação (Brazelton, 1988).

Por outro lado, tendencialmente, o bebé prematuro é mais frágil e pequeno, que o bebé imaginado e irá ficar internado quando a mãe regressar a casa. Estes factos levam a sentimentos ambíguos e traumatizantes de esperança que o bebé viva, com medo da sua morte, (Thomaz, 2005; Kennell, 1995) e à vivência de dois processos antagónicos: o da dor e o da ligação que, segundo Munck (1995) poderão ser influenciados pela participação dos pais nos cuidados a seu filho.

Deste modo, para além dos aspectos inerentes à ligação normativa a um filho, a ligação a um filho diferente do imaginado é um processo difícil e moroso (Bialoskurski, Cox, Hayes, 1999). Requer a superação de inúmeros obstáculos, como o ambiente hostil do hospital e a separação logo após o nascimento (Thurman, Korteland, 1989; Munck, 1995; Cox e Bialoskurski, 2001; Schenck, Kelley, Schenk, 2005; Machado, 2006). Assim, os profissionais de saúde devem ter em conta que as necessidades dos pais vão mudando ao longo do tempo, à medida que estes se adaptam ao seu novo papel (Turan, Başbakkal, Özbek, 2008), devendo agir em conformidade, com vista à promoção do seu papel parental e à ligação pais-filho.

Segundo Brazelton (1988), para se desenvolver vinculação a uma criança internada na UCIRN, em primeiro lugar os pais passam por um processo de luto, mostrando reacção contra a perda do bebé que idealizaram (Wigert, Johansson, Berg Hellström, 2006) e lamentando os defeitos do seu bebé, sentindo-se ao mesmo tempo, de forma consciente ou não, culpados pela situação do filho. O tempo é o elemento fundamental para superar esta situação, conduzindo à adaptação da imagem idealizada à imagem real de um RN frágil, pequenino e débil, que se tornará forte com o tempo.

Após o processo de luto, os pais irão passar por um conjunto de estádios, de relacionamento, até conseguirem sentir o bebé como seu e confiarem em si para o cuidar. Essas etapas são cinco (Brazelton, 1988):

“1ª - Os pais relacionam-se com o filho através da informação vinda da equipa médica e de enfermagem. Nesta etapa a ligação assenta sobretudo nas informações médicas e laboratoriais do bebé. Quando há alguma evolução sentem-se mais confiantes mas, se há um agravamento ficam arrasados.

2ª - Os pais observam e sentem-se encorajados pelos reflexos e comportamentos automáticos do recém-nascido, quando manipulado por algum elemento da equipa de prestação de cuidados. Qualquer movimento assume uma importância extrema, porém, não tomam a iniciativa de os provocar.

3ª - As respostas aos estímulos são vistas agora como algo que o está a tornar cada vez mais uma pessoa. Todavia, os pais ainda não o estimulam por si.

4ª - Os pais começam a estimular o seu filho e espontaneamente a tentar produzir

movimentos de resposta. Começam a ver-se como pais daquele recém-nascido. Cada vez mais são responsáveis pelas suas respostas.

5ª - Nesta etapa os pais começam a pegar ao colo e a alimentá-lo. Aqui já existe uma ligação com o recém-nascido. Deixam de ver o bebé como um objecto amedrontador e frágil. Começam a sentir-se cada vez mais prontos para cuidar do recém-nascido e para o levar para casa.”

Como se vê pela descrição destas etapas, tocar pela primeira vez no recém-nascido, jamais será uma tarefa fácil. A este respeito, Klaus e Kennell (1993) dizem que quando a mãe pode tocar no seu filho é frequente começar por dar voltas à incubadora, só depois, começa por tocar nas extremidades do recém-nascido com a ponta dos dedos.

Klaus, referido por Brazelton (1988) descreve a sequência de comportamentos dos pais tentando ligar-se ao filho prematuro. Segundo ele, à medida que tomam coragem tentam progressivamente, na nossa cultura, o contacto face-a-face. Rodholm e Larsson referidos por Klaus e Kennell (1993) referem ainda que a sequência de tocar um recém-nascido prematuro “normal” é muito semelhante à de um recém-nascido de termo, mesmo na incubadora, mas de uma forma muito mais lenta.

Klaus e Kennell (1993) referem que muitas mães que não se sentem próximas do recém-nascido até que o tenham alimentado e só se sentem realmente íntimas do mesmo, quando o alimentam já em casa. Este facto leva-nos a considerar o quanto é importante incentivar os pais a interagir com o recém-nascido (Machado, 2006).

Minde, referido por Klaus e Kennell (1993) mencionou, a este respeito que as mães que tinham os filhos doentes por mais tempo, sorriam e tocavam menos nos seus filhos mesmo depois da doença, do que aquelas cujos filhos sempre estiveram bem. Assim, a mãe quando não pode pegar no filho, é desejável que lhe possa tocar, bem como manter os cuidados para a produção de leite (Gomes [et. al.] referido por Thomaz, 2005). Munck (1995), por sua vez acrescenta que para além da possibilidade de prestar cuidados ao seu filho, colocá-lo ao colo sobre o seu peito, é descrito por algumas mães como as melhores horas do seu dia.

O ver, o tocar, o ajudar a cuidar do bebé contribui para diminuir a angústia e a insegurança, provocada pelo parto prematuro e pelo internamento do RN (Maldonado, referido por Thomaz, 2005).

Situações como a icterícia neonatal, a necessidade de suplemento de oxigénio e a necessidade de permanecer numa incubadora, mesmo que por um período de tempo curto, podem afectar a ligação que se estabelece entre a mãe e o filho, deixando marcas durante bastante tempo, o que levanta a questão do impacto da tecnologia para cuidar o RN (Kennell, 1995). No internamento as “máquinas salvadoras” podem ser vistas pelos pais como quase mágicas por contribuírem para a sobrevivência e recuperação do filho, mas ao mesmo tempo, vistas com rejeição devido à distância que impõem aos pais, o que faz estes sentirem-se excluídos.

Esta situação, por vezes, também é provocada pela própria equipa de saúde (Viziello, Zorzi e Bottos, referido por Thomaz, 2005; Thurman, Korteland, 1989). As anomalias físicas e

cognitivas e a distância entre a mãe e o filho, o aumento da tensão familiar e problemas económicos e sociais podem igualmente provocar a diminuição da ligação, rejeição e/ou situações de negligência da mãe (Rabouam e Moralès-Huet, 2004; Schenck, Kelley, Schenk, 2005).

Um último aspecto relevante diz respeito ao estabelecimento de uma boa comunicação. Este aspecto é essencial para a diminuição da ansiedade dos pais, sendo necessário considerar que a necessidade de uma boa comunicação aumenta à medida que aumenta o tempo de internamento do filho (Shields, 2001; Marino, Marino e Hayes, 2000).

Em vários estudos, verifica-se que os pais exprimem frequentemente sentimentos como culpa, vergonha (Wigert, Johansson, Berg Hellström, 2006), insegurança, isolamento, medo, ansiedade, stress, confusão, fracasso e incapacidade de cuidar do filho, que podem levar a uma diminuição da ligação, descrença na sua recuperação e consequente abandono (Machado, 2006; Eronen, Pincombe, Calabreto, 2007), incompetência na prestação de cuidados, confusão e stress, devido sobretudo à falta de conhecimento e especificidade dos tratamentos (Chapados [et al], 2002; Diaz-Caneja [et al], 2005).

Assim, para que as intervenções desenvolvidas para promover a ligação pais-filho, sejam bem sucedidas, é fundamental conhecer-se em primeiro lugar, as causas da insegurança da ligação (Barkermans-Kranenburg, Juffer e Ijzendoorn, 1998) e, como forma de minimizar este impacto, desenvolver uma intervenção adequada de enfermagem (Turan, Başbakkal, Özbek, 2008), com informação, apoio social e a possibilidade de expressar os seus sentimentos face ao acontecimento ou momento, permitindo e incentivando o envolvimento dos pais nos cuidados, com vista à diminuição do stress parental. Segundo os resultados obtidos, os pais esperam mesmo mais apoio dos enfermeiros, sobretudo a nível emocional atendendo aos seus sentimentos, anseios e preocupações e necessidades de uma informação clara de todos os pormenores relativos à situação do seu filho (Lam, Spence, Halliday, 2007).

Estas necessidades vêm de encontro aos princípios do modelo de cuidados centrados na família, o qual, é um modelo fundamental para a enfermagem neonatal, pois reconhece os pais como parceiros nos cuidados, garantindo que os cuidados são planeados em torno da família, onde todos são reconhecidos como beneficiários dos mesmos (Fegran, Fagermoen, Helseth, 2008; Fegran, Helseth, 2009; Thomas, 2008; Discenza, 2009).

Este modelo pressupõe envolvimento dos pais nos cuidados e na tomada de decisão, o que implica uma comunicação clara, simples, partilhada e honesta (Kowalski, 2006; Rüdiger [et al], 2007; Kearvell, Grant, 2010), contribuindo de forma significativa para a satisfação dos pais, o aumento da sua confiança e competência no desempenho do seu papel, com diminuição do tempo de internamento e do risco de reinternamentos (Saunders [et al], 2003; Cleveland, 2008).

Outro aspecto de suma importância, que se associa aos princípios dos cuidados centrados na família prende-se com a confiança. Os pais necessitam de ter confiança técnica e clínica nos profissionais que cuidam do seu filho, onde o enfermeiro assume um papel muito importante, não apenas na relação pais-filho, como também na ligação entre pais, médicos (Cescutti-

Butler, Galvin, 2003) e outros profissionais.

2. ASPECTOS METODOLÓGICOS

Este é um estudo multicasos com análise comparativa constante, longitudinal, de natureza qualitativa, baseado na metodologia da Grounded Theory (Strauss e Corbin, 2008), sobretudo para análise e interpretação dos resultados que teve como participantes, pais e mães com o seu filho internado numa unidade de cuidados intensivos.

A escolha desta metodologia prende-se com o facto de permitir obter informação importante relativa a determinados fenómenos, onde se podem incluir vários métodos de recolha de informação (Strauss e Corbin, 2008), o que pode constituir-se uma forma de enriquecimento da informação e consequentemente da investigação a desenvolver, com uma ligação forte entre a recolha de dados, a análise e a teorização dos mesmos (Lopes, 2003).

2.1. Finalidade e objectivos

Devido à nossa experiência profissional, às necessidades sentidas e à falta de conhecimento disponível na área, pensamos ser importante procurar respostas enquanto profissionais, sustentadas em conhecimento disciplinar de enfermagem neste domínio e ser capaz de ir ao encontro das necessidades dos pais e das crianças que se impõem diariamente.

Deste modo, procuramos responder à seguinte questão de investigação:

- Quais os aspectos que condicionam a ligação pais-filho, quando os recém-nascidos estão internados numa unidade de cuidados intensivos neonatais?

Para responder a esta questão, definimos alguns objectivos, de forma a permitir uma melhor orientação do nosso estudo, nomeadamente:

- Identificar os comportamentos que revelam a ligação pais-filho;
- Descrever os comportamentos manifestados;
- Caracterizar a ligação enquanto processo;
- Identificar os factores que, na perspectiva dos pais, potenciam ou podem constituir um risco para a sua ligação ao filho, enquanto esteve internado na unidade de cuidados intensivos.

Com os resultados deste estudo, pretendemos compreender melhor a ligação pais-filho nas suas várias dimensões e as suas implicações na ligação. Este estudo pretende ainda, contribuir para a fundamentação de estratégias de intervenção, tendo em conta as condicionantes desta ligação, em situação de internamento numa UCIRN, a fim de a promover de uma forma mais adequada e consistente.

2.2. Os participantes

Os participantes deste estudo foram pais e mães de recém-nascidos com idade gestacional entre as 29 e as 31 semanas e com peso de 1100g a 1490, que tiveram internamento directo na

UCIRN, da MAC, em Lisboa, ou seja, não estiveram internados noutra serviço, nem noutra hospital, antes deste internamento.

A escolha de recém-nascidos com idade gestacional igual ou superior a 28 semanas e com peso de 900g ou mais, está relacionada com o facto de que esta idade gestacional e peso constituem, em Portugal, em 2000, o limite de sobrevivência, com baixa morbilidade (Peixoto [et al], 2002). Segundo o resultado dos estudos nacionais mais recentes, apenas às 28 semanas de idade gestacional o número de sobreviventes é superior a 50% e sem aumento significativo da morbilidade aos três meses de idade (Peixoto [et. al], 2002).

Por outro lado, seleccionamos apenas os recém-nascidos que não tivessem estado internados noutra serviço ou hospital de modo a que este facto não influenciasses os resultados do estudo, sobretudo no que respeita ao contexto e ambiente do serviço.

A participação no estudo de pais e mães prende-se com o facto de que ambos constituem o principal ambiente social da criança (Cia, Pamplin, Prette, 2006) no qual, ambos são muito importantes para o seu desenvolvimento (Cecconello, Antoni, Koller, 2003; Cia, Pamplin, Prette, 2006).

Desde modo, os participantes do nosso estudo apresentam as seguintes características:

		Caso I		Caso II		Caso III		Caso IV	
		Mãe	Pai	Mãe	Pai	Mãe	Pai	Mãe	Pai
Caracterização dos pais	Idade	25	27	30	32	28	36	38	42
	Raça	Caucasiana	Caucasiana	Caucasiana	Caucasiana	Caucasiana	Caucasiana	Caucasiana	Caucasiana
	Profissão	Educadora Infantil	Electricista mecânico	Assistente Técnico	Assistente Técnico	Professora	Informático	Auxiliar Educação	Operário
	Estado Civil	União de facto		Casados		União de facto		Casados	
	Nº gravidezes anteriores	0		1		0		1	
	Nº de abortos	0		1		0		0	
	Nº filhos vivos anteriores	0	0	0	0	0	2	1	1
	Nº filhos falecidos	0	0	0	0	0	0	0	0
	Nº de filhos prematuros	0	0	0	0	0	0	0	0
	Contacto com outras crianças prematuras	Sim	Não	Não	Não	Sim	Sim	Sim	Sim
História da gravidez	Gravidez desejada	Sim		Sim		Sim		Sim	
	Gravidez planeada	Sim		Sim		Não		Sim	
	Internamento na gravidez	Não		Não		Sim 30s		Não	
	Esperava que o RN fosse prematuro?	Não		Não		Sim		Não	
Recém-Nascidos	Sexo	F		M		M	M	F	F
	Idade gestacional	30s		29s		31s		30s	
	Peso	1430		1100		1600	1490	1370	1290
	Comprimento	31,5 cm		27 cm		29,5 cm	28,5 cm	30 cm	27,5 cm

Quadro 1 – Caracterização dos participantes

De acordo com o quadro acima, podemos referir que todos os participantes do nosso estudo

tinham idades compreendidas entre os 25 e os 42 anos, eram caucasianos, casados ou a viver em união de facto e com profissões distintas, algumas relacionadas com a educação de crianças e outras não, mas sem ligação à saúde. Para duas das mães esta não era a primeira gravidez, uma teve um aborto anterior e outra tinha um filho de termo. Um dos casais tinha um filho anterior, de termo, em comum e no caso III, o pai tinha 2 filhos de termo, de uma relação anterior, todavia, nenhum dos pais, nem mães tinha filhos prematuros, mas a maioria já tinha tido contacto, ou conhecia outras crianças prematuras.

Relativamente à história da gravidez, esta era uma gravidez desejada para todos os pais, mas nem todos a tinham planeado. Quanto a internamento, este ocorreu apenas numa situação às 30 semanas, nas restantes o internamento ocorreu apenas na iminência do parto. Verificámos ainda que apenas um casal colocava a possibilidade de ter um filho prematuro, o mesmo casal cuja mãe necessitou de internamento.

No que respeita ao RN, dos casos analisados 3 eram meninas e 3 meninos, com idades entre as 29 e as 31 semanas, peso entre 1100g e 1600g e comprimento entre 27cm e 31,5cm.

2.3. Materiais e Métodos

O estudo teve início a 13 de Outubro de 2010 e terminou a 9 de Março de 2011. Contou com quatro casos, todos com pai e mãe, 2 com gémeos, num total de 6 RNs.

No que se refere aos métodos de recolha de dados, este incluíram a observação participante e a entrevista semiestruturada. Havendo ainda lugar à consulta do processo clínico para complemento das informações necessárias e relevantes.

Após uma análise cuidada da literatura acessível, elaborámos uma folha de identificação dos participantes que constituiu cada um dos casos (anexo I). Esta folha contém os aspectos gerais de caracterização. Os itens que a constituem foram seleccionados de acordo com a literatura consultada, sendo incluídos os aspectos que poderão condicionar a ligação estabelecida entre pais e filho. De entre eles a idade, raça, nacionalidade, experiências anteriores com recém-nascidos prematuros e características do recém-nascido, no momento do nascimento, de modo a permitir compreender e/ou interpretar as informações dos pais relativamente ao seu filho. Desta folha faz ainda parte a identificação do número do caso, o que permite uma organização das informações recolhidas, garantindo o anonimato dos participantes envolvidos.

A par da elaboração desta folha construímos também a folha de registo da observação (anexo II). Tal como a primeira, esta foi elaborada de acordo com a literatura analisada, tal como considera importante Strauss e Corbin (2008) contemplando os aspectos descritos na literatura e que caracterizam os comportamentos de ligação, descritos por Klaus e Klaus (1989). Assim, esta folha é constituída por três colunas, a primeira relativa aos aspectos a observar, a segunda para registo das características relativas à observação realizada e a terceira para realização de alguns apontamentos ou anotações do observador.

Procurámos ainda fazer os registos da observação realizada logo após a ocorrência da mesma, de modo a diminuir eventuais perdas de informação ou influencia destas com outros

aspectos posteriormente observados.

Nesta fase de preparação do estudo, e tal como já referimos, o outro método de recolha de dados seleccionado foi a entrevista semiestruturada, de modo a possuir uma orientação, mas sem uma estrutura rígida. O objectivo desta entrevista era conhecer, do ponto de vista dos pais e das mães, as condicionantes da ligação ao seu filho. Atendendo ao objectivo definido, elaborámos os guiões das entrevistas.

Construímos dois guiões (anexo III), um para a entrevista inicial e outro para a final. Os itens que constam em cada um deles, tal como para as folhas de registo, foram definidos de acordo com a literatura consultada, todavia estes itens diziam apenas respeito a aspectos a abordar durante a entrevista, dando oportunidade simultânea de incluir nelas elementos identificados na observação e que se mostraram relevantes ou com necessidade de clarificação, e ainda outros que surgiam no decurso da realização da própria entrevista.

Depois de construídos os instrumentos, iniciamos o estudo de acordo com os aspectos definidos.

Começámos por contactar os pais, pai e mãe, cujo RN preenchia os requisitos previamente definidos, explicámos-lhes o estudo, as implicações que teria, o que pressuponha a sua realização, nomeadamente a observação participante e a entrevista, a necessidade de gravação da mesma se possível, esclarecemos as dúvidas que apresentavam e convidámo-los a participar. Tivemos uma adesão da totalidade dos pais convidados e autorização para a realização de todos os aspectos que o estudo pressuponha, nomeadamente a recolha de informação através da observação, a gravação das entrevistas e a utilização das informações recolhidas, de modo confidencial e anónimo, na realização do relatório, com publicação dos resultados encontrados, que será disponibilizado aos pais e à instituição onde se realizou.

Após a autorização, o estudo teve início, tal como em todos os restantes casos, a quando da observação da primeira visita da mãe e do pai ao filho, dado que o estudo de Brazelton (1988) mostra que as manifestações de aproximação e toque dos pais ao recém-nascido prematuro ocorrem ao longo das primeiras visitas, ao que se seguiu a observação de outras visitas com a mãe e o pai a sós e juntos que ocorreram ao longo do internamento.

Com ela foi-nos possível recolher dados relativos ao comportamento dos participantes e outros aspectos da sua actividade e relação diária com o filho. Nesta observação, e tal como teoricamente previsto (Polit, Hungler, 1995), mantivemos um elevado nível de envolvimento e de contacto com os pais, mães e recém-nascido, partilhando do mesmo ambiente e das suas experiências, potencializando a fonte de dados, de modo a compreender melhor o significado dos mesmos.

Todavia, tivemos alguns cuidados para reduzir ao mínimo possível a alteração de comportamentos, face à presença conhecida de um observador (Polit, Hungler, 1995), pois sabemos que há inúmeros factores que poderão interferir na qualidade da observação, nomeadamente (Polit, Hungler, 1995, pág. 183):

- ✓ “Emoções, preconceitos, atitudes e valores do observador podem resultar em inferência censurável;

- ✓ Interesse e comprometimento pessoais podem dissimular aquilo que é visto, encaminhando na direcção do que o observador deseja ver;
- ✓ Antecipação do que está para ser observado pode influenciar o que é observado;
- ✓ Decisões apressadas, antes da colecta de informações, podem resultar em classificações ou conclusões erradas”;

Cada caso foi estudado durante um período de tempo próprio, que variou desde o momento do internamento, até à transferência do recém-nascido para a Unidade de Cuidados Intermédios, variando de sete a dezanove dias, de acordo com cada um dos casos estudados.

Em todos os casos estudados realizámos uma entrevista aos pais, a primeira durante a primeira semana de internamento e a segunda no final do internamento, quando a transferência do recém-nascido era programada ou tinha ocorrido há pouco. A primeira entrevista tinha como principal objectivo a recolha de informações relativa à primeira visita e à fase inicial de vivência e adaptação a toda a situação do recém-nascido. A segunda entrevista tinha por objectivo a validação de informações anteriormente recolhidas e que careciam de validação e recolha de informações relativas ao processo de ligação com o filho ao longo do internamento. Apenas no caso III só realizamos uma entrevista, na qual incluímos os aspectos planeados para as duas entrevistas, pois a transferência do RN para a Unidade de Cuidados Intermédios, ocorreu no dia da entrevista.

Estas entrevistas foram marcadas em conjunto com os pais, de acordo com a sua disponibilidade, sobretudo pela necessidade de estarem ambos presentes e com respeito pelo cumprimento do horário definido e duração da mesma, nesta situação concreta, de sensivelmente quarenta minutos, tal como Fortin, Grenier e Nadeau (2003) prevêem para a realização da mesma.

Durante a fase de preparação da entrevista, tivemos ainda preocupação de procurar uma sala separada do serviço em questão, onde fosse garantido a privacidade e ausência de interrupções que eventualmente pudessem conduzir ao enviesamento dos resultados, tal como referem Fortin, Grenier e Nadeau (2003)

As entrevistas foram realizadas aos pais (pai e mãe), em simultâneo uma vez que ambos são considerados como o primeiro ambiente social da criança, fundamental para o seu desenvolvimento equilibrado e saudável (Figueiredo [et al], 2005; Fegran, Helseth, Fagermoen, 2008; Turan, Başbakkal, Özbek, 2008; Bialoskurski, Cox, Hayes, 1999; Wigert, Johansson, Berg Hellström, 2006).

As entrevistas tiveram uma duração aproximada de 40 minutos e com as devidas autorizações dos informantes foram gravadas, de modo a garantir uma boa colheita de dados como considera Strauss e Corbin (2008), com menor risco de perda das informações recolhidas. Foram orientadas de acordo com as questões de referência que constam do guião da entrevista, todavia, o modo como foram aplicados divergiu de acordo com os pais em questão, o modo como interpretavam as questões, as informações que tinham sido recolhidas previamente através da observação e as informações que surgiram ao longo da entrevista ou

entrevista anterior, surgindo questões que eram incluídas ao longo da mesma, de modo a enriquecer o seu conteúdo ou esclarecer e explorar aspectos que entendêssemos importantes. De uma forma geral a adesão e aceitação da participação nas entrevistas foi muito boa e os pais referiram inúmeras vezes, sobretudo após a mesma, que ficavam satisfeitos de puder contribuir com a sua experiência e vivência para a melhoria da qualidade dos cuidados, porém, as entrevistas foram muito diferentes de acordo com o caso considerado, uma vez que os participantes tinham características, percepções e interpretação das perguntas, por vezes muito diferentes.

Após a sua realização, as entrevistas foram transcritas de forma integral. A sua transcrição foi validada e posteriormente foram analisadas cuidadosamente, no que se refere ao seu conteúdo.

2.3.1. Análise dos dados

A análise dos dados foi realizada ao longo de todo o trabalho, comparando-os com a literatura existente relativamente ao tema, procurando as suas semelhanças e diferenças o que, segundo Eisenhardt referido por Lopes (2003), aumenta a validade interna, a capacidade de generalização e o nível teórico da mesma, os quais foram emergindo da triangulação, do processo de codificação.

A triangulação, segundo Lefrançois, citado por Reidy (2003, p. 322), consiste numa “estratégia para colocar em comparação dados obtidos com a ajuda de dois ou vários processos distintos de observação, seguidos de forma independente no seio de um mesmo estudo”, o que permite uma maior amplitude e profundidade dos dados colhidos.

Na triangulação de dados pressupõe-se ainda a interligação de três aspectos: o tempo (momento em que decorre a colheita de dados), o espaço (diferentes locais onde ocorrem as situações) e as pessoas (os vários intervenientes da investigação). Neste estudo o tempo prendeu-se com o momento da realização do estudo, tendo em conta os aspectos iniciais da observação que influenciaram a primeira entrevista, os resultados desta na restante observação e tendo em conta a perspectiva dos pais de acordo com o momento em que o estudo estava a decorrer. Quanto ao espaço, neste caso foi sensivelmente o mesmo, na medida em que decorreu na UCIRN da MAC. No que respeita às pessoas, tivemos em conta se se tratava do pai, da mãe ou do RN com as suas características particulares.

Quanto à codificação, nesta metodologia existem três tipos de codificação: a codificação aberta, axial e selectiva, que seguimos.

Resumidamente, a codificação aberta consiste em analisar os dados recolhidos, organizá-los e identificar neles os conceitos, as suas dimensões e propriedades, procurando semelhanças e diferenças.

Nesta fase, foi útil, como previsto nesta metodologia, realizar uma listagem para cada categoria, a qual foi evoluindo concomitantemente com a análise realizada, o que pode culminou na realização de um diagrama na fase de codificação axial. Segundo o Strauss e

Corbin (2008) esta fase de codificação pode ser feita de várias maneiras, uma delas a análise linha por linha, também seguida por nós neste estudo, que embora seja mais morosa, permite um exame mais detalhado dos dados e consequentemente identificar mais rapidamente as categorias e as suas propriedades. Pode ainda ser realizada com leitura de cada frase ou parágrafo ou com a leitura do documento inteiro.

A codificação axial consiste em relacionar as categorias com as suas subcategorias, procurando descobrir a forma de como as categorias se relacionam umas com as outras. Nesta fase podem colocar-se ao analisador diversas questões, como onde deve colocar determinado aspecto (Strauss e Corbin, 2008), tal como aconteceu connosco. Para ultrapassar esta dúvida voltamos a analisar as informações recolhidas e procuramos literatura que orientasse a nossa decisão.

A codificação selectiva consiste em “integrar e refinar a teoria” (Lopes, 2003: p. 69; Strauss e Corbin, 2008). Trata-se de integrar os conceitos encontrados e/ou desenvolvidos, na categoria principal e identificar quais os que necessitam de maior desenvolvimento e refinamento. Nesta fase os diagramas realizados mostram a profundidade da teoria formulada. O diagrama que construímos e que apresentamos mais à frente, teve em conta estes pressupostos, mas é apenas a interpretação dos resultados que obtivemos e analisamos, não expondo, nem explicando uma teoria.

2.4. Considerações éticas e legais

Em respeito ao artigo 25º e 26º da Constituição de República Portuguesa, procuramos garantir os direitos dos participantes, a sua integridade moral e física evitando todos os aspectos que são contrários à dignidade humana.

Assim, após a certificação do projecto pelo Conselho Científico, do Instituto de Ciências da Saúde, da Universidade Católica Portuguesa de Lisboa, pedimos autorização ao Conselho de Administração da Maternidade Dr. Alfredo da Costa, à Comissão de Ética da instituição em causa, à Direcção de Pediatria e Chefia de Enfermagem, de modo a garantir que todos os responsáveis conhecessem o projecto e autorizassem a sua realização.

Obtidas as respectivas autorizações e conscientes de que os estudos de investigação podem ter implicações directas sobre as pessoas, procuramos garantir os cinco princípios/direitos éticos básicos da investigação: o direito à autodeterminação, à intimidade, o direito ao anonimato e à confidencialidade, à protecção contra o desconforto e o prejuízo e o direito a um tratamento justo e equitativo (Fortin, 2003).

No respeito pela autodeterminação, os participantes foram seleccionados de acordo com os critérios estabelecidos e convidados a participar no estudo, depois de informados e esclarecidos incluindo a possibilidade de se retirarem do estudo ao longo do mesmo, se assim o desejassem, sendo-lhes entregue informação escrita com o esclarecimento relativo ao estudo (anexo IV) e solicitando-lhes que assinassem o consentimento informado (anexo V), se assim o considerassem. Da folha de informação relativa ao estudo acima mencionada constava

simultaneamente o nosso contacto para eventuais pedidos de ajuda e esclarecimentos que sentissem necessário.

Conscientes de que, ao longo do estudo poderiam surgir informações do foro privado e íntimo, nomeadamente a nível de crenças e valores que poderiam influenciar a ligação que se estabelece, garantimos que estas informações só seriam reveladas e facultadas se o participante o quisesse, garantindo a confidencialidade das respostas, através da numeração dos casos, tanto nas folhas de registo, como na apresentação dos resultados.

Dado não existir uma intervenção física com os participantes, o prejuízo físico não foi significativamente considerado, no entanto a protecção contra o desconforto e prejuízo emocional foi assegurada na medida em que a informação recolhida foi protegida e devidamente guardada apenas para o fim a que se destinava, sem que houvesse qualquer tipo de discriminação ou julgamento depreciativo relativamente a si ou à relação estabelecida com o filho. Todavia, ao longo do estudo foi observado algum desconforto emocional nos participantes, na medida em que algumas perguntas deram origem a desconforto e emoções negativas, pelo que estes aspectos só foram explorados na medida em que os participantes o permitiram.

Porém, a participação no estudo foi percebida como bastante positiva, segundo verbalização dos pais, na medida em que sentiram que o seu contributo poderá contribuir para a melhoria dos cuidados prestados aos recém-nascidos e famílias que poderão vir a ser internados na unidade.

3. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Tal como referimos anteriormente os resultados deste estudo resultaram de um processo de triangulação e de codificação. Neste processo encontramos algumas dimensões do fenómeno estudado, as quais estão relacionadas com as suas categorias e sub-categorias, como podemos ver nos quadros presentes nas respectivas dimensões.

Neste momento, atendendo aos resultados obtidos, pensamos que a ligação pais-filho, tal como o diagrama mostra, pode ser vista como um processo, que implica reciprocidade, compromisso e envolvimento/proximidade dos pais e do filho, que pode ser vivido individualmente pela mãe e pelo pai e pelo casal. Esta ligação sofre ainda influência significativa do contexto hospitalar em que decorre e de todo o contexto sociocultural que envolve o casal.

Do nosso processo de codificação e da análise dos resultados resultou o seguinte diagrama de interpretação da ligação pais-filho:

Ligação Pais-Filho

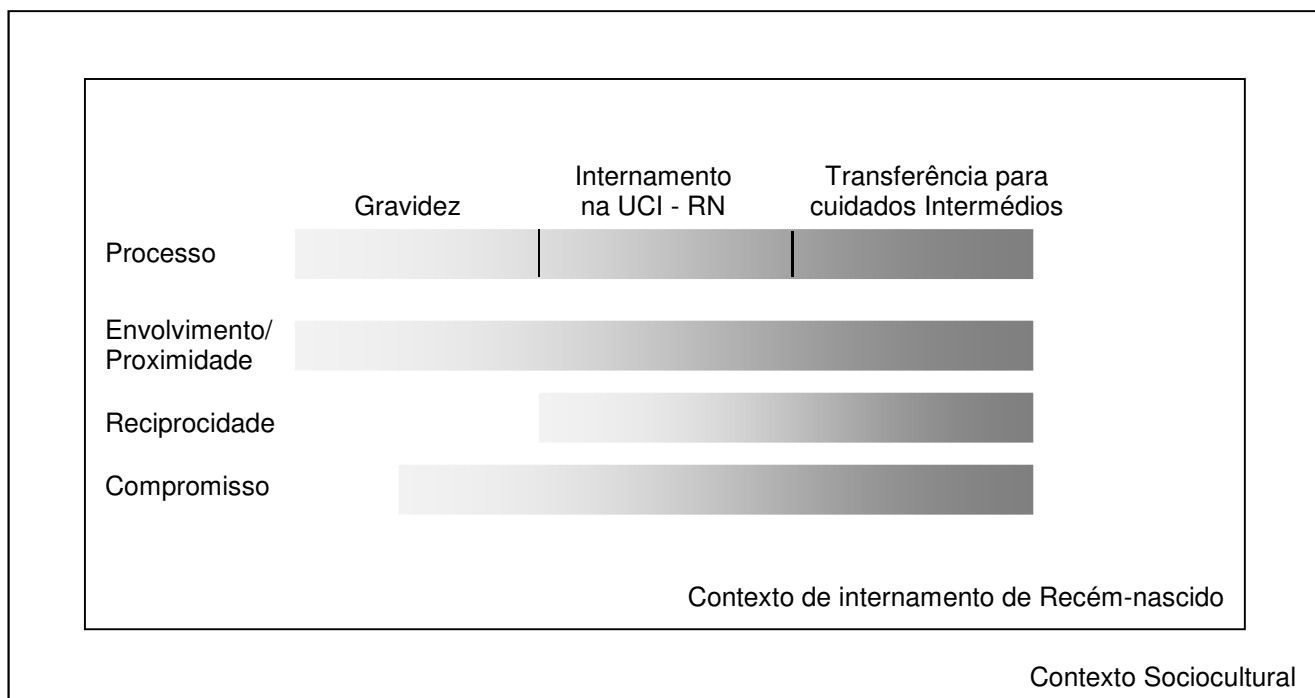


Diagrama 1 – Diagrama de análise dos resultados

Dimensão Processo

Como temos vindo a referir a ligação pais-filho não diz respeito a um momento ou comportamento, mas a um processo (Fleming, Ruble, Krieger, Wong, 1997), o qual implica tempo e evolução ao longo do mesmo. Estes factos são reforçados pelos resultados

encontrados neste estudo, nomeadamente a gravidez, internamento e a transferência para a unidade de cuidados intermédios, tal como mostra o quadro seguinte:

Quadro 2 – Condicionantes do processo - categorias e sub-categorias

CATEGORIAS	SUB-CATEGORIAS
Gravidez	Planeamento
	Aceitação
	Interrupção abrupta
Internamento	Separação física
	Primeira visita
	Evolução da situação
	Desconhecimento da evolução da situação
Transferência para a Unidade de Cuidados Intermédios	

Os resultados obtidos nos casos que estudamos vêm ao encontro da ideia de que a ligação pais filho, não diz respeito apenas a um momento ou comportamento, mas a um processo, o qual pode ter início em vários momentos, dependendo da situação em causa. Assim, para alguns pais a ligação ao filho tem início com o planeamento da gravidez, como mostra a citação seguinte:

E1 - “Recebemos a notícia da gravidez com muita felicidade... foi pensada, programada... queríamos mesmo ser pais”

Para outros, a ligação ao RN estabeleceu-se com o decorrer da mesma, uma vez que não foi planeada e por vezes nem desejada no momento, podendo existir reacções de choque sobretudo no início, tal como vemos na afirmação:

E5 - “Não para já, já tínhamos conversado sobre isso...”, “E o choque foi serem dois, ... passando esse choque foi uma gravidez aceite”.

Esta situação vem de encontro ao que defendem Thurman, Korteland, (1989); Klaus e Klaus, (1989) e Kennell (1995). Segundo estes autores, a ligação dos pais ao filho é um processo que ocorre ao longo do tempo, sendo que para uns tem início com a gravidez, para outros com o primeiro contacto e para outros apenas com o contacto prolongado com o filho. Os mesmos autores acrescentam que o planeamento da gravidez e a sua confirmação e aceitação são marcos importantes neste processo.

Relativamente a este aspecto não verificámos, nos resultados deste estudo, diferenças significativas entre a posição dos pais e das mães.

Durante a gravidez há já um envolvimento e cuidado com o bebé que, contudo, quando a situação conduz a um parto prematuro, e consequentemente à interrupção abrupta da gravidez, impede a mãe da preparação psicológica vivida no final da gravidez, provocando sentimentos de choque e dificuldade em ultrapassar a situação (Ajuaguerra e Marcelli,

referidas por Thomaz, 2005), uma vez que a imagem construída é frequentemente a de um bebé saudável que pode ir para casa com os pais pouco tempo após o parto (Kennell, 1995). Este facto pode ser observado nas seguintes situações:

E1 - “Nós não estávamos à espera dela tão cedo e nunca tínhamos imaginado que ela precisasse de tantas coisas e não pudesse ir connosco para casa como os outros bebés, por isso, isto torna-se ainda mais difícil.”

E3 - “a gente quando idealiza o bebé, é pegar nele ao fim de poucas horas... e poder fazer tudo normalmente... ali não”.

Outro momento extremamente importante para a ligação é o primeiro contacto com o filho, tal como defende Brazelton (1988), referindo Klaus e Kennell. Mas se por um lado o primeiro contacto com o bebé é considerado de grande importância e emoção pelos pais, como revela a expressão: E6 - “vê-las assim, uma coisa tão pequenina e vê-las a sair logo a chorar, a berrar, a berrar foi emocionante, para mim foi e para o pai também...”, também a necessidade de separação física e a não observação do bebé, é um factor, na perspectiva dos pais entrevistados, bastante perturbador e de preocupação, como referem:

E3 - “o que me custou mais foi tirarem-mo de mim e nem sequer mo terem mostrado”

E5 - “é muito estranho nós estarmos tantos meses a evoluir com eles... de repente eles saem de dentro de nós e nós não os vemos, não os sentimos, não conseguimos sequer saber como é que eles realmente são, ...”

Como podemos ver pelas citações o aspecto da separação perturba significativamente, sobretudo a mãe, devido à separação física imposta pela situação do bebé e eventualmente da mãe, o que vem ao encontro dos resultados de Bialoskurski, Cox, Hayes (1999); Cleveland (2008) referindo Joseph et al. Este facto pode gerar sentimentos de incapacidade de ser mãe (Wigert, Johansson, Berg Hellström, 2006).

Os resultados obtidos por Bialoskurski, Cox, Hayes (1999), mostram também que o afastamento físico entre mãe e RN pode dificultar o processo de ligação entre ambos, pelo que este contacto deve ser promovido tão precocemente quanto possível (Kearvell, Grant, 2010), devendo ser implementadas medidas que promovam esta ligação. Bialoskurski, Cox, Hayes (1999) acrescentam que a necessidade da mãe ver o bebé tão próximo quanto possível do nascimento o que facilita esta ligação.

No nosso estudo, esta preocupação é ainda manifestada por várias mães. Uma delas diz mesmo “também não descanei enquanto não vim cá a baixo” (E3), o que revela a preocupação gerada pela ausência de notícias e o afastamento do filho.

Há portanto necessidade de desenvolver estratégias no sentido de minimizar este impacto, tais como a visita do enfermeiro à mãe, quando a mãe está impossibilitada de visitar os filhos durante alguns dias, como uma mãe refere “.... soube por 2 enfermeiras que foram lá falar comigo, soube porque o pai me levava fotografias, imprimiu para eu ter lá comigo, foi a única forma de eu ter, durante aqueles dias, contacto com eles...” (E5).

Como vimos nas citações acima, a entrega de fotografia à mãe, sobretudo numa situação de afastamento temporário do filho é uma estratégia importante a considerar, também defendida

por Wilson, Munson, Koel, Hitterdahl (1987), Giapajone (2010).

Todavia, a presença de um enfermeiro na relação pais-bebé pode interferir negativamente, na medida em que é alguém externo à mesma, mas por outro lado, pode facilitá-la sendo o mediador entre pais e filho, encorajando ao contacto físico e à relação (Bialoskurski, Cox, Hayes, 1999).

A este aspecto junta-se outro, que os pais consideram de suma importância e que diz respeito à primeira visita ao RN. Esta constitui-se como um momento fundamental para as mães de acordo com os resultados dos estudos de Wigert, Johansson, Berg Hellström, (2006).

De acordo com os resultados que obtivemos, segundo alguns pais, o sentimento inicial foi de choque, “eu entrei, fez-me muita confusão, porque comecei a chorar de os ver, até que me acalmei... Mas pronto, foi mais o choque de os ver naquelas circunstâncias, mas eles tinham de estar assim, não havia outra hipótese” (E5).

Como vimos na afirmação acima, os pais ao entrarem pela primeira vez numa UCIRN vêm-se confrontados com um ambiente desconhecido e potencialmente ameaçador, o que implica grandes desafios ao desempenho do seu papel parental (Cleveland, 2008, referindo vários autores), não só pela situação do filho, como também pelo ambiente hostil da unidade e dos equipamentos necessários ao seu tratamento. Esta situação conduz à necessidade de desenvolver intervenções de modo a minimizar esse impacto, nomeadamente através da integração dos pais na UCIRN ainda no período pré-natal (Cleveland, 2008).

Este impacto mantém-se e é valorizado mesmo no final do internamento da UCI-RN, de acordo com os resultados obtidos, sendo entendido como confuso - “o primeiro dia que a gente chega aqui um bocadinho à nora, e a primeira semana... isto é tudo novo, é tudo diferente” (E7).

Porém, as mães, porque habitualmente veem o bebé num momento posterior ao seu nascimento e à visita do pai, a qual não é programada, apontam como estratégias para diminuir este impacto, a presença de alguns profissionais, como o médico e o enfermeiro, de modo a diminuir o impacto desta primeira visita, através do esclarecimento de dúvidas e a desmistificação do ambiente envolvente, o que vem ao encontro dos resultados de Turan, Başbakkal, Özbek (2008), tal como mostra a afirmação seguinte:

E6 - “... acho que a única coisa que faz falta ali é ter uma pessoa, no primeiro dia... Só para explicar, olhe passa-se isto, passa-se aquilo, olhe não se assuste com isto, não se assuste com aquilo, tirar tipo as dúvidas... para uma pessoa ficar descansada, mais ou menos descansada...”.

Os pais, porém como veem o RN antes da mãe e são acompanhados nessa primeira visita, confirmam esta importância dizendo que “eu quando entrei, entrei com elas as duas que me explicaram logo as coisas todas. Portanto nada daquilo me fez confusão, nem me deixou assustado” (E5).

A necessidade da presença de um profissional para acolher na unidade, verbalizada pelas mães vem de encontro aos resultados obtidos por Cleveland (2008); Kowalski (2006); WARD (1999), que mostram que as necessidades de informação são uma constante durante o internamento numa UCIRN, desde o primeiro momento.

A este aspecto surge outro facto não menos importante, que se prende com as características do recém-nascido.

Um bebé prematuro apresenta características particulares e diferentes de um bebé de termo, logo, diferente da imagem que os pais por vezes criam ao longo da gravidez, relativamente ao seu filho. Deste modo, compreende-se que as características do bebé podem condicionar a ligação entre alguns pais e filhos, tanto com aspectos positivos como negativos.

Frequentemente os pais entrevistados revelaram desconhecimento das características e existência de bebés prematuros, o que gerou sentimentos de medo e insegurança face ao RN e por vezes a desvalorização do seu papel e sua importância enquanto pais, o que vem de encontro aos resultados do estudo de Bialoskurski, Cox, Hayes (1999), que verificou menos confiança no papel parental em pais de crianças mais pequenas ou mais doentes. Este facto foi mais valorizado, sobretudo entre as mães. Exemplo disso são as seguintes afirmações:

E1 - “Mas ela é tão frágil que tenho medo de a magoar e vocês sabem tratar dela melhor do que eu, então fico a olhar para ela e evito tocar-lhe.”

E3 - “nem sequer sabia que existiam bebés assim tão pequeninos, nem sequer esta unidade para tratar estes bebés... parece que se vai partir todo...”

Porém, a opinião dos pais é um pouco diferente. Alguns deles, ao contrário das mães, vêem o bebé maior do que imaginavam, o que se torna favorecedor da ligação ... “Eu pensava que ia ver um bebé que cabia na palma da minha mão e afinal não, ela até é compridinha.” (E1).

Ao contrário dos resultados que obtivemos, Bialoskurski, Cox, Hayes (1999) verificou que as características dos RN poderiam não estar em conformidade com as expectativas dos pais e a ligação poderá ser adiada devido à incapacidade do RN desempenhar a sua parte na ligação.

Verificamos ainda que, o impacto que o tamanho do bebé tem no início, se vai desvanecendo ao longo o tempo e dias depois consideram que “... hoje para nós tem o tamanho normal... a gente vai-se habituando com o passar do tempo e agora já não faz diferença nenhuma...” (E3), o que mais uma vez, denota a ligação enquanto processo que sofre transformação e evolução ao longo do tempo.

Bialoskurski, Cox e Hayes (1999) dizem mesmo que, segundo os resultados do seu estudo, a ligação não é um processo automático e deve ser considerado como individual, ocorrendo ao longo do tempo e que pode ser facilitada pelos meios disponíveis e acessíveis aos pais. Segundo os pais, “é engraçado que o perfil deles é igualzinho àquilo que eu via na imagem da ecografia...” (E5).

Tratando-se de um processo que não ocorre numa situação normal, mas antes implica o internamento do RN, toda a sua evolução ou involução da situação clínica afecta a ligação pais-filho, verificando-se que é tanto mais difícil, quanto mais grave é a sua situação, a qual implica simultaneamente mais tecnologia (Bialoskurski, Cox, Hayes, 1999), assim como o desconhecimento da evolução da situação do bebé tal como é evidente nas afirmações seguintes:

E6 - “elas depois tiveram ali um bocadinho de complicação e então estive um bocadinho em baixo, mas agora já estou a ver que as coisas estão a correr um bocadinho melhor, as coisas

parecem estar encaminhadas, agora já estou mais contente...”

E3 - “Mas no início foi complicado...a incerteza, pela situação, por ser desconhecida a 100%.” Este processo de ligação, como já referimos ocorre ao longo do tempo e é reforçado por momentos que são marcantes. O último momento importante desta etapa é a transferência para a Unidade de Cuidados Intermédios. Esse é um momento muito desejado, porque os pais sentem com ele a aproximação do momento da alta, onde poderão cuidar inteiramente do seu filho, sentindo-se cada vez mais responsáveis e ligados ao seu bebé, para eles “... esta passagem acabou por ser...um marco importante porque foi uma grande conquista... até porque significava que ela já estava melhor...” (E2), “... é bom, é bom porque está-se a aproximar do final para se ir embora para casa” (E7).

Todavia, é acompanhada de medo da situação desconhecida, o que é agravado pelo facto de frequentemente não haver um conhecimento prévio da unidade de cuidados intermédios o que, segundo a opinião dos pais, facilitaria significativamente a transferência, minimizando a insegurança e o medo do desconhecido, tal como podemos ver nas afirmações seguintes:

E2 - “alguma preocupação, como é que ia ser agora aqui. Não sabia também como é que os profissionais trabalhavam... se iam estar sempre em cima dela...”

E2 - “penso que seria bom haver essa ligação enquanto eles ainda estão lá para nós conhecermos esta unidade ...”

Dimensão Envolvimento/Proximidade

O envolvimento/proximidade é uma das características da ligação pais-filho (Goulet referido por Fegran, Helseth, Fagermoen, 2008). Este envolvimento desenrola-se e manifesta-se ao longo do tempo, aumentando progressivamente ao longo da gravidez, parto e sobretudo após este último no contacto com o bebé (Goulet referido por Fleming, Ruble, Krieger, Wong, 1997). O toque e o contacto visual são as ferramentas mais fortes que os pais usam na comunicação com o filho (Goulet referido por Fleming, Fegran, Helseth, Fagermoen, 2008). Todavia, tendo em conta que estamos a estudar este processo num contexto de internamento do RN, este é influenciado por vários aspectos, nomeadamente a idealização do RN, a interacção, a informação disponibilizada e os sentimentos vividos, tal como mostra o quadro 3.

Quadro 3 – Condicionantes do envolvimento/proximidade - categorias e subcategorias

CATEGORIAS	SUB-CATEGORIAS
Recém-nascido	Presença dos pais/Acessibilidade ao hospital
Interacção	Posição face-a-face
	Colo
	Toque
	Roupa
Informação	
Sentimentos	

Após o nascimento, a necessidade de internamento do RN, implica algum grau de separação dos seus pais, o que pode dificultar a ligação (Cox, Bialoskursk, 2001). Frequentemente desejam estar presentes, mas vêem-se condicionados por exemplo, pela distância que separa a sua casa do hospital (Munson, Koel, Hitterdahl, 1987), no nosso estudo acrescentam mesmo que “nós somos de longe e estarmos aqui pouco tempo, isso também dificulta um bocadinho...” (E7).

A este facto acrescem outros que influenciam esta ligação, nomeadamente a interacção através do toque, a posição face-a-face e a possibilidade de pegar o bebé ao colo.

Pelos resultados obtidos o toque é extremamente importante na interacção, havendo necessidade significativa de o fazer, sobretudo por parte das mães, o que vem de encontro aos resultados encontrados por Cleveland (2008). Troy, referido por Figueiredo [et. al] (2005) corrobora com esta importância acrescentando que a mãe quando pega pela primeira vez no seu filho, estabelece com ele uma ligação emocional. Cleveland (2008) acrescenta que o toque é uma forma de conforto para as mães quando o colo não é possível. Bialoskurski, Cox, Hayes (1999), por sua vez, valoriza o papel do enfermeiro na promoção do contacto precoce e da proximidade do filho, tanto quanto possível. Este facto vem de encontro às afirmações dos pais que consideram que “é muito triste uma mãe estar numa maternidade e não poder ter o filho ao colo e mexer...” (E6), “eu tinha de lhes tocar, tinha de os sentir e tinha de enfiar lá as mãos dentro... era a única forma de eu chegar aos meus bebés era mais que não seja a tocar... a aprender também a tocar” (E5).

De acordo com os resultados da nossa observação, verificamos ainda que tal como Klaus e Kennell (1993) descrevem, tanto na primeira visita do pai, como da mãe, a maioria começavam por observar o RN, afastados da incubadora. A pouco e pouco havia uma aproximação da mesma e a procura do contacto visual, com a posição face-a-face.

O toque ocorreu bastante depois, quando estavam esclarecidos da situação clínica e informados de que poderiam tocar no RN. Quando o tocavam, faziam-no com a ponta dos dedos, tal como descreve Klaus e Kennell (1993), sobretudo nos membros superiores e inferiores. O toque com a palma da mão e no tronco do RN apenas aconteceu no primeiro contacto de um pai, todos os outros pais e mães apenas o fizeram em visitas posteriores, verificando-se um predomínio maior do toque por parte das mães.

Os pais permaneciam mais afastados, a observar e frequentemente de braços cruzados. Quando eram incentivados a tocar o bebé referiam preferir não o fazer para protecção do RN.

A par do toque, surge o colo que reforça e contribui para a ligação que se estabelece entre pais e filho. Segundo uma mãe, o colo, para além de extremamente importante para a ligação e de se constituir como “momentos muito especiais, ... dá confiança de que tudo vai correr bem” (E2). O colo constitui-se como um dos aspectos que os pais consideram mais importantes para a ligação, o qual vai evoluindo e aumentando sobretudo relativamente ao grau de interacção, como se vê nas afirmações seguintes:

E3 - “ela no dia a seguir pegou nele ao colo e é muito importante para iniciar o contacto entre o filho e a mãe”

E4 - “o que nos proporcionou sentirmo-nos mais pais do A foi pegar-lhe ao colo estes últimos dias... dar-lhe o banhinho... mudar a fralda... é uma ligação mais directa do que no início... no início não se podia mexer quase”.

Segundo uma mãe, outro aspecto que também contribui para a ligação é o facto de se vestir o bebé, aproximando-o assim da imagem idealizada pelos pais durante a gravidez “... assim parece-se mais com os bebés que nós vimos, vestidinhos, quentinhos e confortáveis” (E1), “... foi um pormenor que me tranquilizou e me aproximou dela” (E1).

Esta situação pode constituir-se como uma estratégia de aproximação dos pais ao filho, onde o papel do enfermeiro é extremamente importante tal como refere Turan, Başbakkal, Özbek (2008).

Os pais acrescentam ainda a necessidade de informação adequada, clara e oportuna, no sentido de ficarem esclarecidos, compreenderem a realidade da situação do seu bebé e as intervenções necessárias ao seu cuidado, referindo que “eu gostei especialmente, logo no início, que 2 enfermeiras tivessem ido conversar comigo ...falaram um bocadinho deles e da estabilidade... isso para mim foi-me acalmando um pouco mais” (E5).

Este facto é, de acordo Cox, Bialoskurski (2001) e Wigert, Johansson, Berg Hellström, (2006) um meio facilitador da ligação pais-filho. Klaus e Kennell (1993) acrescentam que é a primeira forma de ligação dos pais ao RN, ocorrendo através dos profissionais e da informação que estes lhes dão. Este facto mostra a importância de o fazer de uma forma adequada. Por outro lado, a informação constitui-se como um importante recurso para estabelecer com os pais uma parceria de cuidados, tal como é preconizado pela filosofia dos cuidados centrados na família (Pridham, 2006), uma vez que estes são os melhores cuidadores de seus filhos (Pinto, Figueiredo, 1995)

Todavia, e atendendo à necessidade e importância de uma informação adequada, há alguns aspectos a ter em conta, de modo a que esta não se torne mais um factor de ansiedade, nomeadamente “Eu acho que as notícias não podem ser dadas de qualquer maneira, porque nós ficamos muito preocupados e aflitos, ...” (E1).

Essa informação, na perspectiva dos pais também deve ser dada pela pessoa responsável pela mesma, o que vem de encontro ao que refere Pridham (2006), o qual considera que devem ser os neonatologistas a dar as notícias relativas às alterações da condição clínica do RN. Porém, os pais, no nosso estudo, entendem que esta vem sobretudo da equipa de enfermagem, pois a equipa médica está muito ausente, o que é concordante com os resultados obtidos também por Kowalski (2006). Segundo os pais “... então se o médico decide, era bom que quando eles decidissem alguma coisa que me dissessem, ...” (E5).

Verificamos ainda que a necessidade de informação é comum entre o pai e a mãe, sendo expressa da mesma forma e com a mesma valorização. Ao longo do tempo esta necessidade mantém-se diariamente, contribuindo progressivamente para o estabelecimento de uma relação de confiança entre pais e profissionais o que diminui a ansiedade destes na vivência do período de internamento do RN (O’Haire e Blacford, 2005; Wigert, Johansson, Berg Hellström, 2006), contribuindo simultaneamente para uma melhor adaptação ao ambiente (Turan,

Başbakkal, Özbek, 2008).

Os pais sentem ainda a necessidade de informação clara e precisa da situação clínica do seu filho (Cox, Bialoskursk, 2001; Cleveland, 2008; Rüdiger [et al], 2007; Lam, Spence, Halliday, 2007), elemento fundamental numa filosofia de cuidados centrados na família, tal como mostram os resultados obtidos, “Depois acho que no dia-a-dia a troca de informações entre os profissionais e os pais é sempre muito importante..., lá está, inclui-lo nesses pequenos momentos...” (E2), “... todas essas pequenas notícias iam valorizando o nosso objectivo, ... que é levá-lo daqui quanto mais depressa melhor” (E4).

Porém é imperioso o cuidado na transmissão das mesmas, sobretudo quando esta é negativa, pois “nunca é fácil nós recebermos uma notícia que seja negativa... uma notícia negativa, independentemente da forma como for dita há-de ter sempre um impacto bastante grande em nós...” (E2).

O internamento do RN está longe de ser uma experiência fácil e linear, traz consigo inúmeros sentimentos, dúvidas e experiências, mais ou menos positivas, os quais acompanham os pais e os influenciam de forma significativa no processo de ligação ao seu filho. O primeiro dos quais é a notícia do seu internamento que provoca grande preocupação, uma vez que significa que o RN pode estar em perigo (Disenza, 2009), “ficamos preocupados... sobretudo quando nos deram a notícia de que ele tinha de ir para os cuidados intensivos... só o nome impõe respeito...” (E3).

Os pais referem ainda que o primeiro contacto com o bebé faz “muita, muita confusão” E5 e E6 - “um bocadinho de impressão” (E5).

O internamento é sentido pelos pais com algo stressante e por vezes angustiante, devido a todo o ambiente que envolve os cuidados, dificuldade na comunicação e consequentemente na diminuição da sua interacção com o filho (Ward, 2001).

Todavia, ao longo do internamento o sentimento mais referido é o medo, acompanhado de incerteza do futuro, também defendido por Ward (2001). O medo da evolução do RN, das sequelas que no futuro possam surgir e de que os pais durante o internamento possam fazer algo errado ou prejudicar o RN é verbalizado sobretudo na primeira semana, predominantemente pelas mães, que dizem:

E1 - “Os problemas e as consequências disto tudo é que me assusta...”

E5 - “acho que o maior medo de qualquer pai e de qualquer mãe, inicialmente, numa primeira criança é... eu posso estar a fazer alguma coisa errada”

Todavia, há um outro medo, menos evidente por certo, mas presente num dos casos, que diz respeito ao medo das advertências, ou seja o medo de ser chamado a atenção por estar a fazer algo inadequado, tal como também defende Turan, Başbakkal, Özbek, (2008) pelo que sentem a necessidade de pedir para tocar no filho, “... eu também não ia abrir para depois levar um raspanete ou estar a prejudicar a minha filha” (E6). Este parece ser um aspecto a ter em conta no sentido de não haver, nos pais sentimentos de receio relativamente à sua atitude para com o filho ou com os profissionais, mas de se promover a sua confiança. A este respeito Cleveland (2008b)) referindo outros autores, acrescenta ainda a preocupação e medo dos pais

em serem vistos com agressivos, ou difíceis pelos enfermeiros.

No final do internamento e com uma visão retrospectiva sobre o mesmo, os pais, vêem-no, como um sofrimento, uma angústia e uma dificuldade acrescida de o deixar à noite, por incerteza do que se iria passar e como iria estar no dia seguinte, verbalizando “para mim foi um sofrimento psicológico eles estarem aqui...” (E5), “Foi angustiante” (E7), “Era complicado deixá-lo à noite...” (E4), “Saíamos daqui angustiados, de manhã já ficávamos um bocadinho aliviados...” (E7).

Turan, Başbakkal, Özbek (2008) reforçam esta ideia com os resultados do seu estudo, segundo o qual, os sentimentos dos pais nestas circunstâncias incluem decepção, culpa, tristeza, depressão, hostilidade, raiva, medo, ansiedade, tristeza, desamparo e perda de auto-estima.

Mas por outro lado, o internamento permitiu a aproximação entre pais e filho, “aproxima-nos mais do nosso filho e se calhar vimos as coisas de outra forma” (E4), tal como encontrou WARD (1999), pois dá-lhes segurança e esperança na sua recuperação, ultrapassando o medo da sua morte (Thomaz, 2005; Kennell, 1995). E deu-lhes maior tranquilidade e esperança na recuperação do mesmo, “... porque se não tivessem aqui acho que tinham morrido...” (E7), podendo embora stressante e angustiante ser benéfico para a relação, tal como defende Turan, Başbakkal, Özbek (2008).

O final do internamento nos cuidados intensivos é sentido como um alívio, uma vez que é entendido pelos pais como a diminuição significativa dos riscos a que estava sujeito, com um aumento do controlo da situação, “nós acabamos por ficar mais descansados ... quando ela passou para aqui acabámos por sentir que se calhar isso estava controlado” (E2).

Dimensão Reciprocidade

A reciprocidade é mais uma das dimensões pais-filho. Nesta dimensão o bebé é visto como um parceiro activo no processo de interacção entre pais e filho (Goulet referido por Fegran, Helseth, Fagermoen, 2008).

Em contexto de internamento numa UCIRN esta dimensão da ligação sofre influência de alguns aspectos favoráveis ou de risco à ligação, nomeadamente os aspectos relacionados com a interacção com os profissionais, o contacto do RN e a sua situação clínica, tal como mostra o quadro seguinte:

Quadro 4 – Condicionantes da reciprocidade - categorias e sub-categorias

CATEGORIAS	SUB-CATEGORIAS
Interacção com os profissionais	
Contacto com o RN	Método Canguru
Situação clínica do RN	

A vivência do internamento do RN, num UCIRN é complexa e acompanhada de preocupação e

sofrimento. De acordo com os resultados que obtivemos e temos vindo a expôr, o desconhecimento da situação e evolução da mesma, a incompreensão de toda a envolvimento do internamento e a necessidade de algum afastamento do RN, levam a sentimentos de medo e à vivência de momentos verdadeiramente angustiantes.

Segundo os pais, esta situação é controlada e minimizada pela proximidade com a equipa de saúde (Fegran, Fagermoen, Helseth, 2008; Fegran, Helseth, 2009), aspecto essencial relativamente aos cuidados centrados na família, por uma informação eficaz e pela confiança nos profissionais que cuidam do seu RN. Ao contrário dos resultados dos estudos de Marino, Marino e Hayes (2000) que mostram que as necessidades de informação vão aumentando ao longo do tempo no internamento em cuidados intensivos pediátricos. Os resultados que obtivemos mostram que a necessidade de informação, esclarecimento da situação e apoio é contínua dando ênfase à primeira visita dos pais, “Eu penso que um ponto forte é sobretudo o apoio psicológico, sobretudo nas primeiras horas” (E3). Este facto permite uma melhor interpretação da informação disponível, “Informação é boa para a gente interpretar as coisas” (E5).

Esta situação e opinião é transversal ao longo do internamento e segundo os pais, a confiança nos profissionais e esperança transmitida fortalece a ligação com o seu filho, tal como referem nas afirmações: E2 - “essa esperança que vocês nos transmitem, acaba por reforçar e fortalecer a nossa ligação com eles”, E4 - “devido ao apoio que fomos tendo, tudo foi ultrapassado e com boas perspectivas.”

Eles acrescentam ainda a importância da equipa nos cuidados intensivos como também destaca Lam, Spence, Halliday (2007) e a ligação e identificação que estes estabelecem entre os pais e os filhos, o que denota a existência de uma relação estreita entre pais e enfermeiros, “... acho que há uma coisa que é essencial aqui nos cuidados intensivos, é a noção de equipa (E5), tal como encontrou Fegran, Fagermoen, Helseth (2008).

Os pais referem ainda a necessidade constante e a importância de confiar na equipa que cuida do seu filho, sendo esse o aspecto que os tranquiliza sobretudo no momento de voltarem a sua casa, o que vem de encontro ao que Fegran, Fagermoen, Helseth, (2008) referem, nomeadamente o desejo e esperança de que os cuidados que o RN necessita sejam satisfeitos mesmo quando os pais estão ausentes. Segundo os resultados obtidos “eu tenho de ter 100% de confiança nas pessoas que estão a tratar delas... 100%... É esse também o meu descanso que eu levo quando saio daqui” (E6).

De acordo com os resultados que obtivemos, os pais, embora confiando em toda a equipa sentem necessidade de falar com os vários profissionais de saúde, porque consideram que “se calhar ... pouco ou nada acrescentam ao que já nos foi dito, mas pronto é mais uma palavra de conforto...” (E4).

Segundo os pais, há uma necessidade de proximidade maior sobretudo dos médicos, o que vem de encontro aos resultados obtidos por Rüdiger [et al] (2007) que considerou que os pais viam no enfermeiro a principal fonte de informação. Segundo os resultados obtidos, os médicos “são ausentes, não contribuíram para me dar mais certezas, mais seguranças, ou o que quer

que fosse sobre as crianças” (E5), e “faz falta é uma interacção se calhar maior dos médicos, ou quando os pais chegam falar ...” (E7).

Os pais reforçam ainda a importância de sentirem carinho e uma atitude positiva e favorável no cuidado ao seu RN, porque “as crianças já nasceram, mas isto ainda está tudo em pause... portanto nós ainda somos só pais em part-time” (E5), no entanto “para além de superprofissionais têm esta relação que a gente gosta de ver com os miúdos que é um afecto, um carinho...” (E5), tal como reforça Cleveland (2008) com o seu estudo, referindo que isso facilita o início de relação, em si muito difícil.

Acrescentam também a necessidade e importância de haver estratégias de identificação dos profissionais de modo que se torne mais fácil e próxima a ligação, sobretudo no início do internamento, uma vez que, por vezes, não sabem quem é o enfermeiro ou médico que está a cuidar o seu filho, nomeadamente “também têm um monitor ... talvez aí pudesse dizer também quem é o médico, ou a enfermeira... e se vocês andassem identificados, ...” (E6).

É ainda de suma importância para os pais, a confiança que sentem nos profissionais que cuidam do seu filho, sendo mais notório e referido na primeira entrevista e sobretudo pelos pais. O facto de saberem e sentirem que os filhos estão a ser cuidados por alguém que tem experiência na área, já cuidou outras crianças em situações similares e consegue estabelecer e transmitir essa segurança profissional aos pais, dá-lhes confiança o que para eles é extremamente importante para a ligação aos filhos, na medida em que sabem que se desenvolverem mal alguma acção serão alertados e corrigidos para a situação. Assim, os pais referem que “as pessoas aproximam-se e na forma como tratam dela, vê-se e sente-se que têm muita experiência, o que me deixa mais descansado” (E1), “a maneira com fazem as coisas, como falavam comigo e como explicavam as coisas, eu tinha a certeza que estava a falar com uma pessoa que é um profissional” (E5), o que se prende directamente com a aprendizagem do cuidado ao RN, referido por Turan, Başbakkal, Özbek (2008).

Esta interacção entre pais e profissionais permite como vimos, e de acordo com a sua perspectiva, uma interacção mais segura e reciprocidade de relação entre ambos, uma vez que Klaus e Kennell (1993) acrescentam a este respeito que uma das primeiras formas de relação com os filhos quando estão internados numa UCIN, é através dos profissionais e das informações que estes lhes transmitem, progredindo de forma progressiva para o contacto com o RN.

Todavia, a reciprocidade da relação não se prende apenas com a relação com os profissionais, relaciona-se com aspectos inerentes ao colo e ao toque, formas por excelência de relação entre pais e filhos.

Segundo os pais, o colo “ajuda muito os pais e o bebé também sente isso” (E4) e “... é óptimo para eles e para nós ...” (E2)

A este respeito os pais destacam a prática do método canguru como uma prática de elevada importância nesta reciprocidade da relação, considerando que “quando comecei a fazer canguru com ela, eu senti que... estávamos muito mais próximas, que ela também começava a reconhecer-me” (E2).

Fegran, Helseth, Fagermoen (2008) também defendem esta prática referindo o contacto pele a pele como técnica muito positiva.

Esta reciprocidade é ainda sentida em pequenos gestos e respostas dos pais ao bebé e vice-versa. A este respeito, uma mãe diz que “o pai, só a voz, nota-se logo que ela muda assim com a voz do pai, mexe-se imenso, pronto... ao mesmo tempo também lhe dá muita tranquilidade ...” (E2).

A situação clínica e evolução do RN, por sua vez também poderá facilitar a ligação, E4 – “as evoluções quando eram ditas através da equipa... também vai ajudando cada vez mais... é sinal que nós também vamos poder começar a interagir cada vez mais com ele”, ou constituir-se com um risco a esta reciprocidade. Para os pais as involuções “são momentos que nos deitam muito abaixo, mas ao mesmo tempo nos fazem querer estar presentes... ali ao lado deles, a ajudar ...” (E2). A este respeito Kirk (2001) verificou no seu estudo que, o facto de estar no hospital, a ansiedade a que está sujeito, a incerteza, a falta de conhecimento sobre os cuidados e tratamentos a que a criança irá ser sujeita provoca fragilidade, maior vulnerabilidade e como consequência a menor capacidade de tomar decisões.

Dimensão Compromisso

O compromisso é a terceira dimensão considerada na ligação pais-filho. Consiste perspectiva duradoura da ligação (Goulet referido por Fegran, Helseth, Fagermoen, 2008).

Esta dimensão, tal como as anteriormente consideradas, possui alguns aspectos que o influenciam - as categorias - de entre elas, as características do RN, o período de internamento do RN, a prestação de cuidados e a interacção, tal como vemos no quadro que se segue.

Quadro 5 – Condicionantes do Compromisso – categorias e subcategorias

CATEGORIAS	SUB-CATEGORIAS
Características do RN	Tamanho
	Sexo
Cuidados ao RN	
Internamento	
Interacção	Conforto/ Caricias

Como começamos por referir, a ligação pais-filho implica compromisso. Compromisso com o novo papel, com o RN e também com o desenvolvimento desta ligação e do seu papel de mãe/pai, num contexto específico que é o internamento do RN numa UCIRN.

O primeiro aspecto considerado que influencia o compromisso na ligação pais-filho diz respeito ao RN. Ao contrário dos resultados de alguns estudos, que apontam para o facto de que o sexo do bebé influencia a ligação com os pais ao longo do cuidado ao mesmo (Hudson, Elek e Fleck, 2001; Elek, Hudson e Bouffard, 2003), nos resultados do nosso estudo, verificamos que o sexo do RN não influenciou de modo significativo a ligação, embora um pai e uma mãe

tivessem referido que havia um desejo por parte das mães de que fosse uma menina (E1, E6). Quanto ao tamanho do RN, verifica-se que, no início, este constitui-se como risco à ligação devido à discrepância entre o tamanho idealizado e o tamanho real do filho, facto que leva a sentimentos de medo (Turan, Başbakkal, Özbek, 2008), tal como descrevem os pais, nas afirmações “eu acho que os pais é que têm de tentar ultrapassar certas e determinadas barreiras, pronto... e perder alguns medos e alguns receios que possam ter, A primeira vez que olhamos para a nossa filha e vimo-la tão pequena...” (E2) e “quando eu explicava às enfermeiras e à equipa que eles são muito pequeninos, ... eles diziam, não, não são nada, há aqui bebés bem menores... e eu dizia assim, mas essa é a vossa realidade não é a minha” (E5). Este facto torna necessário que a equipa de profissionais que cuida do RN procurem compreender o impacto que esta situação tem na mãe e no pai, de modo a desenvolver estratégias para lidar com a situação, pois em situação inversa leva ao aumento da distância entre pais, profissionais e RN.

Progressivamente este impacto vai desvanecendo de modo que, no momento da transferência, o compromisso com o desempenho do seu papel e da ligação é mais evidente, tal como referem no final do internamento “... agora também já lhe mexo mais... Ao início era mais coisinho... aquilo era tão pequenino, parecia que se ia desmanchar” (E4).

Destacamos também o envolvimento e participação nos cuidados, aspecto fundamental e central no compromisso estabelecido, o qual deve ser incentivado (WARD, 1999).

A este respeito, nos resultados obtidos, os pais exprimem no início do internamento, a perspectiva de que o seu papel está remetido fundamentalmente a “dar mimos, carinho e conforto emocional para a ajudar a passar por tudo isto depressa” (E1). Este facto vem de encontro aos resultados encontrados por Wigert, Johansson, Berg Hellström (2006), que referem que a experiência da vivência da maternidade durante o internamento é entendida como uma alternância entre a participação e exclusão nos cuidados, com predomínio desta última.

Progressivamente revelam um grau maior de participação nos cuidados a seu filho e “... à medida que ela vai crescendo e ficando melhor, vamos poder tratar mais dela” (E1), observando-se uma alegria e satisfação crescente com a participação nos cuidados a seu filho, bem como uma ansiedade e desejo de participação mais significativo e o que é indicativo de compromisso com a ligação e com o seu novo papel, especialmente quando referem “Isso deixa-me muito feliz e mais ligada à minha filha” (E1) e “cada vez que chego ali, a minha vontade é pegar, é mudar, é ... pronto, tratar...” (E6).

Outro aspecto muito importante, também referido por Cleveland (2008) diz respeito ao espaço que é dado pelos enfermeiros aos pais para desempenharem sozinhos o seu papel parental. Este facto contribui para construção e reforço da confiança perante o seu papel. Wigert, Johansson, Berg, Hellström, (2006) acrescentam que quando a mãe tem ajuda e apoio, a sua confiança no cuidado ao seu filho aumenta, o que verificamos também na afirmação “... isso para nós dá-nos confiança porque não ficam ali a ver se estamos a fazer mal, se estamos a fazer bem ... ao fim e ao cabo estão-nos a transmitir alguma confiança na nossa capacidade

de pais” (E2).

Eles realçam ainda a importância de que esta participação e envolvimento sejam incentivados e incrementados, tal como defende Cleveland (2008). Todavia, no nosso estudo, isso nem sempre aconteceu e um pai refere que sente a sua participação reduzida, como vimos na afirmação “o processo já é complicado, ... não posso mudar a fralda, não posso dar o banho, não posso alimentar ... as tarefas de pai parece que ficam assim um bocado reduzidas” (E5), o que denota em alguns momentos o uso de poder e falta de negociação por parte dos enfermeiros, como também refere Fegran, Fagermoen, Helseth (2008)

Por outro lado, pode haver por parte de alguns pais, um sentimento de exclusão face aos cuidados ao seu filho (Wigert, Johansson, Berg, Hellström, 2006) e a demissão do seu papel nas decisões relativas ao seu filho durante o internamento, para que este seja cuidado por especialista, tal como Wigert, Johansson, Berg Hellström (2006) encontrou nos seus estudos, facto que, à luz dos princípios dos cuidados centrados na família deve ser ultrapassado, através da comunicação e do envolvimento dos pais nos cuidados (Pinto, Figueiredo, 1995). Porém, em algumas situações os pais, nesta situação, um pai, delega essas decisões totalmente nos profissionais -“... qualquer uma das decisões que vocês tomassem, para mim estava bem, porque vocês iam tomar uma decisão no sentido de melhorar...” (E7), sem que haja procura de envolvimento nas decisões, o que deve ser corrigido e ultrapassado. Esta situação vem de encontro aos resultados do estudo de Lam, Spence, Halliday (2007), que referem que o envolvimento dos pais nos cuidados e a capacitação destes nas tomadas de decisão podem diminuir o stress do desempenho do papel parental.

Alguns pais realçam também a importância de estar presente na realização de alguns procedimentos e/ou exames, sobretudo porque permite uma melhor compreensão da situação, nomeadamente “penso que seja positivo a gente assistir e quem o está a fazer que nos explique...” (E4).

Todavia, acrescentam que em algumas situações é melhor não estarem presentes, “... acho que até foi melhor, porque estar a ver aquelas coisas sem saber, nem perceber nada ainda me deixava mais ansioso.” (E1), embora só fiquem mais tranquilos quando são esclarecidos dos resultados obtidos, o que mais uma vez reforça a necessidade de informação adequada.

A decisão de ficar ou não em determinadas situações também é uma manifestação de compromisso, o qual, muitas vezes, condiciona a atitude dos pais, uma vez que embora sintam a dificuldade de se manter presente, sentem simultaneamente que o devem fazer pelo papel que assumem. Isto é evidente em algumas situações vividas como – “Eu não queria, mas com a insistência dela acabei por sair” (E1), ou “nós só não saímos porque a nossa filha estava a chorar muito...” (E7), estando estas decisões directamente relacionadas com a natureza da situação vivida no momento.

Dimensão Contexto hospitalar

A outra dimensão que consideramos extremamente importante para a ligação pais-filho diz respeito ao contexto hospitalar.

Numa situação mais frequente, após breves dias de internamento conjunto entre mãe e filho, ambos têm alta e dão continuidade à construção da ligação pais-filho.

Todavia, quando há necessidade de internamento do RN esta realidade sofre profundas alterações, sendo influenciada por outros factores. De entre os resultados obtidos, destacamos os aspectos que constam do quadro seguinte

Quadro 6 – Condicionantes do Contexto hospitalar - categorias e subcategorias

CATEGORIAS	SUB-CATEGORIAS
Opinião do hospital	
Ambiente	Luzes
	Equipamentos
	Sons
Regulamento	Rotinas
	Visitas/ Telefonemas

No contexto de internamento, o primeiro aspecto a ter em conta diz respeito ao próprio hospital. Segundo os pais, o facto de terem uma opinião pessoal e informações positivas de outras pessoas, bem como saber que o hospital tem condições tecnológicas e profissionais para tratar o RN, aumenta a confiança e diminui a preocupação relativamente aos cuidados prestados, tal como vemos nas afirmações

“... esta é a melhor unidade do país e isso deixa-me muito mais descansado.” (E1) e “... tu vais para a Maternidade Dr. Alfredo da Costa...descansa, sem stress, estás bem e as tuas meninas estão bem entregues...” (E7).

Por sua vez, a ausência de condições para prestar cuidados de qualidade à criança cria nos pais angústia e preocupação, sobretudo enquanto não há certeza da possibilidade de transferência da grávida para um hospital onde essas condições existam como refere um pai quando diz “comecei a ficar preocupado com ela e com a minha filha, porque disseram que a menina poderia ter de nascer e ali não tinham condições. Fiquei assustado e preocupado” (E1). Para além do hospital, os pais valorizam significativamente o ambiente que envolve todos os cuidados necessários à recuperação do RN. Este ambiente é, segundo a opinião dos pais, bonito, limpo, mas ao mesmo tempo, hostil, opressivo e ameaçador, tal como os resultados dos estudos de Cleveland (2008b)); Jämsä e Jämsä (1998); Wigert, Johansson, Berg, Hellström (2006) também mostram.

Alguns pais descrevem-no como - “aquilo parece a sala do espaço. A primeira vez que a gente ali entra tudo cheio de luzes e de coisas, tudo a apitar...” (E3), “não é um ambiente simpático, embora seja bonito, limpo, etc.” (E5).

A tecnologia existente no serviço, na primeira semana de internamento, é vista como elemento securizante, na medida em que os pais entendem que o facto de haver monitorização e supervisão da situação clínica da criança, permite o despiste atempado de situações de maior risco, referindo “Eu também me sinto mais seguro por saber que se alguma coisa não estiver bem com ela, as máquinas apitam e vocês ouvem lá no monitor do fundo e se for preciso vêm logo para ver se está tudo bem” (E1), mas ao mesmo tempo constitui um factor de risco e stress na ligação.

Os alarmes e as luzes a piscar com frequência criam nos pais, stress e preocupação porque colocam a possibilidade de algum problema com o seu filho. Este facto vem também ao encontro do referido por Ward (2001) e Jämsä e Jämsä (1998); WARD (1999), Turan, Başbakkal, Özbek (2008). No internamento os pais sentem que “estamos ali na corda bamba, não é?! Apita uma coisa e nós ficamos logo em alerta...” (E6).

A incubadora, por sua vez, constitui-se como uma barreira física que separa pais e filho, aumenta o stress da família (Turan, Başbakkal, Özbek, 2008) podendo dar simultaneamente a noção de protecção do bebé, “chateou-me um bocado não lhes poder ter mexido porque estavam lá dentro do taparuer” (E5), “a primeira incubadora em que o B. teve é daquelas abertas e curiosamente, aquilo passava-me uma desconfiança tremenda... porque aquilo dá a sensação que a outra protege mais” (E5).

Por outro lado, os inúmeros cateteres e eléctrodos diminuem a capacidade dos pais de cuidarem do RN devido ao medo de deslocação de algum, e criam preocupação, tal como defendem Jämsä e Jämsä (1998) e stress (Turan, Başbakkal, Özbek, 2008). Os pais referem que “Eu não gosto menos dela por causa dos fios, só que tinha medo que se lhe tocasse os fios saíssem do sítio e isso fosse prejudicial para ela, ...” (E1), “enquanto eles tiveram o cateter no umbigo, eu tive imensa dificuldade em tocar-lhes porque eu tinha imenso medo de... sei lá...de os magoar, de tirar um fio, ...” (E5), “O ambiente, os tubos, os apitos ... tudo assusta e não nos permite tratar da nossa filha como sempre sonhamos” (E1).

Porém, este impacto vai desvanecendo ao longo do tempo, uma vez que progressivamente vão sendo retirados, ao mesmo tempo que os pais se vão adaptando e quase ignorando a sua presença, tal como também defende Câmara e Wenger referidos por Turan, Başbakkal, Özbek (2008) tornando-se algo normal para aquela situação especial... “os fios... essa questão foi de facto mudando e nós começávamos a interpretar, entre aspas, os monitores, o que estava lá... Começamos já nós próprios a fazer uma leitura das coisas, o que nos dá alguma segurança, não nos deixa tão ansiosos, tão inquietos, a pensar mas o que é isto... Agora já conseguimos ouvir as coisas apitar sem entrar em pânico” (E2).

A acrescer a este aspecto, destacam a limitação do espaço físico que em determinadas circunstâncias condiciona a presença dos pais junto do filho ou leva à necessidade de haver uma deslocação dos mesmos, dentro da unidade. Este facto, embora aceite e compreendido

pelos pais nem sempre é fácil de gerir, sobretudo relativamente à mãe quando está num período de convalescença. Pelo facto, torna-se necessário criar condições e intervenções adequadas de modo a diminuir a preocupação que esse pedido pode, numa situação inicial, causar aos pais. A este respeito os pais dizem que “É frequente chegarem e pedirem para nós sairmos por um bocadinho, ou para irmos para o outro lado. Eu compreendo, até porque o espaço é pequeno, mas... às vezes é complicado e ficamos com medo e preocupados com isto” (E1).

Os pais referem ainda a importância de existir uma identificação do número das unidades (E7) o que lhes permite orientarem-se no serviço, conseguindo, pelo número da incubadora, localizar sempre e com facilidade o local onde está o seu filho, sobretudo no período inicial do internamento.

Para além dos aspectos inerentes ao ambiente físico hospitalar, por vezes surgem algumas situações que, embora vivenciadas por outras famílias, influenciam a maioria dos pais que se apercebem da mesma. Falamos concretamente de uma situação de morte de um RN internado na UCIRN, situação essa que os pais consideraram ter influenciado a vivência da sua ligação às filhas durante o internamento.

Estas situações vividas durante o internamento suscitam nos pais inúmeras reacções e sentimentos, decorrentes da proximidade das situações, pelo que o apoio emocional dado pelos enfermeiros é fundamental (Turan, Başbakkal, Özbek, 2008). Estes pais concretamente falaram-nos da emoção sentida quando se aperceberam do sucedido e viram os outros pais a chorar e pegar ao colo no seu filho falecido, destacando simultaneamente a exposição a que, nestas situações, os pais são sujeitos. Segundo eles, “eu fartei-me de chorar, sou sincera, naquele dia fiquei um bocadinho abatida...” (E7).

Nesta situação a mãe verbalizou ainda, tristeza e “dificuldade” de serem confrontados com essa situação dizendo, “nem me quero ver no papel daqueles pais, coitados... pronto... mas, deve ser muito triste, para uns pais que esperavam ter um filho e agora irem para casa entrarem em casa sem ele é... deve ser muito, muito, muito difícil...” (E7).

Por este facto, os pais apontam a necessidade de implementar estratégias, como a colocação de biombos, ou cortinas, que por um lado garantam privacidade às famílias que estão a vivenciar situações de perda, e por outro, diminua o impacto que essa situação tem nos outros pais, uma vez que “mesmo que a gente perceba que é uma coisa má, ajuda, porque já não vemos tanto as pessoas a chorar...” (E7).

Por outro lado, o ambiente e contexto hospitalar, em alguns momentos, é visto pelos pais com algo positivo e promotor da ligação pais-filho, na medida em que é entendido pelos pais como um local de aprendizagem, esclarecimento e treino, onde podem contar com o apoio e presença dos enfermeiros, para esclarecer dúvidas e ter ajuda sempre que necessário “e esta relação que se tem entre pais e enfermeiro, ajuda muito, porque ...a gente vai acumulando estas dicas...” (E5). A este respeito Turan, Başbakkal, Özbek (2008) destacam o importante papel do enfermeiro no ensino aos pais relativamente aos cuidados ao filho. Esta situação permite aos pais adquirir confiança no cuidado ao seu filho, promovendo assim a ligação entre

ambos, pelo que acrescentam “sabe-me bem estar aqui de manhã à noite praticamente, porque é quando eu aprendo, é quando eu vou evoluindo e vou ganhando essa confiança” (E5).

Neste contexto, os pais vêem os enfermeiros como alguém que está disponível para os ajudar no desempenho do seu papel ao mesmo tempo que lhe transmitem informações de modo progressivo, garantindo a aprendizagem da mesma, “o vosso papel é alertar-nos ... e o ponto positivo neste ponto todo, neste momento, é agora a minha aprendizagem convosco, com a equipa... acho que isso é bom e aproxima muito mais do bebé...” (E5), facto também considerado por Giapajone (2010).

De acordo com o estudo realizado por Cox e Bialoskurski (2001), verifica-se que as mães revelam “medo” de colocar questões quando não há proximidade entre ambos – mães e enfermeiro. Neste contexto, este estudo revela-nos ainda que quando são utilizadas as abordagens adequadas e é estabelecida a comunicação eficaz, é possível promover e melhorar a ligação pais-filho.

Outro aspecto que os pais referem como influenciando significativamente a ligação diz respeito às rotinas e normas do serviço. Este aspecto é mencionado sobretudo pelos pais, havendo também concordância das mães.

As mães destacam, no início do internamento, a possibilidade de estar junto do seu bebé o tempo que desejarem, sem que haja qualquer restrição de horário ou tempo de permanência, uma vez que algumas pensavam que havia horário de visitas para os pais mas, “o facto de poder estar na unidade ao pé dela sempre que quiser e o tempo que quiser também foi muito importante para mim. Eu imaginava que os bebés que estavam aqui internados tinham horas de visita dos pais” (E1).

Os pais, por sua vez dão destaque sobretudo à possibilidade “... de podermos telefonar a qualquer hora para saber da nossa filha. Isso deixa-nos muito mais tranquilos” (E1), obtendo informação pelo enfermeiro sobre a situação clínica do RN. Este facto dá-lhes maior tranquilidade e segurança. Esta opinião é transversal, continuando a existir no final do internamento uma valorização da permanência junto do filho sempre que desejarem e da possibilidade de informação telefonicamente.

No final do internamento, os pais realçam ainda a importância de haver um controlo das visitas de modo a evitar o aumento do risco de infecção do seu filho, pelo facto referem que “... vêm só com a coisa de o querer ver, não tão preocupados se os outros têm infecções, se vêm trazer micróbios...” (E7). A ocorrência desta situação criou nos pais, medo e ansiedade relativamente ao futuro e aos problemas que podem advir destes comportamentos, o que os faz limitar nesses momentos a interacção com o bebé.

Uma mãe, por sua vez, destaca a necessidade que sente de se criar uma rotina para o RN e para eles próprios. Para ela a rotina dá-lhe tranquilidade e permite uma organização do tempo, da sua presença e participação nos cuidados ao RN, porque lhe vai criando hábitos e sequência de cuidados. Contudo, acrescenta que “se houver alguma coisa que saia muito da rotina... também nos vai criar alguma ansiedade mas, o facto de sabermos que existe essa

rotina tranquiliza-me e que podemos ser incluídos nessa rotina” (E2).

Dimensão Contexto Sociocultural

O contexto sociocultural é a última dimensão que consideramos. Ao acompanhar cada um individualmente e a família como um todo, constitui-se como uma dimensão também presente e significativa na ligação que se estabelece entre pais e filho, no contexto de internamento do RN.

Desta dimensão fazem parte três categorias - as crenças, outros recursos e o contacto com outras crianças prematuras - tal como mostra o quadro abaixo

Quadro 7 – Condicionantes do contexto sociocultural - categorias e sub-categorias

CATEGORIAS	SUB-CATEGORIAS
Crenças	Em saúde
	Religiosas
Recursos	
Contacto com outros casos	

As crenças são um aspecto extremamente importante e que influencia o modo como cada um vive e encara as situações de vida.

A ligação pais-filho numa situação de internamento não é excepção a esta realidade.

Deste modo, com os resultados que obtivemos, verificamos que, na primeira entrevista, alguns pais tinham algumas crenças e ideias pré-concebidas que lhes permitiram aceitar as adversidades como relativamente favoráveis, cuja possibilidade desta realidade é defendida por Meleis [et al] (2000). Neste contexto, os resultados encontrados também por Dimenstein (2000), revelam, por sua vez, que por vezes o referencial teórico e ideias de pais e profissionais, é diferente o que implica uma aproximação entre a linguagem de ambos de modo a minimizar dificuldades de compreensão, interpretação da informação e adesão ao tratamento. Nesta situação concreta apenas verificamos uma ideia inadequada face à realidade, com incompreensão da mesma e suas implicações, o que numa fase inicial foi facilitador da ligação, mas progressivamente os pais foram tomando consciência das implicações e gravidade da realidade. Referimo-nos concretamente ao facto de “... até os antigos costumam a dizer que mais vale nascer com 7 do que com 8, ... mas depois percebemos que não era assim tão normal...” (E3).

Por outro lado as crenças religiosas também podem ter um papel importante na medida em que mantém viva a esperança e o optimismo face à realidade, tal como vemos na afirmação, “Deus queira que corra tudo bem com elas, deus queira que elas não tenham problema nenhum” (E6).

A cultura religiosa pode influenciar o modo como algumas pessoas vêem o mundo, e o percebem cognitivamente e emocionalmente, o que está directamente relacionado como a forma

como encaram as situações de saúde e doença (Aquino, Zago, 2007), facto que é verbalizado com mais frequência pelas mulheres em situação de doença, do que pelos homens, tal como também aconteceu no nosso estudo.

Outra ideia pré-concebida e que tem grande peso na ligação diz respeito à ideia de que o bebé tem de estar isolado e protegido para evoluir favoravelmente com afirmações como “os bebés têm de estar ali dentro, têm de recuperar, têm de estar o máximo, o máximo isolados possível...” (E7) e a ideia de que “acho que o meu papel aqui não é importante... acho que muita gente ali dentro, atrapalha...” (E7). Estas ideias, que vêm de encontro aos resultados de Wigert referidos por Cleveland, 2008b), requerem desmistificação e explicação e não podem ser alimentadas pelos profissionais pelo risco que oferecem à reciprocidade desta ligação. Assim, os pais devem ser encorajados e estimulados a participar nos cuidados, tal como defende (Turan, Başbakkal, Özbek, 2008).

No final do internamento embora compreendam melhor a fragilidade dos filhos enquanto internados na unidade de cuidados intensivos, tal como também encontrou Aquino, Zago (2007), continuam a verbalizar “As crianças estão tão frágeis nesta unidade” (E7). Todavia, as crenças religiosas continuam a ter um peso significativo para alguns pais, mesmo em pequenos aspectos e conquistas do dia-a-dia, nomeadamente “... graças a Deus, elas estão a aceitar bem o leite” (E7), o que favorece significativamente a ligação.

As crenças de cada um dos membros da família, como apresentamos constituem-se com factores de forte influência no modo de encarar a situação vivenciada. Todavia, e ao nível do contexto sociocultural, as crenças são apenas, segundo os resultados obtidos, o único factor a considerar, outro aspecto de relevância diz respeito aos recursos de que a família dispõe.

Os pais referem a importância da consulta de sites na internet, nomeadamente os relacionados com a prematuridade como recurso importante na compreensão de situação vivida e na aceitação da situação, devido ao facto de não serem os únicos a viver tal realidade, referindo que “tive a ler a informação do site do XXS, ... também para tentar compreender mais um bocadinho das coisas” (E3) e “vai ajudando porque... logo à partida não nos acontece só a nós” (E3).

Outro pai faz referência à importância de se fotografar o RN, de modo a mostrá-lo à mãe sobretudo quando esta não o pode visitar pouco tempo após o parto, de modo a aproximá-la do filho, esclarecê-la e desmistificar ideias que possa ter - “eu acho que é importante mostrar a fotografia e mostrar a criança mesmo, como eles não podem sair daqui é o único recurso que temos mesmo” (E5), uma vez que, segundo um pai, a partir do momento em que a mãe viu a imagem do filho, a sua forma de encarar a situação alterou-se profundamente, ideia também defendida por Wilson, Munson, Koel, Hitterdahl (1987), Giapajone (2010).

A este facto, uma mãe acrescenta a importância do sistema Babycare disponível na UCIRN, o qual permite a visualização do RN, em tempo real, através de um site, na internet. A mãe refere-o como forma de proximidade entre os pais e o filho, quando a proximidade física não é possível. Segundo ela “... é uma forma de ir espreitar o bebé, é o mesmo que ir ao bercinho e olhar, estás a dormir, estás tranquilo” (E5).

Uma mãe destaca ainda a proximidade que é criada pelo facto de não ser necessário o uso de uma bata para visitar o bebé que, em seu entender, a assustava (E5).

Outra mãe fala da importância de alguns programas e séries de televisão um dos quais seguia com atenção durante a gravidez, uma vez que, embora a impressionasse significativamente, a ajudava a preparar-se para as situações que poderiam surgir. Assim entende os programas como “uma forma de nós nos prepararmos se essas coisas nos acontecerem, assim nós já sabemos que as coisas vão correr mais ou menos assim” (E6).

Outro aspecto de suma importância que muitos pais referem, embora mais valorizado e verbalizado pelas mães do que pelos pais, diz respeito ao conhecimento ou contacto com famílias com crianças prematuras. Este facto vem de encontro à importância da existência de pares que vivenciaram situações próximas, o que lhes permite a partilha de experiência, a verbalização de sentimentos e até fomentar a esperança e o optimismo quando se trata de situações de sucesso. Estas situações são encontradas e descritas relativamente a grupos de apoio existentes em diversas instituições, nos quais os pais obtêm alívio, apoio e oportunidade de conversas, expressar e partilhar os sentimentos vividos com outros semelhantes (Scochi, 2003), mas também noutras situações em que a partilha com outros pais é uma realidade, como testemunhos lidos, ou pais conhecidos.

Ainda neste contexto, os pais referem e entendem um placard que existe na unidade com fotos e testemunhos de outros pais cujo filho esteve internado nesta unidade com algo muito positivo e que contribui para a ligação com o seu filho, na medida em que lhes aumenta a confiança e a esperança na recuperação do mesmo. A este respeito verbalizam que “Eu tive a ver as fotos do placard... é sempre bom a gente ver a história de pessoas que passaram por situações ainda piores que a nossa...” (E6) e “lermos histórias positivas, isso ajuda imenso...” (E2). Por outro lado, o facto de os pais conhecerem outras situações ou crianças prematuras, com as quais o tratamento foi bem sucedido e as sequelas são mínimas, constitui-se com uma forma de esperança e optimismo face à situação do seu filho, “é motivador e vai dando esperança ...; nós vamos acreditando que ele vai conseguir ultrapassar...” (E3), “Isso dá-nos força para acreditar que vai tudo correr bem” (E1).

Contudo, um pai não consegue pensar da mesma forma e acrescenta “não somos todos iguais... é diferente ouvir o relato de uma pessoa que já passou por aqui, do que estar a viver” (E6).

Acresce ainda a este aspecto, o facto de contactarem, durante o internamento com outros pais em situações similares, o que lhes permite partilhar a experiência e sentimentos vividos, referindo que “vamos conversando um com o outro e com outras pessoas que passaram e que estão a passar pelo mesmo... isso tudo ajuda também bastante...” (E2). Esta realidade pode permitir uma partilha e expressão de sentimentos e experiências vividas tal como acontece nos grupos de apoio (Scochi, 2003).

Todavia, nem todas as experiências são positivas e favoráveis à ligação, outras há que se constituem como factor de risco, na medida em que aumentam, nos pais, o medo e a ansiedade sobretudo face à evolução da criança ou a distância devido a todos os cuidados que

eram necessários à algum tempo atrás. A este respeito, uma das mães descreve a sua passagem por uma associação de apoio a crianças com deficiência, muitas delas prematuras, referindo a distância que tinha dessa situação e refere que face a essa experiência, as sequelas são os aspectos que lhe provocam medo, dizendo mesmo que “Os problemas e as consequências disto tudo é que me assusta...” (E1). Outra mãe destaca a experiência vivida e a necessidade de inúmeros cuidados na aproximação a um bebé prematuro, - “lembro-me que cada vez que tinha de tocar no bebé tinha de lavar as mãos e desinfectar-me toda... Felizmente nunca tinha passado por nada disto.” (E5), referindo esse facto como negativo na ligação.

Estes relatos mostram a influência que cada situação e experiência pessoal tem na vivência da realidade do internamento de um filho na UCIRN e as implicações para o estabelecimento da ligação pais-filho.

4. CONCLUSÃO

Ao longo deste trabalho concluímos que a ligação pais-filho é um processo individual, que ocorre ao longo do tempo, sendo vivenciado na maioria dos aspectos em paralelo pela mãe e pelo pai, existindo também um processo de ligação partilhado e vivido pelo casal.

Como processo, os nossos resultados apontam para a existência de três momentos principais, ao longo dos quais vai evoluindo, nomeadamente a gravidez, o internamento do RN e a transferência para a unidade de cuidados intermédios, o qual é influenciado por alguns aspectos que condicionam o processo de forma positiva ou negativa.

Relativamente à gravidez, os pais destacam a satisfação com a mesma e mais tarde o choque que a sua interrupção abrupta pode criar na família, implicando alterações profundas nos projectos e perspectivas da família.

No que respeita ao internamento, de entre eles é de destacar a proximidade com o recém-nascido versus separação física materna imposta pela sua condição física, uma valorização significativa do momento da primeira visita ao RN, cujo impacto nos pais é marcante e por vezes até angustiante, e a evolução da situação clínica do RN que por vezes promove optimismo face à situação e potencia o papel parental e outras vezes pode levar a sentimentos de angústia e incerteza face ao futuro.

A importância do momento da transferência do RN para a Unidade de Cuidados Intermédios, prende-se com o facto dos pais vivenciarem sentimentos contraditórios, por um lado a alegria e satisfação pela melhoria do estado clínico do RN e pela aproximação do momento da alta e por outro lado, o medo do desconhecido, uma vez que o filho irá agora para um serviço até então desconhecido. Este facto lança aos enfermeiros o desafio de implementarem um plano de preparação para a transferência para outro serviço inserido num outro mais amplo de preparação de regresso a casa, no sentido de minimizar este impacto, com a implementação de algumas medidas como a apresentação do serviço num momento anterior ao da transferência do RN.

Como descrevemos, o processo de ligação, implica envolvimento, compromisso, reciprocidade e sofre influência do contexto hospitalar e do contexto sócio-cultural.

O envolvimento dos pais nesta ligação é influenciada em primeiro lugar pela necessidade de proximidade com o RN, o que por vezes é dificultado pela distância que separa a residência dos pais, do hospital. Por outro lado, toda a interacção pais-filho, como o contacto precoce, a posição face-a-face, o toque e o colo, permitem uma proximidade entre pais e filho, onde o enfermeiro tem um papel importante como mediador e potencializador da ligação pais-filho.

A informação fornecida pelos profissionais de forma adequada surge, para os pais, como um elemento fundamental na vivência positiva desta realidade. Para eles, a informação deve ser clara, precisa e adequada às suas necessidades e circunstâncias e facultada pela pessoa mais directamente envolvida ou responsável pela mesma. Todavia os pais referem que esta é

fornecida sobretudo pelos enfermeiros, em detrimento dos médicos. A informação permite-lhes gerir mais facilmente a situação, desenvolver confiança neles próprios e nos profissionais e sentirem-se mais envolvidos nos cuidados ao seu filho.

Outro aspecto a ter em conta nesta dimensão diz respeito aos sentimentos vividos que são frequentemente contraditórios. Por um lado, os pais vivenciam medo, angústia e incerteza face à situação do RN, por outro lado, o internamento permite sentimentos de maior segurança, e aproximação entre pais e filho, muito embora o final do internamento seja sentido como um alívio.

A dimensão reciprocidade também sofre influência de inúmeros factores. De entre eles a importância que os profissionais assumem na gestão da situação e minimizam o impacto negativo que o internamento do RN tem nos pais e nos sentimentos que vivem. Os profissionais assumem assim um papel importante na gestão da informação, na relação e até na aproximação e envolvimento dos pais nos cuidados, aspectos centrais numa filosofia de cuidados centrados na família, sendo fundamental a confiança nos profissionais que cuidam do seu filho.

Outros aspectos ainda a salientar, inerentes à interacção entre pais e filho dá especial destaque para o método canguru, por promover a aproximação e a reciprocidade entre ambos, bem como a situação clínica do RN que condiciona a reciprocidade da relação.

Relativamente à dimensão compromisso, verifica-se que as características do RN, especialmente o seu tamanho, são aspectos significativos que podem comprometer o envolvimento dos pais com o RN, nomeadamente ao observar-se discrepância significativa entre o bebé idealizado e o real, podendo dificultar inicialmente o processo de ligação. Todavia esta dificuldade vai sendo ultrapassada ao longo do tempo, sendo pouco significativa no final do internamento.

Nesta dimensão, destacamos ainda a importância do conforto e carícias no compromisso da ligação pais-filho, a oportunidade dada aos pais para estarem presentes em alguns procedimentos e exames, dar conta das evoluções do RN e a participação e envolvimento nos cuidados, são aspectos fundamentais que denotam esse compromisso, o qual vai aumentando ao longo do tempo de internamento e contribui para o reforço da confiança no desempenho do seu papel parental. Neste contexto cabe ao enfermeiro o importante papel de promover a participação activa dos pais nos cuidados ao seu filho, afastando as situações de demissão e sentimentos de exclusão tanto na participação nos cuidados, como nas tomadas de decisão.

Verificámos ainda que o próprio compromisso, por vezes, pode condicionar as decisões que os pais tomam face ao seu filho, uma vez que a responsabilidade que assumem nos seus cuidados, os leva a agir de determinada forma, nem sempre concordantes com os seus desejos enquanto pais e pessoas.

O contexto hospitalar surge também como uma dimensão relevante neste processo de ligação, sendo influenciada por alguns factores, nomeadamente o hospital, o ambiente e as rotinas.

As informações, opiniões e experiências que os pais têm conhecimento surgem como aspecto fundamental, dando aos pais sentimentos de maior segurança e confiança no hospital, nos

profissionais e no futuro do seu filho.

O ambiente hospitalar surge como opressivo e angustiante, provocando nos pais angustia sobretudo quando surge algum alarme que não conseguem interpretar, ou quando surge uma situação que consideram negativa. Por sua vez toda a tecnologia necessária ao tratamento do RN surge como elemento que interfere na ligação pais-filho, podendo ser visto como elemento securizante e de vigilância do RN, mas também como objectos estranhos que interferem e dificultam a relação. Este facto aponta para a importância dos profissionais, nomeadamente do enfermeiro, na explicação e protecção dos pais durante o internamento.

A par destes sentimentos, alguns pais sentem o internamento como promotor da ligação pais-filho, na medida em que se constitui como uma oportunidade de aprendizagem e treino das competências parentais, onde mais uma vez destacam a importância dos enfermeiros como agentes facilitadores dessa aprendizagem.

Nesta dimensão, os pais entendem ainda relevante outros aspectos que se prendem com as rotinas do serviço, que promovem a proximidade entre pais e filhos, na medida em que a sua presença é tida como importante e incentivada. Assim destacam a oportunidade de permanência constante e alargada junto do seu filho, o que era desconhecida para a maioria dos pais e o acesso a informações telefónicas a qualquer hora do dia ou da noite. Porém, um aspecto que causa alguma insegurança a alguns pais prende-se com a visita dos avós, que para alguns pais não deveria existir de modo a minimizar o risco de infecção dos RN internados nesses serviços, embora para outros esta visita seja vista como positiva.

A última dimensão considerada prende-se como o contexto sócio-cultural. Nesta dimensão e de acordo com os resultados obtidos, assumem particular relevância as crenças, os recursos disponíveis à família e o contacto com outras crianças prematuras.

No que se refere às crenças e ideias pré-concebidas, verificámos que os aspectos nos quais os pais acreditam, tanto religiosos, como aspectos da tradição e conhecimento popular constituem-se factores que promovem o seu optimismo face ao futuro e à recuperação do seu filho. Cabe ao enfermeiro o importante papel de gestão e desconstrução das ideias pré-concebidas dos pais, apoiando-o, acompanhando-o e potenciando o seu papel ao longo de todo este processo.

Os recursos de que os pais dispõem também facilita essa mesma ligação, na medida que permite uma aproximação, interpretação e compreensão maior situação vivida, bem como a aproximação e comparação com outras situações similares.

O contacto com outras crianças prematuras, por sua vez, pode ser promotor e facilitador desta ligação, quando se trata de experiências e situações positivas, fomentando o optimismo, a partilha de experiências com outros pais e a esperança face ao futuro. Porém, quando se trata de experiências com crianças deficientes, estas podem ser factor de risco para a ligação, na medida em que aumentam o medo, a angústia e a incerteza face ao futuro e recuperação do seu filho.

Verificamos assim que são inúmeros os factores que condicionam a ligação pais-filhos num contexto de internamento nesta UCIRN, alguns dos quais estão mais descritos e explorados

que outros, pelo que requerem novas e mais aprofundadas investigações. Deste modo, verificamos que a maioria dos resultados obtidos estão de acordo com os resultados obtidos noutros estudos disponíveis na literatura. Todavia encontramos alguns aspectos menos explorados na literatura, pelo que entendemos que do nosso estudo emergiram novas linhas de investigação, com vista a confirmar estes resultados e ampliar o conhecimento disponível na área.

De entre os aspectos menos aprofundados e que deixam em aberto futuras investigações, destacamos os que se prendem com a acessibilidade ao hospital, devido sobretudo à distância casa-hospital, os que se prendem com o vestuário e os recursos como factores promotores da ligação pais-filho e as crenças em saúde e religiosas na UCI-RN, que existindo alguma documentação noutras áreas não encontramos nesta de forma consistente e acessível.

Ainda de referir que este estudo teve como limitações principais o tamanho da amostra, o que não permite ampliar significativamente os conhecimentos disponíveis, nem a generalização de quaisquer resultados, dado que se trata de uma estudo qualitativo e por isso sem objectivo de generalizar resultados, mas sobretudo porque carece de confirmação de alguns resultados obtidos e que nos parecem relevantes para a promoção da ligação pais-filho numa UCI-RN.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ✓ AQUINO, Verônica Urban; ZAGO, Márcia Maria Fontão - O significado das crenças religiosas para um grupo de pacientes oncológicos em reabilitação. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. [em linha] vol. 15, nº 1 (Janeiro/Fevereiro 2007), ISSN 0104-1169. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692007000100007&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt. Consultado a 12/06/2011.
- ✓ BAKERMANS-KRANENBURG, Marian J.; JUFFER, Femmie; IJZENDOORN, Marinus H. Van – Interventions with video feedback and attachment discussions: does type of maternal insecurity make a difference? **Infant Mental Health Journal**. Vol. 19, nº 2 (1998), p. 202-219.
- ✓ BEHRMAN, Richard E.; KLIEGMAN, Robert M.; JENSON, Hal B. – **Nelson Tratado de Pediatria**. 16ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002. 2353p. ISBN 85-277-0700-4.
- ✓ BIALOSKURSKI, Maria; COX, Carol L.; HAYES, Julie A - The Nature of Attachment in a Neonatal Intensive Care Unit. **THE JOURNAL OF PERINATAL AND NEONATAL NURSING**. Vol. 13, n.1 (Junho 1999), p. 66-77
- ✓ BOWLBY, John – **Apego e perda**. Vol. 1 – Apego. 1ª ed. São Paulo: Livraria Martins Fontes, 1984. 421p.
- ✓ BRAZELTON, T. Berry – **O desenvolvimento do apego: uma família em formação**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1988. 208p.
- ✓ BRAZELTON, T. Berry – Tornar-se família com o bebé XXI. In **Bebé XXI: a criança e a família na viragem do século**. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 1995. 532p. ISBN972-31-0664-7.
- ✓ BRAZELTON, T. Berry; CRAMER, Bertrand G. – **A relação mais precoce: os pais, os bebés e a interacção precoce**. Lisboa: Terramar, 1993. 270p. ISBN 972-710-083-X.
- ✓ Bialoskurski, Maria; Cox, Carol L.; Hayes, Julie A. - The Nature of Attachment in a Neonatal Intensive Care Unit. *Journal of Perinatology Neonatal Nursing*. nº13, vol 1 (1999), p. 66–77.
- ✓ CECCONELLO Alessandra Marques; ANTONI, Clarissa De; KOLLER, Sílvia Helena - Práticas educativas, estilos parentais e abuso físico no contexto familiar¶¶[em linha] **Psicologia em Estudo**. v. 8, nº esp. (2003), p. 45-54. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/pe/v8nspe/v8nesa07.pdf>. Consultado a 12/4/2011.
- ✓ CESCUTTI-BUTLER, Luisa; GALVIN, Kathleen - Parents' perceptions of staff competency in a neonatal intensive care unit. **Journal of Clinical Nursing**. nº 12 (2003), p. 752–761
- ✓ CIA, Fabiana; PAMPLIN, Renata Christian de Oliveira; PRETTE, Zilda Aparecida Pereira – Comunicação e participação pais-filho: correlação com habilidades sociais e problemas de comportamento dos filhos. **Paidéia** vol. 16, nº 35 (2006), p. 395-408.

- ✓ CLEVELAND; Lisa M. - Parenting in the Neonatal Intensive Care Unit. **Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing**. (2008), p. 666-691
- ✓ CHAPADOS, C. [et al.] - Perceptions of parents' participation in the care of their child undergoing day surgery: Pilot-study. **Comprehensive Pediatric Nursing**. nº 25 (2002), p. 59-70.
- ✓ **Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem – versão 1.0**. Geneva (2005) ISBN 92-95040-36-8.
- ✓ COX, Carol; BIALOSKURSKI, Maria – Neonatal intensive care: communication and attachment. **British Journal of Nursing**. Vol. 10, nº 10 (2001), p. 668-676.
- ✓ DIAZ-Caneja, A. [et al] - A child's admission to hospital: a qualitative study examining the experiences of parents. **Intensive Care Med**. nº 31 (2005), p. 1248-1254.
- ✓ DIMENSTEIN, Magda - Representações da prematuridade por mulheres usuárias do serviço público de saúde. **Psicologia em estudo**. [em linha] vol. 5, nº 2 (2000). Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/pe/v5n2/v5n2a04.pdf>.
- ✓ DISCENZA, Deb- Welcome to the NICU. **Neonatal Network**. vol. 28, n. 2 (Março/Abril 2009), p. 129-130
- ✓ ERONEN, Ritva; PINCOMBE, Jan; CALABRETTO, Helen - Support for stressed parents of young infants. **Neonatal, Paediatric and child Health Nursing**. vol. 10, nº 2 (2007), p. 20-27.
- ✓ FEGRAN, Liv; HELSETH, Sølvi; FAGERMOEN May Solveig - A comparison of mothers' and fathers' experiences of the attachment process in a neonatal intensive care unit. **Journal of clinical nursing**.(2008), p. 810-816
- ✓ FEGRAN, Liv; FAGERMOEN, May Solveig; HELSETH, Sølvi - Development of parent–nurse relationships in neonatal intensive care units – from closeness to detachment. **Journal of Advanced Nursing** vol. 64, nº 4 (2008), p. 363–371.
- ✓ FEGRAN, Liv; HELSETH, Sølvi - The parent–nurse relationship in the neonatal intensive care unit context – closeness and emotional involvement. **Scandinavian Journal of Caring Sciences**. nº23 (2009), p.667–673.
- ✓ FIGUEIREDO, B. [et al] – Envolvimento emocional inicial dos pais com o bebé. **Acta Pediátrica Portuguesa**. volº 36, nº 2/3 (2005), pág 121-131. ISSN 0301-147X.
- ✓ FIGUEIREDO, B. [et al] – Bonding: escala para avaliar o envolvimento emocional dos pais com o bebé. **Psychologica**. nº 40 (2005), p.133-154.
- ✓ FLEMING, Alison S.; RUBLE, Diane; KRIEGER, Howard; WONG, P. Y. - Hormonal and Experiential Correlates of Maternal Responsiveness during Pregnancy and the Puerperium in Human Mothers. **Hormones and Behavior**. nº 31 (1997), p. 145–158
- ✓ GIAPAJONE, Paweena - Giving—and Getting Back. **Neonatal network**. vol. 29, nº 4 (Julho/Agosto 2010), p. 262-263
- ✓ JÄMSÄ, Kaisa; JÄMSÄ, Timo - Technology in neonatal intensive care – a study on parents'

- experiences. **Technology and Health Care**, nº 6 (1998), p. 225–230.
- ✓ HUDSON, Diane Brage; ELEK, Susan M.; FLECK, Margaret Ofe – First-time mothers' and fathers' transition to parenthood: Infant care self-efficacy, parenting satisfaction and infant sex. **Comprehensive Pediatric Nursing**. nº 24 (2001), p. 31-43.
 - ✓ KENNEL, John H. – O âmbito da pediatria numa perspectiva médica e de enfermagem: saúde e educação para a família. In **Bebé XXI: a criança e a família na viragem do século**. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 1995. 532p. ISBN972-31-0664-7
 - ✓ KENNEL, John H. – Tornar-se família: ligações e padrões de mudança no comportamento do bebé e da família. In **Bebé XXI: a criança e a família na viragem do século**. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 1995. 532 p. ISBN972-31-0664-7.
 - ✓ KIEHL, Ermalynn M.; WHITE, Marjorie A. – Maternal adaptation during childbearing in Norway, Sweden and the United States. **Scandinavian Journal Caring Science**. nº 17 (2003), p. 96–103.
 - ✓ KLAUS, Marshall H.; KENNEL, John H. . Assistência aos pais. In **Alto risco em neonatologia**. 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1995. ISBN 85-277-0305-X. p. 139-154.
 - ✓ KLAUS, Marshall H.; KENNEL, John H. – **Pais/bêbe: a formação do apego**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993. 360p.
 - ✓ KLAUS, Marshall; KLAUS, Phyllis – **O surpreendente recém-nascido**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1989. 141p.
 - ✓ KRALIK, Debbie; VISENTIN, Kate; LOON, Antonia van – Transition: a literature review. **Journal of Advanced Nursing**. Vol. 55, nº 3, (2006). p.320-329.
 - ✓ Kowalski, W. J. - Communicating with parents of premature infants: who is the informant? **Journal of Perinatology**. n. 26 (2006),p. 44–48.
 - ✓ LAM Joanne; SPENCE, Kaye; HALLIDAY, Robert - Parents' perception of nursing support in the neonatal intensive care unit (NICU). **NEONATAL, PAEDIATRIC AND CHILD HEALTH NURSING**. vol.10, n.3 (Novembro 2007), p. 19-25.
 - ✓ LIPSITT, Lewis – Experiências precoces e comportamento do bebé XXI. In **Bebé XXI: a criança e a família na viragem do século**. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 1995. 532 p. ISBN972-31-0664-7
 - ✓ LOPES, Manuel José – A metodologia da Grounded Theory. Um contributo para a conceitualização na enfermagem. **Revista de Investigação em Enfermagem**. Coimbra. ISSN 0874-7695. nº 8 (Agosto 2003), p. 63-74.
 - ✓ MACHADO, Ana, TAVARES, Susana – Vinculação em unidades de cuidados intensivos neonatais. **Informar**. Ano XII, nº 36 (Janeiro/Junho 2006), p. 59-66.
 - ✓ MARINO, Barbara L.; MARINO, Emily K.; HAYES, Janice S. - Parents' report of children's hospital care: what it means for your practice. **Pediatric Nursing**. Vol. 26, nº 2 (Março/Abril 2000).

- ✓ MELEIS, Afaf [et al] – Experiencing transitions: an emerging middle-range theory. **Advances in Nursing Science**. vol.23, nº1 (Setembro 2000). p. 12-28
- ✓ MUNCK, Hanne – Intervenção hospitalar com pais de bebés prematuros. In **Bebé XXI: a criança e a família na viragem do século**. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 1995. 532 p. ISBN972-31-0664-7.
- ✓ NELSON, Antónia M. - Toward a situation-specific: theory of breastfeeding. **Research and Theory for Nursing Practice: an International Journal**. Vol. 20, nº 1, (2006), p.9-27.
- ✓ PEIXOTO, José Carlos [et. al] – Viabilidade. In **Consensos Nacionais de neonatologia**. Coimbra: Angelini Farmacêutica, 2004. ISBN 972-99417-0-X.
- ✓ PEIXOTO, José Carlos [et. al] – National Registry of very low birthweight infants. In **VLBW Infants in Portugal: national multicenter study 1996-2000**. Coimbra: Bial, 2002. 157p.
- ✓ PINTO, Cândida; FIGUEIREDO, Maria do Céu – Cuidar da criança doente. **Nursing**. Ano 8, n.º95 (Dezembro 1995), p 15-16.
- ✓ PLATT, Harry - WELFARE OF CHILDREN IN HOSPITAL. **British Medical JOURNAL**. N.º 17 (Janeiro 1959) [em linha], p 166-169. Consultado a 14/12/2009. Disponível em <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1992241/pdf/brmedj02954-0054.pdf>.
- ✓ POLIT, Denise F.; HUNGLER, Bernadete P. – **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995. 391 p. ISBN 85-7307-101-X.
- ✓ **Pregnancy, Childbirth, Postpartum and Newborn Care: a guide for essential practice**. [em linha] 2ª ed. Geneva: World Health Organization, 2006. 186p. ISBN 92 4 159084 X. Disponível em <http://www.who.int/reproductive-health/publications/pcpnc/pcpnc.pdf>.
- ✓ PRIDHAM, KF - Communicating with parents in the NICU. **Journal of Perinatology**, nº 26 (2006), 134.
- ✓ RABOUAM, C.; MORALÈS-HUET, M. – Cuidados Parentais e vinculação. In **Vinculação: conceitos e aplicações**. 1ª ed. Lisboa: Climepsi editores, 2004. 199p. ISBN 972-796-103-7.
- ✓ REIDY, Mary; Mercier, Louise – A triangulação. In **O Processo de Investigação: da concepção à realização**. 3ª ed. Lisboa: Lusociência, 2003. ISBN 972-8383-10-X. p.113-130.
- ✓ ROUSSEAU, Nicole; SAILLANT, Francine – Abordagens de investigação qualitativa. In **O Processo de Investigação: da concepção à realização**. 3ª ed. Lisboa: Lusociência, 2003. ISBN 972-8383-10-X. p.113-130.
- ✓ RÜDIGER, Mario, [et al] – Which information will be given to parents of preterm infants – a comparison of estimates and local data. **Journal of Perinatology Medicine**. nº 35 (2007), p 436-442.
- ✓ SANTOS, P. Januário dos – **Para ti minha mãe**. 4ªed. Cucujães: Editorial Missões, 2000. ISBN 972-577-107-9.
- ✓ SAUNDERS, Roger P.; ABRAHAM, Marie R.; CROSBY, Mary Jo; THOMAS, Karen;

- EDWARDS, William H. - **Evaluation and Development of Potentially Better Practices for Improving Family-Centered Care in Neonatal Intensive Care Units. Pediatrics.** Vol. 111, nº 4 (Abril 2003), 437- 449.
- ✓ SCHENK, Laura Kearney; KELLEY, Jane H.; SCHENK, Michael P. – Models of Maternal-Infant attachment: a role for nurses. **Pediatric Nursing.** Vol. 31, nº 6 (Novembro-Dezembro 2005), p. 514-517.
 - ✓ SCOCHI, Carmen Gracinda Silvan [et al] - Incentivando o vínculo mãe-filho em situação de prematuridade: as intervenções de enfermagem no Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto. **Revista Latino-Americana de Enfermagem.** [em linha] vol.11, nº.4 (Julho/Agosto 2003). ISSN 0104-1169. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692003000400018&script=sci_arttext. Consultado a 12/6/2011.
 - ✓ SECCO, M. Loretta; MOFFATT, Michael E. K. - Situational, maternal and infant influences on parenting stress among adolescent mothers. **Comprehensive Pediatric Nursing.** nº 26 (2003), p. 103-122.
 - ✓ SHIELDS, Linda. - A review of the literature from developed and developing countries relating to the effects of hospitalization on children and parents. **International Council of Nurses, International Nursing Review.** nº 48 (2001), 29-37.
 - ✓ SHIN, Hynjeong; PARK, Young-Joo; KIM, Mi Ja – Predictors of maternal sensitivity during the early postpartum period. **Journal of Advanced Nursing.** vol. 55, nº4 (2006), p. 425-434.
 - ✓ STRAUSS, Anselm; CORBIN, Juliet – **Pesquisa qualitativa: técnicas e procedimentos para o desenvolvimento de teoria fundamentada.** 2ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2008. 288 p. ISBN 978-85-363-1043-5.
 - ✓ THOMAS, Lori M. - The Changing Role of Parents in Neonatal Care: A Historical Review. **Neonatal NETWORK.** vol. 27, nº 2 (Março/Abril 2008), p. 91-100.
 - ✓ THOMAZ, Ana Claire Pimenteira; [et.al] – Relações afectivas entre mães e recém-nascidos a termo e pré-termo: variáveis sociais e perinatais. **Estudos de psicologia.** [Em linha] Natal. Vol.10, nº 001 (Janeiro-Abril 2005), p. 139-146. Disponível <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/261/26110116.pdf>.
 - ✓ TURAN, Türkan; BAŞBAKKAL, Zümürüt; ÖZBEK, Şenay – Effect of nursing interventions on stressors of parents of premature infants in neonatal intensive care unit. **Journal of Clinical Nursing.** n. 17 (2008), p. 2856-2866.
 - ✓ THURMAN, S. Kenneth; KORTELAND, Constance – The behaviour of mothers and fathers toward their infants during neonatal intensive care visits. **FALL.** Vol. 18, nº 4 (1989), 247-251.
 - ✓ WARD, Kelley - Perceived Needs of Parents of Critically 111 Infants in a Neonatal Intensive Care Unit (NICU). **PEDIATRIC NURSING.** vol. 27, nº. 3 (Maio-Junho 2001), p. 281-286
 - ✓ WARD Kelley. – A team approach to NICU care. **RN.** Vol. 62, nº 2 (Fevereiro 1999), p. 47-

49.

- ✓ WHITE, Marjorie [et al.] - The Swedish family: transition to parenthood. **Scand J Caring Sci.** ISSN 0283-9318. nº 13 (1999), p. 171-176.
- ✓ WIGERT Helena, JOHANSSON Renée, BERG, Marie, HELLSTRÖM Anna Lena - Mothers' experiences of having their newborn child in a neonatal intensive care unit. **Scandinavian Journal of Caring Sciences.** nº20 (2006), p. 35-41

ANEXOS

ANEXO I

FOLHA DE IDENTIFICAÇÃO

FOLHA DE IDENTIFICAÇÃO

Identificação dos Pais

Nº do caso _____

Mãe

Idade _____

Raça _____

Nº de gravidezes anteriores _____

Profissão _____

Nº de abortos _____

Estado Civil _____

Nº de filhos prematuros _____, com _____ semanas de gestação

Contacto com recém-nascidos prematuros:

Sim ☐ Não ☐ Idade gestacional _____

Pai

Idade _____

Raça _____

Nº de filhos vivos _____

Profissão _____

Nº de filhos falecidos _____ com _____ (idade) Estado Civil _____

Nº de filhos prematuros _____, com _____ de idade gestacional

Contacto com recém-nascidos prematuros:

Sim ☐ Não ☐ Idade gestacional _____

História da gravidez

Gravidez desejada: Sim ☐ Não ☐

Gravidez planeada: Sim ☐ Não ☐

Sexo desejado: Pai ☐ Mãe ☐

Internamento durante a gravidez? Sim ☐ Não ☐

Com que idade gestacional? _____ semanas de gestação.

Recém-nascido

Sexo: Masculino ☐ Feminino ☐

Idade gestacional: _____ semanas de gestação

Peso: _____ gramas

Comprimento: _____ centímetros

ANEXO II

FOLHA DE OBSERVAÇÃO

FOLHA DE OBSERVAÇÃO

Nº caso _____

Folha Nº _____

Dia _____

<i>Aspectos a observar</i>	<i>Observação directa</i>	<i>Interpretação</i>
- Situação do recém-nascido - Interação com o recém-nascido - Toque - Toca com ponta dos dedos - Toca com a palma da mão - Toca com o dorso da mão - Nas extremidades - Nos membros superiores - Nos membros inferiores - No tronco - Na cabeça - Posição face a face - Fala com o recém-nascido - Expressão facial dos pais - Sentimentos expressos - Outras expressões preocupantes - Outros aspectos		

ANEXO III

GUIÕES DAS ENTREVISTAS SEMI-ESTRUTURADAS

GUIÃO DA ENTREVISTA INICIAL

Questões:

- ✓ Como receberam a notícia da gravidez?
- ✓ Como imaginavam o vosso filho?
- ✓ O que sentiram quando nasceu?
- ✓ O que sentiram quando o viram pela primeira vez?
- ✓ O que interferiu no primeiro contacto com o vosso filho?
- ✓ O que vos ajudou na ligação ao vosso filho?
- ✓ O que dificultou a ligação ao vosso filho?
- ✓ Como se sentem agora relativamente ao vosso filho?

GUIÃO DA ENTREVISTA FINAL

- ✓ Como viveram o internamento do vosso filho na UCIRN?
- ✓ O que significou ter o vosso filho internado nesta UCIRN?
- ✓ O que interferiu mais na ligação com o vosso filho e de que forma isso se alterou ou não ao longo do tempo?
- ✓ O que vos ajudou na ligação ao vosso filho?
- ✓ O que sentiram relativamente à intervenção dos profissionais?
- ✓ Como se sentem agora relativamente ao vosso filho?
- ✓ O que seria importante mudar no sentido da maior promoção do papel parental?
- ✓ Quais os aspectos que mais vos marcaram neste internamento?
- ✓ O que sentiram quando pegaram o vosso filho ao colo?

ANEXO IV

INFORMAÇÃO AOS PAIS

Informação aos pais

PAIS-FILHOS: OS CONDICIONANTES DA LIGAÇÃO

Caros pais

A ligação pais-filho é de grande importância tanto na vida dos pais como dos filhos. Todavia, a necessidade de internamento do recém-nascido numa unidade de cuidados intensivos traz consigo algumas dificuldades e necessidades de adaptação.

Consciente desta realidade, eu, Lina Maria Reis da Silva Zeferino, enfermeira a exercer funções nesta Maternidade, actualmente estou a realizar um estudo, no âmbito de um Mestrado em Enfermagem Avançada, da Universidade Católica Portuguesa, sobre a ligação pais-filho(a) nesta Unidade de Cuidados Intensivos.

Com este estudo pretendo identificar e conhecer os comportamentos que revelam a ligação pais-filho e descrever quais os factores que os pais consideram ter facilitado e/ou dificultado a ligação ao bebé, quando este necessita de estar internado numa Unidade de Cuidados Intensivos, para que, no futuro, consigamos intervir de modo diferente, facilitando a vivência deste período de internamento.

Assim, convido-vos para participar deste estudo onde, se autorizarem, serão recolhidos alguns dados através da observação e de entrevistas, apenas sobre os factores que interferem na ligação pais-filho. No entanto para decidirem participar ou não no mesmo, é importante que compreendam a investigação que é feita, pelo que vos pedimos que leiam a informação que se segue e não hesitem em colocar todas as suas dúvidas e questões.

Escolhemo-vos para participar no nosso estudo, uma vez que preenchem os requisitos que definimos para o mesmo, ou seja, o vosso bebé nasceu com 28 semanas de idade gestacional ou mais e pesa 900g ou mais.

A vossa participação neste estudo é voluntária e não remunerada. Se decidirem participar no estudo ser-vos-á entregue esta informação para guardar e ser-vos-á pedido que assinem o consentimento informado. Todavia, podem desistir do estudo a qualquer momento sem que vos seja pedida justificação e sem que isso afecte a qualidade dos cuidados prestados ao vosso bebé.

Neste estudo não será realizado nem utilizado qualquer tratamento, medicamento ou procedimento doloroso. Serão apenas realizadas observações ao longo do internamento e duas entrevistas, uma na primeira semana de internamento e outra próxima do momento da transferência do vosso filho para a Unidade de Cuidados Intermédios, de modo a recolher dados sobre os factores que interferem de forma positiva e/ou negativa na vossa ligação ao bebé, ou seja, quais os aspectos e/ou objectos que vos facilitaram e ajudaram na ligação ao bebé e quais os que dificultaram e conduziram a situações de medo e insegurança.

Os dados recolhidos neste estudo serão utilizados apenas no mesmo, são confidenciais e é garantido o anonimato dos mesmos, tanto ao longo do estudo, como na publicação e

divulgação dos resultados, com ausência do nome ou outro elemento que vos identifique. Os dados recolhidos serão analisados e posteriormente serão publicados numa revista de saúde. Quando a publicação acontecer estarei disponível para vos indicar como podem ter acesso à informação.

Todavia, se tiverem alguma dúvida ou pergunta podem contactar:

Enfermeira Lina Maria Reis da Silva Zeferino

Nº de telemóvel: 914930734

E-mail: linareissilva@gmail.com

Agradeço desde já o tempo que disponibilizaram para ler esta informação e ponderar a vossa participação neste estudo. Se aceitarem participar no estudo peço-vos que assinem o consentimento informado que se segue, o qual ser-vos-á entregue uma cópia que devem guardar.

ANEXO V

CONSENTIMENTO INFORMADO

Declaração de Consentimento Informado

PAIS-FILHOS: OS CONDICIONANTES DA LIGAÇÃO

Página de assinaturas

Tomei conhecimento de todas as informações relacionadas com os objectivos e métodos do estudo e todas as minhas dúvidas foram esclarecidas.

Fui informado de que a minha participação neste estudo é voluntária, não remunerada e que tenho o direito de recusar participar, ou desistir do mesmo a qualquer momento sem que com isso haja prejuízo nos cuidados prestados ao meu filho.

Aceito participar e autorizo a recolha de dados específica deste estudo.

Nome da Mãe	Assinatura da Mãe	Data
Nome do Pai	Assinatura do Pai	Data
Nome da Enfermeira	Assinatura da Enfermeira	Data

ANEXO VI

Análise da Entrevista I

- dimensões, categorias e sub-categorias

Dimensão Processo

CATEGORIAS	SUB-CATEGORIAS
Gravidez	Planeamento <i>Condicionantes favoráveis</i> E1 - “Recebemos a notícia da gravidez com muita felicidade... foi pensada, programada... queríamos mesmo ser pais” E3 - “Bem... foi uma gravidez planeada.... Ela já tinha tido um aborto espontâneo “ <i>Condicionantes de risco</i> E3 - “e tinha de ser seguida por causa dos diabetes... tinha de estar controladinha ali assim. Na primeira gravidez é que não por isso se calhar é que... não correu tão bem...”
	Aceitação <i>Condicionantes favoráveis</i> E6 - “recebemos bem, era uma coisa que nós queríamos. Nós queríamos... quando tu disseste que estavas grávida, ficamos contentes porque nós queríamos...” <i>Condicionantes de risco</i> E5 - “Não para já, já tínhamos conversado sobre isso...”, E5 - “E o choque foi serem dois, não estávamos nada à espera e não fazíamos ideia sequer que eu estava grávida, quanto mais de dois...”, E5 - “choque por serem gémeos”

	E5 - “e o choque foi maior pela logística e basicamente porque já temos mais dois, portanto é aquela confusão de repente, é pá temos de mudar tudo... a casa, o carro, ...” E5 - “passando esse choque foi uma gravidez aceite” E6 - “quando eu soube que eram gémeos, só soube quando fui fazer a ecografia, no particular... foi assim um fim-de-semana de choque...”, “mas recebemos bem...” Interrupção abrupta da gravidez <i>Condicionantes favoráveis</i> E1 - “Acredito que um dia se tivermos outro filho e se por um acaso também nascer prematuro, já vai ser diferente e vamos conseguir encarar isto tudo de uma forma mais natural, porque já vimos e vivemos isto uma vez” <i>Condicionantes de risco</i> E1 - “Nós não estávamos à espera dela tão cedo e nunca tínhamos imaginado que ela precisasse de tantas coisas e não pudesse ir connosco para casa como os outros bebés, por isso, isto torna-se ainda mais difícil.” E3 - “a gente quando idealiza o bebé, é pegar nele ao fim de poucas horas não é e poder fazer tudo normalmente... ali não... a gente tá ...”
Internamento	Separação física <i>Condicionantes favoráveis</i> E5 - “quando vi um deles, porque um consegui ver bem e dar um beijinho, mas o outro já não me deixaram ver, levaram-mo” E6 - “foi uma emoção muito grande, para mim foi... então... vê-las assim,

	uma coisa tão pequenina e vê-las a sair logo a chorar, a berrar, a berrar foi emocionante, para mim foi e para o pai também...” E6 - “é saber que tiveste e que correu tudo bem e que tá tudo bem, é isso é que é fundamental...” <i>Condicionantes de risco</i> E3 - “o que me custou mais foi tirarem-mo de mim e nem sequer mo terem mostrado” E3 - “Tiram-no e disse, não o posso ver, porque eles estavam a tratá-lo ali numa salinha ao lado e os enfermeiros que estavam ali à volta perguntaram a quem o estava a tratar e ele disse logo que não e pronto... também não descansei enquanto não vim cá a baixo. (sorri) acho que ainda nem tinha passado as horas de me poder levantar, mas pronto...” E3 - “: eu quando cheguei cá a baixo é que percebi que ele tinha mesmo que vir e o quanto antes começarem a tratar dele, porque ninguém explicou nada...” E3 - “de repente tiram-mo, não o mostram nem nada e nós ficamos naquela, eu acho que nem senti cozerem nada, nem nada. Era só o bebé!” E5 - “é muito estranho nós estarmos tantos meses a evoluir com eles, não é... de repente eles saem de dentro de nós e nós não os vemos, não os sentimos, não conseguimos sequer saber como é que eles realmente são, porque no bloco operatório são segundos, não dá para muito mais.” E5 - “fez-me imensa confusão porque depois só os voltei a ver passados 4 ou 5 dias”
--	---

	E5 - “E o estar ali aqueles dias todos a.... Fez-me muita confusão e só sabia dos bebés... soube por 2 enfermeiras que foram lá falar comigo, soube porque o pai me levava fotografias, imprimiu para eu ter lá comigo, foi a única forma de eu ter, durante aqueles dias, contacto com eles e o ter de estar sempre na desconfiança, tipo, eles não estão bem. Por qualquer razão, eu achava que não era verdade...”
	Primeira visita <i>Condicionantes favoráveis</i> E5 - “é engraçado que o perfil deles é igualzinho aquilo que eu via na ecografia...” E5 - “eu quando entrei, entrei com elas as duas que me explicaram logo as coisas todas. Portanto nada daquilo me fez confusão, nem me deixou assustado” E6 - “eu acho que ajudava era tipo... o enfermeiro e o médico que estavam a assistir aquela criança, tipo apresentarem-se, olhe eu sou o enfermeiro que tá a acompanhar este turno, eu sou o médico que está a acompanhar esta semana.” <i>Condicionantes de risco</i> E1 – “ mas ela é tão frágil que tenho medo de a magoar e vocês sabem tratar dela melhor do que eu, então fico a olhar para ela e evito tocar-lhe” E3 – “nem sequer sabia que existiam bebés tão pequeninos, nem sequer esta unidade para tratar estes bebés... parece que se vai partir todo” E5 - “eu entrei, fez-me muita confusão, porque comecei a chorar, de os ver,

	até que me acalmei e fui tentar perceber quem era a enfermeira que estava com... naquele caso até era o F., o primeiro que eu vi, perceber como é que ele estava. Só que eu nem tive muita capacidade de fazer perguntas... tive o choque e depois preciso de tempo para pensar e reflectir um bocadinho, fazer as perguntas que quero fazer. Mas pronto, foi mais o choque de os ver naquelas circunstâncias, mas eles tinham de estar assim, não havia outra hipótese.” E5 - “se vocês conseguissem ter controlo de quando viria cá a mãe pela primeira vez, se houvesse...” E5 - “a primeira vez que lá vai, se houvesse esse tipo de comunicação, talvez tivesse facilitado um bocadinho aquele choque que eu tive... aaa... porque já ia com acompanhamento, explicavam-me... pronto eu já sabia que os ia ver mais ou menos assim, mas nós nunca achamos que é assim...” E6 - “quando cheguei aqui e as vi... aaa... claro que me deu vontade de chorar, foi logo a minha primeira reacção” E6 - “que os pais chegam ali e tão ali um bocadinho à nora, não é... não vêem ninguém...” E6 - “eu acho que sim, que faz muita falta, principalmente quando os ... pronto quando nós chegamos ali, não estou a dizer que seja todos os dias, mas no primeiro dia, não é, é ter ali uma pessoa para nos dizer só olhe tá tudo bem, ou tá tudo mal, ou passa-se isto assim, assim, ... explicar...” E6 - “havia de ter alguém ao principio a ajudar, a dizer o que é que se está a passar e...” E6 - “eu acho que nesse aspecto acho que a única coisa que faz falta ali é
--	--

	ter uma pessoa, no primeiro dia...”, “Há pais mais nervosos, mais ansiosos do que outros. Só para explicar, olhe passa-se isto, passa-se aquilo, olhe não se assuste com isto, não se assuste com aquilo, tirar tipo as dúvidas... não estou a dizer tão aprofundadas, mas as dúvidas, pronto... para uma pessoa ficar descansada, mais ou menos descansada...” Evolução da situação <i>Condicionantes favoráveis</i> E3 - “Quando a gente chega e dizem que já tiraram isto, já tiraram aquilo... a gente pensava que iria demorar mais tempo.” E3 - “... hoje para nós tem o tamanho normal... a gente vai-se habituando com o passar do tempo e agora já não faz diferença nenhuma...” <i>Condicionantes de risco</i> E3 - “pensava que demorava mais tempo o quê? <i>Mãe:</i> a recuperação dele, a evolução... desde tirar-lhe o oxigénio, começar a dar-lhe o leite pela sonda... e ele teve de parar... ai é que foi um choque assim um bocado” E6 - “elas depois tiveram ali um bocadinho de complicação e então estive um bocadinho em baixo, mas agora já estou a ver que as coisas estão a correr um bocadinho melhor, as coisas parecem estar encaminhadas, agora já estou mais contente...”
--	--

	Desconhecimento da evolução da situação <i>Condicionantes de risco</i> E3 - “Mas no início foi complicado...a incerteza, pela situação, por ser desconhecida a 100%.”
Transferência para a Unidade de Cuidados Intermédios	

Dimensão envolvimento/proximidade

CATEGORIAS	SUB-CATEGORIAS
Recém-nascido	Presença dos pais/acessibilidade ao hospital <i>Condicionantes de risco</i> E6 - “é só o facto de sermos de longe e pudermos estar pouco tempo. Se calhar se fôssemos de perto estávamos mais tempo...”
Interacção	Toque <i>Condicionantes favoráveis</i> E6 - “eu também não mexo, também passo só o dedinho assim na perninha ou no bracinho...” <i>Condicionantes de risco</i> E6 - “é muito triste uma mãe estar numa maternidade e não poder ter o filho ao colo e mexer...”
	Colo <i>Condicionantes favoráveis</i> E3 - “ela no dia a seguir pegou nele ao colo e é muito importante para iniciar o contacto entre o filho e a mãe.”

	E6 - “o que é que vos ajudou mais nessa ligação aos bebés? ...pegar numa delas...” Posição face-a-face <i>Dados da observação</i> A maioria dos pais e mães começavam por observar o RN afastados da incubadora. A pouco e pouco havia uma aproximação da mesma e a procura do contacto visual, com a posição face-a-face. O toque ocorreu bastante depois, quando estavam esclarecidos da situação clínica e informados de que poderiam tocar no RN. Começavam a tocar com a ponta dos dedos, sobretudo nos membros superiores e inferiores. O toque com a palma da mão e no tronco do RN apenas aconteceu no primeiro contacto de um pai, todos os outros pais e mães apenas o fizeram em visitas posteriores, verificando-se um predomínio e procura maior do toque por parte das mães. Os pais permaneciam mais afastados, a observar e frequentemente de braços cruzados. Quando eram incentivados ao toque referiam preferir não o fazer para protecção do RN. Roupa <i>Condicionantes favoráveis</i> E1 - “Mas o que eu gostei muito foi a de ver vestida. Ver que houve alguém que se preocupou em vestir-lhe um casaquinho, umas botinhas e um gorro, fez-me pensar que ela assim estava mais confortável e melhor. Se calhar até não é assim, ela se calhar até se sentia melhor sem roupa, mas assim parece-se mais com os bebés que nós vimos, vestidinhos, quentinhos e
--	---

	confortáveis. Soube-me muito bem ver e sentir que alguém se preocupou em vestir a minha filha e deixá-la mais bonita e confortável. Eu não sabia que ela podia estar vestida aqui. Pensava que tinha de estar só com a fralda, mas gostei tanto... mas quando a vi assim fiquei preocupada se tinha de trazer roupa porque não tinha roupa para ela assim tão pequenina, mas a enfermeira disse-me que não, que vocês têm cá as roupinhas para lhes vestir todos os dias e que as nossas não estavam preparadas para aqueles fios todos.” E1 - “Também é verdade que o facto de estar vestida, disfarça um pouco mais os fios e todos os tubos que ela tem, mas nem é tanto por isso, embora isso também seja importante...” E1 - “Pois é possível que seja uma parvoíce, mas de facto foi um pormenor que me tranquilizou e me aproximou dela” E1 - “É muito bom chegar e ver a nossa filha entregue a alguém que se preocupa com ela”
Informação <i>Condicionantes favoráveis</i> E1 - “O enfermeiro... explicou-me para que serviam os tubos e os fios, as máquinas que estavam ligadas à minha filha e ... parece que não, mas isso ajuda muito, porque se eu olhar para aquelas máquinas e perceber alguma coisa, consigo fazer uma avaliação minha, que não é nada técnica nem bem feita, eu sei, mas permite-me ficar mais tranquilo porque a minha filha naquele momento está estável.” E1 - “As enfermeiras também vão falando connosco e explicando o que se	

vai passando e as mudanças que nós ainda não tínhamos visto e isso ajuda muito”

E1 - “Perguntamos à enfermeira, mas ela explicou-nos logo que a necessidade de fazer uma transfusão de sangue é frequente entre os bebés prematuros, uma vez que são imaturos e ainda por cima têm de fazer muitas vezes análises, acabam por ficar com pouco sangue e têm por isso de fazer a transfusão, ... que é segura.”

E1 - “Como ela nos explicou as coisa todas, ficamos mais descansados. Foi uma explicação simples, mas para nós muito importantes.”

E3 - “penso de deveriam explicar bem o que é que poderá vir a acontecer... explicar os passos todos para a gente ter uma perspectiva mais realista...pelo menos estamos mais preparados para o impacto...”

E3 - “explicar como é que tá, como é que tudo foi feito, como é que passou a noite, tudo isso ajuda a nossa integração naquele espaço...”

E3 - “a gente quando olha para uma incubadora... eu não tinha conhecimento... nunca tinha visto nada nem parecido, nem igual. Nunca tinha lidado perto... a gente olha para uma incubadora e tem a noção que aquilo está a levar oxigénio, logo se a gente abre a porta por muito tempo, se calhar está a prejudicar o bebé ou qualquer coisa assim, mas foi-nos dito que não era bem assim, para já o nosso até tinha ... foi-nos dito que não interferia... tínhamos de ter atenção à temperatura e explicaram-nos onde é que era a temperatura do bebé e da incubadora, para não termos as portas todas abertas, claro, para não perder a temperatura. Como tava despido para termos atenção a isso, mas...”

E3 - “explicar o que é que a gente vai ver, aaa... que não se assustem com o apito porque mesmo que a gente não vá lá a gente estamos ali a controlar, é essas coisas... (pausa)”

E5 - “depois foram fantásticas, porque eu depois fui vê-los e cada uma delas disse-me o que é que se passava, o que é que não se passava com cada bebé.”

E5 - “não havia ninguém que não me explicasse as coisas, não havia ninguém que não tivesse um sorriso, não havia ninguém que não perguntasse se eu precisava de alguma coisa. Acho que isso ajuda muito, porque, ajuda-nos pelo menos ao fim do dia quando vamos para casa, a ficar tranquilo e a perceber que ... olha por mais que me custe ir para casa e os bebés não irem também, pelo menos eu tenho a certeza que estão óptimos, estão bem entregues e toda a gente sabe o que faz e sabe melhor do que eu, portanto tenho mesmo é que estar descansado e uma das coisas que nos tem acontecido agora nestes últimos dias que a mãe também já está em casa é um bocado isso é perceber que nenhum de nós vai para casa preocupado... e aí que chatice vamos embora para casa... não saímos normalmente, entramos normalmente e ficamos descansados pelos miúdos estarem cá, porque se vê a maneira que as pessoas tratam as crianças que é ótima, toda a gente tem carinho... não é só uma profissão... é curioso ver que toda a gente trata os bebés com carinho também e isso para um pai e para uma mãe é logo meio caminho andado para ficar descansado.”

E5 - “não me impressionou, não me deixou preocupado... a sonda, os cateteres, aquelas coisas todas não me incomodaram nada, exactamente

porque se calhar todas as suas colegas me explicaram, olhe este cateter que está aqui no umbigo serve para isto assim, assim, isto aqui são só uns autocolantezinhos para ver o ritmo cardíaco... portanto como me iam explicando aquelas coisas todas, nada daquilo me fez confusão nenhuma.”

E5 - “eu gostei especialmente, logo no início, que 2 enfermeiras tivessem ido conversar comigo”

E5 - “aquela visita das suas colegas que estavam com eles, fez-me sentir bem, foram lá explicar-me a importância do leite, de eu tirar leite... começar a estimular, mesmo que fosse umas gotas, já era importantíssimo e falaram um bocadinho deles e da estabilidade e que tirou o oxigénio e que tá com oxigénio e pronto... mas explicando isso aí, isso para mim foi-me acalmando um pouco mais, eu sabia que o pai não me mentiria nunca...”

E5 - “eu acho que isso aí é muito importante para quem está à distância para perceber que há o médico e o enfermeiro que está com a criança que vai lá dar as notícias e que dá as notícias abertamente. Informação é boa para a gente interpretar as coisas, portanto... isso pareceu-me interessante.”

E5 - “eu acho que à excepção da tal visita das 2 enfermeiras, enquanto estava na URCI, foi a visita que me ajudou muito, mas essencialmente foi o pai”

E5 - “as suas colegas explicaram-me, isto serve para isto, aquilo serve para outra coisa qualquer e esta aqui não tem de se preocupar mesmo que é de outra coisa qualquer, pronto, a partir daí, estou absolutamente tranquilo...”

E6 - “sim, mas isso ajuda muito, explicarem-nos os apitos, porque é um descanso a gente saber, ah tá ali uma coisa a apitar... a gente não

percebe...”

E6 - “mas isso ajuda muito... a enfermeira ou o médico chegar ao pé de nós e dizer olhe, não se preocupe que isto é assim ou assado, ou... pronto... descansar-nos um bocadinho...”

E6 - “dizerem que está tudo a dar bem, que as análises tão a dar negativo, as infecções negativas... quando nos dizem que tá tudo bem... cada evolução...”

E6 - “saber gradualmente o estado de evolução e se evolui pela positiva, isso é muito bom”

Condicionantes de risco

E1 - “A M. não parava quieta, estava sempre a mexer-se e eu toquei-lhe, mas a sua colega disse-me para não o fazer, de modo a tentar que ela não ficasse mais agitada e então eu parei, porque a enfermeira sabia tratar dela e para ela era melhor estar sossegadinha. Eu só quero o melhor para ela, e então... não lhe toco muito para não a agitar.”

E1 - “Quando lhe fazíamos festinhas ainda ficava pior, então também não lhe toquei para que ela acalmasse.”

E1 - “Eu acho que as notícias não podem ser dadas de qualquer maneira, porque nós ficamos muito preocupados e aflitos, acho que tem de se ter cuidado com as notícias, porque se calhar há coisas que os pais não precisam de saber, porque ainda ficam mais preocupados, sem perceber o que se passa e a pensar nos problemas que os nossos filhos podem ter.”

E1 - “Ficamos preocupados porque é nossa filha e queremos que fique boa

depressa”

E1 - “Acho que as notícias devem ser dadas devagarinho e no momento certo.”

E3 - “ficamos preocupados... sobretudo quando nos deram a notícia de que ele tinha de ir para os cuidados intensivos, não é... só o nome impõe respeito... mas disseram-nos logo antes de nascer que era o passo que iriam dar que ia sempre para os cuidados intensivos, fosse qual fosse a situação, pronto... mas só o facto de dizerem esse nome... assusta...”

E5 - “mas o problema aqui é que eu pensava que ia para o recobro e no dia a seguir estava com eles... e explicaram-me, não, não vai ficar aqui mais uns tempos...”

E5 - “talvez tenha sido melhor para a minha recuperação, eu ter tido mais visitas e mais acompanhamento de quem está realmente o dia inteiro com eles, acho que isso é importante. Para quem tá privado, ... eu nem estava muito preocupada comigo, eu queria era sair dali e estava desejosa de sair dali e me tirassem as coisas todas e a forma de me aproximar dos bebés era explicarem-me como é que eles estão dia-a-dia...”

E5 - “Os pediatras para mim foram ausentes... nunca falei com médico, nunca vi médico nenhum, não faço ideia sequer se existem, calculo que existam, mas pronto...”

E5 - “dizem-me assim, o médico é que avalia e é que decide se toma mais ou menos, se tem alta ou não tem alta. As enfermeiras vão cuidando para que tudo funcione bem no dia-a-dia, ... então se o médico decide, era bom que quando eles decidissem alguma coisa que me dissessem, aí não, o

doutor é que sabe se ele vai ter alta hoje ou não vai...”

E5 - “acho que a crítica é mais para o trabalho do médico, do que para o resto da equipa. Acho que o trabalho dos médicos é muito distante, é muito... ainda por cima quando se passa a mensagem para os pais de que se acontecer alguma coisa são eles que decidem, ou para acontecer alguma coisa... coisas tão simples como, sai deste serviço para ir para aquele, o médico é que decide. Então se há alguém que decide e o filho é meu, então alguém que me explique... olhe passa-se isto, desta maneira, tá assim, ou tá assado. Eu nunca fiquei preocupado e nunca fui atrás de nenhum médico porque sempre achei que estava tudo óptimo, pelas informações que as suas colegas me iam dando sempre achei que não tinha razão para me preocupar.”

E6 - “não precisa de estar com coisinhas mínimas, porque pronto... ela vai-se estar a cansar e eu vou ficar na mesma... não percebemos... vai complicar...ficamos mais aflitos, mais nervosos e não há necessidade”

E6 - “Agora se não sabemos quem é... a primeira pessoa que nos entra ali, a gente pergunta não é. Eu confesso que se calhar para vocês é um bocado chato... é chato... é. Porque nós estamos a fazer perguntas que vocês não sabem responder... é, é chato. Mas às vezes é complicado, tão ali a ajudar uma colega de trabalho, mas não me podem fazer perguntas e nós queremos é fazer perguntas. Isso é que acho que é... falta saber quem é. Mas pronto... se nós soubermos quem é, não perguntamos às outras pessoas, não estamos a incomodá-las e não nos tornamos chatos... acho que é também o receio de nos tornarmos chatos. Porque depois as pessoas

entendem assim, olha aquele casal tá sempre a fazer perguntas...”	
Sentimentos <i>Condicionantes de risco</i> E1 - “Ver aqueles meninos todos assim. Mete-me muito medo. Isto é que me assusta hoje, sobretudo são as sequelas. Se alguma coisa corre mal... Isso é que assusta a sério. Os problemas e as consequências disto tudo é que me assusta...” E1 - “Até temos medo de lhe tocar, quanto mais tratar dela. É tão pequenina...” E5 - “fez-me muita, muita confusão, como já disse, a primeira vez que os vi” E5 - “Eu acho que a maior parte das pessoas não faz nada aqui dentro enquanto pai e mãe, eu por exemplo não fazia nada porque não sabia onde está o erro, será que eu posso abrir a porta e pôr a mão lá dentro...” E5 - “disseram-me n vezes que se tivesse as mãos bem lavadas e as desinfectasse, podia perfeitamente mexer nos bebés..., tá bem, tá bem, amanhã, deixe lá estar aí se faz favor, mas se alguém me disser assim, olhe tem de pôr as mãos aqui dentro, tem de segurar aqui porque eu preciso mesmo de ir ali buscar outra compressa, de repente, aos poucos eu vou segurando na fralda, vou segurando no algodão, no não sei o quê, assim, eu tenho tarefas e sinto-me pai, sinto-me responsável...” E5 - “acho que o maior medo de qualquer pai e de qualquer mãe, inicialmente, numa primeira criança é... eu posso estar a fazer alguma coisa errada” E5 - “o facto de poder estar a fazer alguma coisa errada que possa fazer mal	

ou que tenha complicações, ah aquela coisa de ... eu mudo-lhe a fralda e depois limpo-lhe os olhos, isso para mim é perfeitamente normal, mas depois de falar, fiquei a pensar, olha pois é, de facto faz sentido,” E6 - “no primeiro impacto fez-me um bocadinho de impressão, sou sincera, uma coisa assim tão pequenina, tão enrugada, assim tão, aaa...”, “com muita maquinaria...” E6 - “nós não sabíamos, ninguém nos disse para abrir... eu também não ia abrir para depois levar um raspanete ou estar a prejudicar a minha filha, por isso é que eu, quando ela começou a chorar, eu disse ...posso pôr a chuchinha e ela disse, pode, pode abrir e pode pôr a chucha e depois também já me tinha deixado mudar a fralda da bebé que está na incubadora, aaa... é só mesmo isso, porque da outra bebé que está destapada, a gente sempre teve contacto com ela, pegamos nela e tudo, ...” E6 - “também não quero que ela saia de lá de dentro para eu pegar ao colo e depois para estar a piorar... isso também não...”	
--	--

Dimensão reciprocidade

CATEGORIAS	SUB-CATEGORIAS
Interacção com os profissionais <i>Condicionantes favoráveis</i> E1 - “As pessoas que trabalham estão habituadas e treinadas a tratar de bebés como a nossa filha e têm experiência... isso sente-se quando estamos lá com ela. As pessoas aproximam-se e na forma como tratam dela, vê-se e sente-se que têm muita experiência, o que me deixa mais	

descansado.”

E1 - “E o facto de sabermos que ela está em boas mãos”

E3 - “Eu penso que um ponto forte é sobretudo o apoio psicológico, sobretudo nas primeiras horas, embora as enfermeiras tenham sido impecáveis e os médicos também a explicar as coisas, mas mesmo a gente ouvindo, a gente tá sempre na dúvida, não é... será que é verdade, será que é mentira, será que é bem assim, será que me estão a esconder alguma coisa... e a pressão de fora, dos familiares... o que é que foi, o que é que tem, quando é que sai...”

E3 - “a mim foi o facto do briefing que as enfermeiras fizeram quando nós chegamos... o facto de nos explicarem as coisas...”

E3 - “isso foi-nos logo esclarecido que nós podíamos abrir a incubadora,...

Mãe: para fazer uma festinha

Pai: para por a chucha, isso foi-nos logo explicado no primeiro dia pela enfermeira que estava com o nosso filho. A nível de enfermagem tem sido 5 estrelas.”

E5 - “estou em contacto com eles permanentemente se me apetecer e estou tranquilo porque sei perfeitamente onde é que eles estão e como é que eles estão e que estão nas melhores mãos, portanto não tenho porque me preocupar mesmo...”

E5 - “: o equilíbrio agora tem de ser, eu tenho de olhar para cada uma das enfermeiras que trabalha aqui e ver determinação, não posso ver alguém com dúvidas, alguém frágil, porque se não, está o caldo entornado...”

E5 - “É um bocado aquela coisa de eu não confio naquelas senhoras porque

acho que ela estava a fazer uma coisa que não sabia muito bem o que era e estava ali cheia de dúvidas, portanto eu acho fantástico... algumas colegas suas têm ar de crianças, algumas delas a gente olha e pensa assim..."

E5 - "a maneira com fazem as coisas, como falavam comigo e como explicavam as coisas, eu tinha a certeza que estava a falar com uma pessoa que é um profissional. Portanto isso é ótimo. Portanto esta ponderação entre eu sei muito bem o que é que estou a fazer e o senhor está a fazer asneira não volta a fazer isso se faz favor e o oposto que senti muitas vezes que é imensa ternura, nas coisas todas que se faz e na maneira como se fala, simpatia mesmo com os pais e com as mães, achava curioso isso, de repente este equilíbrio faz com que cada um de nós fique descansado e digo, olha ótimo, ainda bem que eles estão aqui"

E6 - "para além de vocês terem os vossos monitores controlados, também têm um monitor que diz qual é a incubadora, quem é o pai e a mãe, talvez aí pudesse dizer também quem é o médico, ou a enfermeira... e se vocês andassem identificados, vocês passavam e nós ó sra. enfermeira..."

E6 - ". E eu disse, olhe mas não precisa de estar preocupado porque isto tá tudo controlado por todos e por isso em princípio, ou quase 100% de certeza não vai acontecer assim nada de grave sem as pessoas estarem em cima, porque estão sempre a passar..."

E6 - "eu tenho de ter 100% de confiança nas pessoas que estão a tratar delas... 100%... É esse também o meu descanso que eu levo quando saio daqui"

Contacto com o RN <i>Condicionantes favoráveis</i> E2 – “ ... é ótimo para eles e para nós” E4 – “ajuda muito os pais e o bebé também sente isso”	Método Canguru
Situação clínica do RN	

Dimensão Compromisso

CATEGORIAS	SUB-CATEGORIAS
Características do RN <i>Condicionantes de risco</i> E1 - “Ela é uma menina tão frágil e então, isso assustava-me” E1 - “Mas ela é tão frágil que tenho medo de a magoar e vocês sabem tratar dela melhor do que eu, então fico a olhar para ela e evito tocar-lhe.” E1 - “E depois aqueles fios todos, que eu nem lhe toco muito porque tenho receio que algum saia do sítio e que ela fique mais fraquinha.” E3 - “foi muito rápido e não deu para pensar e ainda bem que não deu...” E3 - “é um ser frágil... temos de ir com mais cuidado” E6 - “: é uma coisinha tão frágil, que nós temos medo, sempre aquele receio... por exemplo só agora ontem é que eu abri a incubadora da C. para lhe pôr a chucha, ...”	Sexo E1 - “A mãe gostava muito que fosse uma menina...” E6 - “ <i>Mãe</i> : eu sempre tive o desejo de meninas.”
	Tamanho <i>Condicionantes favoráveis</i> E1 - “Quando vi minha filha até a achei grandita. Eu sei que ela é pequenina, e mais pequenina que os outros bebés que estão com as mães, mas da forma como as coisas se passaram e como ela nasceu de 7 meses, eu imaginava-a muito pequenina e frágil e quando a vi até a achei grande apesar de tudo. Até comentei com ela... a menina é grande e bonita. Eu pensava que ia ver um bebé que cabia na palma da minha mão e afinal não, ela até é compridinha.” E3 - “nem sequer sabia que existiam bebés assim tão pequeninos, nem sequer esta unidade para tratar estes bebés” E3 - “julguei que era mais pequeno que os outros bebés normais, embora nos tivessem dito que o peso previsto para o nascimento era um quilo

	quinhentas e qualquer coisa... por isso não era assim tão pequeninho.” E5 - “ nós já sabíamos que iriam nascer mais pequenitos por serem dois” E5 - “achei-os normais, giros, porreiros” Condicionantes de risco E5 - “A primeira vez que os vi aqui fartei-me de chorar, porque achava que eles eram minúsculos” E5 - “Eles são apenas ligeiramente mais pequenos do que eu estava à espera. Sabia que eram prematuros, calculava que fossem mais pequenos, mas a experiência que eu tinha era de um bebé de 3 quilos e qualquer coisa e de repente para um de 1,600kg, aquilo tudo diminui imenso, não é... eu quando olhei pensei é pá este são bastante mais pequenos. Não estava à espera que fossem tão pequenos.” E5 - “eu tive choque, confesso... achei porque eles tinham menos de 2 quilos e eu achava que eles iam ter mais de 2 quilos, pela estimativa da ecografia...” E5 - “quando eu explicava às enfermeiras e à equipa que eles são muito pequeninos, ... eles diziam, não, não são nada, há aqui bebés bem menores... e eu dizia assim, mas essa é a vossa realidade não é a minha” E6 - “são 2 coisinhas tão pequeninhas...”
Cuidados ao RN <i>Condicionantes favoráveis</i> E1 - “Claro que é muito bom e sinto que é muito importante quando a enfermeira nos diz para mudarmos a fralda, ou segurar um bocadinho nela,	

ou calçarmos-lhe as botinhas. Isso deixa-me muito feliz e mais ligada à minha filha” E1 - “O nosso papel neste momento é que acho que é muito importante é dar miminhos, carinho e conforto emocional para a ajudar a passar por tudo isto depressa.” E1 - “Que ela precisa muito dos nossos miminhos e da forma como as enfermeiras nos têm dito à medida que ela vai crescendo e ficando melhor, vamos poder tratar mais dela. Pegar-lhe ao colo, dar-lhe banho, vesti-la, ... mas é um passinho de cada vez.” E5 - “A primeira vez que eu peguei num deles foi no F. dentro da incubadora... só assim... e para mim foi uma alegria e ... eu peguei no F!!! (sorri)... foi assim um momento alto para mim porque eu tocava-lhe só assim ao de leve, nada de especial... e sentir... a primeira vez que mudei a fralda, a primeira vez que dei banho, a primeira vez que o tive mesmo ao meu colo, foram todos momentos altos para mim, não... me esqueço de nenhum...” E5 - “eu acho que o poder segurar na seringa faz-me pensar, sou eu que o estou a ajudar...” E6 - “eu acho que vou ter sempre uma ligação diferente com aquela bebé, porque foi a primeira que eu peguei ao colo, foi a primeira que eu mexi” E6 - “eu cada vez que chego ali, a minha vontade é pegar, é mudar, é ... pronto, tratar, não é... é aquela ansiedade de mãe de querer mudar a fralda, de querer dar banho, pronto... é normal...”	
Internamento <i>Condicionantes de risco</i>	

E1 – “O médico não me mandou sair, disse que eu podia ficar, mas a doutora começou a falar comigo de uma forma suave e indirecta, mas a dar-me a entender que era melhor para todos que eu saísse. Eu não queria, mas com a insistência dela acabei por sair porque já estava também muito nervoso e acho que até foi melhor, porque estar a ver aquelas coisas sem saber, nem perceber nada ainda me deixava mais ansioso. Só descansei quando eles me explicaram que estava tudo bem. Mas foi das coisas mais difíceis que vivi aqui.	
Interacção	Conforto/Caricias

Dimensão Contexto Hospitalar

CATEGORIAS	SUB-CATEGORIAS
Opinião do hospital <i>Condicionantes favoráveis</i> E1 - “Mas quando ela veio para aqui já fiquei mais descansado, até porque as pessoas sabem e todos me dizem que estamos bem entregues, porque estamos numa maternidade muito boa. E por isso eu estou mais descansado e confio nas pessoas que trataram dela e trataram e tratam da nossa filha.” E1 - “É um hospital só dedicado aos bebés, onde ela tinha todos os cuidados e pessoas que estavam habituadas a tratar de bebés como ela.” E1 - “Eu sabia que ela estava em boas mãos porque as pessoas estavam habituadas e iam tratar bem da nossa filha. Mas se tivesse sido em Santarém... já não era assim.” E1 - “Depois estava preocupado, mas ao mesmo tempo mais descansado	

porque ela estava no melhor sítio, porque esta é a melhor unidade do país e isso deixa-me muito mais descansado.”

E1 - “E depois todas as pessoas dizem o mesmo: que ela está no melhor local onde poderia estar e num sítio específico e especializado para bebés, onde as pessoas estão muito habituadas a tratar de bebés pequeninos como é a nossa filha.”

E1 - “Eu também me sinto mais seguro de a ter aqui”

E6 - “eu sempre ouvi dizer que aqui... a maternidade Alfredo da Costa sempre me disseram que é o melhor... é o topo dos topos, sempre me disseram que é o topo dos topos... tanto que eu disse à minha mulher, estavam na dúvida de ir para Coimbra ou para aqui, e quando disseram para aqui e disse, ah, estás descansada...”

E6 - “a minha colega quando teve cá a filha e quando soube que eu também estava cá, ela disse, ah não te preocupes, olha tu vais ver que vai correr tudo bem, elas são excelentes, é uma equipa excelente... corre tudo bem... e isso também ajuda-nos a gente ouvir isso, porque ficamos um bocadinho mais descansados...”

Condicionantes de risco

E1 - “Eu quando ela (a mãe) começou a não estar bem e fomos para o hospital de Santarém comecei a ficar preocupado com ela e com a minha filha, porque disseram que a menina poderia ter de nascer e ali não tinham condições. Fiquei assustado e preocupado”

E1 - “Ainda fiquei mais preocupada porque me disseram que a minha filha

provavelmente teria de nascer em breve e lá não tinham condições para tratar dela. Isso assustou-me...” E1 - “Em Santarém ela não tinha condições para nascer, nem para tratarem dela.”	
Ambiente <i>Condicionantes de risco</i> E1 - “É frequente chegarem e pedirem para nós sairmos por um bocadinho, ou para irmos para o outro lado. Eu compreendo, até porque o espaço é pequeno, mas por exemplo no dia que ela nasceu eu mal que me conseguia mexer e ter de me levantar e passar para o outro lado da incubadora não era fácil, mas às vezes é complicado e ficamos com medo e preocupados com isso” E1 -Eu sei que não têm culpa..., o espaço é que é pequeno, mas...e além disso depende muito da pessoa, mas às vezes é complicado e ficamos com medo e preocupados com isto ou quando nos pedem para sair, ficamos a pensar o que se está lá a passar.” E3 - “aquilo parece a sala do espaço. A primeira vez que a gente ali entra tudo cheio de luzes e de coisas, tudo a apitar, a gente pensa... pronto é diferente não é para quem nunca lá entrou.” E5 - “aquilo não é um ambiente simpático, embora seja bonito, limpo, etc.”, E5 - “a mãe perguntava-me muitas vezes e as suas colegas diziam ó pai pode abrir aqui a portinha e meter a mão lá dentro... não, não, deixe-os estar sossegadinhos, eu prefiro vê-los num ambiente controlado e ficar com a sensação de que estão seguros, do que estar a meter lá a mão porque não	Luzes <i>Condicionantes de risco</i> E5 - “eu cada vez que ouvia uma luz a piscar e uma campainha tocar... aquilo é logo uma preocupação e quando nós somos pais galinhas como é o meu caso e o da mãe, cada vez que há uma luz que faz pim...pim... pim... duas vezes, para mim é, bem eu tenho de chamar já aqui o Inem que deve estar aqui a acontecer alguma coisa de grave e ninguém vem...” Equipamentos <i>Condicionantes favoráveis</i> E1 - “Aqui sei que ela está segura, porque a tecnologia que há aqui é muita” E1 - “Eu também me sinto mais seguro por saber que se alguma coisa não estiver bem com ela, as máquinas apitam e vocês ouvem lá no monitor do fundo e se for preciso vêm logo para ver se está tudo bem” E1 - “Com tecnologia para a ajudar se for necessário, também nos ajuda a acreditar que tudo vai correr bem” E1 - “Sinto-me muito mais segura por ter a minha filha aqui internada, porque sei que aqui há tecnologia que a pode ajudar a ficar melhor e com muito menos problemas.” E5 - “bastou eles tirarem a sonda do umbigo, aquilo para mim foi... eu respirei fundo, aquilo foi um alívio que eu tinha imenso medo que aquilo não

preciso de lhes tocar, tenho tempo para isso...” E5 - “o ambiente aqui é opressivo e tem de ser assim, não há outra forma, mas é um ambiente bonito, tomara a muitos hospitais terem as paredes tão bonitas e o chão e um sitio absolutamente fantástico, portanto acho que não há muito mais a fazer àquele sítio. Tem autocolantes com ursinhos e coelhinhos, é amoroso, o sitio é amoroso, mas depois tem aquelas máquinas todas e nós sabemos que os bebés tão ali por algum motivo...”	corresse bem... mas vocês nunca deixaram de incentivar... quer mudar a fralda, perguntavam... tipo muito gradual e eu ia observando, eles põem a mão assim, depois acolá, e não complicavam...” E5 - “agora pego-lhe bem porque agora não tem fio nenhum, não tem nada à volta, óptimo, já tá fora do tuperuer, portanto já não preciso de estar preocupados se estou aqui a passar-lhe alguma coisa, ou se está fora de mais e a temperatura, assim, pronto, já não tenho de me preocupar com nada disso, pronto, ok.” E6 - “eu já reparei que vocês vêem tudo ao mesmo tempo e dizem olhe não é grave, porque o coração não bate mas ele tá a respirar, então foi ele que arrancou os autocolantes, pode ser o sensor... mas não quer dizer que fica descurado” <i>Condicionantes de risco</i> E1 - “O que assustou mais foi a quantidade de fios e tubos que ela tem, eu até tinha medo de lhe tocar que ela ficasse pior ou algum fio saísse e eu a prejudicasse”. E1 - “Eu não gosto menos dela por causa dos fios, só que tinha medo que se lhe tocasse os fios saíssem do sítio e isso fosse prejudicial para ela, é só isso. Digamos que interferiu só na relação física, embora a enfermeira me tenha dito que eu podia abrir a incubadora e lhe tocar, porque não lhe fazia mal.” E1 - “Eu não evito tocar nela para não arrancar os fios, mas quando lhe toco tenho medo que eles se descolem e aquilo apite tudo ou ela fique mais
---	---

	agitada” E1 - “Eu acho que neste caso, nós, pais, temos de nos habituarmos primeiro a estas coisas todas, às máquinas, aos apitos, aos tubos e aos fios... e não é nada fácil..., para depois conseguir estar com a nossa filha. O primeiro trabalho dos pais é habituar-se a todas estas coisas que ela tem e claro dar-lhe carinho e miminhos” E1 - “O ambiente, os tubos, os apitos ... tudo assusta e não nos permite tratar da nossa filha como sempre sonhamos.” E3 - “... eu enquanto não o vi, não descansei, só que depois fiquei naquela... está na incubadora, não sei quê... com tantos fiozinhos à volta, que é sempre uma preocupação” E5 - “aquela envolvência toda que eles têm agarrado a eles, aquilo não ajudou muito, mas pronto... já percebi que faz parte e é para o bem deles...” E5 - “por mais que me dissessem que eles estavam bem, eu via-os cheios de coisas, eu própria estava cheia de coisas agarradas e doía-me...” E5 - “aquele equipamento todo que eles têm à volta, se não forem explicados...” E5 - “chateou-me um bocado não lhes poder ter mexido porque estavam lá dentro do taparuer, ... nos outros dois podia-lhes pegar logo e eu gosto do cheiro dos bebés, gosto do cheiro quando eles nascem e perceber que são nossos” E5 - “eu acho que o que dificultou mais foi o facto de eles estarem ali no taparuer” E5 - “a primeira incubadora em que o B. teve é daquelas abertas e
--	---

	curiosamente, aquilo passava-me uma desconfiança tremenda... eu achava que aquilo não servia, se ele era prematuro, ainda por cima era mais pequeno que o irmão e estava com maiores dificuldades respiratórias, é pá troquem-mos lá, ponham... porque aquilo dá a sensação que a outra protege mais, aquilo é...” E5 - “Para mim aqueles buraquinhos para pôr as mãos...” E5 - “enquanto eles tiveram o cateter no umbigo, eu tive imensas dificuldade em tocar-lhes porque eu tinha imenso medo de... sei lá...de os magoar, de tirar um fio, ... de...” E5 - “o cateter do umbigo é realmente o pior problema...” E5 - “acho que o cateter do umbigo é o ponto mais sensível de facto, acho que ... eu penso assim, ai se eu toco aqui é que vai ser uma problema mesmo, ...” E5 - “O cateter do umbigo sim... acho que é aquela coisa assustadora de... se eu mexo aqui estrago alguma coisa, portanto... agora como é que eu vou à volta para mudar a fralda... tem de se tocar sempre ali, portanto... é meio complicado...” E6 - “é mais difícil, por exemplo a relação com um bebé que está numa incubadora fechada, ou não?... não é por nada, porque eu gosto muito da minha filhas, mas quando eu chego ali a primeira criança que eu vou ver é a que está sem incubadora... e o meu marido vai para a outra, porque é assim, como sei que posso... agora já sei que posso mexer na outra, mas nos primeiros dias, como eu sabia que podia mexer na I. sem a incubadora, eu ia logo lá e como eu sabia que era ela que estava um bocadinho pior...
--	--

	eu ia sempre lá ao pé dela e depois ia ao pé da C.... Agora já é diferente, porque eu tenho, já sei que a C. já posso...” E6 - “que eu até disse assim à enfermeira, mas eu não sei mudar a fralda de uma criança destas... então mas isto é só fios por todo o lado. Como é que eu vou apertar a fralda... e a enfermeira teve lá a ajudar e...” E6 - “se desligares um fio é indiferente... é indiferente quer dizer... acabasse por ligar, agora a sonda que está no estômago é mais complicado, os cateteres, o soro, aquilo do braço é mais complicado que a gente tem medo de aleijá-la, não é... então não tocamos por causa disso...” E6 - “tanto que eu peguei nela ao colo, peguei nela ao colo e tive bastante tempo com ela ao colo, só que... pronto... é diferente, porque tem as coisas todas, tem os cateteres, ...tem os fios e a gente pensa assim, olha vai aleijar, ou vai fazer isto, ou vai fazer aquilo...” Sons <i>Condicionantes de risco</i> E3 - “os apitos enervem” E3 - “mas no início faz confusão aquilo apitar e a gente não vê ninguém, começa a entrar em stress... se está a apitar alguma coisa tem não é?!” E5 - “cada campainha que apita... e nós... aaaa... o que é que aconteceu agora...” E6 - “nós agora estamos ali na corda bamba, não é?! Apita uma coisa e nós ficamos logo em alerta, porque...”
--	---

Regulamento	Rotinas
	Visitas/ Telefonemas <i>Condicionantes favoráveis</i> E1 - “O facto de poder estar na unidade ao pé dela sempre que quiser e o tempo que quiser também foi muito importante para mim. Eu imaginava que os bebés que estavam aqui internados tinham horas de visita dos pais e que nós não podíamos estar junto deles, nem lhes tocar e isso assustava-me muito, pois não me conseguia imaginar sem poder ver a minha filha. Mas quando ele me disse que a podíamos vir ver a qualquer hora e durante o tempo que quisemos ... foi óptimo.” E1 – “Isso e o facto de podermos telefonar a qualquer hora para saber da nossa filha. Isso deixa-nos muito mais tranquilos. Nós assim por exemplo antes de deitar telefonamos para cá e só o facto de vocês nos dizerem que está tudo bem, ou que está tudo estável e igual deixa-nos muito mais descansados e felizes porque sabemos que vão continuar a cuidar dela. Eu acho que se não pudesse ter notícias pelo telefone, nestes momentos em que não conseguimos estar aqui seria muito mais stressante, até porque ficávamos sempre a pensar como é que ela estaria, se estaria melhor, se havia mais problemas, sei lá... assim é muito bom...” E5 - “espera lá eu vou falar com a enfermeira que está com ele, com a enfermeira que me explicou há pouco... ah! Isto assim é fantástico, pronto, não tenho com que me preocupar”

Dimensão Contexto Sócio-cultural

CATEGORIAS	SUB-CATEGORIAS
Crenças	Em saúde <i>Condicionantes favoráveis</i> E3 - “começaram-nos a dizer que estavam a tentar os possíveis para não nascer porque era muito novo e como se utiliza as semanas e nós os meses, fizemos as contas e para nós dava mais ou menos 7 meses e 7 meses já muita gente não é... até os antigos costumam a dizer que mais vale nascer com 7 do que com 8, não sei se é verdade se é mentira, mas...” E3 – “porque a gente até ali... 7 meses era normal... mas depois percebemos que não era assim tão normal...”
	Religiosas <i>Condicionantes favoráveis</i> E6 - “Deus queira que corra tudo bem com elas, Deus queira que elas não tenham problema nenhum”
Recursos <i>Condicionantes favoráveis</i> E3 - “baseei-me no site do XXS, acho que é assim. Não fui aos chats que aquilo a gente entra em parafuso.” E3 - “tive a ler a informação do site do XXS, logo um dia ou dois depois de ele ter nascido, também para tentar compreender mais um bocadinho das coisas, para... em que é que isso vos ajudou... em que medida é que vos ajudou ver por exemplo o site do XXS, a gerir esta situação toda...? <i>Pai:</i> vai ajudando porque... logo à partida não nos acontece só a nós, não é.	

E logo aí... e depois nós perguntamos porque é que nos aconteceu a nós, o que é que nós fizemos de errado... será que foi alguma coisa durante a gravidez, será que foi...”

E3 - História de outras crianças – “é motivador e vai dando esperança ... nós vamos acreditando que ele vai conseguir ultrapassar...”

E5 - “fotografar as criancinhas e ir lá mostrá-las às mães... já que eu não posso ir lá vê-las... porque a partir do dia em que ela viu a imagem deles, as coisas mudam um bocadinho, aquela diferença entre nós, somos informados e sabemos muita coisa, mas nunca vi nada, portanto vou imaginando coisas e as coisas que eu imagino, nem sempre batem certo com a realidade... no dia em que eu lhe mostrei... trouxe a câmara de filmar e fiz um filmezinho e mostrei-lhe, olha estás a ver, isto aqui é a sonda... fiz a mesma coisa que me fizeram a mim... isto é a sonda da boca, que faz não sei o quê..., isto é o cateter do umbigo, isto é o não sei o quê. Desse dia para a frente, acho que as coisas mudaram radicalmente, a maneira como ela evolui, a maneira como ela encarou as coisas, como falava dos filhos, era completamente diferente antes de os ver... portanto eu acho que isso era simpático...”

E5 - “eu acho que é importante mostrar a fotografia e mostrar a criança mesmo, como eles não podem sair daqui é o único recurso que temos mesmo.”

E5 - “o mesmo acontece com o facto de vocês terem aqui aquelas webcams que nós não activamos por opção ... aaa... eu acho que quem já está em casa e não tem um contacto tão próximo, é uma forma de ir espreitar o bebé, é o mesmo que ir ao bercinho e olhar, estás a dormir, estás tranquilo. Isso já

existe e eu acho que é positivo, aaaa... não sei se na URCI ou noutros sítios poderiam ter...” E5 - “os filhos das amigas e dos familiares que nós temos e que visitamos quando tiveram bebés recentemente, têm 3 quilos e tal não têm um quilo e pouco, não é... portanto eu acho que ela quando viu isso, portanto, a percepção de que, atenção que está a falar de um bebé pequenino e... se calhar aquela coisa de este tubo serve para isto, aquele para aquilo, talvez aqueles bonecos pequeninos, como há aqueles das manobras de socorrismo, assim diziam... tá aqui este bebé, o seu é mais ou menos deste tamanho, este fio tá para isto, este tá para aquilo...” E5 - “que há ali uma coisa que já é positiva que é o facto de não existir bata.” E6 - “acompanhava uma série na TV cabo que falava sobre... o título é salvar os bebés, depois aquilo é americano ou inglês, assim uma coisa qualquer e... impressionava-me ver aqueles bebés muito prematuros mesmo e imaginava... é mesmo isto que estamos a viver agora ... é uma forma de nós nos prepararmos se essas coisas nos acontecerem, assim nós já sabemos que as coisas vão correr mais ou menos assim”	
Contacto com outros casos <i>Condicionantes favoráveis</i> E1 - “Primo que nasceu com 7 meses... mas está bem”, “Isso dá-nos força para acreditar que vai tudo correr bem.” E3 – “é motivador e vai dando esperança..., nós vamos acreditando que ele vais conseguir ultrapassar” E5 - “os pais do melhor amigo da criança do meio lá de casa neste	

momento, o filho mais novo também tinha nascido com 33 semanas e curiosamente com o mesmo peso do nosso mais pequenino que tivemos. Eu olhava para o miúdo e pensava, se eles vão ficar como este então não tenho de me preocupar mesmo, portanto isto é perfeitamente normal, porque ele é um miúdo saudável, é grande para a idade que tem”

E6 - “o filho da minha patroa e duas colegas de trabalho, uma delas até teve o bebé aqui.

E6 - “eu por acaso quando a médica, foi ontem, não foi anteontem, disse que a C. tinha aquele buraquinho que não tinha fechado e por acaso ele até me mandou uma mensagem e eu falei-lhe e ela disse-me ah, mas não te preocupes que a minha filha também teve e depois tapou.”

E6 - “não somos todos iguais, eu sei, eu tenho de ter sempre isso na minha consciência de que cada bebé é um bebé, mas pronto uma pessoa já fica mais contente de ouvir, olha com aquela correu bem, ela agora é saudável pode ser que...”

E6 - “já penso assim, pronto, olha correu tudo bem com a B., não é?! Olha correu tudo bem... as minhas nasceram um bocadinho mais pesadinhas do que ela, eu penso para mim, não é! Nasceram um bocadinho mais pesadas, não quer dizer que vão ser mais saudáveis do que elas não quero dizer isso, mas ... se calhar têm mais hipóteses,”

E6 - “Eu tive a ver as fotos do placard... é sempre bom a gente ver a história de pessoas que passaram por situações ainda piores que a nossa, porque há ali bebés com 400g...

Condicionantes de risco

E1 - “Eu já, quando estava a estudar fiz um estágio no Hospital de São Francisco Xavier, onde passei pelo serviço de neonatologia. Lá tive a falar com algumas mães, a consolá-las... algumas estavam lá há muito, muito tempo com os seus bebés. Os bebés eram tão pequeninos, frágeis e com tantos tubos e fios que até metia medo. Eu estive lá a consolá-las, mas nunca pensei que um dia isso me acontecesse a mim. Estive também uns tempos na associação dos Francisquinhos...

E1 - Eu tive lá e aquilo faz confusão... eu gostei muito... mas ver aqueles meninos todos assim. Mete-me muito medo. Isto é que me assusta hoje, sobretudo são as sequelas. Se alguma coisa corre mal... Isso é que assusta a sério. Os problemas e as consequências disto tudo é que me assusta...”

E5 - “lembro-me que cada vez que tinha de tocar no bebé tinha de lavar as mãos e desinfectar-me toda, tenho esse imagem... a... e ainda não tive oportunidade de falar com a mãe dele para perceber como é que foi há uns anos atrás. Mas foi a única realidade que eu tive assim mais próxima. Felizmente nunca tinha passado por nada disto. Mas eu hoje em dia já acho que é muito frequente...”

E6 - “sim, mas é diferente ouvir o relato de uma pessoa que já passou por aqui, do que estar a viver.”

ANEXO VII

Análise da Entrevista II

- dimensões, categorias e sub-categorias

Dimensão Processo

CATEGORIAS	SUB-CATEGORIAS
Gravidez	Planeamento
	Aceitação
	Interrupção abrupta da gravidez
Internamento	Separação física
	Primeira visita <i>Condicionantes de risco</i> E7 - “Pois é só mesmo isso que acho que faz falta, para o primeiro dia que a gente chega aqui um bocadinho à nora, e a primeira semana... isto é tudo novo, é tudo diferente.”
	Evolução da situação <i>Condicionantes de risco</i> E2 - “... os passinhos atrás, no geral, porque são momentos que nós vamos a correr ter com eles, só nos apetece agarrar neles e apertá-los contra o peito, mas ao mesmo tempo, isto está a reforçar a nossa ligação com eles, porque ainda nos dá mais vontade de cuidar, de tratar, de acarinhar, de... de tudo aquilo que os pais devem fazer. São momentos que nos deitam muito abaixo, mas ao mesmo tempo nos fazem querer estar presentes... ali ao lado deles, a ajudar, a animar, ...”
	Desconhecimento da evolução da situação
Transferência para a Unidade de Cuidados Intermédios <i>Condicionantes favoráveis</i> E2 - “no momento em que soubemos que ela tinha passado... chegámos já	

ela tinha passado...foi uma felicidade imensa, porque pronto... foi um degrau enorme que ela subiu, não é ...porque ela para passar para aqui, ela já tinha de estar mais estável, as coisas tinham de estar a correr bem pois... os cuidados, tal como o nome indica já não são intensivos, mas são intermédios”

E2 - “esta passagem acabou por ser...um marco importante porque foi uma grande conquista... até porque significava que ela já estava melhor...”

E7 - “É diferente, passar dos cuidados intensivos para os intermédios é bom, é bom porque está-se a aproximar do final para se ir embora para casa”

Condicionantes de risco

E2 - “alguma preocupação, como é que ia ser agora aqui. Não sabia também como é que os profissionais trabalhavam... se iam estar sempre em cima dela como acontecia lá do outro lado...”

E2 - “nós começamos a ouvir e começamos a criar uma ideia, mas não vimos ainda realmente como é que as coisas são e sem ver também se torna difícil para nós percebermos certas coisas que nos dizem. Era muito mais fácil se víssemos, pronto se tivéssemos esse acompanhamento para vir cá... acho que facilitava bastante. Eu por exemplo hoje fiz imensas perguntas como é que iria ser no berçário, a diferença do berçário para ali porque estas situações de transição, apesar de serem muito positivas também nos trazem., lá está algumas dúvidas e como é que vai ser agora e como é que nós podemos fazer, qual é que é o nosso papel lá...ainda à bocadinha eu

estava a dizer-lhe será que eu posso pegar nela ao colo, eu acho que já está na hora de mudar a fralda... depois perguntei e depois disseram-me... não é melhor não mudar ainda que ela vai fazer os antibióticos. Estou sempre ainda muito insegura nesse aspecto. Pronto, mas penso que seria bom haver essa ligação enquanto eles ainda estão lá para nós conhecermos esta unidade e então... nós então chegámos e não a M. já lá está e nós, então por onde é que entramos... nós não sabíamos nada” E2 - “apenas as outras mães que sentiram exactamente isso que eu senti. Eu se calhar também já vinha à espera de sentir isso, porque elas sentiram... de facto ninguém nos falou do que é que nos esperava aqui e isso penso que ajudava... ou conhecermos o serviço... ou...”	
---	--

Dimensão envolvimento/proximidade

CATEGORIAS	SUB-CATEGORIAS
Recém-nascido	Presença dos pais/acessibilidade ao hospital <i>Condicionantes de risco</i> E7 - “Não estarmos aqui perto, por estarmos aqui pouco tempo, porque há pais que ficam aqui até ao fim do dia, mas nós não podíamos ficar, não podíamos fazer isso, aaa... pronto é uma mistura de emoções” “Nós somos de longe e estarmos aqui pouco tempo, isso também dificulta um bocadinho...”
	Posição face-a-face
	Toque

Interacção

Condicionantes favoráveis

E5 - “eu tinha de lhes tocar, tinha de os sentir e tinha de enfiar lá as mãos dentro não é... era a única forma de eu chegar aos meus bebés era mais que não seja a tocar... a aprender também a tocar. Também me ensinaram como é que eu devia tocar quando eles estavam na incubadora...”

E5 - “eu para mim o toque era importante, porque eu nunca lhes tinha tocado e ... eu tinha de tocar... e ensinaram-me, não, não faça assim que eles não gostam, faça de outra forma que eles vão-se sentir mais confortáveis... mais seguros...”

E5 - “quando nos dão essa dicas, uma colega sua dizia-nos, quando a mãe colocava lá a mão, ela dizia, olhe ele assim assusta-se porque lhe estamos a tocar num ponto só e ele não tá habituado a isso, ele tá habituado ... o contacto era muito mais amplo, era no corpo todo e não apenas numa das partes do corpo, portanto isso aí ele ainda não sabe gerir muito bem, quando ela disse... ah, porque é que não lhe agarra assim... pôs-lhe as duas mãos... primeiro fica-se assim a olhar e pensa-se assim, uou... parece que está a agarrar num trouxa de roupa, mas depois a gente vê-o a ficar sossegadinho e confortável”

Colo

Condicionantes favoráveis

E2 - “eu acho que são momentos muito especiais para os pais e muito especiais para ela...”

E2 - “... e são quase indescritíveis, mas são mesmo muito importantes. Dão-nos uma confiança de que tudo vai correr bem...”

	E2 - “só nós estarmos ali a olhar para eles... a dormir... tranquilos no nosso colo, pensamos assim, é aquele momento do dia que nós esperamos e de certeza que eles também esperam porque, ao fim e ao cabo é um momento de um miminho que eles tanto anseiam... que todos os bebés anseiam...” E2 - “e promover o contacto pais-filho, desde que seja possível, acho que é muito bom eles estarem ao nosso colo... eu sei que dá trabalho tirar os fios todos, ligar os fios todos e também não digo que estejam sempre, não é... mas sempre que possível acho que é uma coisa que tranquiliza muito os pais, dá um grande à vontade aos pais... dá outro ânimo... dá outra vontade para participar e para ajudar e fazer tudo aquilo que se possa fazer, mas também dá uma ânimo interior muito grande. Acho que... nós nos sentimos muito valorizados por poder pegar neles ao colo, por pudermos estar aquele bocadinho com eles e sabemos que é ótimo para eles e para nós ...” E4 - “que nos proporcionou sentirmo-nos mais pais do A foi pegar-lhe ao colo estes últimos dias... dar-lhe o banhinho... mudar a fralda... é uma ligação mais directa do que no início... no início não se podia mexer quase.” E4 - “Porque estamos a vê-lo, mas não estamos a... e foi logo no 2º dia que cá estávamos que nos deram essa oportunidade, ainda com aquele aparelhinho...” E4 - “acho que é uma prática a continuar quando possível e quando o bebé tá estável, desde que não prejudique o bebé... nem que seja 5 minutos, para matar ali a saudade...” E4 - “ajuda muito os pais e o bebé também sente isso...”
	Roupa

Informação

Condicionantes favoráveis

E2 - “eu acho que o mais importante... quando os pais vêem que têm um bebé em cuidados intensivos, o primeiro passo é serem informados do que é que se passa ali. Pronto... acho que essa parte é muito, muito, muito importante.”

E2 - “porque acho que é importante os pais terem a noção de... este aparelho serve para isto, este serve para aquilo... o bebé agora tem que seguir estes passos. Pronto, acho que é muito importante os pais estarem a par dessas coisas todas...”

E2 - “... para depois eles próprios puderem intervir já com mais segurança. Aaaaaaaa.... Depois acho que no dia a dia a troca de informações entre os profissionais e os pais é sempre muito importante..., lá está, inclui-lo nesses pequenos momentos... explicar-lhes se calhar que hoje ela está um bocadinho mais assim, amanhã um bocadinho mais assado, mas isto é mesmo assim. Lá está... tentar... de uma forma não muito agressiva, explicar aos pais que há dias bons e dias menos bons.”

E4 - “essa informação devia ser dada diariamente, e era aqui, sempre foi. Quando a gente chegava de manhã, havia sempre o cuidado da enfermeira que estava a cuidar dele, qual era a evolução... se tinha passado bem a noite ou não, todas essas pequenas notícias iam valorizando o nosso objectivo, não é, que é levá-lo daqui quanto mais depressa melhor.”

E5 - “e esta relação que se tem entre pais e enfermeiro, ajuda muito, porque depois quando vamos para casa... e o facto deles serem prematuros tem

uma vantagem em relação a quando nascem de parto normal que é ao fim de 2 dias estamos entregues à bicharada e agora vai para casa e resolve o assunto. Aqui esta fase toda a gente vai acumulando estas dicas de como dar leite, como lavar, como fazer isto, como fazer aquilo... e a maneira como é explicado faz sempre sentido... a gente olha e...”

E5 - “quando a informação é progressiva, quando é... hoje explicam-me como devo fazer no banho, amanhã e explicam como dar o leite, depois a seguir explicam porque é que eles bolsam, depois como se muda a fralda sem ficar sempre regado todos os dias... e quando se vai fazendo isto assim progressivamente é garantido que as pessoas vão fixar, se fosse tudo de uma vez tipo aula intensiva de, olha está aqui o teu bebé e explicam o que é que se faz com ele, acho que metade da informação passava ao lado.”

E5 - “em termos positivos foi cada vez que entrava aqui e tinha uma notícia”

E7 - “Se fosse hoje já não tinha algumas precauções que tive, porque chegava ali a uma máquina apitava, ou isto, ou aquilo, hoje já sei o porquê.”

E7 - “Parece que não, mas uma pessoa que sabe do que está a falar, nos dizer, olhe está a correr tudo bem, as meninas estão a aumentar de peso, ou aceitaram muito bem o leite, ou já passou a infecção, ou ... pronto... acho que isso aí é... muito bom...”

E7 - “De dizerem tão muito bem, têm um peso muito bom, portaram-se muito bem, aceitaram muito bem o leite, essas informações todas”

Condicionantes de risco

E2 - “nunca é fácil nós recebermos uma notícia que seja negativa. As

notícias positivas são sempre bem recebidas independentemente da forma como sejam ou não ditas. As negativas também... basicamente, uma noticia negativa, independentemente da forma como for dita há-de ter sempre um impacto bastante grande em nós e acho que, pronto, daquela vez... E2 - “tem mais a ver com a conotação das coisas, se é negativo ou se é positivo”	
Sentimentos <i>Condicionantes favoráveis</i> E2 - “acima de tudo foi que se calhar uma grande parte dos riscos que... que poderiam ter havido, se calhar já estavam controlados” E2 - “nós acabamos por ficar mais descansados porque... um dos receios que nós tínhamos inicialmente... que a poderíamos perder ou alguma coisa correr mal e... algumas sequelas... em relação à nossa filha... quando ela passou para aqui acabámos por sentir que se calhar isso estava controlado” E4 - “aproximou-nos mais do nosso filho, não é. É tudo diferente mas... do que um bebé normal que a gente leva para casa. Este, a gente tem de o vir namorar todos os dias.” E4 - “Aproxima-nos mais do nosso filho e se calhar vimos as coisas de outra forma. Talvez outros problemas que tínhamos na vida e que valorizávamos muito, passam a não valer em relação à situação que ele esteve e está ainda”. E7 - “Significou muito, porque se não tivessem aqui acho que tinham morrido... de certeza que era isso que ia acontecer...” E7 - “Que qualquer pessoa que tenha um filho assim... se não houvesse	

estes serviços, acho que... a esperança era 0...”

Condicionantes de risco

E2 - “nós idealizamos ter um bebê, idealizamos pegar nele, dar-lhe de mamar, por exemplo... idealizamos essas coisas todas e depois quando chegamos ali... os primeiros tempos são muito complicados porque vemos que não podemos fazer nada e pronto... ele estar ali dentro daquela caixinha, temos de ter muito cuidado com aquela caixinha e temos muito medo... ainda hoje tenho muito medo de lhe passar vírus e imensas coisas”

E4 - “complicado ao início devido às circunstâncias”

E4 - “para mim se calhar foi um bocadinho mais complicado porque isto a cabeça quando começa a pensar muito é demais.”

E4 - “o que é que mais a assustava nessa altura?”

Mãe: ... sei lá... chegar aqui um dia e... não ver o A. Era complicado deixá-lo à noite...”

E5 - “para mim foi um sofrimento psicológico eles estarem aqui...”

E7 - “Foi angustiante saber”

E7 - “As crianças estão tão frágeis nesta unidade”

E7 - “... e depois era o chegar aqui de manhã e dizerem, olhe teve tudo bem... uuuufff... e respiramos um bocadinho de alívio... depois, no fim do dia ir outra vez, ai Deus queira que corra tudo bem, Deus queira que a infecção passe, Deus queira que elas comecem a aumentar de peso... pronto, essa semana foi todos os dias assim. Saíamos daqui angustiados, de manhã já ficávamos um bocadinho aliviados...”

Dimensão reciprocidade

CATEGORIAS	SUB-CATEGORIAS
Interacção com os profissionais <i>Condicionantes favoráveis</i> E2 - “O facto de falarmos com vocês também me ajudou a acreditar que isto poderia correr bem e que pronto...” E2 - “a confiança nela essencialmente e nas pessoas que estão a cuidar dela.” E2 - “nós chegamos aqui e estamos perdidos, estamos desorientados, não sabemos o que nos espera, nem a nós, nem a ela, nem nada. Temos muitas expectativas, mas não sabemos até que ponto é que as coisas vão correr e depois... cada dia é um dia. A mim diziam-me isso no início, mas pronto... eu queria era viver logo os dias todos... (sorri) para sair daqui, não é?! Mas pronto, cada dia é um dia... e é importante o trabalho, o vosso trabalho ao transmitirem-nos isso... pois cada dia é um dia, têm que acreditar, ter esperança sempre, acreditar essencialmente neles, que eles são capazes, que eles vão conseguir. Pronto, e acho que... essa esperança que vocês nos transmitem, acaba por reforçar e fortalecer a nossa ligação com eles, nós passamos a acreditar cada vez mais que as coisas vão correr bem... e às vezes um simples gesto da vossa parte... assim um tocar no ombro... acho que isso às vezes dá-nos muita força, ou virem falar connosco um bocadinho, dizerem então como é que ela está?, nota-se que há preocupação, nota-se que há... não é o trabalhar por trabalhar. Nota-se que há gosto naquilo que fazem e quando isso acontece, acho que as coisas	

também funcionam muito melhor...”

E2 - “acho que lá os profissionais estão muito mais com os bebés e falam muito mais connosco pais do que aqui e isso lá dá-nos uma tranquilidade muito maior,”

E4 – “se calhar... pouco ou nada acrescentam ao que já nos foi dito, mas pronto é mais uma palavra de conforto...”

E4 - “devido ao apoio que fomos tendo, tudo foi ultrapassado e com boas perspectivas.”

E4 - “o espírito de equipa que existe, a nível de interacção humana que existe entre os enfermeiros e os pais.”

E4 - “Aqui há palavras carinhosas”

E4 - “é como se fosse uma família que há uma à vontade...”

E4 - “e depois as palavras aqui eram ditas de uma forma... até podiam dizer a mesma coisa, mas era dita de uma forma correcta e ali não, já é utilizado outro tipo de palavreado, outra maneira de dizer as coisas”

E4 - “é a gente ter uma dúvida, colocar e ser respondida, sem receio, entende... sem pensar, vou perguntar isto, será que parece bem, parece mal, como é que me vão responder. Nunca tive esse medo aqui”

E4 - “temos 200% de confiança na equipa se não já tínhamos dado a volta ao mundo para o tirar daqui para fora.”

E4 - “ajuda a ultrapassar este tempo que se passa aqui, o facto de se confiar na equipa?

Pai: obviamente, se não, não ia dormir a casa de certeza absoluta...”

E5 - “acho que há uma coisa que é essencial aqui nos cuidados intensivos,

é a noção de equipa. E eu acho que isso é muito evidente, foi muito mais evidente para mim aqui, do que em qualquer outro hospital ou serviço.”

E5 - “os enfermeiros identificam os bebés com os pais, eu pelo menos sinto isso... toda a gente sabe que eu sou a mãe de 2 bebés e tu, tu agora ali vais muito menos, mas nos primeiros tempos aqui toda a gente sabia que eras o pai dos dois.

Pai: sim... mas eu aqui senti que de facto a equipa funcionava, eu senti que não só as auxiliares com os enfermeiros, como os enfermeiros com os médicos, como os médicos com as auxiliares e eu percebi isso... ia algumas vezes nos corredores e vi algumas situações onde se nota que a equipa funciona, mas exactamente porque a equipa ser importante, acho que o elemento mais fraco nesta equipa são os médicos, nos que respeita aos pais, estou a dar a minha opinião como pai. Nesse aspecto acho que é o elemento mais fraco, porquê, porque volta-se ao ponto inicial, é aquela coisa de só a informação e o relacionamento é que me vai permitir ter uma opinião. Neste momento a minha opinião sobre eles é..., considero como é evidente que não tenho a menor dúvida que vocês têm a melhor equipa médica para estes casos, é isso que eu ouço, é isso que eu senti, é isso que eu vejo. Não tenho a menor dúvida que os médicos que trabalham aqui são os melhores médicos. No que diz respeito ao contacto, para mim são ausentes, não contribuíram para me dar mais certezas, mais seguranças, ou o que quer que fosse sobre as crianças.”

E5 - “vocês todos aqui tem carinho pelos bebés e passavam-vos centenas de bebés todos os anos, não é?... Mas quando estão com eles, estão com

eles e isso agradou-me bastante...”

E5 - “a gente percebe que alguém tem afecto pelos filhos, pronto, fica logo ali com o fulano com o peito completamente aberto e faz sentido que assim seja... portanto, eu acho que... isso foi uma coisa que eu também achei... que percebi que a mãe tinha valorizado, foi quando as enfermeiras lá tiveram e a maneira como ela falava delas, percebia que ela tinha percebido que havia ali uma relação muito mais do que profissional-objecto, não era só manipular a criancinha para ter a certeza que estava tudo bem, mas havia ali uma relação mais intensa do que isso... eu acho que isso lhe deu alguma segurança.”

E5 - “eu acho que isso aí é muito importante para quem está à distância para perceber que há o médico e o enfermeiro que está com a criança que vai lá dar as notícias e que dá as notícias abertamente. Informação é boa para a gente interpretar as coisas, portanto... isso pareceu-me interessante.”

E5 - “eu senti foi que não havia uma única enfermeira, não havia um único médico, ou auxiliar que não falasse comigo numa perspectiva super positiva e animadora e... sempre com um sorriso e sempre a passar um sentimento positivo... eu acho que isso aí... estou tranquilíssimo porque sei que as pessoas que cá estão são... para além de serem super qualificadas, super profissionais têm esta relação que a gente gosta de ver com os miúdos que é um afecto, um carinho, uma coisa qualquer e eu acho que a partir desse momento nada mais me preocupou... eles tão ótimos aqui, não tenho questão absolutamente nenhuma e acho que o caminho é por aí...”

E5 - “ainda bem que o resto da equipa toda tem paciência para todos os

dias de manhã vir trabalhar ou à noite vir bem-disposto, porque começar uma relação de pai-filho nesta circunstâncias é muito diferente de começar..., porque a sensação que nós temos é que isto ainda está tudo em pause, as crianças já nasceram, mas isto ainda está tudo em pause..., portanto nós ainda somos só pais em part-time. Passa-se aqui 2 ou 3 horas por dia, eu que venho cá só 2 ou 3 horas por dia”

Condicionantes de risco

E4 - “facto dos médicos não estarem tão presentes”

E4 - “não que nós não acreditamos naquilo que os enfermeiros dizem ou que outros técnicos dizem, não é isso que está em questão mas pronto...”

E4 - “se calhar dizem ali em 30 segundos... pouco ou nada acrescentam ao que já nos foi dito, mas pronto é mais uma palavra de conforto, é só isso...”

E5 - “de repente eu estou ali a um canto e a história de o pai é o elemento pobre desta história toda, que é a gente vai acompanhando, vai andando a correr de um lado para outro, vai tentando segurar nas coisas que nos dão para as mãos e pronto ao menos fazemos as coisas, mas é um bocadinho aquilo de agora fica ai nesse canto se faz favor ... Acho que dar um bocadinho mais de atenção ao pai, acho que contribui...”

E7 - “Faz falta é uma interacção se calhar maior dos médicos, ou quando os pais chegam falar e dizer olhe teve tudo bem, passou-se isto, teve tudo bem, não há problema, ou...”

E7 - “... O que faz falta é nós chegarmos e termos ali um clínico a dizer, olhe passou-se isto, esta noite”

E7 - “Nós por exemplo no início perguntamos a uma enfermeira pela outra bebé porque não sabíamos que era outra pessoa, por isso é que saber quem é e virem-nos dar informação é que é tão importante. Isso é chato e torna-se chato a gente estar sempre a perguntar, mas a gente também não sabe quem é ...”	
Contacto com o RN	Método Canguru <i>Condicionantes favoráveis</i> E2 - “quando comecei a fazer canguru com ela, eu senti que pronto... estávamos muito mais próximas, que ela também começava a reconhecer-me. O pai, só a voz, nota-se logo que ela muda assim com a voz do pai, mexe-se imenso, pronto... ao mesmo tempo também lhe dá muita tranquilidade pois foi a pessoa que teve mais com ela no início... acho que com o tempo ouve certas barreiras que foram sendo ultrapassadas.” E2 - “sempre que era possível punham-me a fazer canguru com ela... sempre que...”
Situação clínica do RN <i>Condicionantes favoráveis</i> E2 - “foi todas as conquistas dela... a primeira vez que ela bebeu leite,... todos aqueles pequenos passos... são passos... acho que não há nenhum passo que seja mais importante para mim do que o outro... acho que foram todos bastante importantes.” E4 - “as evoluções quando nos eram ditas através da equipa... ele hoje fez isto... amanhã já não vai ter aquilo, também nos vai ajudando cada vez mais, não é. É sinal que nós também vamos poder começar a interagir cada	

vez mais com ele...” E4 - “cada dia era uma evoluçãozinha e isso valoriza muito o nosso ego, levanta, porque de outra forma ia ser complicado” E7 - “Mas a... a gente chegar ali e já não terem... por exemplo ainda hoje, a l. já não ter o soro, já estar a comer muito bem, já ...” E7 - “Também desde que estamos aqui deste lado até aquele lado, temos tido boas notícias todos os dias, graças a Deus... não houve nada que regredisse, as análises deu tudo negativo, teve sempre tudo negativo... é muito bom, muito bom... isso deixa-nos sempre muito optimistas...” <i>Condicionantes de risco</i> E2 - “são momentos que nos deitam muito abaixo, mas ao mesmo tempo nos fazem querer estar presentes... ali ao lado deles, a ajudar...”	
---	--

Dimensão Compromisso

CATEGORIAS	SUB-CATEGORIAS
Características do RN	Tamanho <i>Condicionantes favoráveis</i> E7 - “Elas tivessem nascido com um peso mais ou menos razoável” <i>Condicionantes de risco</i> E2 - “eu acho que os pais é que têm de tentar ultrapassar certas e determinadas barreiras, pronto... e perder alguns medos e alguns receios

	que possam ter, que foi o que nós acabámos por ter de fazer. A primeira vez que olhamos para a nossa filha e vimo-la tão pequena... nós já vimos bebés, mas com 3 quilos ou mais e...” E2 - “também é muito o nosso psicológico.” E4 - “... agora também já lhe mexo mais, já o levanto, para mim já não... já não me faz tanta diferença. Ao início era mais coisinho... aquilo era tão pequenino, parecia que se ia desmanchar”
	Sexo
Cuidados ao RN <i>Condicionantes favoráveis</i> E2 - “começamos a participar mais na higiene, a mudar as fraldinhas e deste lado com os banhitos. Ainda não é o mesmo do que se tivéssemos na nossa casa com a nossa filha, mas houve essas barreiras físicas que foram aos poucos ultrapassadas... acho que sim...” E2 - “mesmo a fraldinha eu comecei logo no início a mudar. Perguntavam-me sempre se eu queria participar. Eu acho que nos incluíram sempre nos cuidados para que essas barreiras fossem minimizadas...” E2 - “tentar que eles aos poucos comecem a participar mais no dia-a-dia do filho na incubadora... pronto, não dá para fazer grande coisa, mas aquilo que se pode fazer...” E2 - “e tudo isso vai dar mais confiança aos pais e fazer com que eles depois queiram participar com mais vontade e com mais confiança...” E2 - “quando por exemplo nos dizem assim... olha pais, querem mudar a fraldinha... sim... ah então mudem, estejam à vontade, sabe como é que é?”	

sabemos... e saem... isso para nós dá-nos confiança porque não ficam ali a ver se estamos a fazer mal, se estamos a fazer bem, quer dizer... ao fim e ao cabo estão-nos a transmitir alguma confiança na nossa capacidade de pais, que não precisamos de mais ninguém, pois nós próprios conseguimos fazer e isso ajuda bastante. Pequenos momentos assim acho que são de grande valor para nós.”

E5 - “eu acho que as tarefas são boas... quando há tarefas a coisa corre bem...”

E5 - “mas também acho fundamental a vossa companhia, porque vocês nos ensinam...”

E5 - “eu acho que essas pequenas tarefas de agora tem de segurar aqui neste elástico se faz favor enquanto eu vou buscar as compressas, de repente reparo que fico lá com o dedo e ups... olha é meu mesmo e mexe-se, pronto, assim progressivamente vamos tendo tarefas, mesmo neste ambiente difícil que são os cuidados intensivos.”

E5 - “ainda bem que alguém me chamou a atenção para isso... mas esse tipo de alertas, o facto de nós podermos fazer coisas no berçário, porque nós é que mudamos a fralda, nós é que damos o leite, nós é que... mas tá lá sempre uma colega sua que vai dizendo não faça assim, faça assado... ótimo.”

E7 - “se os pais puderem fazer, tudo bem, se não puderem...”

E7 - “já fazem muito, em termos de nos deixarem pôr a chucha, ou mudar a fralda, eu acho que já é muito bom isso. Por isso... eu falo por mim, não é... eu quero é que elas se recuperem, não quero estar ali a mexer muito.”

E7 - fazer as coisas pela primeira vez “significa progresso... significa que estamos a batalhar, estamos a andar para a frente...”

E7 - “para mim, como elas são tão pequeninas é tudo novo, porque é uma coisa tão pequenina,... mudar a fralda tipo coxinhas de frango em miniatura, a... os pezinhos pequeninos, é tudo diferente. Mas é assim, no primeiro dia, eu tive um bocadinho de receio... até não sei com que enfermeira eu comentei, ai eu nem sei mudar uma fralda destas, mas agora já estou habituada, já sei como é que hei-de fazer, mesmo com os fios e não sei o quê, já sei como é que tenho de fazer... mas é muito bom, muito gratificante quando nós fazemos isso tudo...”

E7 - “eu acho que devem fazer o mais cedo possível, se houver essa possibilidade eu acho que sim...”

E7 - “quanto mais eles interagirem mais cedo, melhor... isto também é uma forma deles aprenderem, porque as enfermeiras estão aqui, ajudam, olhe não é assim, faça assim, porque depois vão para casa e não vão tirar... vão tirar as dúvidas com quem?! aqui é o melhor sítio”

Condicionantes de risco

E5 - “o processo já é complicado, o ambiente à volta já é complexo e depois a seguir, não posso mudar a fralda, não posso dar o banho, não posso alimentar, porque eles eram alimentados pela sonda... as tarefas de pai parece que ficam assim um bocado reduzidas, não é?”

E7 – “nós só não saímos porque a nossa filha estava a chorar muito”

E7 - “As minhas filhas ainda estão aqui, qualquer uma das decisões que

vocês tomassem, para mim estava bem, porque vocês iam tomar uma decisão no sentido de melhorar...” E7 - “Acho que aqui não se pode fazer nada, porque os bebês têm de estar ali dentro, têm de recuperar, têm de estar o máximo, o máximo isolados possível...” E7 - “Não, acho que o meu papel aqui não é importante...” E7 - “Acho que muita gente ali dentro, atrapalha...”	
Internamento <i>Condicionantes favoráveis</i> E4 - “muitas das vezes até faziam lá, connosco lá dentro, o Rx não, mas as análises, o ecocardiograma fizeram 2 ao pé de nós e explicou logo...” E4 - “um exame mais rotineiro que não tenha nada de mais, penso que seja positivo a gente assistir e quem o está a fazer que nos explique...” E5 - “aprende-se imenso com as enfermeiras, aprende-se com outras mães e depois cada enfermeira tem a sua maneira de trabalhar logicamente, até que eu encontro também o meu ponto de equilíbrio e aquilo que me parece sensato e acho isso curioso, eu própria vou descobrindo com vocês maneiras diferentes de trabalhar, nenhuma é errada, nem certa, são formas diferentes...” E5 - “o vosso papel é alertar-nos, não, não, não faça assim, por isto e por aquilo. E é engraçado porque se eu os levasse hoje para casa, acho que passava a vida a telefonar a alguém, então e agora,... ou então tinha de ter uma enciclopédia ou um manual de instruções... (sorri) e o ponto positivo neste ponto todo, neste momento, é agora a minha aprendizagem convosco,	

com a equipa... acho que isso é bom e aproxima muito mais do bebé...” E5 - “eu posso cuidar e se tiver alguma dúvida e de repente ai, ai, ai o que é que eu faço, eu não estou sozinha...”	
Interacção	Conforto/Carícias <i>Condicionantes de risco</i> E7 - “É difícil uma mãe chegar aqui e não poder mexer, não poder tocar, não poder mudar, não puder ... pronto, é difícil. Mas também, eu falo por mim e falo no meu caso, mas também eu mentalizei-me, não eu não posso mexer, eu tenho todo o tempo do mundo para fazer isso... tenho todo o tempo do mundo quando elas forem para casa ou ali, tenho muito tempo para mexer... o que eu quero é que as minhas filhas recuperem e saiam daqui saudáveis, é a única coisa que eu quero...”

Dimensão Contexto Hospitalar

CATEGORIAS	SUB-CATEGORIAS
Opinião do hospital <i>Condicionantes favoráveis</i> E7 - “Tive uma colega minha que depois mandou-me uma mensagem e disse-me... tu vais para a Maternidade Dr. Alfredo da Costa... então olha, estás bem... descansa, sem stress, estás bem e as tuas meninas estão bem entregues...” E7 - “Todas as pessoas que nós conhecemos dizem muito bem. O médico onde nós íamos trabalhou aqui e diz muito bem daqui. Nós temos a melhor impressão daqui...”	

Ambiente <i>Condicionantes favoráveis</i> E5 - “sabe-me bem estar aqui de manhã à noite praticamente, porque é quando eu aprendo, é quando eu vou evoluindo e vou ganhando essa confiança” E7 - “Aqui tá numerado, que é bom” E7 - “Eu por acaso reparei que depois a mãe pegou no bebé e sentou-se atrás da incubadora e vocês puseram um paninho na incubadora para não se estar a ver... pronto, mas também deve ser difícil para aquela mãe, estar ali, com o bebé ao colo e saber que as pessoas estão a olhar para ela... para ela deve ser difícil, eu acho. Realmente é uma sugestão, pôr uns biombos, ou tipo umas cortinas por dentro e fechar as cortinas, ou assim, ou... porque mesmo que a gente perceba que é uma coisa má, ajuda, porque já não vemos tanto as pessoas a chorar, porque eu comovi-me bastante, apesar da situação, mas comovi-me bastante com o pai a chorar e com a mãe a chorar. Pronto, a gente comove-se, por muito que não consiga... só uma pessoa muito fria...” <i>Condicionantes de risco</i> E7 - “Quando começamos a ver que o aparato começou a ser um bocadinho maior e depois o pai chegou... coitado... eu fartei-me de chorar, sou sincera, naquele dia fiquei um bocadinho abatida...” E7 - “Nem me quero ver no papel daqueles pais, coitados... pronto... mas, deve ser muito triste, para uns pais que esperavam ter um filho e agora irem	Luzes Equipamentos <i>Condicionantes favoráveis</i> E2 - “os fios... essa questão foi de facto mudando e nós começávamos a interpretar, entre aspas, os monitores, o que estava lá... já sabíamos à partida que... pronto... quando o nível de oxigénio não estava muito bem... o que é que vai acontecer... Começamos já nós próprios a fazer uma leitura das coisas, o que nos dá alguma segurança, não nos deixa tão ansiosos, tão irrequietos, a pensar mas o que é isto... Agora já conseguimos ouvir as coisas apitar sem entrar em pânico” <i>Condicionantes de risco</i> E2 - “eu acho que era essa barreira física dos fios, das coisas... de ela estar dentro da incubadora, de... tudo isso acabou por impedir um bocadinho de existir aquela proximidade física...” E4 - “só de vê-lo ali fechado e com tantos fiozinhos à volta, mete a cabeça...” E7 - “Isso interferiu um bocadinho porque nós estamos a pegar nelas ao colo, temos ali uma coisa no braço, não é?! Ou na mãozinha, sempre interfere um bocadinho de pegar, ou temos de ter mais cuidado...” E7 - “é medo de magoar ou que aquilo saia do sítio...” E7 - “mas nós também tomamos consciência que tem que ser e a gente tem que, pronto... quando nos é permitido pegar nelas assim com aqueles fios todos, nós temos de nos adaptar e pensar... bom...”
---	--

para casa entrarem em casa sem ele é... deve ser muito, muito, muito difícil...”	Sons <i>Condicionantes de risco</i> E4 - “se a máquina apitasse é que a coisa tava mal...”
Regulamento	Rotinas <i>Condicionantes favoráveis</i> E2 - “Para eles é muito importante existir uma rotina e... neste caso, eu acho que para nós também começa a ser” E2 - “para nós neste caso também o é porque começamos... bem agora está na hora de irmos ajudar a mudar a fraldinha... agora está na hora de irmos fazer isto... é claro que depois se houver alguma coisa que saia muito da rotina... ali um Rx a meio ou uma ecografia, também nos vai criar alguma ansiedade mas, o facto de sabermos que existe essa rotina tranquiliza-me e que podemos ser incluídos nessa rotina.” <i>Condicionantes de risco</i> E2 – “Mas acho que era importante guardar o período da manhã mais para tudo o que fosse exames, análises, o que fosse possível claro... aaaa... quem diz o período da manhã, diz outro período, mas que os pais tivessem conhecimento, pronto porque era... se calhar nós até evitávamos um bocadinho de vir naqueles momentos que fosse para tirar sangue ou essas coisas assim, ou então viríamos para falar ou conversar com os pediatras para sabermos mais sobre eles noutros momentos específicos. Mas acho que facilitava um bocadinho aos pais se soubessem mais concretamente quando é que as coisas iriam acontecer.”

	E7 - “Acho que as coisas aconteceram tão rapidamente, que agora esta semana nós já estamos mais calmos, já entramos um bocadinho mais dentro da rotina, porque nós ali não sabíamos como é que havíamos de reagir...” Visitas/Telefonemas <i>Condicionantes favoráveis</i> E4 - “O facto de agente poder estar 24 horas com ele ... o pai e a mãe” E4 - “... assim obriga-nos a ir descansar e também qualquer coisa há o telefone, que a gente já chegou a utilizar, uma manhã que a gente não pode vir, agente ligou e foi-nos dada a informação na hora...” E4 - “a gente poder ligar a qualquer hora, de nos darem informação, de não haver obstáculos, de dizerem olhe a esta hora não ligue porque é tarde ou porque é cedo, ou por estar na passagem de turno... nunca nos foi dito nada disso. A gente também só ligou uma vez, mas há mais pais a ligar também. Penso que isso é bom porque ficamos mais descansados, embora a gente não esteja cá...” <i>Condicionantes de risco</i> E7 - “Eu acho que aqui vocês realmente deviam ter um sistema diferente de entrada dos pais, entrada de visitas... limitar uma bocadinho as visitas, só mesmo ao pai e à mãe, porque...” E7 - “Eu tive a falar e a outra senhora ficou assim um bocado... o médico teve a falar com ela e disse, olhe ali ao lado faleceu um miúdo com uma infecção, você tenha cuidado com o seu que ele também tem uma infecção e depois ela estar-nos a contar aquilo e de frente haver 4 e 5 pessoas e
--	--

	trazer malas, chapéus-de-chuva e tudo ali para dentro... eu disse, é pá, aqui dentro não deve entrar nada, não deve, quer dizer, não deve entrar nada...” E7 - “Vêm só com a coisa de o querer ver e não tão preocupados se os outros têm infecções, se vêm trazer micróbios...”
--	--

Dimensão Contexto Sócio-cultural

CATEGORIAS	SUB-CATEGORIAS
Crenças	Em saúde <i>Condicionantes favoráveis</i> E7 – “as crianças estão tão frágeis nesta unidade”
	Religiosas <i>Condicionantes favoráveis</i> E7 - “E a pensar... pronto, graças a Deus, elas estão a aceitar bem o leite ...”
Recursos	
Contacto com outros casos <i>Condicionantes favoráveis</i> E2 - “... o conversar... vamos conversando um com o outro e com outras pessoas que passaram e que estão a passar pelo mesmo... isso tudo ajuda também bastante...” E2 - “... foi algumas coisas que outros pais que já tinham cá os filhos à mais tempo disseram também... as coisas que a gente acabou por ler ali....: nos quadros” E2 - “lermos histórias positivas, isso ajuda imenso...”	

E2 - “e acaba por fazer com que a gente acredite que as coisas acabam por correr bem”

E7 - “Das pessoas que tiveram cá bebés, sempre falaram muito bem...
excelentemente das enfermeiras... dos enfermeiros e enfermeiras, a...”

E7 - “Tenho esta perspectiva... disto ser o melhor.”