



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

Jucimara dos Santos Circuncizão

**ASPECTOS ÉTICOS DA PARTICIPAÇÃO DE PAIS NO CUIDAR
INTENSIVO NEONATAL**

SALVADOR

2007

Jucimara dos Santos Circuncizão

**ASPECTOS ÉTICOS DA PARTICIPAÇÃO DE PAIS NO CUIDAR
INTENSIVO NEONATAL**

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

Orientadora: Profa. Dra. Therezinha Teixeira Vieira.

SALVADOR

2007

C794

Circuncisão, Jucimara dos Santos

Aspectos éticos da participação de pais no cuidar intensivo neonatal.
Salvador: Escola de Enfermagem da UFBA, 2007.
77 f..

Orientadora: Prof^a Dr^a Therezinha Teixeira Vieira.

Dissertação (Mestrado em Enfermagem) Escola de Enfermagem,
Universidade Federal da Bahia.

1. Enfermagem, Ética, Cuidar. 2. Participação dos pais no cuidar
intensivo. 3. UTIN. I. Título. II. Universidade Federal da Bahia.

616.083


Jucimara dos Santos Circuncizão

ASPECTOS ÉTICOS DA PARTICIPAÇÃO DE PAIS NO CUIDAR INTENSIVO NEONATAL

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, como requisito para obtenção do grau de mestra, área de concentração O Cuidar em Enfermagem.

Aprovada em: 31 de agosto de 2007.

COMISSÃO EXAMINADORA

Therezinha Teixeira Vieira 
Livre Docente em Enfermagem e Professora da Universidade Federal da Bahia

Alba Benemérita Alves Vilela _____
Doutora em Enfermagem e Professora da Universidade Estadual de Santa Cruz

Darci de Oliveira Santa Rosa 
Doutora em Enfermagem e Professora da Universidade Federal da Bahia

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

AGRADECIMENTOS

A Deus e aos Espíritos Iluminados, presentes em toda a minha vida e que sempre me deram força, confiança e proteção para continuar e construir este estudo.

À minha família pela presença, pelas orações e todo o apoio nos meus estudos e na minha vida.

Aos meus sobrinhos Ana Clara, Ana Paula e Daniel (i.m.), sementes deste estudo e que primeiro me mostraram o quão é importante ser ético, carinhoso, solidário e acolhedor no cuidar do recém-nascido e sua família.

Agradeço ao Programa de Pós Graduação da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, na pessoa das professoras Enilda Rosendo do Nascimento e Mirian Santos Paiva, coordenadora e vice-coordenadora do referido programa, pela oportunidade de cursar e concluir este Curso de Mestrado.

À Profª Drª Therezinha Teixeira Vieira, minha orientadora e amiga que me guiou na construção deste trabalho com ética, solidariedade, paciência, sabedoria e muito carinho.

À Profª Drª Darci de Oliveira Santa Rosa pela sua contribuição neste trabalho, pelo amor e alteridade dedicados a mim em momentos tão difíceis.

A todos os professores do curso de Mestrado em Enfermagem da UFBA que confiaram em mim.

À Diretora de Enfermagem do Hospital Aliança, Enfª Clézia Rios pela confiança.

À Coordenadora de Enfermagem da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) do Hospital Aliança, Enfª Jacira Brasileiro Costa, pelo companheirismo, pela amizade, força dedicados a mim, e pelo seu exemplo como enfermeira competente e ética.

À minha amiga e irmã Thaís Calasans pela clareza na descoberta da Ética em minha vida, pelo companheirismo e apoio.

Às amigas, enfermeiras da UTIN do Hospital Aliança pelo incentivo, cooperação e paciência em relação à minha pessoa.

À equipe multiprofissional da UTIN do Hospital Aliança por contribuir e compartilhar da vivência estudada e à equipe multiprofissional do Hospital Santo Amaro com a qual muito aprendi.

Às minhas colegas do Curso do Mestrado pela ajuda e carinho, por acreditarem em mim e no meu trabalho.

A todos os amigos, companheiros desta e de tantas outras jornadas.

RESUMO

Este estudo é o resultado das reflexões como profissional de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), durante 14 anos. As inquietações e reflexões sobre a relação da enfermeira com os pais participando do cuidar do recém-nascido (RN) na UTIN levaram-me às questões éticas que permeiam esta relação e a atuação profissional enfermeira de neonatologia. Considerando tratar-se de um estudo exploratório descritivo, estabeleci como objetivo geral: conhecer os aspectos éticos que permeiam a participação dos pais no cuidar/cuidados de enfermagem em UTIN e como objetivos específicos: apreender os aspectos éticos que permeiam a participação de pais no cuidar/cuidados de enfermagem em UTIN e descrever os aspectos éticos que permeiam o atuar das enfermeiras durante a participação de pais no processo de cuidar/cuidados de enfermagem em UTIN. Foram utilizados como referencial teórico a literatura sobre o Sentido do processo de cuidar em enfermagem, o Cuidar do recém-nascido na UTIN, a Participação dos pais no cuidar intensivo neonatal e a ética no processo de cuidar. Utilizei na trajetória metodológica uma abordagem qualitativa e análise de conteúdo. Realizei a coleta de dados através de uma entrevista semi-estruturada com 08 enfermeiras de UTIN de um hospital privado de Salvador. Na compreensão dos dados pelo modelo de análise de conteúdo de Bardin, surgiram categorias empíricas: a enfermeira e a participação dos pais na UTIN e aspectos éticos que permeiam a participação dos pais nos cuidados de enfermagem na UTIN: princípios e valores, e subcategorias: as enfermeiras avaliam o seu desempenho; as enfermeiras expressam dilemas que emergem do cuidado na UTIN; sentimentos das enfermeiras e as relações que estabelecem com os pais; as enfermeiras e os conflitos que emergem nas relações com os pais; as enfermeiras identificam as expectativas dos pais quanto ao estado do bebê; as enfermeiras desenvolvem ações diante das manifestações de medo dos pais; responsabilidade de enfermeiros e pais nos cuidados desenvolvidos na UTIN; respeito à participação dos pais; alteridade nas relações entre pais e enfermeiras; os direitos dos pais, dos filhos e das enfermeiras; autonomia dos pais e das enfermeiras; a relação de poder das enfermeiras com os pais; e a confiança dos pais na equipe da UTIN. É possível depreender que a experiência deste trabalho significou a compreensão da realidade que as enfermeiras experimentam em relação à presença dos pais em UTIN, sobre os seus compromissos em seguir a Ética profissional, seus dilemas e seus acertos na assistência aos pais durante a internação da criança na Unidade. Compreendi que a responsabilidade da enfermeira na participação dos pais nos cuidados ao filho em UTIN vai além do seu preparo técnico, é uma questão de consciência e comportamento ético, de abertura para o novo e respeito às diferenças. E, já existe um pensar e atuar em favor de uma adequada assistência ao paciente como também de sua família, aqui restrito aos pais. Espero que este estudo possa contribuir para um repensar ético da assistência de enfermagem e que outros profissionais possam se interessar pelo estudo das relações éticas na assistência de enfermagem.

Palavras chave: Enfermagem, Ética, Cuidar, Pais, UTIN

ABSTRACT

This study is the result of the reflections as a professional of nursing in Intensive Care Unit Neonatal, during 14 years. The fidgets and reflections on the relation of the nurse with the parents participating of taking care of the just-born one (RN) in the UTIN had taken me to the ethical questions that penetrate this relation and the professional performance of a neonatology nurse. Considering to be about a descriptive exploratory study, I established as objective: to know specific the aspects ethical that penetrate the participation of the parents in taking care of/well-taken care of nursing in UTIN and as objective: to apprehend the ethical aspects that penetrate the participation of parents in taking care of/well-taken care of nursing in UTIN and to describe the ethical aspects that penetrate acting of the nurses during the participation of parents in the process to take care of/well-taken care of nursing in UTIN. They had been used as reference theoretician literature on the Direction of the process to take care of in nursing, Care of the just-born one in the UTIN, the Participation of the parents in taking care of intensive neonatal and the ethics in the process to take care of. I used in the methodology trajectory a qualitative boarding and analysis of content. I carried through the collection of data through an interview half-structuralized with 08 nurses of UTIN of a private hospital of Salvador. In the understanding of the data for the model of it analyzes of content of Bardin, had appeared empirical categories: the nurse and the ethical participation of the parents in the UTIN and aspects that penetrate the participation of the parents in the cares of nursing in the UTIN: principles and values, and sub-categories: the nurses evaluate its performance; the nurses express quandaries that emerge of the care in the UTIN; feelings of the nurses and the relations that establish with the parents; the nurses and the conflicts that emerge in the relations with the parents; the nurses identify the expectations of the parents how much to the state of the baby; the nurses ahead develop action of the manifestations of fear of the parents; responsibility of nurses and parents in the cares developed in the UTIN; respect to the participation of the parents; character in the relations between parents and nurses; the rights of the parents, the children and the nurses; autonomy of the parents and the nurses; the relation of being able of the nurses with the parents; e the confidence of the parents in the team of the UTIN. It is possible to infer that the experience of this work meant the understanding of the reality that the nurses try in relation to the presence of the parents in UTIN, on its commitments in following the professional Ethics, its quandaries and its rightness in the assistance to the parents during the internment of the child in the Unit. I understood that the responsibility of the nurse in the participation of the parents in the cares to the son in UTIN goes beyond its preparation technician, is a question of conscience and ethical behavior, of opening for new and the respect to the differences. E, already exists one to think and to act as well as for one adequate assistance to the patient of its family, here restricted to the parents. I wait that this study it can contribute one to rethink ethical of the nursing assistance and that other professionals can be interested themselves for the study of the ethical relations in the nursing assistance.

Key words: Nursing, Ethics, To take care of, Parents, UTIN

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
2 REVISÃO DE LITERATURA	11
2.1 O SENTIDO DO PROCESSO DE CUIDAR EM ENFERMAGEM	11
2.2 O CUIDAR DO RECÉM-NASCIDO NA UTIN	13
2.3 PARTICIPAÇÃO DOS PAIS NO CUIDAR INTENSIVO NEONATAL	15
2.4 A ÉTICA NO PROCESSO DE CUIDAR	18
3 METODOLOGIA	25
3.1 TIPO DA PESQUISA	25
3.2 CENÁRIO DA PESQUISA	25
3.3 SUJEITOS DA PESQUISA	26
3.4 ASPECTOS ÉTICOS	26
3.5 COLETA DE DADOS	27
3.6 ANÁLISE DE DADOS	27
4 RESULTADOS	29
4.1 CARACTERÍSTICAS DOS ENFERMEIROS QUE ATUAM NA UTIM	29
4.2 CATEGORIAS EMPÍRICAS	32
4.2.1 CATEGORIA 1 – A enfermeira e a participação dos pais na UTIN	33
4.2.2 CATEGORIA 2 – Aspectos éticos que permeiam a participação dos pais nos cuidados de enfermagem na UTIN: princípios e valores	42
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	58
REFERÊNCIAS	62
APÊNDICE A – Carta de Encaminhamento a Instituição	65
APÊNDICE B – Roteiro da Entrevista	66
APÊNDICE C – Termo de Consentimento Livre Esclarecido	68
APÊNDICE D – Modelo de Planilha de Análise	70
ANEXO A – Folha de Rosto	76
ANEXO B – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa	77

1 INTRODUÇÃO

O respeito pelo ser humano é uma atitude indispensável no relacionamento que se estabelece entre as pessoas, e se constitui em um valor ético fundamental que possibilita ao indivíduo confiar sua vida, e a dos seus, aos cuidados de um profissional de saúde.

Na verdade, os indivíduos estão cada vez mais, questionadores e as relações, por vezes, ficam bastante tensas porque, de certo modo, não se sabe utilizar bem o processo de comunicação. E, cada vez mais é severa a crise de valores, sendo difícil identificar o que é certo ou errado nos relacionamentos que se estabelecem, especialmente no ambiente de trabalho, gerando insegurança e tensões.

Assim, o profissional precisa estabelecer o seu horizonte ético, conhecer a diretriz ética ou o ethos que orienta os relacionamentos em uma determinada sociedade, em um grupo específico, tomar consciência da necessidade de respeitar os valores que regem as vidas das pessoas que estão em seu redor e, estar aberto a aprender e a questionar-se buscando discernir que postura correta deverá ser assumida frente aos fatos, às circunstâncias, às pessoas.

Em se tratando de cuidado intensivo neonatal não se pode perder de vista o sentido ético, sobretudo quando se trata da presença de pais no desenvolvimento desse cuidado. Como afirma Scochi (1999), a permanência de pais junto ao recém-nascido de risco é um direito de cidadania garantido pelo Estatuto da Criança e do Adolescente.

Alguns aspectos pessoais e profissionais me levaram a refletir sobre a relação da enfermeira com a família do paciente e, como enfermeira em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), veio a possibilidade de aprofundar este assunto de forma contínua e intensa visto que, a relação com a família é uma constante nesta unidade. Esta vivência profissional levou-me a compreender que não basta ser especialista, dominar a técnica, a tecnologia que está presente em terapia intensiva, é preciso aprimorar as relações.

Uma constante evolução tecnológica ocorre na UTIN, porém o mesmo não é visto nas relações equipe/paciente que se processa de forma lenta e assimétrica. A enfermeira vivencia isso bem de perto, pois é dela a responsabilidade pela realização da maioria dos cuidados nas 24 h e é quem mais fica exposta às respostas comportamentais dos pacientes e familiares.

Vivenciar o dia-a-dia com os pais e perceber os conflitos, as emoções, que estão presentes em cada caso, fizeram-me compreender que a participação dos pais nos cuidados ao

seu filho é indispensável para o sucesso da assistência prestada na unidade neonatal.

Em minha graduação não tive contato com terapia intensiva para recém-nascidos (RN) prematuros e, na vida profissional trabalhei por 02 anos em Unidade de Terapia Intensiva com adultos, onde sempre houve uma preocupação com a forma como se dava o contato com os pacientes e seus familiares, e de como poderíamos melhor nos relacionar nesse momento de crise.

Após esse período, fui trabalhar em UTIN e me deparei com os RN prematuros, sua situação de debilidade e dependência dos profissionais, pela multiplicidade de procedimentos dolorosos e a ausência materna. A partir desse momento fica explícita a idéia do quão indispensável é para o desenvolvimento do ser humano a interação mãe-filho, ficando claro que cuidar do RN é, também, cuidar dos pais.

No hospital, onde realizei o presente estudo e trabalho há 10 anos, assistimos ao RN nas suas complexidades e nas suas necessidades individuais, bem como acompanhamos os pais do início, logo na primeira visita, até o final, no momento da alta hospitalar do RN ou, em qualquer outro desfecho.

Nesse acompanhamento, os pais são inseridos na unidade, estimulados a tocar e conversar com o seu filho e são treinados a realizarem cuidados necessários para a manutenção do bem-estar do bebê.

Em alguns momentos da história da enfermagem neonatal do referido hospital alguns dos diversos retornos que recebemos dos pais, me fez repensar sobre a presença e o treinamento dos pais no processo de cuidar em terapia intensiva neonatal.

A participação dos pais no cuidar, em particular, foi o que mais me chamou à atenção devido ao fato de acreditar que realizávamos um ótimo treinamento, porém o que ficou claro é que tínhamos um pacote pronto e que não contemplávamos as particularidades de cada família, de cada mãe e de cada pai. Na verdade não era permitido que os pais atuassem de acordo com as suas crenças, seus valores, sua compreensão do que é certo ou errado.

Sabemos que a participação dos pais no cuidar em uma UTIN não é uma questão simples, pois implica na reorganização do processo de trabalho em nível teórico e prático (LIMA, 1999). Permitir ou não a entrada dos pais e a sua participação no cuidado é uma questão que envolve controle, exercício de poder e posicionamento ético.

A enfermeira deve reconhecer que o seu saber técnico-científico deverá estar atrelado aos conhecimentos dos pais, exigindo dela segurança teórico-prática, boa capacidade de relacionar-se, sem perder de vista o horizonte ético nessas relações. Provavelmente, esta atitude favorecerá ao sucesso do treinamento, possibilitando autonomia segura dos pais no cuidar de seus filhos após alta hospitalar.

A permanência de pais na UTIN ainda é uma realidade nova, e é um exercício constante e intenso de relacionar-se, comunicar-se e interagir com esses pais que exige da enfermeira um repensar constante de sua prática, das crenças e dos valores que embasam a sua forma de ser.

Poucos estudos foram encontrados, na literatura consultada, que tratam da participação de pais no cuidar do filho em UTIN, tanto na visão da equipe de enfermagem quanto na dos pais. Geralmente, os estudos abordam os sentimentos, os significados atribuídos pelas partes envolvidas e as estratégias estabelecidas em algumas unidades para facilitar a participação de pais/família. A ética é abordada de uma forma geral. É certo, que até o momento não encontrei estudos específicos sobre os aspectos éticos da participação de pais no cuidado intensivo neonatal, do ponto de vista das enfermeiras.

Considere, assim, relevante o desenvolvimento deste trabalho, com o sentido de refletir e analisar os aspectos éticos e morais que permeiam o cuidado intensivo da enfermagem neonatal com a participação de pais, oferecendo subsídios à intervenção da enfermagem no contexto do cuidar /cuidado neonatal, com vistas à qualidade do cuidado, do ensino e da pesquisa na área de enfermagem.

É fundamental refletir sobre a participação dos pais no cuidar do filho em UTIN, sobre como se dá a inserção deles na unidade, o que deve ser facilitado, orientado e respeitado. Considerando essas reflexões concretizou-se a minha motivação para realizar este estudo. Assim, é **objeto** deste estudo *os aspectos éticos que permeiam a participação de pais no processo de cuidar de seu filho em uma UTIN de um hospital privado.*

A seguinte questão norteou o estudo: quais os aspectos éticos que permeiam a participação de pais no cuidar de recém-nascido prematuro na UTIN estudada, na perspectiva das enfermeiras intensivistas?

Com base no exposto estabelecemos como Objetivo Geral: Conhecer os aspectos éticos que permeiam a participação dos pais no cuidar /cuidados de enfermagem em uma UTIN de um hospital privado de Salvador, na perspectiva das enfermeiras intensivistas. E como Objetivos específicos: 1. Apreender os aspectos éticos que permeiam a participação de pais no cuidar /cuidados de enfermagem, em uma UTIN de um hospital privado de Salvador. 2. Descrever os aspectos éticos que permeiam o atuar das enfermeiras durante a participação de pais no processo de cuidar/ cuidados de enfermagem na UTIN estudada.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 O SENTIDO DO PROCESSO DE CUIDAR EM ENFERMEGEM

O cuidar é um processo de interação dinâmico, intuitivo e criativo que possibilita o crescimento das pessoas envolvidas. É se relacionar com alguém com confiança e promover o desenvolvimento do outro, é estar no mundo e ser consciente da ordem social e natural da qual faz parte (WALDOW, 2004).

A palavra “cuidar” significa “imaginar, meditar, fazer preparativos, aplicar a atenção” (FERREIRA, 2000, p.197). Para Waldow (1998, p. 51), o cuidar sempre esteve presente na história humana e o cuidado nasce de um interesse, de uma responsabilidade, de uma preocupação, de um afeto, o qual, em geral, implicitamente, inclui o materno e o educar que, por sua vez, implicam em ajudar a crescer.

Compreender o significado do cuidar é o início de um caminho que nos leva a cuidar melhor. E, para entender a complexidade do universo do cuidar do outro é preciso ir além da realização de cuidados técnicos, do que é preconizado pelo modelo biologicista, é preciso ser capaz de escutar, conversar, ter flexibilidade para com o outro e para consigo.

Para Leininger (1985, p. 255), “é necessário conhecer e apreciar a diversidade cultural no cuidado de enfermagem e da saúde para que o cuidado oferecido seja significativo e eficaz, pois diferentes grupos possuem diferentes comportamentos de cuidar”.

Segundo Collière (1999), os cuidados existem desde que surgiu a vida, pois todos os seres humanos sempre precisaram deles. Afirma que, “cuidar é um ato que tem como fim primeiro permitir que a vida continue a desenvolver-se e, assim, lutar contra a morte – morte do indivíduo, morte do grupo, morte da espécie”.

Para a citada autora, “Cuidar, prestar cuidados, tomar conta, é, primeiro que tudo, um ato de Vida, no sentido de que representa uma variedade infinita de atividades que visam manter, sustentar a Vida e permitir-lhe continuar e reproduzir-se”. Enquanto ato individual que “prestamos a nós próprios, desde que adquirimos autonomia”, o cuidar é, também, um “acto de reciprocidade”, quando o desenvolvemos junto a pessoas em situações de suas necessidades vitais temporárias ou definitivas (COLLIÈRE, 1999, p. 234-35).

Collière (1999), falando da natureza dos cuidados refere-se a dois tipos deles. Os

cuidados quotidianos e habituais ou cuidados de sustento e manutenção da vida e os cuidados de reparação ou tratamento da doença.

Os cuidados quotidianos e habituais que expressam o tomar conta, cuidar (“care”), ligados às funções de manutenção, representam um conjunto de atividades que garantem a continuidade da vida, como: comer, beber, evacuar, lavar-se, mexer, deslocar-se e outras condições que contribuem para o desenvolvimento do ser, mantendo a imagem do corpo, estimulando as trocas com tudo o que é fundamental à vida, fonte de energia vital, ou seja, a luz, o calor, as relações com as pessoas, com os familiares.

Os cuidados de reparação (“cure”) estão ligados à necessidade de reparar aquilo que é obstáculo à continuidade da vida, como a fome, a doença, o acidente, a guerra e outros que dependem de tratamentos.

Esses dois tipos de natureza de cuidados, na prática da enfermagem, não devem ser negligenciados para que não haja deterioração das forças vitais da pessoa, usuária da saúde, de suas fontes de energia. Eles não se excluem mutuamente, mas devem se constituir, sempre, em objeto de estudo, de análise, frente a situações que exigem o desenvolvimento de um processo de cuidar qualificado, considerando o indivíduo, as famílias, os grupos, a comunidade. Os cuidados de enfermagem são partes integrantes dessas opções.

Os cuidados de enfermagem, ao seguir o modelo bio-médico, relegaram, de um certo modo, para segundo plano os cuidados de manutenção da vida, considerando-os como de menor importância. Este fato é um obstáculo à realização do cuidar/cuidado de enfermagem, cuja finalidade, segundo Collière (1999, p. 241), “consiste em permitir, aos utilizadores, desenvolver a sua capacidade de viver ou de tentar compensar o prejuízo das funções limitadas pela doença, procurando suprir a disfunção física, afetiva ou social que acarreta”.

O cuidar se constitui no centro do trabalho da enfermeira. O profissional deve possuir uma visão ampla do ser humano, do processo de cuidar incluindo aspectos que refletem crenças e valores e, deve reconhecer suas próprias responsabilidades para com os outros. O cuidado em enfermagem é ético quando contém os elementos como habilidades técnicas, conhecimento, sensibilidade, intuição, experiência, entre outros.

A humanização do cuidado é culturalmente definida e conhecida. Trata da valorização da vida, do respeito ao outro e às diferenças, da ética, da essência do homem. O cuidado humano, de acordo com Waldow (2004, p. 37), “representa uma maneira de ser e de relacionar e caracteriza-se por envolvimento o qual, por sua vez, inclui responsabilidade, interesse e compromisso moral, manifestações exclusivas dos seres humanos”.

A concepção do cuidado humano é a base do processo de cuidar que, segundo Waldow (1998), é definido como o desenvolvimento de ações, atitudes e comportamentos com base em conhecimento científico, experiência, intuição e pensamento crítico, realizadas para e com o paciente no sentido de promover, manter e/ou recuperar sua dignidade e totalidade humana.

Ao cuidar do outro se passa a respeitá-lo e a vê-lo na sua individualidade, sendo indispensável o conhecimento acerca da ética e da moral, princípios que propiciam uma nova razão instrumental, emocional e espiritual.

A ética que permeia o cuidar do outro, segundo Boff (2003), “tem como mistério a predominância de sentimentos e atitudes voltadas para o amor verdadeiro ao próximo; desde que a compaixão viva dentro de cada um, o bem e dor do outro passam a ser encontrado no coração de quem acredita nesses princípios”.

2.2 O CUIDAR DO RECÉM-NASCIDO NA UTIN

O nascimento é a passagem que ocorre, no mínimo, entre dois universos diferentes; o interior do corpo materno e o mundo aqui fora. Simbolicamente, durante toda a nossa vida nascemos muitas vezes em cada passagem de uma situação conhecida para outra desconhecida, mas nenhuma mudança é tão significativa quanto à provocada pelo nascimento concreto de uma criança, pela relação biológica de parturição com sua mãe (MONTICELLI, 1994). Tão simples assim, visto como evento de alegria e realização para mãe e pai; algo para ser festejado, pois é o começo de nova vida de renovada esperança. Pais e familiares estão preparados para o sucesso – um filho saudável e, preferencialmente, bonito.

Assim quando o nascimento é marcado pela prematuridade o momento que se instala é de dor e angústia para os seus pais e, devido à necessidade de internação imediata na UTIN, ocorre uma separação brusca entre os pais e o filho que poderá afetar o desenvolvimento físico e psíquico do RN.

Procurando propiciar uma assistência de maior qualificação o Ministério da Saúde (2000) chama a atenção para a necessidade do bebê pré-termo logo ao nascer, devido às suas condições, ser separado de seus pais e ser cuidado por um período mais ou menos longo pela equipe de saúde. Situação que acarreta maiores necessidades de atenção aos pais pelos profissionais de saúde envolvidos.

O cuidado é exercido na UTIN de forma intensa, muitas vezes, em situação de urgência. O RN prematuro é totalmente dependente do seu cuidador e, muitas vezes, necessita de cuidados intensivos para sobreviver ficando longe dos pais em um ambiente hostil submetido a muitos procedimentos técnicos e invasivos. E os pais de sua parte, não podendo ficar com o filho, levando-o para casa como estava programado, e ao vê-lo em condições de risco e de necessidade de cuidados especiais passam por uma gama de emoções que encerra insegurança, medo, frustração, sentimento de falência mesclado com culpa. Enfim, um quadro de sofrimento que precisa ser considerado pela enfermagem visto que são seus os profissionais de maior frequência na prestação da assistência ao RN. O retorno da criança aos braços maternos/paternos será a meta a ser atingida na promoção do restabelecimento do vínculo familiar.

Considerando o desempenho da enfermagem, e da enfermeira em particular, salienta-se a afirmativa de Roach (apud WALDOW, 2004) que acredita que o ser humano estabelece comportamentos específicos no ato de cuidar, representados pelos “cinco C”: compaixão, competência, confiança, consciência e comprometimento. Podemos fazer uma associação entre esses atributos e o cuidar do neonato prematuro em UTIN. A compaixão seria a solidariedade com o momento grave que passa o recém-nascido, o que impulsionaria a uma tomada de atitude, um cuidado de qualidade. Confiança seria a qualidade da relação desenvolvida entre o cuidador e o recém-nascido. Consciência estaria relacionada à ética, ter consciência da necessidade moral de atender, prontamente, o recém-nascido, evitando o sofrimento maior. Waldow (1998) aponta que a ética na enfermagem está associada à presença do cuidado. O comprometimento estaria expresso na atitude tomada frente ao processo de afastamento do recém-nascido dos seus pais e o promover a devida vinculação o mais rápido.

Neste particular, vale lembrar a importância, ao lado dos cuidados de reparação, de não se negligenciar os cuidados quotidianos de manutenção da vida, assegurando ao recém-nascido prematuro o desenvolvimento psicomotor, o cuidado com seu corpo, com sua imagem corporal, com sua vida de relação. Nesta perspectiva, é imprescindível a participação dos pais no ato de cuidá-los. E será bom para esses no controle e superação das emoções e para o RN também, o qual poderá usufruir do que os pais têm para ele.

2.3 PARTICIPAÇÃO DOS PAIS NO CUIDAR INTENSIVO NEONATAL

A neonatologia é uma especialidade nova que, com os avanços técnico-científicos, alcançou grandes proporções na prevenção da morbi-mortalidade perinatal. Nos últimos anos houve uma redução significativa das taxas de mortalidade e morbidade neonatal em recém-nascidos prematuros em decorrência de um melhor diagnóstico e tratamento, restando uma preocupação quanto ao desenvolvimento psico-afetivo do bebê. Situação que ainda continua a merecer especial atenção dos estudiosos.

O nascimento de um bebê idealizado pelos pais, em uma gravidez desejada ou não, é um momento de muitas modificações e realizações. Com as primeiras manifestações do bebê em seu útero, a mulher passa a sonhar e a desenvolver sentimentos de apego que influenciarão por toda a vida da criança.

O apego é o laço afetivo que os pais estabelecem com o bebê, essencial para sua sobrevivência e desenvolvimento, podendo ser expresso através dos sentidos. Quando estabelecido, os prepara para a separação no momento do parto, mas nem sempre esta separação ocorre de forma favorável, como é o caso da internação do bebê em UTIN (KLAUS; KENNEL, 1993).

O apego, segundo Bowlby (1984), “é uma busca e manutenção da proximidade entre indivíduos”. No apego, existe uma interação e um comprometimento dos pais para com o seu bebê.

Devido à preocupação com o desenvolvimento psico-afetivo e dos diversos estudos nessa área passou-se a valorizar a permanência dos pais na UTIN e a participação dos mesmos no cuidar do RN favorecendo a formação de um vínculo afetivo, que trará efeitos positivos no crescimento e desenvolvimento da criança, favorecendo, também, o bem estar dos pais.

Klaus e Kennel (1993), afirmam que os primeiros sentimentos de amor pelo bebê não são, necessariamente, imediatos no primeiro contato. Eles observaram que somente após 36 horas do parto algumas mães expressavam sentimentos relacionados ao filho. Brazelton (1988) considera que o apego em relação a um novo bebê, não acontece da noite para o dia, não é intuitivo e nem todos estão prontos para ele.

O afastamento da criança/pais imediatamente após o parto vai privar a díade do primeiro contato e interromper o processo de vinculação ou afeiçoamento entre os mesmos, dificultando a construção de uma relação efetiva.

Lamy (1995) acredita que nos casos de internação imediata em UTIN o bebê deve ser apresentado para os pais – ao mesmo tempo – para que tanto as “anormalidades” quanto às “normalidades” possam ser vistas objetivamente, desmistificando algo que pode ser pior.

A mãe deve ser encorajada a ver o seu filho o quanto antes, porém ela não deve ser forçada a tomar qualquer atitude em relação a esta situação de crise. É muito importante que os pais participem do cuidado de seu filho quando internado na UTIN e percebam a importância do cuidar neste momento tão difícil. Muitas vezes, o encorajamento é indispensável porque eles, os pais, podem se sentir incapazes de cuidar do filho naquelas condições, absolutamente estranhas e inesperadas para eles.

Os pais quando orientados e inseridos no processo de cuidar, resolvem mais rapidamente a crise traumática a que são submetidos, assimilam melhor as informações sobre as condições, o tratamento e o prognóstico do seu bebê, sentem-se mais seguros e efetivam com maior brevidade os seus papéis de pai e mãe.

A prática da partilha dos cuidados ao RN é relativamente nova, mas é imprescindível para a continuidade do processo de vinculação pais/bebê. A participação dos pais nos cuidados exige uma relação de parceria com a equipe de enfermagem. Nessa relação, as enfermeiras podem desenvolver competência de comunicação, de ensino e de trabalho em grupo, entender o que para os pais significa participar do cuidar de seu filho.

Belli (1999) afirma que, a experiência vivenciada pelos pais de RN prematuros em UTIN se constitui efetivamente em um processo de pré-significação de suas representações sociais, sendo este o movimento que possibilita a participação efetiva e legítima dos pais junto ao filho durante a hospitalização e proporcionam elementos para que eles vivam a experiência de maneira satisfatória.

Como a participação dos pais precisa ser supervisionada, cuidada, é importante que ocorra interação entre os profissionais que cuidam do RN hospitalizado e os pais para que este processo seja vivenciado com menos angústia, menos sofrimento e de resultados eficientes. A participação dos pais é um processo em construção, mas é importante compreender que os pais são sujeitos ativos no processo de cuidar do seu filho. Às enfermeiras compete o papel de facilitadoras do processo.

Segundo Siefert (1994) a equipe que está aberta possui empatia e respeito, é capaz de fornecer suporte para os pais. Estes estão vulneráveis e sensíveis às atitudes e ao comportamento daqueles que os rodeiam, neste momento. Acompanhar os pais nesse processo implica desenvolver um cuidar acolhedor, com estímulo e treinamento diário para que acreditem na sua capacidade de cuidar do seu bebê e reorganizem sua família.

Entretanto, a mudança de uma atenção centrada na doença e cuidados especiais para uma centrada na experiência da criança e da família não é fácil. É necessário se desprender de defesas e indiferenças, tornar-se presente pela atitude de interesse e de preocupação. A enfermeira deve reconhecer suas próprias crenças sobre saúde, doença, sentimentos, perdas e suas experiências para que possam estabelecer uma efetiva interação com a família.

A enfermeira deve estar atenta para o contexto de cada família que chega com cada recém-nascido admitido na UTIN. Conhecer aos poucos a família, os pais que chegam e que serão acompanhados durante a internação do seu filho é o caminho para que o cuidado de enfermagem beneficie o cliente, entendido como pais e RN.

Em seu estudo Scochi (1999) nos chama atenção de que a permanência dos pais junto ao RN de risco é um direito de cidadania garantido pelo Estatuto da Criança e do Adolescente, ou seja, é um imperativo legal e, portanto, uma situação da qual a enfermagem não tem como esquivar-se. E mais, a implementação da assistência ao RN e pais em UTIN insere-se entre as competências da enfermeira visto que a enfermagem “realiza-se na prestação de serviços à pessoa, família e coletividade, no seu contexto e circunstâncias de vida” (CEPE, 2005).

Atualmente os vários serviços de terapia intensiva neonatal vêm criando e implantando estratégias, protocolos na tentativa de favorecer o estabelecimento do vínculo e apego e atender às necessidades que vão surgindo no dia-a-dia.

Algumas rotinas já são adotadas pela maioria das unidades neonatais tais como: acompanhamento dos pais na primeira visita realizado pela enfermeira que deve informar sobre equipamentos em uso no RN e incentivar o toque e a fala; informação do médico neonatologista sobre o quadro clínico do RN; visita dos avós; visita dos irmãos; a inserção dos pais no processo de cuidar do seu filho; e o treinamento dos pais para realizarem cuidados com o RN que é feito, principalmente, pela enfermeira.

A inserção dos pais no cuidado do filho prematuro dentro da UTIN, tem se dado de forma mais passiva, sem poder de decisão da parte deles, sendo delimitada pelos profissionais da equipe e envolvida nas suas crenças, valores, normas e princípios sociais. A implementação da assistência é uma decisão unilateral; aos pais resta aceitar porque a menos que declarem expressamente que não desejam participar do cuidado, prossegue a abordagem de convencimento da equipe apoiada, talvez, na crença de que os pais querem sempre cuidar do próprio filho e que qualquer resistência ou reticência é resultante da sua situação emocional e, portanto, merecem receber, eles mesmos, assistência para a evolução do processo proposto.

Nesse processo de inserção dos pais no cuidar intensivo neonatal é fundamental refletir e analisar sobre o que é ético, o que é moral, conhecer a diversidade cultural do ser humano para poder intervir na transformação da realidade de forma mais adequada, ou seja, respeitando a postura dos pais, compreendendo as suas manifestações e lidando com elas através de ações de relacionamento terapêutico e efetivo.

2.4 A ÉTICA NO PROCESSO DE CUIDAR

Considerando que a responsabilidade para o cuidar implica em vários aspectos que envolvem decisões éticas que norteiam a conduta dos profissionais de saúde, reforçamos a necessidade de conhecer e integrar o pensamento ético na prática profissional cotidiana.

A Ética é a ciência dos comportamentos e, como tal, não pode ser ignorada por todos aqueles que na sua atividade profissional têm responsabilidades sobre a vida humana. Como ciência, ela fundamenta a reflexão sobre o agir, reportando-se a valores, suscitando comportamentos que respeitem sempre o ser humano e o contexto em que vivem sem discriminações.

Para Lorenzo (2001), a ética é um conjunto de regras, princípios ou maneiras de pensar que guiam, ou chamam a si a autoridade de guiar, as ações de um grupo em particular, ou é o estudo sistemático da argumentação sobre como nós devemos agir.

Segundo Boff (2003),

ethos em grego significa morada. A morada enraíza o homem na realidade, dá-lhe segurança e permite a ele sentir-se bem no mundo. Ela não é dada pela natureza, mas tem de ser construída pela atividade humana. A morada deve ser cuidada e continuamente retrabalhada, enfeitada e melhorada. Em outras palavras: o ethos não é algo acabado, mas algo aberto a ser sempre feito, refeito e cuidado como só acontece com a morada humana. Ethos se traduz, então, por ética.

A ética é um questionamento filosófico do julgamento moral. Ética significa discutir, problematizar idéias, interpretar o significado dos valores que mudam sob a influência de costumes, tradições, mídia, tecnologia; é perceber os conflitos da vida e se posicionar de forma coerente (KOPELMAN, 2000).

Segundo Silva (2005), uma decisão ética corresponde a uma escolha pessoal e ativa que busca conciliar os interesses individuais aos da coletividade. É decorrente das convicções,

valores e princípios morais da sociedade e do momento histórico em que se insere, resultando da reflexão a cerca dos motivos que justificam uma ação a ser considerada justa ou injusta, boa ou má, certa ou errada.

A ética estuda, também, a responsabilidade do ato moral. A decisão de agir numa situação concreta é um problema prático-moral, mas investigar se a pessoa pode escolher entre duas ou mais alternativas de ação e agir de acordo com sua decisão é um problema teórico-ético.

Para fundamentar um estudo a partir do referencial da ética é necessário compreender alguns elementos que estão presentes em todos os indivíduos, o senso moral e a consciência moral. Segundo Lorenzo (2001, p.1), o senso moral “são aqueles sentimentos de aprovação ou repulsa que nos ocorrem, sem maiores reflexões, quando nos vemos diante de uma situação passível de julgamento como certa ou errada”.

Lorenzo (2001, p. 1-2) prossegue:

A consciência moral surge sempre que somos nós os sujeitos de uma escolha, de uma decisão em relação a um determinado ato, considerando-o sob a ótica do certo ou errado. A consciência moral exige que decidamos o que fazer, que justifiquemos para nós ou para os outros as razões de nossas decisões e que assumamos todas as conseqüências dos atos decorrentes daquela decisão.

Na vida diária, a ética é vivenciada a partir desses dois elementos. Senso moral e a consciência moral dizem respeito a valores. Julgamentos, decisões e ações referidos aos valores que se colocam na direção do nosso bem estar, da nossa felicidade, tendo sempre que levar em conta, mesmo que para desprezá-la, a felicidade dos outros. O senso moral e a consciência moral são inseparáveis da vida cultural dos indivíduos, pois é a cultura que define os valores positivos e negativos que deverão ser respeitados ou refutados (LORENZO, 2001).

Na vida moral, os homens são regidos por juízos de valor que pertencem ao universo da cultura e dependem da interpretação da sociedade e da vontade de seguir os critérios determinados por aquela cultura, em contraposição à ciência, regida por juízo de fato que possui um caráter universal, irrevogável, e suas verdades são comprovadas na natureza (LORENZO, 2001).

Atualmente o grande desafio é rever o comportamento egoísta que a sociedade cultiva no homem, é repensar na dificuldade em saber o que é certo e o que é errado, é buscar formas de direcionarem o cidadão ao caminho da coletividade. Para Pinheiro (2005), citando Ribeiro, esta dimensão da coletividade levará à preservação de valores universais humanos e das

micro-realidades históricas fazendo com que seja preservada a biodiversidade e respeitadas as diferenças de gênero, raça, religião e outras mais.

Os valores universais orientam a vida, rege o existir do ser humano e fundamentam a sua postura ética. O homem evolui criando e adquirindo valores que são frutos da experiência de vida, da cultura, das crenças.

Para Vasquez (2002), os valores são propriedades adquiridas por um objeto na sua relação com o homem esse ser social, e são vistos com respeito à conduta humana e, particularmente, à conduta moral. Eles possuem dimensões que não podem ser ignoradas no momento das nossas ações junto ao ser humano.

Os valores éticos dão significado à vida e, ao cuidar do ser humano se deve respeitar as tradições simbólicas dos valores e utilizar o melhor que a ciência pode oferecer. Ao cuidar do outro, passa-se a respeitá-lo e a vê-lo na sua individualidade sendo imprescindível o conhecimento da ética e da moral.

Nas atividades humanas o valor moral é específico e, segundo Sgreccia (1996), denota a qualidade ou perfeição de uma ação ou de uma conduta enquanto de acordo com o bem ou a dignidade da pessoa humana. E, cita como valores morais o amor ao próximo, o respeito pela vida, a generosidade e o espírito de sacrifício entre outros.

Os profissionais de enfermagem, considerando a vulnerabilidade do indivíduo no seu processo saúde-doença precisam desenvolver uma atitude de compreensão dessa realidade, a qual, em muitas situações, exige uma atuação ética.

Essa compreensão, como afirma Martins (2004), implica em observar e garantir os direitos e deveres dessa pessoa considerando os princípios éticos que servem de fio condutor à atuação do profissional de enfermagem. O respeito pelos direitos humanos se constitui um grande desafio para a enfermagem e nem sempre é fácil garanti-los em algumas rotinas da prática. É necessário, portanto, conhecer e aderir ao princípio de que os direitos do Outro são fundamentais e que o profissional deverá orientar-se pelo respeito e garantia desses direitos nos contextos em que atua.

Nesse sentido, deve ser considerado o Código dos Profissionais de Enfermagem que garante uma prestação de cuidados baseada em um compromisso profissional. Em sua base está a Declaração Universal dos Direitos Humanos. Por sua vez, não pode ser esquecida a Carta dos Direitos e Deveres dos Doentes, considerando o estado de suscetibilidade e vulnerabilidade que as pessoas com alterações do estado de saúde estão submetidas.

Na área da saúde, seguindo os movimentos sociais de afirmação e construção dos direitos humanos que marcaram os anos de 1970, instaurou-se, como afirma Zoboli (2006), a

bioética como alternativa inter, multi e transdisciplinar para abordar os temas de ética nessa área, levando em conta o contexto pluralista e a necessidade cada vez maior do diálogo.

Bioética é um neologismo composto por duas palavras de origem grega – *bios* e *ethos* – significando literalmente uma ética aplicada à vida, termo que foi criado pelo oncologista e pesquisador norte-americano Van Rensselaer Potter, nos anos 70.

Seguindo seus estudos, Potter sentiu a necessidade de associar em um só campo os conhecimentos da biologia e os da ética, objetivando criar condições de conexão entre a ciência e os valores humanos. Além de focalizar os direitos individuais, Potter enfatizava responsabilidades pessoais, defendendo a busca de uma sabedoria capaz de promover as condições de saúde e a sobrevivência humana, a justiça social e o conhecimento que instruiria o ser humano no que se refere ao seu papel e responsabilidade moral para com todo ser vivente (ZOBOLI, 2006).

A Bioética não se reduz a Princípios, mas a tendência mais difundida ao lado de outras abordagens é o enfoque principialista, no qual os princípios funcionam como referências de ação chamando a atenção para a necessidade do discernimento ético. Os princípios da autonomia, da beneficência, da não maleficência e da justiça caracterizam o principialismo.

O princípio da autonomia, segundo Kopelman (2000), é o direito de escolher o próprio destino, após ser informado, de acordo com os seus valores, prioridades, desejos e crenças. Essa escolha deve ser reflexiva e individual, e está limitada pela responsabilidade que a realidade impõe.

Silva (2005), ao falar do princípio da autonomia na área de saúde, afirma que é importante reconhecer que os indivíduos são livres e autônomos para determinarem seu próprio curso de ação. Implica em oferecer alternativas terapêuticas, explicar os riscos e benefícios inerentes a cada uma delas, certificar-se de que os pacientes tenham compreendido claramente todas as informações prestadas e respeitar sua decisão final. O mesmo se aplica aos indivíduos que se encontram impedidos de decidirem por si mesmos, como as crianças ou aqueles em coma, onde o profissional deve prestar informações claras aos seus responsáveis, respeitando as decisões que forem tomadas.

O princípio da autonomia refere-se ao respeito aos direitos fundamentais do ser humano, do cidadão, particularmente o da autodeterminação. Na área da saúde, é uma exigência que haja respeito pelos direitos individuais do usuário da saúde, pelo doente ou seus responsáveis, para que possam tomar decisões por si próprio, baseado nos seus valores e crenças, isenta de qualquer paternalismo, coação ou manipulação.

Os profissionais precisam considerar o direito de escolha de cada pessoa, mesmo que esta escolha vá de encontro às suas crenças, aos seus valores. Neste momento, é preciso sair de si mesmo e dirigir o olhar para o entorno da situação e dessa forma garantir que os desejos expressos pelos pacientes ou responsáveis sejam respeitados.

No bojo do princípio de autonomia, o *princípio do respeito* pela pessoa e sua dignidade deve ser a máxima de todos os profissionais de saúde. No caso da enfermagem, para que se garanta o respeito pela pessoa é preciso que os próprios profissionais de enfermagem tenham valores que assegurem não só a relação franca com o indivíduo cuidado e cuidadores, mas promovam a autonomia deles, mesmo quando as condições não são as mais favoráveis.

Neste contexto, importa considerar vários aspectos como o *da privacidade, da veracidade e da confiança*. Quanto à *privacidade*, esta não se restringe, atualmente, apenas ao ato de cuidar, mas vai mais longe abrangendo situações como a proteção dos dados informatizados do doente. A *veracidade*, por sua vez, é um dispositivo que leva o indivíduo a ser verdadeiro na comunicação com os outros; neste particular, importa sublinhar a importância do consentimento, a avaliação da capacidade para consentir, com o sentido de evitar o paternalismo. No caso da pessoa não ter condições de dar o seu consentimento, as decisões a serem tomadas por seus responsáveis ou alguém de sua inteira confiança devem orientar-se de acordo com o interesse que se presume tenha sido o da pessoa em causa. A *confiança* nos reporta à relação que deve ser estabelecida entre o profissional da saúde e o usuário no ato de cuidar. Nessa relação, se estabelece uma aliança mútua entre profissional de saúde e doente como um elo de ligação da relação terapêutica, relativo a tratamentos e cuidados a serem desenvolvidos (FILIPE, 2004).

O princípio da beneficência, segundo Goldim (2004), é o que estabelece que devemos fazer o bem aos outros, independentemente de desejá-lo ou não. É agir em benefício dos outros evitando ou aliviando o mal e o dano.

Silva (2005) entende o princípio da beneficência como a responsabilidade dos profissionais de saúde fazer o bem, incluindo utilizar estratégias que possam oferecer suporte ou aliviar o sofrimento dos pacientes e familiares. Direciona as questões éticas dos profissionais de saúde em algumas situações em que a autonomia dos pacientes se acha comprometida cabendo a terceiros – familiares ou os profissionais de saúde - sua aplicação a fim de evitar que causem danos a si próprios. As responsabilidades referentes à beneficência são: o respeito à autonomia dos pacientes, buscando descobrir como desejam ser auxiliado;

certificar-se que a terapêutica não causará danos; levar em consideração as necessidades e os direitos dos pacientes.

O princípio da não-maleficência estabelece que a ação dos profissionais de saúde não provoque danos aos clientes. Não-Maleficência é reduzir os efeitos adversos ou indesejáveis das ações diagnósticas e terapêuticas no ser humano (GOLDIM, 2004).

Segundo Goldim (1997, apud MARTINS 2004), o princípio da não-maleficência propõe o dever de não infligir qualquer dano de forma intencional. O autor remonta a Tomás de Aquino e ao seu princípio do duplo efeito, segundo o qual em determinadas situações são legítimas as ações das quais resultam um efeito bom (pretendido) e um outro mau (tolerado). No caso de se ignorar as reais conseqüências da nossa ação devemos ser cautelosos.

O princípio da justiça, segundo Silva (2005), implica no direito das pessoas terem oportunidade de acesso aos cuidados de saúde de que necessitam de forma equitativa. Esta afeta o conceito de imparcialidade, o acesso do paciente a uma terapêutica adequada e distribuição igualitária dos recursos disponíveis. Este princípio preconiza que os pacientes fora de possibilidades de cura tenham acesso garantido aos cuidados de saúde, não devendo ser encarados como uma prioridade menor.

O princípio da justiça envolve as noções de igualdade, equidade e universalidade. É a distribuição, de maneira equitativa de direitos e deveres, entre os seres humanos, indicando que os que precisam mais devem receber mais. Na área da saúde, este princípio se relaciona também, à visão de integralidade das ações e com a visão de que a saúde é um bem coletivo e de que o direito à saúde é inalienável de todos os cidadãos.

Pensando na natureza da prática do cuidar/cuidado em enfermagem, outros princípios ou paradigmas ético/bioéticos afloram às nossas reflexões, tais como os da alteridade, da responsabilidade, da relação de poder, da solidariedade e outros delineados por alguns estudiosos. Na verdade, todos eles se interrelacionam. Queremos realçar a alteridade e o poder sempre presente nas relações humanas, especificamente nas relações profissionais.

Alteridade é colocar o outro no lugar do ser, é respeitar o direito do outro. E, pensando no cuidar ético, acreditamos que a alteridade vai mais além do que tratar o outro como gostaríamos de ser cuidados, passa pela descoberta do outro e que impõe o respeito e o estabelecimento de uma conduta adequada. É cuidar do outro respeitando as diferenças, é levar em considerações essas diferenças para uma assistência individualizada e uma consciência social.

Corrêa (1993) defende o posicionamento dos profissionais de saúde contemplando o outro – o paciente – não mais como um ser passivo, sofredor e incapaz, mas como

semelhante, o mais próximo de uma relação simétrica, onde ambos se contemplam como seres humanos únicos.

E, com esse olhar na alteridade podemos modificar a forma de exercer o poder nas relações de cuidar.

O poder é exercido de forma a desautorizar o outro sobre si mesmo, o paciente não tem autoridade sobre si e é excluído das informações e decisões que dizem respeito. Mas, a literatura nos reporta a um poder ético, que não exclui e que expressa valores, razão ética, bom senso e senso comum.

Precisamos reconhecer, na prática, que o paciente é o dono do seu próprio corpo, sujeito do seu cuidado e refletir conscientemente sobre as questões éticas que permeiam o cuidar do outro.

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DA PESQUISA

O estudo proposto é de abordagem qualitativa, de caráter exploratório e descritivo. Segundo Minayo (1994) a pesquisa qualitativa trabalha com um universo de significados, crenças, valores presentes nas relações dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis. O ambiente natural é a fonte direta de dados e o pesquisador é o instrumento principal para elucidar diversas questões nos locais do estudo.

Para Leopardi (2002), a pesquisa exploratória permite ao investigador ampliar sua experiência em torno de uma determinada questão.

O estudo descritivo tem como objetivo principal retratar as características dos indivíduos, situações ou grupos (POLIT, 1995).

Assim, será descrito os aspectos éticos que permeiam o relacionamento entre enfermeiras e pais na participação desses no processo de cuidar do filho em UTIN, sob a ótica dessas profissionais, através de entrevista com a autora.

3.2 CENÁRIO DA PESQUISA

O estudo foi desenvolvido em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) de um hospital privado da cidade de Salvador que recebe recém-nascidos de diversas patologias e com necessidade de assistência de alta complexidade. A referida UTIN situa-se próximo à maternidade e o centro obstétrico, o que facilita o transporte do recém-nascido em condições especiais. Este local está distante de setores que atendam pacientes com doenças transmissíveis ou apresentem processos sépticos.

A UTIN, em questão, é dividida em setores de acordo com a complexidade da assistência prestada: berçário de observação (12 leitos) destinado a receber os recém-nascidos nas primeiras horas de vida a adaptar-se ao novo ambiente; setor 1 (04 leitos), destinado aos recém-nascidos graves sob suporte ventilatório e/ou acometidos por patologia severa; setor 2

e 3 (02 e 04 leitos respectivamente), destinados a receber recém-nascidos de baixo ou médio risco em condições de ganho de peso e pré-alta; e o isolamento (01 leito), destinado a receber recém-nascido externo ou com doenças infecto-contagiosas de alto, médio ou baixo risco.

Na referida UTIN o horário de visita para os pais é livre em todos os dias. E permitida a visita dos avós às terças e sextas-feiras, das 14 às 16h e, a entrada de irmãos é liberada após a avaliação da equipe multiprofissional que define dia e horário.

3.3 SUJEITOS DA PESQUISA

Os sujeitos do estudo constituíram-se da população de enfermeiras da Unidade, em número de 09, todas especialistas em enfermagem neonatal e que atuam nos 03 turnos de trabalho. Destas, duas não participaram por motivos especiais restando 07 profissionais participantes.

Os critérios de escolha dos sujeitos foram: ser enfermeira de neonatologia com experiência mínima de um ano, estar em atividade na época da entrevista e aceitar participar do estudo durante o período de coleta de dados.

Toda a população estudada é do sexo feminino, a média de idade é de 37 anos, dessas 06 são casadas e têm filhos, a última é solteira e sem filho e no quesito religião responderam que são católicas. O tempo de atividade na Unidade foi de 01 a 17 anos.

3.4 ASPECTOS ÉTICOS

O projeto foi encaminhado (Apêndice 3 – Carta de encaminhamento) ao Comitê de Ética do Hospital Santa Izabel (Anexo 1 – folha de rosto) para apreciação, sendo a sua implementação iniciada após a emissão de parecer de aprovação (Anexo 2 – Parecer do Comitê).

Na coleta de informações foram considerados os princípios preconizados pela Resolução n.196/96 do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 1996), sobre Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa em seres humanos quanto à autonomia, beneficência, não maleficência e justiça.

Os sujeitos da pesquisa foram esclarecidos sobre os objetivos e a natureza do estudo, sigilo, anonimato, e uso dos dados. Foi-lhes assegurado o direito de recusar de participar ou desistir a qualquer momento da participação no processo (autonomia). Foi-lhes dado um tempo para leitura e reflexão antes da solicitação da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (beneficência e não maleficência). Fornecimento de informações sobre a publicação dos dados sob a forma de dissertação e de artigo em periódicos sem identificação dos sujeitos (justiça). Nesse sentido, optou-se por atribuir nomes de flores às enfermeiras colaboradoras do estudo, como forma de garantir seu anonimato, buscando caracteriza-las pelos traços dos discursos. Elas foram denominadas de Amarílis, Azálea, Dália, Margarida, Violeta, Jasmim e Girassol.

Foi assumido o compromisso com a instituição que autorizou a pesquisa de apresentar e publicar os resultados do estudo, após o seu encerramento.

3.5 COLETA DE DADOS

Os dados foram coletados através de entrevistas semi-estruturadas (Apêndice 1 – Roteiro de Entrevista), realizadas pela própria pesquisadora, na própria UTIN, em uma sala reservada, com o auxílio do gravador cujos dados foram aproveitados no processo de análise e discussão dos achados da pesquisa. Foi apresentado aos sujeitos o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice 2).

Para Polit e Hungler (1995, p. 167) a entrevista “permite aos pesquisadores a exploração dos problemas, [...] do modo como as pessoas os conceitualizam ou falam sobre eles e da forma de opiniões, de comportamentos existentes, relevantes ao tópico em questão”.

3.6 ANÁLISE DE DADOS

A análise de conteúdo é um dos melhores métodos que se adapta à pesquisa qualitativa do material sobre saúde e consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem uma

comunicação, cuja presença ou frequência de aparição pode significar alguma coisa para o objetivo analítico escolhido (MINAYO, 1994).

Para analisar os dados coletados foi utilizada a técnica de análise de conteúdo definida por Bardin (1977):

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

Qualitativamente, a presença de certos temas denota as motivações de opiniões, de atitudes, de valores, de crenças e de tendências, ou seja, os valores de referências e os modelos de comportamento presentes no discurso (MINAYO, 1994).

A análise dos dados foi feita em três etapas operacionais. A primeira foi a pré-análise que consistiu na transcrição na íntegra das entrevistas e a leitura exaustiva desse material para selecionar os trechos significativos e sistematizá-los de acordo com o objeto e objetivos do estudo. Na segunda fase, fez-se a exploração do material transcrito com leituras repetidas para que os trechos significativos fossem selecionados e agrupados por semelhanças de conteúdos, em seguida agrupados em subcategorias e categorias empíricas (Apêndice 4 – Planilhas de análise). Na terceira etapa realizou-se a leitura dos conteúdos apreendidos para elaboração de síntese e interpretação, quando foram associados com o referencial teórico.

4 RESULTADOS

Este capítulo nos leva inicialmente a conhecer os sujeitos da pesquisa através de uma síntese das características das enfermeiras entrevistadas, com aspectos encontrados no conteúdo dos seus discursos e as suas respectivas contribuições, seguindo as categorias empíricas com suas respectivas sub-categorias.

4.1 CARACTERÍSTICAS DAS ENFERMEIRAS QUE ATUAM NA UTIN

Amarílis é uma enfermeira especialista em neonatologia há cinco anos sendo que nesta UTIN já trabalha há um ano. Foi entrevistada fora do seu horário e local de trabalho. Em sua entrevista Amarílis relata que as enfermeiras tentam estabelecer um contato com os pais.

Segundo ela o primeiro a visitar é o pai, que é recebido de preferência pela enfermeira que orienta quanto às rotinas da Unidade, fala sobre equipamentos e dispositivos usados pelo RN, mas ressalta que não são orientações muito profundas, pois neste primeiro momento o pai não tem condições de captar tudo que lhe é informado, tanto pelo seu estado emocional quanto pela singularidade da situação – condições do filho e ambiente estranho.

A partir de um segundo momento os pais são informados de que podem participar dos cuidados ao seu filho desde que a condição clínica do RN permita. Eles podem participar do banho do RN, troca de fraldas, curativo umbilical, podem oferecer a mamadeira se for o caso do seu filho. Há o estímulo à amamentação, à ordenha como forma de manter a lactação e de a mãe alimentar o seu filho com o seu leite, quando ela estiver ausente.

Para ela a participação dos pais no cuidar/cuidado significa estabelecer o vínculo entre pais/filho que foi interrompido pela internação na UTIN. Ela acredita que essa participação ajuda a fortalecer e restabelecer esse vínculo, mas que esse trabalho conjunto não é fácil, e muitas vezes ela e outras enfermeiras sentem dificuldade em compreender as necessidades dos pais.

Ela ressalta que, o respeito, o direito de ir e vir, a autonomia, a solidariedade e o bem-estar de todos são alguns dos valores éticos que devem estar presentes nessa relação de cuidar. Destaca que o RN não tem autonomia, mas que não devem deixar que suas crenças, suas

vontades sobreponham às dos pais. É preciso estar aberta para ouvir os pais, reconhecer que o tempo da família é diferente, quando comparado ao seu de profissional de UTIN.

Azaléia, especialista em Enfermagem Neonatal e trabalha na área há 15 anos. Relata que os pais são convidados a participar dos cuidados quando o quadro clínico do seu filho é estável. Para ela a participação dos pais é um processo contínuo que se dá através da participação dos pais no banho do recém-nascido, realização de curativo umbilical, oferta de mamadeira, ao RN estímulos do toque no bebê, visita e a trazer alguns objetos que já pertençam a esta criança.

A entrevistada acredita na importância dessa participação para a recuperação do recém-nascido e o bem-estar de sua família e que, às vezes, é difícil lidar com essa participação devido à diversidades das pessoas e das famílias. Acha que os pais não têm autonomia sobre os cuidados ao filho por não deterem o conhecimento, mas que é importante a participação deles nas condutas a serem tomadas. E acredita que a enfermeira tenha autonomia para decidir sobre essa participação ou não.

Azaléia fala sobre respeito, direito, vulnerabilidade da família como aspectos éticos que permeiam a participação dos pais no cuidar/cuidado do filho em uma UTIN.

A enfermeira *Dália* é especialista em enfermagem Neonatal com experiência de 12 anos na área, e nos fala que a participação dos pais nos cuidados é iniciada assim que o recém-nascido tenha o seu quadro clínico estabilizado, eles vão participando das atividades que realizarão em casa como: banho, administração de medicação oral, curativo umbilical, carregar e acalantar o seu bebê. Acha que as enfermeiras têm autonomia para permitir ou não a participação dos pais nos cuidados, mas não permitem que os pais exerçam a sua própria autonomia de decidirem se querem participar.

Dália diz ser difícil lidar com as diferenças das pessoas. Acha alguns pais dificultam o trabalho da enfermagem, pois trazem todas as suas questões de vida para dentro da Unidade, que as enfermeiras aprenderão muito quando souberem trabalhar o científico com o humano e que a participação dos pais nos cuidados ao filho traz benefícios para o bebê, sua família e para a equipe profissional.

Acredita que as enfermeiras são preparadas tecnicamente, mas que a humanização das relações, respeito ao outro e as diferenças são pontos importantes que devem ser trabalhados para que haja um melhor resultado dessa participação dos pais no cuidar/cuidados ao filho.

Margarida, enfermeira de enfermagem neonatal há 17 anos, especialista da área, acredita que há uma diferença inconsciente da participação dos pais nos cuidados ao filho na UTIN, que tem haver com a dinâmica das pessoas da vida. Diz que o primeiro contato com os

pais é explicativo sem, contudo passar as rotinas do serviço, para que eles possam estar atentos ao filho.

Tenta introduzir os pais nos cuidados ao seu recém-nascido à medida que o quadro clínico da criança permite. Seguindo, um pouco, o ritmo de cada um, eles são estimulados a trocar fralda, fazer curativo umbilical, dar banho, amamentar ou oferecer mamadeira, a pegar e a tocar no RN. Acredita que é importante a participação dos pais para a melhora do recém-nascido e eles podem participar desse processo de cuidar continuamente e por quanto tempo quiserem.

Margarida acha que as enfermeiras têm total autonomia na participação dos pais e que a autonomia dos pais é determinada por elas. Não vê dificuldades em lidar com a participação dos pais e acredita que é necessário respeito na relação com os pais, acompanhar como cada pessoa é para poder se posicionar adequadamente, eticamente diante de cada um.

Violeta é uma enfermeira que trabalha com enfermagem neonatal há 11 anos e é especialista da área. Em sua entrevista, **ela** fala que o horário de visita é livre para os pais, a participação deles nos cuidados pode acontecer em qualquer horário e se dá gradativamente dependendo da percepção de cada um. São dadas informações iniciais sobre algumas rotinas, mas prevalece a importância de eles ficarem com o filho, observando, vivenciando a sua nova realidade.

Os pais participam da troca de fraldas, banho, escolha da roupa a ser usada pelo RN, arrumação da unidade do seu filho. Os pais são orientados a conduzirem o cuidado que possam realizar e que, normalmente, são aqueles que realizarão em casa.

Violeta acha que os pais têm autonomia sobre o filho internado, mesmo não podendo interferir tanto no processo de cuidar, que a participação dos pais dificulta o trabalho da enfermagem, pois, muitas vezes, retarda o processo que poderia ser mais dinâmico e que as enfermeiras ainda resistem muito a esta realidade, pois não estão acostumadas e não foram preparadas academicamente.

Fala que a participação dos pais no cuidar/cuidados na UTIN leva a um reconhecimento do trabalho da enfermagem, que os pais passam a ver a UTIN como uma porta aberta para a manutenção do vínculo com o seu filho, iniciado desde a concepção e, para o RN é manter o convívio com a família que contribui muito para a sua recuperação.

Violeta fala do respeito, da escuta, do acolhimento, da compreensão como instrumentos para a construção de uma relação ética com os pais no compartilhar o cuidar.

Jasmim é uma enfermeira especialista e que trabalha com enfermagem neonatal há 04

anos e, em sua opinião, a participação dos pais nos cuidados ao RN depende da disponibilidade deles e que isso, também, é inerente à dinâmica do dia a dia.

O primeiro contato com os pais é o mais difícil, pois estão, geralmente, muito assustados. Algumas informações sobre rotinas, equipamentos utilizados pelo RN e o seu quadro clínico são fornecidas, mas não há uma sobrecarga. Eles ficam na observação e a demanda vem deles.

Jasmim acha que os pais têm autonomia sobre o filho internado na UTIN, que as enfermeiras têm autonomia para permitir a participação dos pais e que estão preparadas para lidar com isso. Acha que é fundamental a participação dos pais para o RN, e que é necessário compreender os sentimentos dos pais, se colocar no lugar do outro e estar sensibilizadas para a situação de cada família.

A enfermeira **Girassol** é especialista em enfermagem neonatal e trabalha na área há 22 anos, acha que a participação dos pais nos vários turnos de trabalho depende muito das pessoas que estão trabalhando e que o primeiro contato com os pais é muito aflitivo, eles têm medo e querem logo um retorno de como está o seu filho.

A entrevistada diz que o horário dos pais é livre para poderem acompanhar o processo do RN e, gradativamente, realizarem os cuidados de troca de fralda, banho, curativo umbilical, escolher a roupinha.

Girassol acredita que os pais têm autonomia sobre o filho na UTIN dentro dos limites de pais e que as enfermeiras estão sabendo lidar melhor com a participação dos pais, pois estão trabalhando diariamente para que isso aconteça. **Ela** não vê dificuldades em trabalhar com os pais participando dos cuidados e acha que isso leva a uma manutenção do padrão de qualidade que é estabelecido na Unidade, cria nos pais uma segurança e que os RNs são mais tranquilos, mais estáveis, menos chorosos.

Girassol entende que é direito dos pais estarem cuidando do filho, acompanhando o processo, que é preciso cuidar da família dos RNs internados na UTIN e que a equipe tem responsabilidade sobre isso.

4.2 CATEGORIAS EMPÍRICAS

A partir das entrevistas e do processo de análise desenvolvido foi possível apreender duas grandes categorias empíricas: 1) A enfermeira e a participação dos pais na UTIN e 2)

Aspectos éticos que permeiam a participação dos pais nos cuidados de enfermagem na UTIN: Princípios e Valores. Estas categorias foram constituídas de 13 subcategorias e a partir de 13 unidades de significado conforme apresentadas em síntese no quadro 1, a seguir.

Quadro síntese das categorias temáticas resultantes da análise dos depoimentos das enfermeiras entrevistadas. Salvador – Ba/2007.

CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS	Unidades de Significação
A ENFERMEIRA E A PARTICIPAÇÃO DOS PAIS NA UTIN	<ul style="list-style-type: none"> - As enfermeiras avaliam seu desempenho - As enfermeiras expressam dilemas que emergem do cuidado na UTIN - Sentimentos das enfermeiras e as relações que estabelecem com os pais -As enfermeiras e os conflitos que emergem nas relações com os pais - As enfermeiras identificam as expectativas dos pais quanto ao estado do bebê - As enfermeiras diante das manifestações de medo dos pais 	<ul style="list-style-type: none"> Desempenho Dilemas Sentimentos Conflitos Expectativas Ações
ASPECTOS ÉTICOS QUE PERMEIAM A PARTICIPAÇÃO DOS PAIS NOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA UTIN: Princípios e valores	<ul style="list-style-type: none"> - O Respeito permeia o agir da enfermeira na UTIN - Responsabilidade de enfermeiros e pais nos cuidados desenvolvidos na UTIN - Alteridade vivenciada pela enfermeira na UTIN considerando a pessoa da criança e dos pais - Os Direitos dos pais no contexto do cuidar na UTIN - Autonomia dos pais no processo de cuidar na UTIN - A relação de Poder da enfermeira frente ao cuidar na UTIN - A Confiança fortalecida pelas enfermeiras na relação com os pais 	<ul style="list-style-type: none"> Respeito Responsabilidade Alteridade Direito Autonomia Poder Confiança

4.2.1 CATEGORIA 1 – A enfermeira e a participação dos pais na UTIN

Esta categoria será apresentada através das 06 sub-categorias que seguem.

- As enfermeiras avaliam seu desempenho

As enfermeiras na avaliação de seu desempenho acreditam que estão qualificadas para lidar com a participação dos pais no cuidar de enfermagem e que isso faz a diferença no cuidado. Porém, evidenciam que esta qualificação é técnica havendo o despreparo para lidar com ações humanas.

Acredito que as enfermeiras estejam preparadas (Jasmim).

Jasmim acredita que está preparada para lidar com a presença dos pais e a participação deles no cuidar de enfermagem na UTIN, porém **Amarílis** possui outra visão e a expõe nos seguintes trechos.

O que eu vejo é a enfermagem, muitas vezes, despreparada para poder atender essa família. Tecnicamente qualificada. Muito bem qualificada, mas, humanamente despreparada (Amarílis).

Qualquer coisa que a gente faça ele vai falar, ele vai vê, mas, se a gente faz um trabalho bem feito, com competência, com dignidade, com respeito não tem por que [...] (Amarílis).

Então, assim não consegue entender o momento do luto que a família está passando. Está ocupada que tem que trocar fralda, que tem que puncionar veia e, não entende o momento, o tempo dessa família. Então, isso às vezes, realmente, é difícil porque a equipe não está preparada para isso (Amarílis).

Para **Amarílis**, o desempenho das enfermeiras é qualificado do ponto de vista técnico, mas, no que se refere ao atendimento às famílias. Outro aspecto levantado por ela é o julgamento que a família pode fazer sobre o seu agir. Ela acredita que as enfermeiras ainda não estão preparadas por não receberem treinamento para lidar com as questões do luto que as famílias vivenciam durante o processo de internamento do filho na UTIN.

Na UTIN é da responsabilidade da enfermeira a execução da maior parte dos cuidados prestados ao recém-nascido e o treinamento da família que precisa ser acompanhada diariamente de forma segura, com troca de saberes, e respeita a cada realidade dos pais seja ela social, cultural e econômica.

Acompanhar e treinar esses pais, durante a internação dos seus filhos, requer do enfermeiro um comportamento aberto na construção da relação que se estabelece entre pais e profissionais.

O enfermeiro deve reconhecer que o seu saber técnico-científico deverá estar atrelado aos conhecimentos dos pais, às crenças e aos seus valores, exigindo dele segurança teórico-prática, boa capacidade de relacionar-se, sem perder de vista o horizonte ético nessas relações. Provavelmente, esta atitude favorecerá ao sucesso do treinamento, que possa favorecer a autonomia dos pais no cuidar de seus filhos no período pós-alta hospitalar.

A humanização do cuidar, segundo Waldow (2004), implica um relacionar-se e esse envolvimento inclui responsabilidade, interesse, compromisso moral, ajudar a crescer, manifestações estas exclusivas dos seres humanos.

- As Enfermeiras expressam Dilemas que emergem do cuidado na UTIN

As enfermeiras abordam alguns dilemas éticos vivenciados no cuidar na UTIN e que são intensificados pela presença dos pais. Relatam que o lidar com a participação dos pais é algo aprendido no seu dia a dia e expressam sentir insegurança frente aos questionamentos feitos por eles. Situações estas que são trazidas por elas e que mostram alguns dilemas que surgem nessa convivência diária com os pais na UTIN. Elas possuem a preocupação primeira dirigida à qualidade da relação amorosa dos pais com os filhos conforme pode ser apreendido na fala de **Girassol**.

No início, ninguém estava preparado. O exemplo de uma [...] foi mostrando que é possível e que a participação dos pais é o melhor (Girassol).

Só que a gente entende, não sei se isso é certo ou errado, que é importante para a criança associar esses momentos de dor a pessoas diferentes da relação de amor de mãe e pai. Esse é um dos objetivos que temos para afastar esses pais dos processos dolorosos lá dentro da UTIN, mas, se encontramos pais que querem participar nós deixamos (Girassol).

Para **Girassol**, as enfermeiras não estavam preparadas para conviver com a participação dos pais nos cuidados ao seu filho, porém esse aprendizado aconteceu com as experiências vividas a cada dia e ela tem como objetivo afastar a experiência dolorosa

relacionada aos procedimentos à presença dos pais, de onde surgem dilemas éticos que tem como base o respeito, como pode ser verificado na fala de *Amarílis*.

Ainda em Waldow (1998), o processo de cuidar em enfermagem, tendo por base a concepção do cuidado humano, é compreendido como desenvolvimento de ações, atitudes e comportamentos tendo como referência o conhecimento científico, a experiência, a intuição e o pensamento crítico.

É porque eu ainda não consegui entender, na verdade, quais são os aspectos éticos que envolvem a enfermagem nesse sentido (Amarílis).

Em minha opinião os valores éticos envolvem o respeito aos indivíduos, respeito ao recém nascido, respeito à dignidade humana, o direito de ir e vir, a autonomia, a solidariedade e o bem estar de todos (Amarílis).

Amarílis acha que os dilemas éticos ocorrem quando a realidade clínica do RN é grave gera insegurança para os pais que questionam sobre o quadro clínico e o prognóstico do RN. Embora diga que não consegue entender quais os aspectos éticos envolvidos com a presença desses pais, considera que os dilemas desta natureza podem ser aflorados em determinadas circunstâncias e opina sobre os valores éticos que envolvem o respeito aos indivíduos em sua dignidade humana. Ela atribui um significado de dificuldade com relação à presença dos pais em momentos de cuidados críticos.

Eu acho que o que dificulta a presença dos pais é quando envolve alguns questionamentos de [...] investimento mesmo, quando é um prematuro muito extremo, ou muito grave, que você não sabe se vai responder ao tratamento. Então, alguns dilemas éticos, aí sim, podem estar sendo aflorados e pela presença dos pais a discussão tenha um outro rumo, outra característica (Amarílis).

Amarílis aborda a dificuldade que emerge com a presença dos pais quando ocorrem ações de investimento em condições de dúvidas quanto à resposta do RN à terapêutica implementada. Outro dilema surge ao considerar a interferência de crenças religiosas no cuidado na UTIN.

Então, no caso da Testemunha de Jeová eu acredito que tenha que se ter um consenso a respeito disso, e a lei é a favor a partir do momento em que coloca risco de morte à criança (Amarílis).

Para *Amarílis* a questão ética que envolve o RN filho de Testemunhas de Jeová deve ser abordada para o alcance do consenso entre a legislação, o risco de morte e a religião vivenciada pelos pais.

Para Vieira e Santa Rosa (2006) os dilemas são situações difíceis para o indivíduo/coletividade, e, em sendo de natureza ética, requerem decisões fundamentadas em valores morais, no ser humano na sua integralidade. Isto, respeitando a cultura, a tradição, a forma de pensar e agir, a religião e aos princípios éticos de cada indivíduo/ coletividade.

- Sentimentos das Enfermeiras e as relações que estabelecem com os pais

Esta subcategoria aborda os sentimentos vivenciados pelas enfermeiras frente à participação dos pais nos cuidados de enfermagem na UTIN.

Eu gosto da participação dos pais. [...] Mas às vezes nos sentimos assim [...] vigiados pela presença dos pais. [...] porque o pai está ali (Amarílis).

A cobrança sempre está muito voltada para a parte técnica. A gente ainda tem essa visão tecnicista, acho que isso atrapalha muito, e, é um dos aspectos éticos que deve ser levado em consideração, à parte mesmo da humanização, do respeito, de você entender que a família está passando por uma perda muito grande, que o tempo da família é diferente do seu (Amarílis).

Então, eles se sentem pressionados, na hora do banho e assim, a técnica tem que ser correta, há uma cobrança para saber, então eles se sentem avaliados o tempo todo. Então isso, também, para eles deve ser muito difícil (Amarílis).

Amarílis expressa em um momento, sentimentos de cobrança em relação ao cumprimento da técnica correta, o que para ela atrapalha quando se relaciona com os pais. Para ela, esta cobrança tem um fundamento ético que diz respeito à humanização do cuidado em presença de necessidade de um tempo para a família processar as suas perdas.

O outro momento percebido por *Amarílis*, diz respeito à cobrança sentida pelos pais quanto ao aprendizado para acompanhar o bebê.

Porque quando a gente faz um trabalho direito, correto, com seriedade, que a gente tem competência naquilo que a gente está fazendo, não tem porque a gente sentir, digamos, intimidado com a presença dos pais (Amarílis).

Amarílis nos fala que os seus sentimentos são de intimidação, de estar sendo cobrada, avaliada e vigiada pelos pais, apesar de gostar da participação deles nos cuidados ao filho, sua reflexão tem fundamento na crença que possui sobre a competência técnica. Destaca o momento do banho como uma preocupação em realizar a técnica da forma correta.

Para Billi (1999), é necessário que haja interação entre os profissionais que cuidam do RN hospitalizado e os pais para que este processo seja vivenciado com menos angústia e sofrimento.

Nós, enfermeiras, estamos perto dos pais e temos medo. Acho que no fundo é medo. [...] Falta estudo, falta se colocar no lugar do outro ou, pelo menos, imaginar se fosse com a gente como agiríamos? (Dália).

Lidar com uma condição emocional instável [...] estar com eles e lidar com a situação de estresse, dá um pouquinho mais de aflição porque no início temos que ir mais devagar. Eles vão entendendo que aquilo é o real, que acontece em qualquer momento (Girassol).

Dália e Girassol acreditam que o sentimento de medo está presente nos pais e profissionais. Para *Dália*, o medo decorre da falta de estudo ou do exercício de colocar-se no lugar do outro, para fazer frente às condições humanas vividas pelos pais. Para *Girassol*, o medo decorre da condição emocional instável dos pais e dos RNs o que implica em ter cautela nas relações, dando oportunidade para que os pais entendam a realidade do seu filho.

Acredito que não podemos esquecer que este processo implica presença de valores. O ser humano evolui criando e adquirindo valores que são frutos da experiência de vida, da cultura, das crenças.

- As Enfermeiras e os conflitos emergentes nas relações com os pais

As enfermeiras descrevem algumas situações do dia a dia que revelam conflitos e que podem se constituir em barreiras ou dificuldades na vivência e na construção dos relacionamentos com os pais participantes do cuidar em UTIN. Elas depõem sobre algumas destas situações.

*Eu, particularmente, **tenho facilidade de lidar com os pais.** Mas, eu particularmente, **não tenho problema com relação aos pais** (Amarílis).*

*Muitos questionam a respeito de tudo, outros estão extremamente ansiosos e, às vezes, **criamos uma certa barreira com relação à recepção dos pais** (Amarílis).*

Amarílis afirma sua facilidade de lidar com os pais, mas situa algumas barreiras como a ansiedade e os questionamentos realizados pelos pais que para ela afetam o desenvolvimento das relações principalmente no início dos contatos.

*O primeiro contato é sempre mais difícil. [...] Mas, em alguns momentos, **dificulta um pouco** o trabalho da enfermagem (Jasmim).*

É necessária a participação dos pais, mesmo que tenhamos nossas dificuldades para que essa relação aconteça (Jasmim).

Jasmim considera difícil o primeiro contato com os pais, mas diz que apesar das dificuldades é importante que estas relações aconteçam. A dificuldade nas relações possui outros significados que são expressos na fala de *Girassol*.

*Quando a gente coloca os pais do lado de fora na hora dos cuidados básicos que é o banho, que é uma coisa que demora mais, quando é na presença dos pais, **cria uma insegurança, uma insatisfação** tão grande que eu acho que atrapalha muito mais (Girassol).*

*Tem umas **enfermeiras** mais **resistentes** do que outras, inclusive de estar determinando horário de visita. Mas, nós **estamos sabendo lidar melhor**, com esses detalhes, do que antigamente (Girassol).*

Girassol compara seu agir com o de suas colegas quanto à presença de pais e chama a atenção para o sentimento de insegurança e insatisfação gerada durante o banho do RN ao considerar que esta presença atrapalha a sua atuação. Nesse sentido, ela considera que algumas enfermeiras são mais resistentes à presença dos pais, determinam horários de visitas para que não interfira no seu agir. Pondera, ainda, que vem evoluindo e que os profissionais estão sabendo lidar melhor com estes detalhes. O agir relatado por *Dália* e *Amarílis* traz aspectos que influenciam nas relações.

*Temos o hábito de criticar negativamente tudo o que os pais falam, sugerem, pois a gente acha que são **queixas** (Dália).*

*Não são orientações muito aprofundadas porque, neste primeiro momento, **entendemos que os pais não conseguem captar tudo**, mas, na medida do possível, **damos orientações que deixem o pai mais a vontade para fortalecer o vínculo com o filho** (Amarílis).*

*Então como é que você vira de um lado, vira do outro, e **ela (mãe) com aquele medo de pegar e você não explica porque está fazendo, como está fazendo, não tem um cuidado maior. E acha que a família tem que entender, não é?** (Amarílis).*

*Então, ah! **Pode pegar! O neném não quebra! Não é de vidro! Isso soa para a família de uma forma muito complicada. Porque na verdade para ela é um cristal, não é? O que tem de mais precioso é o bebê dela (...)** (Amarílis).*

Dália expressa que a fala dos pais nem sempre é considerada pelas enfermeiras como positivas, sendo vista, em muitos momentos, como queixa. **Amarílis**, por sua vez, chama a atenção para a maneira de se comunicar e orientar os pais que nem sempre são favoráveis à construção de um relacionamento saudável.

Em se tratando dos conflitos emergentes nas relações enfermeiras e pais das crianças nos colocamos frente à compreensão da vulnerabilidade do indivíduo no seu processo saúde-enfermidade. Essa compreensão, segundo Martins (2004) implica em observar e garantir os direitos e deveres da pessoa considerando os princípios éticos que servem de fio condutor à atuação do profissional de enfermagem.

- As enfermeiras identificam as expectativas dos pais quanto ao estado do bebê

As enfermeiras discorrem sobre as expectativas e dificuldades que os pais revelam desde o primeiro momento da experiência de ter um filho em UTIN.

*Mas, a **necessidade** deles premente é de ter um retorno de como está o estado da criança (Girassol).*

*Eles **querem um contato logo com o médico para depois, já aliviados, a gente poder fazer o segundo tempo que seria eles se aproximarem do bebê** (Girassol).*

Eles têm uma expectativa muito grande de saber o que o bebê tem (Girassol).

Eles criaram expectativas de levar o bebê pra casa e continuar com esse vínculo que foi criado durante a gestação (Amarilis).

Girassol e Amarilis revelam que a maior expectativa que os pais trazem é em relação ao estado clínico do seu filho. Percebe-se nas falas de **ambas** que os pais querem saber sobre a gravidade, ou não, da criança, quanto à expectativa de vida e morte de seu filho e as possibilidades de continuar nutrindo o vínculo afetivo iniciado desde a gestação.

A enfermeira em respeito ao princípio da beneficência e da justiça não pode perder de vista o contexto de cada família dos recém-nascidos admitidos na UTIN. É preciso que se tornem presentes pela atitude de interesse, centrando sua atenção na experiência da família e da criança e não na doença simplesmente.

Para Siefert (1994), a equipe que está aberta possui empatia e respeito sendo capaz de oferecer suporte para os pais.

- As enfermeiras diante das manifestações de medo dos pais

As enfermeiras falam sobre as manifestações de medo que os pais revelam diante da condição de ter um filho internado em uma UTIN e suas tentativas de ação.

Eu sinto que, o primeiro contato deles é muito aflitivo, eles estão com a sensação de medo (Girassol).

Esse direcionamento existe, às vezes, ele acontece ou não, a depender do estado dos pais. Tem pais que dá para fazer o processo todo e outros que temos que pular tudo, porque primeiro temos que lidar com a ansiedade deles (Girassol).

Os pais, geralmente, estão assustados, é um ambiente novo para eles e tudo assusta. Os equipamentos, a equipe que eles não conhecem, de alguma maneira, assustam e, principalmente, o fato de eles estarem vendo o filho deles numa UTIN (Jasmim).

As enfermeiras falam que percebem a imobilidade inicial em que os pais se encontram e atribuem a aflição na relação ao medo sentido por eles. **Girassol** revela que, muitas vezes, os pais ansiosos com a sensação de medo ao ponto que a programação feita para atendê-los tem

que ser modificada, porque primeiro é preciso trabalhar com esses sentimentos expressos por eles.

Para *Jasmim* o comportamento dos pais é de temor ao ambiente que para eles, além de ser novo se deparam com equipamentos, uma equipe paramentada e, ainda está com seu filho numa UTIN. Nas falas de *Margarida* e *Girassol*, estão o agir e o olhar das enfermeiras nesta situação.

Tentamos estimular o toque e tirar um pouco do medo que o momento traz (Margarida).

Eles, às vezes, não conseguem encostar, não conseguem tocar nas crianças (Girassol).

Margarida por sua vez fala que uma das estratégias de ação, nesse momento, é estimular o toque, e subentendendo-se dessa fala que os pais são direcionados para o caminho da concretude da existência do filho. *Girassol* expressa que percebe que o medo dos pais ao constatar que eles não conseguem aproximar-se dos RNS nem tocá-los.

Considero que os pais devem ser convidados e encorajados a ver os seus filhos, o mais cedo possível, na UTIN, para aprenderem a participar do cuidar/cuidado. Quando realizado com respeito e levando em conta o princípio da alteridade pode favorecer e fortalecer o estabelecimento do vínculo pais/filho.

Como foi visto na literatura, Scochi (2003), chama a atenção para a presença dos pais junto ao RN de risco e que se constitui em um direito de cidadania garantido pelo Estatuto da Criança e do Adolescente.

4.2.2 CATEGORIA 2 – Aspectos éticos que permeiam a participação dos pais nos cuidados de enfermagem na UTIN: princípios e valores

As enfermeiras abordando em seus discursos os aspectos éticos que permeiam a participação dos pais destacam que não percebem a presença de contra-valores. Elas enfatizam a humanização do processo de cuidar/ cuidado fundamentado em valores.

Esta categoria está constituída de sete subcategorias. Na humanização do cuidar elas chamam a atenção para o desempenho de atividades considerando valores como: o respeito, a responsabilidade, a alteridade, o direito, a autonomia, o poder e a confiança nas relações entre

pais e profissionais na UTIN, entre os quais se sobressaiu o respeito que elas têm pela pessoa do recém-nascido e de seus pais.

- O Respeito permeia o agir da enfermeira na UTIN

As enfermeiras expressam o respeito que têm ao lidar com os pais considerando suas percepções, seus momentos de tensão e suas necessidades de informações.

*[...] A gente precisa parar para atender, também, às **necessidades dos pais** (Violeta).*

*A enfermeira explica o que o RN está usando. Nesse primeiro momento nós não passamos as rotinas do serviço, **tentamos deixar que eles fiquem voltados para o seu RN** (Margarida).*

*Mas não sobrecarregamos os pais de informações. As **informações** são dadas **gradativamente** (Jasmim).*

*As informações são dadas paulatinamente **a depender da capacidade de percepção de cada um** (Violeta).*

*Não vai ser uma orientação muito abrangente, vamos **tentar acalmar os pais, explicamos um pouco da rotina** para não assustar e porque eles não vão captar, pois o **momento é de muita tensão** (Jasmim).*

O respeito às necessidades dos pais em obter informações é referida por **Violeta** e **Jasmim** considerando as rotinas e a tensão vivida pelos pais. **Violeta** considera a capacidade de apreensão e **Margarida** considera ainda que as rotinas priorizam a atenção dos pais ao RN. Jasmim destaca em sua fala aspectos que dificultam o contato dos pais com a situação de ter um filho na UTIN.

*O primeiro contato é um pouco **difícil** e a equipe de enfermagem sabe disso, então **damos uma orientação diferente** das próximas entradas (Jasmim).*

*A expectativa do nascimento era positiva, de que tudo ia dar certo e de repente, o **RN está aqui internado** e isso **gera uma angústia para os pais** (Jasmim).*

Jasmim considera o internamento do RN como uma condição difícil de ser enfrentada pelos pais por uma condição diferente da expectativa que eles tinham antes do parto e do conhecimento que a equipe de enfermagem tem sobre a situação emocional dos pais no momento de orientar sobre os cuidados na UTIN.

Martínez (2004), citando Robison, orienta que os profissionais de saúde ofereçam suporte consistente e assistência de qualidade, baseado em respeito, responsabilidade e nas necessidades dos pais. As falas de **Violeta**, **Margarida** e **Jasmim** trazem comportamentos das enfermeiras diante dos pais na UTIN.

***Horário é livre.** Agora se estivéssemos fazendo algum procedimento com o bebê desse pais ou de algum próximo deles, a gente pede para aguardar e quando acaba o procedimento [...] entram (Violeta).*

***Há livre estadia.** Eles podem ficar quanto tempo quiserem tanto o pai quanto a mãe (Margarida).*

Com bom senso elas conseguem não deixar extrapolar os limites, respeitando os pais sempre. Não é uma coisa fácil de lidar, tem que ter muito jogo de cintura (Jasmim).

Claro que ela vai respeitar que a presença deles é permitida, mas dentro da situação do momento. [...] Eles, geralmente, estão tensos, apreensivos e aí a enfermagem tem que respeitar isso (Jasmim).

Jasmim respeita e acredita que as enfermeiras respeitam o direito dos pais em estarem presentes, o momento de tensão que estão vivendo.

Jasmim, **Margarida** e **Violeta** consideram que respeitam a liberdade dos pais durante a permanência do RN na UTIN, porém **Violeta** e **Jasmim** expressam os limites desta liberdade de quando da realização de procedimentos em RN.

Responsabilidade, supervisionando, vendo se está tudo certo. Inclusive por mais que uma mãe esteja apta para dar banho, eu sempre digo para nossas Técnicas de Enfermagem que não deixem a mãe para irem fazer outra coisa. A gente tem que estar lá no papel de supervisão, de acompanhamento, não dá para passar essa responsabilidade para eles (Girassol).

Na realidade, quando trabalhamos com criança, com RN, tem uma família que precisamos cuidar, direcionar e, se não tivermos essa noção à coisa não acontece e eles ficam soltos na Unidade (Girassol).

Girassol destaca a importância da responsabilidade da enfermeira na delegação de cuidado de higiene do RN. Acrescenta que é da responsabilidade da enfermeira cuidar, também, da presença da família, acompanhar o processo do Rn bem como o processo que os pais estão vivenciando. A não imposição de responsabilidade pelos cuidados é vista nas falas de **Margarida, Girassol e Jasmim**.

Alguns têm medo então, o processo tem que ser devagar, seguindo o ritmo de cada um (Margarida).

Se aquele quer fazer? A gente os coloca fazendo, envolvendo-o no processo. Se eles têm medo, receio, a gente os deixa só olhando e a gente diz que se eles quiserem ficar? Tudo bem, se não? Que saiam um pouco, vão lancha e voltem depois (Girassol).

Não é imposto nada aos pais [...] A participação é voluntária [...] A gente incentiva, quando pode, os pais a prestarem os cuidados, mas nada é imposto (Jasmim).

Margarida percebe e respeita o medo que acompanha os pais. **Girassol** expressa seu agir diante do respeito à liberdade de ficar e cuidar ou de sair sem medo ou culpa e **Jasmim** informa sobre o incentivo aos pais para prestar cuidado. Quanto à decisão sobre a participação nos cuidados **Amarílis** ressalta.

Quem tem que decidir, nesse momento é a família, é a pessoa que acolhe. [...] Então a gente precisa respeitar e não estar impondo as nossas crenças, aquilo que a gente acredita que seria melhor e sim, junto com a família (Amarílis).

Eu acho que a gente não pode deixar que as nossas vontades, nossas crenças sobreponham às crenças e as vontades dos pais (Amarílis).

Se for uma instituição que tem um Comitê de Ética, uma Comissão de Ética, está se reunindo para ver qual a melhor maneira, sempre em benefício da criança, mas, respeitando, também, as crenças, a religião, os valores da família (Amarílis).

Para *Amarílis* a pessoa mais importante é a família e valor considerado é o respeito.

Este respeito está dirigido à decisão dos pais, às crenças, valores quando expressa a não imposição dos profissionais à vontade dos pais, destacando, também, a importância do comitê de Ética na garantia desse respeito. Nesse sentido *Violeta* acrescenta o respeito ao princípio da autonomia.

Mas assim, é uma verdadeira construção. Primeiro, o respeito ao momento do outro, que é de dor, de alegria, de susto, de apreensão, eu acho que o principal é o respeito. Outra forma é de muito trabalho, de muita escuta (Violeta).

Porque, é aquela coisa [...] autonomia eles têm, o filho é deles, a gente está aqui ajudando a cuidar do filho deles (Violeta).

Esse respeito à autonomia dos pais é destacado por *Violeta* ao levar em consideração o fato de a enfermeira estar voltada para a ajuda que a enfermagem presta aos pais ao cuidar do RN e ao respeitar o momento de dor que estes vivenciam.

O respeito, ao meu ver, deve estar presente desde o momento em que a enfermeira garante aos pais o direito legítimo e legal de estar presente durante a internação do filho e, acredito que seja o passo inicial para que os sentimentos, a autonomia, a liberdade sejam considerados dando subsídios para um agir adequado da enfermagem.

Para Filipe (2004), o princípio do respeito pela pessoa e sua dignidade deve ser a máxima de todos os profissionais de saúde e é considerado, hoje, um tema central no âmbito da Bioética.

- A Responsabilidade de enfermeiras e pais nos cuidados desenvolvidos na UTIN

As enfermeiras aceitam a responsabilidade de estimular de a participação dos pais nos cuidados e expressam a responsabilização das enfermeiras ao dar respostas pelos cuidados e outras atividades.

Só quando a criança tem condições de um manuseio maior é que começamos a estimular a participação dos pais no banho, observando, tocando (Margarida).

Eu preciso entender essa necessidade e que é minha responsabilidade estar fazendo com que eles se sintam seguros à medida que eu dou retorno do que está

acontecendo, encaminhando eles para o médico dar retorno sobre a doença da criança e do tratamento que está sendo realizado (Girassol).

É uma necessidade dos pais estarem envolvidos no processo de acompanhamento do filho, eles têm uma necessidade emocional devido ao medo da doença. É importante que eu deixe esses pais lá, de uma maneira muito tranqüila (Girassol).

Eu vi que existia a disponibilidade, uma coisa que não é comum acontecer, mas quando você se sente segura e vê o interesse deles (pais) de estarem participando, de estarem fazendo uma coisa diferente, então, às vezes, você tem esta abertura de deixá-los fazer (Violeta).

Girassol afirma ser de sua responsabilidade entender que os pais possuem a necessidade de segurança para dar as orientações sobre o cuidado, o tratamento e os encaminhamentos, e destaca a importância de uma participação sobre a minimização do medo.

Margarida considera que só delega responsabilidade aos pais para darem banho quando a condição da criança permite este cuidado.

Violeta considera de sua responsabilidade propiciar segurança aos pais para prestar cuidados e sua própria segurança a partir do interesse e envolvimento dos pais no participar dos cuidados e abertura para esclarecimento de dúvidas. Quanto à responsabilidade pelos cuidados **Girassol** acrescenta.

Mas, em relação aos cuidados que estamos fazendo, nós é que temos que estar respondendo e dando a noção do que é que vamos fazer para que os pais se sintam tranqüilos na dinâmica do serviço (Girassol).

Enquanto estiverem lá dentro da UTIN a responsabilidade ainda é nossa, da enfermagem (Girassol).

Eu não posso transferir, para eles, a responsabilidade do cuidado. Na hora de dar uma dieta, por mais que tenha aquela mãe que esteja apta para fazer, a responsabilidade ainda é nossa (Girassol).

Na realidade, eu entendo que os pais na hora que estão fazendo algum cuidado devem estar acompanhados com algum profissional da enfermagem (Girassol).

Girassol expressa que é sua responsabilidade, enquanto enfermeira de responder sobre os cuidados do RN, de fazer com que os pais se sintam tranquilos no contato com o ambiente da UTIN e garantir que a mãe alimente o RN de forma segura. Violeta focaliza a responsabilidade nas orientações que a enfermeira deve fazer.

*Na verdade assim, os pais **são orientados** para conduzir o cuidado. Eles não fazem sem supervisão [...] Sendo que, eu acho que **por estar fazendo em um ambiente hospitalar**, onde tem uma pessoa que tem a responsabilidade maior sobre tudo que está acontecendo ali, não quer dizer que diminua a **responsabilidade** dessa pessoa, mas os pais têm uma parcela de responsabilidade sobre o que eles estão fazendo (Violeta).*

Violeta considera a responsabilidade pela orientação aos pais sobre os cuidados desenvolvidos no ambiente hospitalar como uma responsabilidade compartilhada com eles.

Girassol entende a responsabilidade da enfermeira como aquilo que acompanha o cuidado desenvolvido pelos pais enquanto um compromisso que se estende do cuidar e do direcionar o cuidado à criança e aos pais. Nesse sentido ela destaca o valor na dimensão psicológica da família e na dimensão da construção da competência para o cuidado pela enfermeira.

*E, a **necessidade psicológica** dessa família interfere na continuidade do trabalho então, se não fizermos disso um valor real vai ser um problema no futuro (Girassol).*

*E isso **foi conquistado**, paulatinamente, através do exemplo de uma enfermeira que se permite, vendo que não faz diferença, muito pelo contrário, os **pais** se sentem **mais seguros** (Girassol).*

*E, **agradecem** o tempo que ficaram na UTIN por que se sentem mais seguros para levarem o bebê para casa, porque agora **eles sabem cuidar do filho** (Girassol).*

A responsabilidade pela continuidade do cuidado é para **Girassol** um valor real e um aspecto da necessidade psicológica da família que interfere no trabalho da enfermeira, o que ela considera uma conquista que resulta em segurança para os pais que agradecem pelo aprendizado e pelo tempo que permaneceram na UTIN.

Para Silva (2005), a responsabilidade dos profissionais de saúde fazer o bem, inclusive oferecendo suporte ou aliviando o sofrimento do paciente e familiares é entendida como o atendimento do princípio da beneficência. Enquanto enfermeira (o) é, sobretudo pelo outro que a mim se confia que sou responsável. Segundo Vieira (2004), é do ser humano, foco do meu cuidado que deriva a própria fonte de responsabilidade.

- A alteridade vivenciada pela enfermeira na UTIN considerando a pessoa da criança e dos pais

As enfermeiras expressam formas de vivenciar a alteridade enquanto critério ético do cuidar.

A gente precisa se colocar no lugar do outro. [...] A gente tem que se colocar no lugar deles pode até ser difícil, mas não podemos subjugar os sentimentos deles e os desejos deles, pois eles querem ajudar o filho, querem estar participando (Jasmim).

É preciso que a gente tenha sensibilidade para entender que eles são os pais, entender os sentimentos deles e isso não é fácil. [...] A questão da humanização na UTIN é, justamente, você ser humana para compreender o sentimento dos pais (Jasmim).

Mas [...] Assim [...] Às vezes a gente sente dificuldade de compreender as necessidades dos pais (Amarílis).

Por que a gente entende que o bebê quando ele é internado, não é como um adulto que tem a sua vida instituída, estabelecida, é um conhecer que vai acontecer (Girassol).

A alteridade é expressa por **Jasmim** como um critério que engloba o ser, o se colocar no lugar do outro, a liberdade, a fraternidade e os sentimentos, particulariza a necessidade, embora pouco fácil, de compreensão dos sentimentos dos pais no exercício ético da alteridade.

Para **Amarílis** considera que elas têm dificuldades para compreender as necessidades dos pais. **Girassol** entende o RN que é cuidado como um novo ser a conhecer durante o internamento.

*Eu não posso estar iniciando uma rotina com esses pais aflitos por estarem querendo ver o seu bebê. Eles já estão numa condição de dor e **não queremos sobrecarregar essa dor** vendo procedimentos dolorosos. Porém, tem **pais que acham que, nesses processos de dor, é importante a presença deles para poder aliviarem esse sentimento** (Girassol).*

*É o filho deles que está ali numa situação difícil. É uma questão não esperada, eles sonham com tudo normal e, de repente, eles se deparam com a UTIN cheia de gente diferente, aparelhos diferentes. O filho deles está ali **vulnerável e a gente precisa estar sensibilizada para isso** (Jasmim).*

Girassol, afirma sua impossibilidade de iniciar a rotina de procedimentos na presença dos pais quando avalia a dor e a aflição dos pais naquele momento para ver o RN. **Jasmim** coloca-se no lugar dos pais e chama a atenção para a necessidade da enfermeira considerar a vulnerabilidade deles aos cuidados e a imagem que a UTIN possui. Por outro lado **Amarílis** expressa duas condições que interferem no cuidar diante da presença dos pais:

Esperar o tempo realmente daquele pai, daquela mãe para que a gente possa estar fortalecendo esse vínculo (Amarílis).

A cobrança sempre está muito voltada para a parte técnica. A gente ainda tem essa visão tecnicista, acho que isso atrapalha muito, e, é um dos aspectos éticos que deve ser levado em consideração, à parte mesmo da humanização, do respeito, de você entender que a família está passando por uma perda muito grande, que o tempo da família é diferente do seu (Amarílis).

Amarílis expressa sentir-se cobrada pelo desenvolvimento correto da técnica. **Amarílis** considera como um aspecto ético importante para a humanização dos cuidados está no valor da compaixão como outro elemento da alteridade no atendimento ao sentimento de perda que a família apresenta e o tempo necessário ao luto.

Para Correia (1993), a alteridade tendo como base a pessoa é entendida como relação, abertura, comunicabilidade, intersubjetividade é um critério fundamental da bioética. Implica no conceito do outro, na atitude para com o outro, requerendo o respeito ao ser do outro às suas diferenças. Assim, os profissionais de saúde vêem o paciente e seus familiares não como seres passivos, sofredores e incapazes, mas como seres humanos únicos, seres semelhantes.

- O Direito dos pais no contexto do cuidar na UTIN

As enfermeiras consideram que atendem aos direitos dos pais e dos recém-nascidos ao explicar sobre procedimentos e informar sobre as situações que emergem do cuidar.

A família tem o direito e precisa estar perto do seu bebê que, desejado ou não, estava sendo esperado, com todos os sentimentos carregados, até o momento do parto (Dália).

Chegando lá a gente fala com ele a respeito dos equipamentos, dos dispositivos que o bebê está em uso e de como ele pode estar participando desse cuidar/cuidado (Amarilis).

Dália expressa o direito da família de estar perto do RN independentemente da condição prévia ou atual em que se encontre. **Amarilis** descreve os aspectos que ela aborda para facilitar a participação nos cuidados. Outro direito citado pelas enfermeiras foi atender as necessidades dos pais.

*[...] o que a criança está usando e **satisfazer** as suas curiosidades do que está acontecendo com o seu filho (Margarida).*

Eu sempre digo que, até antes de estar botando esses pais para lavar as mãos, é importante que primeiro eles vejam o bebê (Girassol).

Margarida preocupa-se em atender o direito dos pais à informação esclarecendo suas perguntas sobre a condição do RN. **Girassol** acha que o primeiro direito dos pais a ser atendido é o de ver o RN (sentimento de pertença). Elas descrevem o processo de orientação:

*Tentar, na medida do possível, **tranqüilizar os pais, explicar o quadro clínico do RN e o que está acontecendo** (Jasmim).*

Chegando lá, a gente fala com ele a respeito dos equipamentos, dos dispositivos que o bebê está em uso e de como ele pode estar participando desse cuidar/cuidado (Amarilis).

Jasmim afirma que é direito dos pais serem tranqüilizados e receber explicações sobre o quadro clínico do RN e **Amarilis** descreve o que aborda para obter a colaboração desses pais

nos cuidados ao RN, em seguida descreve aspectos relacionados aos procedimentos técnicos realizados na UTIN.

*Informamos, também, sobre os procedimentos que são realizados, de como ela pode está **cuidando do seu bebê**, tentando deixar ela o mais confortável possível (Amarílis).*

*Com relação aos procedimentos, a família **tem o direito de assistir aos procedimentos técnicos**, mas cabe à equipe estar falando o que vai fazer e o que não vai fazer e [...] (Amarílis).*

*Seria interessante **não ficar**, se houver **procedimentos dolorosos**, mas é **um direito da família assistir se quiser** (Amarílis).*

Amarílis dá ênfase aos procedimentos técnicos de enfermagem para o cuidado ao RN como uma forma de atender ao direito dos pais à informação e que apesar de achar interessante esta atitude expressa que assistir ao procedimento é uma decisão de direito dos pais.

*Quando estamos fazendo **procedimentos invasivos** pedimos para que os pais esperem um pouco do lado de fora, por que esses procedimentos deixam os pais muito mais sensíveis (Girassol).*

Girassol deixa claro que se reserva o direito de solicitar aos pais saírem da unidade durante a realização de procedimentos invasivos, fundamentada na imagem e consequência sobre os pais.

Para Billi (2004), a experiência vivenciada pelos pais do RN na UTIN é um movimento que possibilita a participação legítima dos pais junto ao filho durante a hospitalização e contribui com elementos para que vivam a experiência.

- A Autonomia dos pais no processo de cuidar na UTIN

As enfermeiras expressam manifestações de autonomia dos pais no contexto da UTIN e as limitações que lhes são impostas.

*Acho que eles têm **autonomia total** sobre o filho internado, ainda que **não possam interferir tanto no processo**. É até um pouco contraditória essa resposta, mas eu acho que têm autonomia (Violeta).*

*Essa é uma coisa bem questionada. Na realidade, **eles têm que ter autonomia dentro dos limites de pais** (Girassol).*

Violeta e **Girassol** expressam que os pais têm autonomia total enquanto direitos sobre o filho, porém acredita que para cuidar na UTIN, esta autonomia dos pais possui limites. A relação entre os direitos e limites são esclarecidos nos seguintes recortes de falas.

*Se deixarmos, escolhemos as roupas que vamos pôr no RN, escolhemos a hora que vamos colocar a criança no peito e, **os pais têm que dizer se quer ou não**. **Os pais respondem por eles, eles têm essa autonomia** (Girassol).*

*Isso é uma coisa bem trabalhada lá na Unidade por que **a gente já se viu no papel de estar achando que a autonomia era nossa**, até na atuação se mostrar **como se aquela criança fosse nossa** (Girassol).*

Girassol expressa que ultrapassa os limites de autonomia dos pais, quando o RN está sob seus cuidados assumindo, mas entender que escolher e prestar os cuidados são decisões que devem respeitar a autonomia dos pais.

*Mas [...] Assim [...] Às vezes **a gente sente dificuldade de compreender as necessidades dos pais** (Amarílis).*

*O recém nascido não tem **autonomia**. **Ele não pode decidir pela vida dele**, mas, também, **não somos nós que vamos decidir** (Amarílis).*

Amarílis revela a sua dificuldade em compreender as necessidades dos pais diante da autonomia limitada do RN e reconhece ser esta decisão um direito dos pais. Outro aspecto da autonomia dos pais diz respeito a ir e permanecer na UTIN.

*Em geral os pais costumam vir da sala de parto com o bebê para dar uma olhada e, a partir do momento que **a gente começar a fazer os procedimentos mais invasivos**, eles saem da unidade retornando em outro momento para ver e saber qual a condição do bebê (Violeta).*

Na primeira visita a gente não costuma dar muitas informações, eles ficam mais na visualização das condições do bebê e dos equipamentos usados [...] não falamos muito, os deixamos observar (Violeta).

A enfermagem faz as orientações de acordo com as situações (Jasmim).

Violeta informa que não é de seu costume fornecer muitas informações aos pais na primeira visita e que lhes permite observar os bebês e os equipamentos, mas ela aponta a saída dos pais do contexto da UTIN no momento em que instala equipamentos ou efetua procedimentos invasivos. Quanto ao fornecimento de informações ela e **Jasmim** afirmam que orientam de acordo com cada situação, apontando a excepcionalidade.

A única formalidade que têm é que, a visita fica restrita aos pais e hoje existe a flexibilidade muito grande e vai depender do contexto social a participação dessas outras pessoas (Violeta).

Violeta destaca que a visita é restrita aos pais e que sofre variação conforme outras condições dos pais.

- A Relação de poder da enfermeira frente ao cuidar na UTIN

As enfermeiras expressam atitudes que revelam o poder nas relações que estabelecem com os pais e no desenvolvimento das práticas de cuidar/ cuidado.

Acho que sabemos que eles têm a autonomia, mas nós não deixamos que eles exerçam mesmo a gente tendo autonomia para deixar que eles participem (Dália).

Eu vi que existia a disponibilidade, uma coisa que não é comum acontecer, mas quando você se sente segura e vê o interesse deles (pais) de estarem participando, de estarem fazendo uma coisa diferente, então, às vezes você tem esta abertura de deixá-los fazer (Violeta).

Se for um neném grave, inicialmente, eles podem estar apenas observando, tocando (Amarílis).

Dália reconhece que ela não permite que os pais exerçam autonomia nas relações de cuidar e enfatiza que a participação dos pais só ocorre quando ela a permite.

Violeta relaciona o poder de participação dos pais nos cuidados à segurança que ela sente pela demonstração de interesse em prestar cuidados ao filho.

Amarílis avalia a condição de gravidade do RN para poder permitir a participação dos pais no toque ou na observação dos bebês.

Outro aspecto do poder exercido pelas enfermeiras na relação com os pais está no estabelecimento das rotinas conforme trechos de falas:

A gente impõe as rotinas porque a gente detém mesmo o saber e, quem manda sou eu. No meu turno quem manda sou eu. Então, de tal a tal hora os pais podem entrar a partir daí não pode, então, já delimita o horário da rotina, delimita quando você vai fazer um procedimento, você pede para sair (Amarílis).

Eu acho que poderia ser melhor, porque nós temos horários pré-estabelecidos. Então, é a gente que determina o horário que o pai e a mãe vão visitar, não é horário de disponibilidade deles, não é horário de 24h, é o horário pré-estabelecido pela rotina do serviço (Amarílis).

Ela vai avaliar a situação **do momento e dizer se é permitido ou não** (Jasmim).

Amarílis expressa que seu poder é originado do saber que possui sobre os procedimentos e que este lhe atribui poder de comando tanto para definir horário de visitas quanto a presença dos pais e delimitação da realização dos procedimentos e rotinas do serviço.

Jasmim expressa que o que define a permissão para a visita é a avaliação que ela faz da situação e do momento vivido. A expressão de poder na relação com os pais está mais enfática nos segmentos de fala a seguir.

Que eu vou fazer, eu vou cuidar da minha forma, eu vou botar os meus horários da minha maneira. Então, assim, eu acho que isso se a gente pudesse quebrar esses horários [...] Então, a gente não se permite abrir uma exceção, quebrar um horário (Amarílis).

Nós determinamos as regras a serem seguidas, mesmo de forma velada, não dita. Tudo fica mais fácil para os pais quando eles caem nas “graças” da enfermagem (Dália).

Amarílis revela que a sua maneira de cuidar e de definir horários está relacionado a rigidez da rotina de visitas e afirma que não poder quebrar os horários de rotina ou abrir exceções. Esta atitude não leva em conta a autonomia dos pais.

Dália é mais explícita quando afirma que na relação com os pais é ela quem determina as regras a serem seguidas por eles e argumenta a necessidade de os pais se submeterem a esse poder da enfermagem como maneira de facilitar o seu trabalho.

Outros aspectos do poder da enfermeira na relação com os pais podem ser vistos nos próximos seguimentos de falas.

*Quando entram no mercado de trabalho, a depender do local, não vêem esse tipo de coisa. Então, **quando começam a ceder os espaços isso às vezes incomoda** (Violeta).*

*Então vai seguir desta forma porque no final do meu período **eu tenho que entregar tudo da melhor maneira possível** (Amarílis).*

Violeta argumenta que em início da prática profissional esse poder não é percebido pela enfermeira recém formada, e pelo contexto do local em que trabalha. Ela afirma que quando uma colega flexibiliza horários e cede espaços há incomodo nas colegas no contexto da prática profissional. *Amarílis* argumenta que o seu poder de controlar o tempo, as visitas e o trabalho está na necessidade, enquanto um dever, de passar o plantão para a colega da melhor maneira possível.

- A Confiança fortalecida pelas enfermeiras na relação com os pais

As enfermeiras exprimem a importância de se estabelecer uma atmosfera de confiança entre elas e os pais.

*Nós somos pessoas estranhas e, até **eles adquirirem uma confiança na equipe, nós é que temos que mostrar essa confiança para eles. Vamos ter que nos doar para eles, mostrar que eles podem contar com a gente** (Jasmim).*

Jasmim compreende que o estabelecimento de confiança entre os pais e as enfermeiras é adquirida quando esta última demonstra para os pais que ser possível adquiri-la. Ela

argumenta que para que isso ocorra é necessário ato de doação por parte da enfermeira para com os pais.

Outro aspecto da confiança entre pais e enfermeiras está no fator tempo.

Os pais evoluem junto com o RN. É preciso criar uma boa atmosfera para desenvolver um laço entre nós, e as pessoas precisam estar sensibilizadas para isso, para a situação de cada família (Jasmim).

Jasmim expressa que há um crescimento da confiança entre enfermeiros e pais que ocorre durante a evolução do RN. Ela enfatiza que a enfermagem precisa criar uma atmosfera que seja propícia ao desenvolvimento dessa confiança com sensibilidade para atender aos problemas de cada família. Aqui se percebe o exercício da autonomia dos pais na relação e na criação de vínculos.

À medida que vai fortalecendo, também, o vínculo com o profissional e a família, a família vai criando confiança nesses profissionais, a participação dos pais se torna mais fácil (Amarilis).

Amarilis afirma que esta confiança e o vínculo são duas situações em que as enfermeiras se fortalecem e à medida que a participação dos pais se torna mais fácil.

O que se refere à atuação da enfermagem, para que se garanta o respeito pela pessoa, usuária da saúde, torna-se necessário que os próprios profissionais de enfermagem tenham valores que garantam não só a relação que se estabelece entre o indivíduo cuidado e os cuidadores, mas que possam promover a autonomia deles, mesmo que as condições não lhes sejam favoráveis (FILIPE, 2004).

Esse princípio de autonomia nos reporta, sobretudo a uma confiança mútua entre profissionais da saúde e o usuário no ato de cuidar.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Retomando os objetivos propostos para este estudo – apreender os aspectos éticos que permeiam a participação de pais no cuidar/cuidados de enfermagem em UTIN e descrever os aspectos éticos que permeiam a participação de pais no processo de cuidar/cuidados de enfermagem na UTIN estudada e diante dos resultados das categorias emergentes e da significação delas posso afirmar que atingi o propósito do meu trabalho. Se não, vejamos. Foi possível apreender que as enfermeiras, durante a entrevista, avaliam o seu desempenho durante o processo de envolvimento dos pais no cuidado ao filho. Todas se consideram técnica e cientificamente preparadas para o cuidado ao RN, mas sentem-se em situação difícil de conciliar as suas atividades de assistência ao Rn (cuidados intensivos) e, ainda, atender os pais; refletem que estão sendo observadas e que a sua segurança técnica é reconhecida; acrescentam que o seu conhecimento servirá de base para a construção do conhecimento dos pais em um processo de construção contínuo. No entanto, apesar da segurança, é difícil compreender “o momento pelo qual a família está passando”.

Então, assim não consegue entender o momento do luto que a família está passando. Está ocupada que tem que trocar fralda, que tem que punccionar veia e, não entende o momento, o tempo dessa família. Então, isso às vezes, realmente, é difícil porque a equipe não está preparada para isso (Amarilis).

Ressalta-se a preocupação de não estar “humanamente preparada” para assistir os pais, sobretudo porque falta tempo diante das muitas atividades que devem ser efetivadas. Dilemas, também, quando sabem que o bebê está gravemente doente ou é um prematuro extremo cujo prognóstico é fechado e elas não têm uma resposta positiva para os pais.

Sem dúvida, são situações de conflito, de luta interior, que nos remete para a necessidade de assistência para essas mesmas profissionais.

Os dilemas éticos também apareceram nos cuidados ao bebê e que são identificados na presença dos pais. As enfermeiras experimentam insegurança quando os pais fazem perguntas, não do ponto de vista da execução do procedimento.

É interessante ressaltar o que a enfermeira *Amarilis* reflete quando se trata de valores éticos e na dificuldade que encontra em identificar quais aspectos éticos estão envolvidos no

seu trabalho com os pais. No entanto, ao mesmo tempo, aponta os valores éticos que envolvem o respeito aos indivíduos.

Outro aspecto de dúvida quanto à postura ética aparece novamente na fala de *Amarilis* quando, diante de pais de RN com prognóstico fechado, não sabe o que lhes responder sobre a situação do filho.

As unidades de significação estão claramente expressas nas respostas das enfermeiras.

Quanto aos “Sentimentos”, aparecem os que refletem desconforto das enfermeiras ao se verem “cobradas” e “vigiadas”, e aqueles que refletem solidariedade e compaixão pelos pais e crianças. Resumidamente podem ser exemplificadas pelo que disse *Amarilis*: “[...] e é preciso humanizar e compreender que o tempo da família é diferente do seu”.

As enfermeiras apontaram situações de conflito, mas confirmam a importância da relação enfermeira X pais.

Jasmim reflete bem a situação de dualidade, ao tempo em que demonstra resolução: “a presença dos pais é necessária... mesmo que tenhamos dificuldades”.

Considerando a relação enfermeiras X pais de grande importância, as profissionais experimentam situações conflitantes em relação a queixas dos pais, dificuldades dos pais em vencer os medos e ao mesmo tempo em que os induzem ao cuidar – “peguem o bebê, ele não é de vidro, não vai quebrar”, refletem interiormente que “o que eles têm de mais precioso é o seu bebê” (*Amarilis*).

A identificação das expectativas dos pais em relação ao estado do filho pode ser expressa nas falas de *Girassol*: “[...] os pais querem logo saber como está o bebê. Querem logo um contato com o médico para, só então, se aproximarem do bebê”. Confirmam que reconhecem o medo que os pais experimentam em relação ao estado do filho e a possibilidade de cuidar. Para *Girassol*, “[...] o primeiro contato é muito aflitivo, pois estão com medo [...]” e acrescenta: “há pais que primeiro temos de lidar com a sua ansiedade [...]”

A incapacidade de cuidar do RN, manifestada pela mobilidade e falta de iniciativa, foi identificada pelas enfermeiras como sinal de medo. Assim relatou como faz *Margarida*: “Tentamos estimular o toque e tirar um pouco do medo [...]”.

O segundo objetivo de estudo que foi o de descrever os aspectos éticos que permeiam o atuar das enfermeiras durante a participação de pais no processo cuidar/cuidados de enfermagem na UTIN foi plenamente atingido, como se pode observar nas subcategorias e unidades de significação.

As enfermeiras demonstram compreender aquilo que os pais estão passando com um filho em UTIN e respeitar os seus sentimentos. Assim, expressou *Jasmim* na questão “[...]”

vamos tentar acalmar os pais, pois o momento é de muita tensão” quando vêem o bebê pela primeira vez.

O respeito aos sentimentos e necessidades de atenção dos pais é manifesto quando essas enfermeiras permitem a permanência dos pais junto ao filho pelo tempo que desejarem.

As enfermeiras mostram ter senso de responsabilidade em relação à participação dos pais no cuidado ao RN em UTIM. *Girassol* apresenta claramente a sua responsabilidade ao falar que “[...] a gente tem que estar lá, [...] não dá para passar essa responsabilidade para os pais”. E completa: “quando trabalhamos com o RN, precisamos cuidar da família, [...] entendo que é minha responsabilidade estar fazendo com que se sintam seguros [...]”.

O acompanhamento responsável e a supervisão constante são percebidos pelos pais, conforme demonstrado por *Girassol*: “[...] os pais agradecem, [...] sentem-se seguros para cuidar do filho em casa”.

O sentimento de alteridade ficou evidenciado pelas expressões de *Jasmim*, *Amarilis* e *Girassol* e pode ser resumido na fala da primeira enfermeira – “a gente precisa se colocar no lugar deles, precisa estar sensibilizada para isso [...]”.

Para as profissionais do estudo, os pais têm direito de assistir o que está sendo feito com o RN e de participar no cuidado e, mesmo, de decidir se sair ou permanecer na situação de procedimento, possivelmente, doloroso para o filho. Para elas, os pais têm autonomia no processo de participar do cuidado do RN na UTIN, como se observa na fala de *Violeta* “[...] os pais respondem por eles”.

Embora considerando a autonomia dos pais, as enfermeiras reconhecem que têm um senso de poder nas relações com os pais e o desenvolvimento das práticas do cuidar/cuidado. Tal atitude está claramente expressa no discurso de *Dália* quando diz que “acho que sabemos que eles têm autonomia, mas nós não deixamos que eles exerçam mesmo a gente tendo autonomia para deixar que eles participem”.

Quanto ao estabelecimento de uma atmosfera de confiança na sua relação com os pais, todas as entrevistadas consideram importantes e facilitam a participação deles no cuidado ao filho. “À medida que vai fortalecendo o vínculo com o profissional e a família, eles vão criando confiança e a participação dos pais se torna mais fácil” (*Amarilis*).

Assim visto, a autora pode afirmar que os objetivos do estudo foram alcançados.

Resumidamente é possível depreender que a experiência deste trabalho significou a compreensão da realidade que as enfermeiras experimentam em relação à presença dos pais em UTIN, sobre os seus compromissos em seguir os postulados da Ética profissional, seus dilemas e seus acertos na assistência aos pais durante a internação da criança na Unidade.

Com este estudo foi possível conhecer importantes aspectos éticos da participação de pais no cuidar intensivo neonatal sob a ótica das enfermeiras com a identificação e discussão das categorias e suas subcategorias, no entanto muitos ainda estão por ser conhecidos.

Espero que este trabalho estimule outros profissionais a estudarem o assunto e assim, enriquecer a literatura fornecendo subsídios para o ensino e a prática. Recomendo que os profissionais que atuam na área possam ter acesso ao conteúdo e reflitam sobre seu agir e sua prática diária quanto aos aspectos éticos que envolvem o cuidar neonatal e especificamente sobre o compartilhar cuidar/cuidados com os pais, considerando a responsabilidade sobre as informações, treinamento e supervisão dos cuidados, mas acima de tudo compreendendo e facilitando as condições morais e éticas que envolvem o ser pais de RN internado em uma UTIN.

Ao me decidir pelo tema e durante todo o desenvolvimento do estudo pude refletir sobre diversas questões que permeiam a participação dos pais juntamente com a equipe de enfermagem para o cuidar do filho.

Ao longo desse caminho fiz um resgate pessoal, revi as minhas experiências enquanto família de paciente e profissional e percebi a extensão e a subjetividade que envolve esse aspecto do cuidar que é da minha responsabilidade profissional. Percebo que estou diferente no meu agir frente aos pais e tive a certeza do quão é complexo e novo este aspecto do cuidar em uma unidade intensiva neonatal.

Acredito que este estudo ainda será bastante discutido na área da enfermagem neonatal e no hospital da coleta dos dados e espero as discussões suscite mudanças no comportamento da enfermeira no sentido de agregar claramente, o olhar ético para o ser humano.

REFERÊNCIAS

- BARDIN, L. **Análise do conteúdo**. Tradução de Luis Antero Reto. Lisboa: Edições 70, 1977. Título original de: L'analyse de contenu.
- BELLI, M.A. de J. **Mães com filho internado na UTI neonatal: um estudo sobre representações sociais**. 1999. 130 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, 1999.
- BOFF, L. **Saber cuidar: a ética do humano – compaixão pela terra**. 9. ed. Petrópolis: Vozes, 2003.
- _____. **Ética e moral: a busca dos fundamentos**. Petrópolis: Vozes, 2003.
- BOWLBY, J. **Apego e perda**. São Paulo: Martins Fontes, 1984. v. 1.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso – método canguru**. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2002.
- _____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 196/96. **Diretrizes e Normas regulamentadoras de pesquisa com seres humanos**. Brasília: MS, 1996.
- BRAZELTON, T.B. **O desenvolvimento do apego: uma família em formação**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1988.
- COLLIÈRE, M.F. **Promover a vida**. 4. ed. Lisboa: Lidel, 1999.
- CORRÊA, F. A. **A alteridade como critério fundamental e englobante da bioética**. Campinas, 1993. 239p. Tese (Doutorado) UNICAMP-SP. Campinas, 1993.
- FILIPE, F. Autonomia e respeito In: PATRÃO NEVES, M.C., PACHECO, S. **Para uma ética da enfermagem: desafios**. Coimbra: Gráfica de Coimbra Ltda. / Centro de /Estudos de Bioética Pólo Açores, 2004. p. 237-248.
- FERREIRA, A.B.H. **Miniaurélio século XXI: o minidicionário da língua portuguesa**. 4. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2000.
- FREITAS, G.F. Conceituação sobre direito e normas éticas e legais. In: **Trajetória histórica e legal da enfermagem**. Oguisso, T. (Org.). São Paulo: Manole, 2005.
- GOLDIM, J.R. **Conceitos fundamentais: página de abertura – bioética**. São Paulo, 2004.
- KLAUS, M.H.; KENNEL, J.H. **Pais/bebê – a formação do apego**. Porto Alegre. Artes Médicas, 1993.
- KOPELMAN, B.I. **Princípios éticos em neonatologia**. São Paulo: USP - Pós-Graduação em Pediatria, 2000.

LAMY, Z.C. **Estudo das situações vivenciadas por pais de recém-nascidos internados em unidade de terapia intensiva neonatal**. Rio de Janeiro, 1995. 200 f. Dissertação (Mestrado) – Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 1995.

LEININGER, M. Teoria do cuidado transcultural: diversidade e universalidade. In: SIMPÓSIO BRASILEIRO DE TEORIAS DE ENFERMAGEM. Florianópolis, 1. 1985, Florianópolis. **Anais...** Florianópolis: Ed. UFSC, nov. 1985. 383 p. 225-276.

LEOPARDI, M.T. **Metodologia da pesquisa na saúde**. 2. ed. Florianópolis: UFCS/Pós-Graduação em Enfermagem, 2002.

LIMA, R.A.G.; ROCHA, S.M.M.; SCOCHI, C.G.S. Assistência à criança hospitalizada: reflexões acerca da participação dos pais. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 7, n. 2, p.33-39, abr.1999.

LORENZO, C. **Da ética filosófica à ética aplicada: um breve percurso histórico**. Salvador, 2001. Apostila didática.

MARTINS, L. Beneficência e não-maleficência. In: PATRÃO NEVES, M.C., PACHECO, S. **Para uma ética da enfermagem: desafios**. Coimbra: Gráfica de Coimbra Ltda. / Centro de Estudos de Bioética Pólo Açores, 2004. p. 229-235

MARTÍNEZ, J.G. **Participação das mães/pais no cuidado ao filho prematuro em unidade neonatal**: significados atribuídos pela equipe de saúde de um hospital de San Luis Potosí, México. Ribeirão Preto.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo/Rio de Janeiro: HUCITEC-ABRASCO, 1994.

MONTICELLI, M. **O nascimento como um rito de passagem: uma abordagem cultural para o cuidado de enfermagem às mulheres e recém-nascidos**. Florianópolis, 1994. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 1994.

PINHEIRO, P.N. C; VIEIRA, N.F. C; PEREIRA, M.L. D; BARROSO, M.G.T. O cuidado humano: uma reflexão ética acerca dos portadores do HIV/AIDS. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 4. jul./ago. 2005.

POLIT, D.F. HUNGLER, B.P. **Fundamentos da pesquisa em enfermagem**. 3. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

SCOCHI, C.G.S.; MELLO, D.F.; MELO, L.L.; GAÍVA, M.A.M. Assistência aos pais de recém-nascidos pré-termo em unidades neonatais. **Rev Bras Enfermagem**, Brasília, v. 52, n. 4, p. 495-503. out./dez. 1999.

SIEFERT, K. Intervenção na crise: auxílio nas diferenças paternas. In: DONN, S; FAIX, R.G. **Emergências neonatais**. Tradução de José Eduardo de Figueiredo. Rio de Janeiro: Revinter, 1994.

SGRECCIA, E. **Manual de bioética: fundamentos e ética biomédica.** São Paulo: Edições Loyola, 1996.

SILVA, L.M.G. **Aspectos éticos e cuidados paliativos.** São Paulo, 2005.

VAZQUEZ, A.S. **Ética.** 23. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2002.

WALDOW, V.R. **Cuidado humano: o resgate necessário.** Porto Alegre: Sagra Luzzatto, 1998.

_____. **O cuidado na saúde: as relações entre o eu, o outro e o cosmo.** Petrópolis: Vozes, 2004.

ZOBOLI, E. L. C. P Bioética: gênese, conceituação e enfoques In: OGUISSO, T; ZOBOLI, E. **Ética e bioética: desafios para a enfermagem e a saúde.** Bueri / São Paulo: Manole, 2006. p. 111-135.

APÊNDICE A – Carta de Encaminhamento à Instituição

Solicitação à Diretoria de Enfermagem para Realização do Trabalho

Salvador, 20 de junho de 2006.

Ilma. Sra. Enfa. Clézia Rios

DD. Diretoria do Serviço de Enfermagem do Hospital Aliança

Prezada Senhora

Venho, através desta, solicitar autorização para realizar entrevista com as enfermeiras da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal deste hospital sobre os “Aspectos Éticos da Participação de Pais no Cuidar Intensivo Neonatal”.

Trata-se de um projeto de pesquisa para o curso de Mestrado em Enfermagem cujos dados obtidos serão utilizados para elaboração do relatório final de defesa da dissertação e de artigos científicos para publicação.

No aguardo de um parecer.

Atenciosamente,

Jucimara dos Santos Circuncizão

APÊNDICE B – Roteiro da Entrevista

PARTE I: Caracterização profissional

Nome (iniciais): _____ Idade: _____
Sexo: _____ Estado civil: _____
Número de filhos: _____ Religião: _____
Tempo de formação: _____ Tempo em Neonatologia: _____
Tempo nesta instituição: _____ Cargo: _____
Especialização (curso): _____
Outros cursos: _____

PARTE II

1. Nesta UTIN os pais participam dos cuidados ao seu filho. Como acontece o primeiro contato dos pais com o RN na UTIN?
2. Como se dá a participação dos pais nos dias subseqüentes ao nascimento do RN?
3. Há um período determinado para os pais permanecerem na Unidade?
4. Os pais ficam apenas como visita ou participam do processo de cuidar do RN?
5. Como é que você acha que acontece a relação dos pais com a enfermeira? Nesse ponto que você colocou?
6. Quais as atividades que eles desenvolvem com as crianças?
7. Como os pais reagem quando são chamados a participarem dos cuidados com o seu filho?
8. Os pais têm autonomia sobre o seu filho na UTIN?
9. Você acha que a participação dos pais no cuidar/cuidado traz algum transtorno para o trabalho dos profissionais?
10. O que significa para você, como enfermeira, a vivência dos pais no cuidar intensivo neonatal?

11. Qual a autonomia vivenciada pela enfermeira para permitir ou não a participação dos pais nesta unidade?
12. Frente a todas essas colocações, você acha que há algum aspecto de natureza ética envolvido na participação dos pais nesse processo de cuidar/cuidado?
13. Você acha que as enfermeiras estão preparadas para lidar com a participação dos pais?

APÊNDICE C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
ESCOLA DE ENFERMAGEM

TÍTULO DO PROJETO: “Aspectos éticos da participação de pais no cuidar intensivo neonatal”

Você está sendo convidada a participar de uma pesquisa cujo objeto de estudo é “os aspectos éticos que envolvem a participação de pais no processo de cuidar/cuidado de enfermagem em uma UTIN”. Objetivo geral do estudo “conhecer os aspectos éticos que envolvem a participação dos pais no cuidar/cuidado de enfermagem em uma UTIN de um hospital privado de Salvador, na perspectiva das enfermeiras intensivista”. Trata-se de um projeto de pesquisa desenvolvido no Mestrado da Escola de Enfermagem Universidade Federal da Bahia pela Mestranda Jucimara dos Santos Circuncizão.

Conforme determina a Resolução N. 196/96, do Conselho Nacional de Saúde, que trata dos aspectos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos, o trabalho requer a participação voluntária dos sujeitos da pesquisa que no caso são as enfermeiras. Estas serão entrevistadas, seus depoimentos serão gravados, onde poderão falar livremente sobre a participação de pais no cuidar/cuidado intensivo neonatal.

A entrevista será gravada em fita de áudio, após sua concordância. As enfermeiras entrevistadas poderão ouvir a sua gravação e retirar ou acrescentar quaisquer informações. O material de gravação será arquivado pela autora por um período de (5) cinco anos e após esse período será destruído (queimado).

Este estudo não lhe oferece risco. Preservará seu anonimato e seu direito de aceitar ou não participar desta pesquisa e poder desistir ou anular este consentimento em qualquer fase da mesma, caso decida, sem prejuízos para seu desempenho profissional. Os resultados deste estudo serão publicados na dissertação e em artigos científicos. Os pesquisadores não estão

sendo remunerados para a realização desse estudo, assim como os entrevistados não receberão benefícios financeiros para a sua participação no mesmo. As despesas do projeto estão a cargo da mestranda.

Qualquer dúvida ou problema que venha ocorrer durante este estudo, você poderá entrar em contato com a mestranda Jucimara dos Santos Circuncizão pelos telefones 3247-2274 / 9964-0421.

Agradecemos sua atenção.

Salvador, ____/____/2006.

Assinatura do participante

Assinatura da pesquisadora

Iniciais e número: _____

APÊNDICE D – Modelo de Planilha de Análise

Nº Questão	Ordem de trechos	Trechos com palavras de significação	Palavras de significado
1	1.1	<u>Sim</u> , contamos.	Sim
	1.2	A gente... Logo que o neném nasce [...]. Depois que <u>nós damos os cuidados</u> imediatos tentamos fazer esta visita o mais rápido possível.	Cuidados
	1.3	A gente <u>orienta</u> os pais na primeira visita, a mãe visita mais tarde porque está se restabelecendo do parto. Então o primeiro a visitar, normalmente, é o pai. A gente recebe o pai, <u>dá as orientações das rotinas da nossa unidade e acompanha ele até o seu filho</u> .	Orientações
	1.4	Chegando lá, a <u>gente fala com ele a respeito dos equipamentos, dos dispositivos que o bebê está em uso</u> e de como ele pode está participando desse cuidar/cuidado.	Informações / cuidar /cuidado
	1.5	Não são orientações muito aprofundadas porque, neste primeiro momento, <u>entendemos que os pais não conseguem captar tudo</u> , mas, na medida do possível, <u>damos orientações que deixem o pai mais a vontade para fortalecer o vínculo com o filho</u> .	Orientações
	1.6	Assim que a mãe tem condições de visitar o seu bebê, nós <u>fazemos esse mesmo processo de orientação em relação às rotinas e acompanhamento junto ao seu bebê</u> .	Orientação
	1.7	<u>Informamos, também, sobre os procedimentos que são realizados, de como ela pode está cuidando do seu bebê</u> , tentando deixar ela o mais confortável possível.	Informações
	1.8	<u>Falamos da importância da ordenha</u> , da retirada do leite quando o neném tem condição de se alimentar, caso contrário, orientamos quanto à estimulação da mama para a produção do leite.	Informação
02	2.1	<u>Depende muito das condições do bebê</u> .	Complexidade do contexto
	2.2	Se for um neném grave, inicialmente, eles podem estar apenas <u>observando, tocando</u> .	Comunicação não verbal

	2.3	À medida que o bebê vai evoluindo com melhora, estabilizando, eles <u>começam a participar realmente dos cuidados</u> , troca de fralda, banho, administração de dieta, a mãe o aleitamento materno.	Descrição da participação
	2.4	Enfim, <u>todos os cuidados que o bebê necessita</u> .	Participação integral
03	3.1	Significa <u>estabelecer o vínculo dos pais com a criança</u> , que foi cortado pelo parto prematuro, ou por um bebê que precisou internar.	Relações pais e filhos
	3.2	Eles criaram expectativas de levar o bebê pra casa e <u>continuar com esse vínculo que foi criado durante a gestação</u> .	Relações pais e filhos
	3.3	A partir do momento que este bebê fica internado na unidade de terapia intensiva <u>esse vínculo é cortado</u> .	Relações pais e filhos
	3.4	Então, eu acredito que a gente tenha esse pensamento <i>de fortalecer e restabelecer esse vínculo que foi cortado</i> .	Relações pais e filhos
04	4.1	<u>Não é fácil</u> .	Complexidade do contexto
	4.2	É... Deveria ser...	
	4.3	Mas às vezes <u>nos sentimos assim... Vigados pela presença dos pais</u> .	Liberdade x responsabilidade
05	5.1	<u>Eu gosto da participação dos pais</u> .	Alteridade x solidariedade
	5.2	Eu, particularmente, <u>tenho facilidade de lidar com os pais</u> .	Alteridade x solidariedade
	5.3	Mas [...] Assim [...] Às vezes <u>a gente sente dificuldade de compreender as necessidades dos pais</u> .	Alteridade x solidariedade
	5.4	Muitos questionam a respeito de tudo, outros estão extremamente ansiosos e, às <u>vezes, criamos uma certa barreira com relação a recepção dos pais</u> .	Liberdade x responsabilidade
	5.5	À medida que vai <u>fortalecendo</u> , também, o <u>vínculo com o profissional e a família</u> , a família vai <u>criando confiança</u> nesses profissionais, a <u>participação dos pais se torna mais fácil</u> .	Liberdade x responsabilidade
	5.6	Mas, eu particularmente, <u>não tenho problema com relação aos pais</u> .	Alteridade
06	6.1	Faria.	

	6.2	Porque eu acho <u>importantíssima a participação dos pais</u> nesse processo de <u>cuidar/cuidado</u> .	Importância
	6.3	Inclusive, a gente observa a <u>melhora dos recém nascidos</u> quando os pais estão presentes, quando são <u>mais carinhosos</u> , têm um <u>vínculo afetivo mais forte</u> .	Importância
07	7.1	Em minha opinião os <u>valores éticos envolvem o respeito</u> aos indivíduos, respeito <u>ao recém nascido</u> , respeito à <u>dignidade humana</u> , o direito de <u>ir e vir</u> , a <u>autonomia</u> , a <u>solidariedade</u> e o <u>bem estar de todos</u> .	Valores morais e éticos
08	8.1	Na verdade eu <u>não acho que tenha contra valor</u> .	Valores
	8.2	Eu acho que <u>a gente</u> , realmente, <u>precisa trabalhar</u> é [...] Essa <u>presença dos pais</u> .	Justiça x respeito
	8.3	Porque quando a <u>gente faz um trabalho direito</u> , correto, com seriedade, que a gente tem competência naquilo que a gente está fazendo, <u>não tem porque a gente sentir, digamos, intimidado com a presença dos pais</u> .	Insegurança no cuidar
	8.4	Muitas vezes nos <u>sentimos vigiados</u> , como eu falei anteriormente, <u>porque o pai está ali</u> .	insegurança
	8.5	Qualquer coisa que a gente faça ele vai falar, <u>ele vai vê</u> , mas, se a gente faz <u>um trabalho bem feito, com competência, com dignidade, com respeito não tem por que</u> .	Insegurança
	8.6	<u>A presença dos pais só vai ajudar</u> , não vai atrapalhar então, não vejo contra valor nenhum.	Importância da participação dos pais
	8.7	Eu acho que <u>o que dificulta a presença dos pais</u> assim, quando envolve <u>alguns questionamentos de... Investimento</u> mesmo, quando é um prematuro muito extremo ou muito grave, que <u>you não sabe se vai responder ao tratamento</u> .	Insegurança
	8.8	Então, alguns <u>dilemas éticos</u> , aí sim, <u>podem estar sendo aflorados e pela presença dos pais</u> a discussão tenha um outro rumo, outra característica, mas não vejo contra valores.	Dilemas éticos emergentes
09	9.1	Eu acho que a gente <u>não pode deixar que as nossas vontades</u> , nossas crenças <u>sobreponham às crenças e as vontades, e a vontade dos pais</u> .	Justiça x respeito
	9.2	O recém nascido não tem <u>autonomia</u> . Ele não <u>pode decidir pela vida dele</u> , mas, também, <u>não somos nós que vamos decidir</u> .	Paternalismo x Autonomia

	9.3	<u>Quem tem que decidir, nesse momento é a família, é a pessoa que acolhe.</u>	Liberdade x responsabilidade
	9.4	<u>Então a gente precisa respeitar e não estar impondo as nossas crenças, aquilo que a gente acredita que seria melhor e sim, junto com a família.</u>	Liberdade x Responsabilidade
	9.5	<u>Se é uma instituição que tem um Comitê de Ética, uma Comissão de Ética, está se reunindo pra ver qual a melhor maneira, sempre em benefício da criança, mas, respeitando, também, as crenças, a religião, os valores da família.</u>	Dilemas éticos emergentes
	9.6	<u>Então, no caso da Testemunha de Jeová eu acredito que tenha que se ter um consenso a respeito disso, e a lei é a favor a partir do momento em que coloca risco de morte à criança. (E.1.9.6)</u>	Dilemas éticos emergentes
	9.7	<u>Mas, aí tem que ser discutido, também, junto com a família, Comitê de Ética. Não pode ser uma decisão da equipe puramente.</u>	Tomada de decisão
10	10.1	<u>É porque eu ainda não consegui entender, na verdade, quais são os aspectos éticos que envolvem a enfermagem nesse sentido.</u>	Dilemas éticos emergentes
	10.2	<u>O que eu vejo é a enfermagem, muitas vezes, despreparada pra poder atender essa família. Tecnicamente qualificada. Muito bem qualificada, mas, humanamente despreparada.</u>	Avaliação de desempenho
	10.3	<u>Então, assim não consegue entender o momento do luto que a família está passando. Está ocupada que tem que trocar fralda, que tem que puncionar veia e, não entende o momento, o tempo dessa família. Então, isso às vezes, realmente, é difícil porque a equipe não está preparada para isso.</u>	Avaliação de desempenho
	10.4	<u>A cobrança sempre está muito voltada pra parte técnica. A gente ainda tem essa visão tecnicista, acho que isso atrapalha muito, e, é um dos aspectos éticos que deve ser levado em consideração, a parte mesmo da humanização, do respeito, de você entender que a família está passando por uma perda muito grande, que o tempo da família é diferente do seu.</u>	A complexidade do contexto
	10.5	<u>Então, ah! Pode pegar, o neném não quebra, não é de vidro, e isso soa para a família de uma forma muito complicada. Porque na verdade para ela é um cristal, não é? O que tem de mais precioso é o bebê dela.</u>	Complexidade do contexto

	10.6	Então como é que você vira de um lado, vira do outro, e <u>ela com aquele medo de pegar e você não explica porque está fazendo</u> , como está fazendo, <u>não tem um cuidado maior, e acha que a família tem que entender, não é?</u>	Orientações sobre os cuidados
	10.7	Então, <u>um dos aspectos éticos</u> que eu acho <u>é a humanização</u> mesmo, que deve ser trabalhada. (E.1.10.7)	humanização
	10.8	Com relação <u>aos procedimentos</u> , a família <u>tem o direito de assistir aos procedimentos técnicos</u> , mas cabe à equipe estar falando o que vai fazer e o que não vai fazer e ...	Justiça x respeito
	10.9	Seria interessante <u>não ficar</u> , se houver <u>procedimentos dolorosos</u> , mas é <u>um direito</u> da família assistir <u>se quiser</u> .	Humanização Justiça x respeito
	10.10	Eu acho que o respeito, a humanização, respeitar as crenças, os valores, eu acho isso.	
11	11.1	A <u>gente impõe as rotinas</u> porque <u>a gente detém mesmo o saber e, quem manda sou eu</u> , no meu turno quem manda sou eu.	Paternalismo x autonomia
	11.2	Então vai seguir desta forma porque no final do meu período <u>eu tenho que entregar tudo da melhor maneira possível</u> .	Complexidade do contexto
	11.3	Então, <u>a gente não se permite abrir uma exceção</u> , quebrar um horário.	Paternalismo x autonomia
	11.4	Esperar o tempo realmente daquele pai, daquela mãe para que a <u>gente possa está fortalecendo esse vínculo</u> .	Humanismo Alteridade x solidariedade
	11.5	Então, <u>eles se sentem pressionados, na hora do banho</u> e assim, a técnica tem que ser correta, há uma cobrança para saber, então <u>eles se sentem avaliados o tempo todo</u> . Então isso, também, <u>para eles deve ser muito difícil</u> .	Insegurança
12	12.1	É. E, <u>muitas vezes são rotinas</u> que em casa eles não vão poder seguir, não é?	Orientações
	12.2	O neném nem sempre acorda de 3 em 3 horas, <u>o banho</u> muitas vezes você não tem condição de dar o banho com a técnica que a gente passa para eles, então isso, também, <u>a gente tem que estar avaliando e reavaliando</u> .	Complexidade do contexto de cuidados

13	13.1	Eu acho que poderia ser melhor, porque <u>nós temos horários pré-estabelecidos. Então, é a gente que determina o horário que o pai e a mãe vão visitar, não é horário de disponibilidade deles, não é horário de 24h, é o horário pré-estabelecido pela rotina do serviço.</u>	Paternalismo x autonomia
	13.2	Então, de tal a tal hora os pais podem entrar a partir daí não pode, então, <u>já delimita o horário da rotina, delimita quando você vai fazer um procedimento, você pede para sair. (E.1. 13.2)</u>	Liberdade x autonomia
	13.3	Na verdade, <u>eles não sentem que são os pais</u> , não sei se posso estar falando isso, se é um sentimento meu. Mas assim, não sentem que é o filho deles, é o filho da UTI Neonatal que <u>eu estou indo lá participar, mas só vai ser meu depois que sair.</u>	Importância da participação dos pais
	13.4	Que eu vou fazer, <u>eu vou cuidar da minha forma, eu vou botar os meus horários da minha maneira.</u> Então assim, eu acho que isso se a gente pudesse quebrar esses horários [...].	Liberdade x responsabilidade.

ANEXO A – Folha de Rosto

Planos de Saúde - Servidor

Página 1 de 1



MINISTÉRIO DA SAÚDE
Conselho Nacional de Saúde
Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP

FOLHA DE ROSTO PARA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS				FR - 97289	
Projeto de Pesquisa Aspectos Éticos da Participação de Pais no Cuidar Intensivo Neonatal					
Área de Conhecimento 4.00 - Ciências da Saúde - 4.04 - Enfermagem - Preve.				Grupo Grupo III	Nível
Área(s) Temática(s) Especial(s)				Fase Não se Aplica	
Unitermos Ética; cuidar; enfermagem neonatal; participação da família					
Sujeitos na Pesquisa					
Nº de Sujeitos no Centro 10	Total Brasil 10	Nº de Sujeitos Total 10	Grupos Especiais		
Placebo NAO	Medicamentos HIV / AIDS NÃO	Wash-out NÃO	Sem Tratamento Específico NÃO	Banco de Materiais Biológicos NÃO	
Pesquisador Responsável					
Pesquisador Responsável Jucimara dos Santos Circuncizão			CPF 421.945.475-68	Identidade 217165524	
Área de Especialização NEONATOLOGIA E PEDIATRIA			Maiores Titulação ESPECIALISTA	Nacionalidade BRASILEIRA	
Endereço AV. CARDEAL DA SILVA, 1795 BL- B, APTO. 1102			Bairro FEDERAÇÃO	Cidade SALVADOR - BA	
Código Postal 40231-305	Telefone 2108-4884 / 3247-2274		Fax	Email jucisc@uol.com.br	
Termo de Compromisso					
Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Res. CNS 196/96 e suas complementares. Comprometo-me a utilizar os materiais e dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e publicar os resultados sejam eles favoráveis ou não.					
Aceito as responsabilidades pela condução científica do projeto acima.					
Data: 22/06/2006			Assinatura Jucimara dos Santos Circuncizão		
Instituição Onde Será Realizado					
Nome Hospital Aliança		CNPJ 13.016.092/0001-40		Nacional/Internacional Nacional	
Unidade/Orgão SENEO		Participação Estrangeira NÃO		Projeto Multicêntrico NÃO	
Endereço Av. Juracy Magalhães Jr., 2096		Bairro Rio Vermelho		Cidade Salvador - BA	
Código Postal 41920000	Telefone (71)21085600		Fax (71)21085600	Email	
Termo de Compromisso					
Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Res. CNS 196/96 e suas complementares e como esta instituição tem condições para o desenvolvimento deste projeto, autorizo sua execução.					
Nome: MARIA CELSO FIGUEIROA			Assinatura		
Data: 21/06/2006					

O Projeto deverá ser entregue no CEP em até 30 dias a partir de 08/06/2006. Não ocorrendo a entrega nesse prazo esta Folha de Rosto será INVALIDADA.

Ⓢ Voltar



http://200.214.130.77/sisnep/pesquisador/folha_rosto.cfm?vcod=97289

Dr. Celso L. S. Figueiróa
Presidente do Comitê de Ética
8/06/2006
Hospital Santa Izabel

ANEXO B – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa



HOSPITAL SANTA IZABEL
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DA BAHIA

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA HOSPITAL SANTA IZABEL

Salvador, 27 de junho de 2006.

1. IDENTIFICAÇÃO DO PROJETO

TÍTULO DA PESQUISA: Aspectos Éticos da Participação de Pais no Cuidar Intensivo Neonatal
PESQUISADOR RESPONSÁVEL: Jucimara Circuncizão
INSTITUIÇÃO: Hospital Aliança
CARGO: Enfermeira

2. OBJETIVO PRINCIPAL DO ESTUDO

Conhecer os aspectos éticos que envolvem a participação dos pais no cuidar/cuidados de enfermagem em uma UTIN de um hospital privado de Salvador na perspectiva das enfermeiras intensivistas.

3. PARECER DO RELATOR (Enfa. Alinne de Souza Bernardes)

Estudo supracitado apresenta relevância científica para a prática de enfermagem, visto que, trata-se de um tema de conflito na área das relações interpessoais e proporcionará subsídios literários futuros, uma vez que é um tema novo, de escassa literatura.


O protocolo tem justificativa coerente, com ajustes metodológicos pertinentes. O TCLE atende aos requisitos exigidos na Resolução 196/96.

A descrição do lócus não contempla aspectos físicos, estruturais e filosóficos que permitam identificar a unidade referenciada para coleta de dados. Os itens do questionário são tecnicamente coerentes e preserva sigilo.

O protocolo não fere os princípios éticos, desta forma, é viável sua realização na referida Instituição.

4. PARECER DO CEP

O Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Santa Izabel, acatando o parecer da relatora designada para o referido, em uso de suas atribuições, aprova o Projeto de Pesquisa supracitado bem como o Termo de Consentimento Informado, estando os mesmos de acordo com as Resoluções 196/96 e 251/97.


Prof. Dr. Celso Luis Santiago Figueirôa
Presidente do Comitê de Ética - HSI