

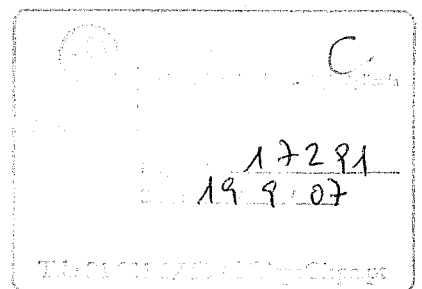
DM
PEDR/S. 1

Envolvimento parental numa UCIN
Necessidades emergentes

Volume I

Sandra Isabel Ferreira Pedro

2007



Dissertação de Mestrado realizada sob orientação do Prof. Dr. António Pazo Pires, apresentada ao Instituto Superior de Psicologia Aplicada, para obtenção do grau de Mestre na especialidade de Psicologia da Gravidez e da Parentalidade, conforme a Portaria n.º. 842/2005 de 19 de Setembro, para dar satisfação ao ponto “b” do n.º 2 do Artigo 5 do Decreto Lei n.º 216/92 de 13 de Setembro.

Agradecimentos:

A todos os pais que se disponibilizaram a participar no estudo; A toda a equipa da UCIENP que acompanhou o processo de investigação, mostrando-se sempre disponível a colaborar; Ao Prof. Dr. António Pires pela orientação paciente e atenta; Aos meus pais e namorado que acreditaram em mim e me apoiaram desde o início!

Resumo

Este estudo tem como objectivo, fazer emergir as necessidades de um grupo de pais de bebés prematuros internados numa UCIN. A importância dada às necessidades destes pais é recente e o enfoque é sobretudo nas mães. Os estudos são ainda pouco numerosos e apenas um foi realizado em Portugal, com uma pequena amostra. Recorreu-se a treze entrevistas não-directivas, analisadas segundo o método “Grounded Theory”, a oito mães e cinco pais na Unidade de Cuidados Intensivos e Especiais Neonatais, do Hospital Fernando da Fonseca e ainda a observação participante. No decorrer da análise, tornou-se evidente a existência de um processo central, que denominamos de transferência de poderes entre profissionais e pais, que é veiculado pelo envolvimento parental nos cuidados ao bebé. A garantia explícita aos pais, dada pelos enfermeiros, de que o seu envolvimento nos cuidados é benéfico para a recuperação do bebé, revelou-se a principal estratégia impulsionadora do processo. Foi possível ainda encontrar algumas necessidades, para as quais não se verificaram diferenças significativas entre pais e mães, tendo sido agrupadas em oito categorias: Necessidades relativas à prestação de cuidados pelos profissionais; Necessidades de informação; Necessidades relativas à prestação de cuidados pelo próprio; Necessidades relativas à interacção com o bebé; Necessidades de comunicação com os profissionais; Necessidades emocionais; Necessidades de adaptação e Necessidades de conforto.

Palavras-chave: Envolvimento parental; Grounded theory; Necessidades parentais; Prematuridade; UCIN;

Abstract

The aim of this study, is to determine needs of parents of premature infants admitted into a NICU. Importance conceded to this subject is relatively new and focused almost on mothers. There are few investigations, and only one came from Portugal, with very few subjects included. Thirteen open interviews were performed to eight mothers and five fathers, following Grounded Theory methodology, at the Intensive and Special Unit Care - Hospital Fernando da Fonseca and also, participant observation. During the analysis, it became clear that a central process exists: Power Transference between professionals and parents, which is concretised by parental involvement in infant care. The clear guarantee to parents, given by nurses, that this involvement is crucial to baby recovery, appears to be the most effective strategy to urge the process. It was still possible to find some parental needs, to which, differences between sexes were not significant. They were separated into eight groups: Needs concerning the care delivered by professional; Information needs; Needs concerning the care delivered by him/herself; Needs concerning the interaction with their baby; Needs concerning communication with professionals; Emotional needs; Adaptation needs and Comfort needs.

Key-Words: Grounded theory; NICU; Parental involvement; Parents needs; Prematurity;

Índice

Volume I

| | |
|--|-----------|
| Introdução | 1 |
| Revisão de literatura | 4 |
| Transição para a parentalidade | 4 |
| Internamento do recém-nascido prematuro numa UCIN | 7 |
| Ambiente | 12 |
| Relação pais-bebé | 12 |
| Relação pais profissionais | 15 |
| Bem estar psicológico dos pais | 16 |
| Promoção do desenvolvimento parental | 18 |
| Necessidades dos pais de bebés internados | 18 |
| Envolvimento parental nos cuidados ao prematuro | 23 |
| Fundamentação teórica | 32 |
| Método | 36 |
| Participantes | 36 |
| Procedimento | 37 |
| Procedimento de análise de dados | 37 |
| Resultados | 39 |
| Discussão | 48 |
| Referências bibliográficas | 55 |

Anexos 59

Anexo 1 – Modelo: Processo de transferência de poderes

Anexo 2 – Necessidades de pais de bebés prematuros internados numa UCIN

Anexo 3 – Lista de Categorias

Anexo 4 – Lista de Memorandos

Anexo 5 – Questionário sócio-demográfico

Anexo 6 – Critical Care Family Needs Inventory, Molter & Leske (1983)

Anexo 7 – Neonatal Intensive Care Unit Family Needs Inventory, Ward (2001)

Anexo 8 – Inventário das Necessidades da Família na UCIN (tradução livre)

Volume II

Anexo 9 – Entrevistas Codificadas

Anexo 10 – O método “Grounded Theory”

Introdução

Actualmente, com os progressos tecnológicos no campo da medicina neonatal, são cada vez mais os bebés prematuros com hipóteses de sobrevivência, e cada vez mais precoce a sua idade gestacional, o que por sua vez, significa um acréscimo constante do número de famílias que vivem esta experiência, muitas, mais que uma vez na mesma geração ou casal. O internamento do bebé prematuro numa UCIN, pode prejudicar a ligação da criança com a família, constituindo-se como um factor disruptivo do normal processo de vinculação. A relevância atribuída às necessidades destas famílias, no contexto do internamento do recém-nascido na UCIN, tem vindo a crescer, embora tenha tido um início tardio, comparativamente com o avanço científico na área.

Sabe-se que têm necessidades específicas, diferentes daquelas em cuja família nasce um bebé de termo saudável, e estão directamente relacionadas com características pessoais; com o início da função parental num ambiente que lhes é estranho, onde se movem profissionais desconhecidos, que são peritos naquelas situações; com a situação clínica do bebé; com o distanciamento físico inevitável; com cuidados específicos que o bebé precisa e com a comunicação a estabelecer com os profissionais. A experiência parental parece ser sobreponível, qualquer que seja o contexto sociocultural e ético, coincidindo nas principais necessidades encontradas. Ainda não foi possível determinar, se existem diferenças significativas entre as necessidades dos pais e das mães, uma vez que, o enfoque tem sido sobretudo nas mães. As famílias têm que progredir num contínuo de desenvolvimento, desde o alienamento total, ao reconhecimento daquele bebé como seu filho, ao qual conseguem prestar os cuidados possíveis (para si), que ele necessita, opinando em sua defesa. Devem ser capazes de estabelecer uma parceria com os profissionais, com a finalidade de contribuir para a melhoria da condição clínica e desenvolvimento neurocomportamental do bebé, culminando na alta do hospital, na posse dos conhecimentos, condições e competências necessárias ao acompanhamento do bebé. O empenho dos profissionais que trabalham nas UCIN's é reconhecido como fundamental para avaliar e satisfazer as necessidades dos pais através de diferentes intervenções.

Neste estudo, abordaremos de forma sucinta, o processo de transição para a parentalidade, expondo-se os factores que o medeiam numa situação de gravidez e parto normais, seguindo-se uma descrição dos factores relacionados com o internamento do bebé, que podem corromper a normal transição para a parentalidade, sobretudo a interacção pais-bebé. De seguida são apresentadas as necessidades dos pais de bebés internados em UCIN/UCENs, encontradas por vários teóricos da área e em estudos empíricos efectuados, bem como, intervenções de promoção do desenvolvimento parental, de acordo com as necessidades que têm vindo a ser apuradas.

Será utilizado o método qualitativo, segundo a “Grounded Theory”, com a realização de entrevistas não- directivas e observação participante, a pais e mães de bebés prematuros, internados na Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais e Pediátricos, do Hospital Fernando da Fonseca, S. A..

Parecem existir, portanto, necessidades que são comuns a todos os pais de bebés prematuros internados mas, isto não deve constituir motivo para descurar uma avaliação individual com a validação das necessidades e o planeamento de intervenções específicas para cada família. Cada família é única e por isso, as mesmas intervenções podem não ser adequadas para diferentes famílias. Apurar as necessidades de um grupo de pais de bebés prematuros, fornece linhas orientadoras para o delineamento de programas de suporte parental. Agrupá-las em domínios (e.g. emocional, social, interacção com o bebé, informação, ...) possibilita determinar qual o encaminhamento prioritário, ou qual a área em que cada profissional deve centrar mais a sua intervenção, para prestar cuidados mais adequados e globais a estas famílias. Conhecer-las permite:

- Compreender as suas reacções e comportamentos perante determinadas situações e acontecimentos;
- Compreender que tipo de intervenções contribuem para o seu bem-estar biopsicosocial;
- Reajustar a nossa abordagem, sobretudo na forma e conteúdo da comunicação que estabelecemos com eles;
- Promover a relação pais-bebé, utilizando como ponto de partida as necessidades de interacção expressas e, por conseguinte...;
- ... otimizar o desenvolvimento do bebé;

- Aumentar a eficácia dos ensinamentos realizados para atingirem mais rapidamente a autonomia nos cuidados ao bebé;
- Detectar problemas precocemente e dar-lhes o encaminhamento mais adequado.

Revisão de Literatura

Transição para a parentalidade - da conjugalidade à parentalidade

A transição para a parentalidade é um ponto de viragem no ciclo de vida familiar, uma crise de vida significativa por que passam a maioria das famílias. O nascimento de uma criança implica o reajustar de rotinas e relações familiares e sociais (Alarcão, 2002; Canavarro, 2001). Os novos vínculos, papéis e tarefas, deverão sofrer uma acomodação progressiva nos já existentes, quer para o homem, quer para a mulher, quer para ambos, como subsistema conjugal, na iminência de se desdobrarem, agora também, em subsistema parental. Alarcão (2002), transmite-nos que “como toda a crise, também esta pode ser ocasião de crescimento (...) ou risco de perturbação da vida conjugal (...)” e que para resolver esta crise é “(...) importante não só a qualidade da construção conjugal anterior como a qualidade do afecto conjugal presente, a relação entre a díade conjugal e a díade parental e a forma como esta última aceita a relação triádica” (p.135). O tempo de gestação é o espaço por excelência para reflectir e preparar a parentalidade, embora apenas com o nascimento do bebé real, se dê início ao ajustamento do sub-sistema conjugal exigido pela nova realidade.

Ao considerar a transição para a parentalidade um período de desenvolvimento, é-lhe implícita a necessidade de resolver tarefas desenvolvimentais específicas; ao longo da gravidez e pós-parto as seguintes tarefas tomarão lugar, não necessariamente pela ordem aqui descrita (segundo Canavarro, 2001):

- * Aceitar a gravidez: Trata-se de ultrapassar a ambivalência entre o desejo e o receio da gravidez. Questões como a viabilidade da gravidez, aceitação do feto, mudanças que a gravidez implica, perspectiva de maternidade, surgem nesta fase. Para prosseguir no desenvolvimento, são importantes a confirmação da gravidez e a aceitação e apoio por parte de familiares próximos. Inicia-se o processo de identificação materna.
- * Aceitar a realidade do feto: Consiste em começar a perceber o feto como mais autónomo e real, descentrando-se das transformações que

ocorrem no seu corpo. Contribui para a diferenciação mãe-feto e é fundamental para a ligação materno-fetal. Este processo pode ser acelerado pela percepção dos movimentos fetais e imagens ecográficas. Os pais começam a fantasiar sobre características próprias do bebé e a ensaiar os primeiros cuidados.

- * Reavaliar e reestruturar a relação com os pais: Inclui a integração das experiências positivas e negativas que teve como filha e a negociação dos papéis que cabem a cada um (pais e avós).
- * Reavaliar e reestruturar a relação com o cônjuge: Trata-se de reorganizar a forma como os cônjuges se percebem um ao outro, para incluir as identidades de pai e mãe do filho e a própria relação conjugal, para incluir o novo elemento.
- * Aceitar o bebé como pessoa separada: Consiste em aceitar que, embora o bebé necessite da mãe para sobreviver e isso possa ser gratificante para ela, ele tem características e necessidades próprias.
- * Reavaliar e reestruturar a sua própria identidade (...para integrar a identidade materna): Relaciona-se com a “(...) necessidade de integrar experiências passadas com exigências presentes” (Canavarro, 2001, p.44).
- * Reavaliar e reestruturar a relação com o(s) outro(s) filho(s): Implica assumir a identidade materna para incluir uma nova criança, com características próprias e simultaneamente ajudar os outros filhos, a prepararem-se para a chegada do irmão.

De acordo com a teoria do stress na família de Boss (2002), o nascimento de um filho é, de qualquer modo, uma perturbação do funcionamento da família. O stress é mediado em dois contextos diferentes, um em que a família detém o controlo e outro em que não o detém. (A autora define stress como um estado em que equilíbrio está perturbado, e crise como um momento de desequilíbrio agudo). O primeiro, denominado de contexto interno, inclui a dimensão estrutural (importância da clareza na definição de fronteiras familiares), a dimensão psicológica e a dimensão filosófica. O segundo, denominado de contexto externo, inclui o ambiente envolvente (ecossistema), caracterizado pela cultura, história, economia, estágio de desenvolvimento no ciclo de

vida e a hereditariedade. Sendo este último, um contexto sobre o qual a família não exerce controlo, continua a ser importante considerá-lo, quando se procura compreender os processos e resultados do nascimento de um filho, uma vez que, a combinação da situação da família em cada uma das dimensões citadas, vai influenciar a forma como percepciona aquele acontecimento, naquele momento de vida. Pela complexidade gerada, o nascimento de um filho, num mesmo dia em duas famílias diferentes, é certamente percepcionado de forma distinta, devido às várias dimensões implicadas na percepção (Boss, 2002). Na perspectiva desta autora, o modelo ABC-X de Hill (1958) (1- A corresponde ao stressor; B aos recursos e forças familiares no momento do acontecimento; C ao significado atribuído ao acontecimento pela família e X ao nível de stress resultante do processo), constitui um bom instrumento para compreender a forma como a família se organiza (ou não) perante o nascimento de um bebé. Para Boss (2002), ao intervir junto das famílias, é em primeiro lugar, essencial conhecer o contexto interno da família, visto que é a este nível, que se podem produzir mudanças. É na dimensão psicológica, do contexto interno que se inclui a percepção da família face a dado acontecimento potencialmente stressante. A percepção é um elemento central, uma vez que, é a partir dela que se produzem mudanças no equilíbrio familiar, quer o acontecimento stressante seja percepcionado como negativo, portanto desorganizador, quer seja percepcionado como positivo, permitindo adquirir um nível mais elevado de organização na família, ou seja, determina a forma como a família é ou não capaz de mobilizar mecanismos de defesa nessa altura (Boss, 2002). O nascimento de um filho prematuro pode ser considerado um acontecimento stressante inesperado e como tal, ser fonte de stress para a família.

Cada uma reagirá à sua maneira e mobilizará os mecanismos de coping que tem disponíveis, mas certamente, o processo de resolução e o reencontro de um equilíbrio, dependem de vários factores que caracterizam o nascimento prematuro. Aspectos particulares relativos ao parto, internamento/tratamento do bebé, coordenação do sistema familiar, novas aprendizagens, etc., terão influência na forma como a família experiencia o acontecimento e ditarão as suas necessidades específicas neste período.

Internamento do recém-nascido prematuro numa UCIN/UCEN

(...) as UCIN são, pelo menos potencialmente, um exemplo de um serviço hospitalar altamente complexo, que valoriza tanto a sofisticação científica e tecnológica que permite salvar cada vez mais bebés, como os cuidados holistas e humanistas que visam salvaguardar a qualidade de vida e promover o desenvolvimento dos três grupos que se entrecruzam nesses serviços: bebés, pais e profissionais (Barros, 2001, p.299).

A chegada de um bebé é habitualmente, um momento aguardado com ansiedade e expectativa mas, sempre acompanhado de esperança de que se traduza numa grande alegria para toda a família. Infelizmente, por vezes, o desencadeamento do trabalho de parto dá-se repentina e prematuramente ou, problemas clínicos da grávida ou do feto, prevêm um desenlace prematuro do nascimento. Se acontecer demasiado cedo, o recém-nascido pode necessitar de cuidados especializados que o ajudem a sobreviver fora do útero materno, dificultando ou mesmo impedindo a família de vivenciar este momento em conjunto. O processo de desenvolvimento psicológico que ocorre normalmente durante a gravidez é interrompido, e aspectos concretos como o perder aulas de preparação para a parentalidade, ou não terem ainda comprado todos os acessórios necessários à chegada do bebé, podem assolar os pais. Ocorre uma violação das expectativas destes, em relação ao parto e ao nascimento de uma criança de termo saudável, despoletando sentimentos de culpa, desapontamento e perda, bem como preocupação com a saúde da criança e com o seu futuro. Os pais têm ainda que enfrentar um internamento de duração desconhecida, o facto de que não vão ser os únicos responsáveis pelos cuidados ao bebé e a possibilidade do bebé ter complicações físicas ou de desenvolvimento, que obriguem à necessidade de cuidados específicos. Outro aspecto prende-se com o facto do nascimento prematuro ser mais comum em famílias de fracos recursos, o que dificulta ainda mais o enfrentar esta crise e a possibilidade de proporcionar a esta criança todos os cuidados de que irá necessitar (DiVitto & Goldberg, 1995).

As fronteiras da viabilidade fetal são cada vez mais precoces, o que leva a que cada vez mais bebés necessitem de internamento numa UCIN, onde podem receber cuidados adequados à sua imaturidade e incapacidade ou dificuldade de sobrevivência sem os mesmos, ditando também intervenções cada vez mais agressivas (DiVitto & Goldberg, 1995).

O bebé prematuro transita para o mundo extra-uterino com os sistemas orgânicos imaturos. “As crianças prematuras estão em desvantagem nítida quando enfrentam a transição da vida intra-uterina para a vida extra-uterina. O grau de desvantagem depende em primeiro lugar do seu grau de maturidade” (Param, 1999, p.811). O parto pré-termo é classificado como aquele que ocorre após 20 semanas de gestação mas antes da 37.^a semana. A classificação do recém-nascido pode ser feita, quer através da idade gestacional, quer através do peso ao nascer:

Idade Gestacional

- * Pré-termo ou prematuro – Nascido antes das 37 semanas de gestação, independentemente do peso ao nascer.
- * Termo – Nascido entre a 38.^a semana e o final da 42.^a semana de gestação.
- * Pós-termo – Nascido após ter completado a 42.^a semana de gestação.

Peso

- * Grande para a idade gestacional (GIG) – Peso acima do percentil 90.
- * Leve para a idade gestacional (LIG) – Peso abaixo do percentil 10.
- * Adequado para a idade gestacional (AIG) – Peso entre os percentis 10 e 90.

ou

- * Baixo peso ao nascer (BPN) – Peso igual ou inferior a 2500 gr. Habitualmente o nascimento prematuro e BPN acontecem em simultâneo.
- * Muito baixo peso ao nascer (MBPN) – Peso igual ou inferior a 1500 gr (Param, 1999).

Pelo facto, de não estarem preparados para a vida fora do útero, os prematuros são vulneráveis a falhas nos sistemas básicos de manutenção, a infecções e a problemas iatrogénicos (DiVitto & Goldberg, 1995). O desfecho do nascimento prematuro pode recair em um de três cenários possíveis: Morte, apesar de todos os esforços empreendidos; sobrevivência com sequelas que determinam níveis de morbilidade

variados ao longo da vida; sobrevivência com qualidade de vida semelhante à das crianças nascidas de termo (Param, 1999).

Um dos grandes desafios actuais é a compreensão do desenvolvimento e funcionamento do sistema nervoso central, de modo a se empregarem técnicas e procedimentos que protejam e auxiliem um desenvolvimento neurocomportamental do recém-nascido, o mais próximo possível do ideal. Em contrapartida, o funcionamento dos sistemas respiratório, cardíaco e gastrintestinal são bem conhecidos e sobre eles se focalizam actualmente, as técnicas de suporte ao prematuro (Aucott et al., 2002). No meio intra-uterino, o crescimento e desenvolvimento são influenciados pela saúde da mãe e trocas utero-placentárias, tal como a construção e remodelação do SNC sofrem influência do movimento, respostas comportamentais e aprendizagem do feto ou prematuro. Com o nascimento antecipado, é o meio extra-uterino criado em redor do bebé, na UCIN, que vai determinar o desenvolvimento do SNC do prematuro; o desenvolvimento continua apesar das possíveis lesões cerebrais entretanto ocorridas. Entre os factores que influenciarão o desenvolvimento neurocomportamental do bebé, durante o internamento, enumeram-se: Medicação e procedimentos de protecção ao SNC, características da incubadora, estratégias de regulação da temperatura, nutrição, cuidados de enfermagem, intervenções médicas, ambiente da UCIN e envolvimento parental (Aucott et al., 2002). A prematuridade é considerada um factor de risco para atraso no desenvolvimento e por isso, se tentam empreender acções que providenciem estimulação sensorial adequada aos prematuros internados em UCIN's, como balançar, acariciar, conter, mover, colocar cassetes gravadas com a voz da mãe, oferecer sacarose para sucção não-nutritiva e providenciar decoração visual apropriada; os prematuros reagem aos estímulos sensoriais e são vulneráveis ao excesso de estimulação (Aucott et al., 2002).

A equipa de neonatologia é constituída por diferentes profissionais, cada um com funções específicas no tratamento do bebé e acompanhamento da família. Existem médicos, especialistas em neonatologia que avaliam e programam o tratamento clínico do bebé e realizam determinados procedimentos invasivos; enfermeiros que monitorizam a evolução clínica do bebé, prestam-lhe cuidados específicos e apoiam directamente os pais na adaptação aos cuidados a um bebé prematuro; auxiliares de acção médica, que apoiam

os outros técnicos, organizam material e transportam amostras ao laboratório; psicólogos que apoiam os pais encaminhados; fisioterapeutas, que trabalham com os bebés a nível da aquisição de determinadas competências desenvolvimentais; assistentes sociais, a quem cabe avaliar e encaminhar determinadas situações sociais, etc.. Todos trabalham com um mesmo objectivo de assegurar o melhor desfecho possível para aquele bebé/família.

O interesse pelos bebés prematuros remonta aos finais do século XIX, com o médico Pierre Budin, inventor da incubadora precursora da actual, que estudou os efeitos que o controlo da temperatura, oxigénio e humidade tinham no bebé pré-termo, chegando a exhibi-los em feiras e exposições. Nesta altura, os bebés prematuros eram separados dos pais, que eram totalmente excluídos dos cuidados. Pensava-se que os problemas respiratórios dos prematuros se deviam a germes, cujos potenciais transmissores seriam os pais. Mesmo após a descoberta da doença da membrana hialina, em 1949, como principal causa daqueles problemas, a política de separação continuou. Nas décadas de 40 e 50, as questões iatrogénicas surgiram como principais causadoras dos problemas dos prematuros, relacionando-se por exemplo, a retinopatia da prematuridade com a excessiva concentração de oxigénio no interior das incubadoras e a surdez com a utilização de antibióticos para prevenção de infecção. Na década de 60, com o reconhecimento da neonatologia como especialidade médica, ocorreu um desenvolvimento exponencial nesta área mas, os pais continuaram a ser vistos como potenciais fontes de infecção e afastados dos seus filhos. O toque era algo considerado stressante para o bebé, pelo que se reduziam as manipulações ao indispensável, o que corresponde a dizer que a grande maioria das manipulações se resumia a procedimentos invasivos, dolorosos. Foi na década de 70, que pela primeira vez se realizaram estudos comparando as taxas de infecção entre grupos de bebés que recebiam cuidados dos pais e outros que não recebiam, concluindo-se que não existiam diferenças. A partir desta altura, multiplicaram-se estudos acerca do efeito da interacção precoce mãe-bebé, o que levou à mudança nas práticas hospitalares, passando a ser encorajada a inclusão dos pais nos cuidados. A importância do envolvimento parental nos cuidados ao seu bebé prematuro, tornou-se clara quando se começou a notar uma elevada incidência de abuso de menores e negligência em crianças nascidas prematuramente com necessidade de internamento (Aucott et al., 2002). Ao longo dos anos têm vindo a ser provados os

inúmeros benefícios deste envolvimento. Contudo, a experiência parental não deixa de ser diferente da daqueles com bebés de termo (Di Vitto & Goldberg, 1995).

Portanto, o modelo de intervenção na UCIN começou por ser o biomédico, no qual todas as actividades da equipa de saúde se centravam em garantir a sobrevivência do bebé, remetendo os pais para uma sala de espera, de onde, por vezes, poderiam espreitar o bebé (Barros, 2001). Esta forma de intervir criava um distanciamento óbvio entre pais e bebés, não promovendo, de modo algum, a interacção pais-filho. “A emergência do paradigma transaccional, valorizando o desenvolvimento como resultado da interacção entre o bebé e a família trouxe uma redefinição do papel dos pais, que passaram a ser considerados determinantes essenciais do desenvolvimento dos filhos logo a partir do nascimento, e cujas atitudes educacionais assumiram a função de compensação de eventuais riscos biológicos” (Barros, 2001, p.299). Davis, Mohay & Edwards (2003), reforçam esta ideia, ao afirmarem que a evidência proveniente da investigação em ciências sociais e comportamento infantil, providencia um forte suporte ao papel fundamental da relação mãe-filho e ambiente familiar, para se obterem resultados óptimos no desenvolvimento infantil do prematuro. Deu-se uma evolução dos modelos de saúde-doença para uma abordagem holística do indivíduo/família, o que permitiu “(...) uma mudança na definição do estatuto, papel e objectivos dos profissionais que trabalham nas UCIN” (Barros, 2001, p.299), passando a englobar intervenções facilitadoras da interacção pais-bebé.

O planeamento dos cuidados ao bebé prematuro, é actualmente feito de uma forma individualizada, com base no seu nível de desenvolvimento e numa avaliação sistemática pelos cuidadores dos sinais de stress, estados comportamentais, coping e auto-regulação (Barros, 2001). A autora acrescenta que “à luz dos conhecimentos actuais, esta parece ser a forma mais indicada para proteger o bebé de estimulação exagerada e inadequada, e para simultaneamente, oferecer um nível de estimulação apropriado a cada um” (Barros, 2001, p.301). Os objectivos deste tipo de intervenção (desenvolvimentista), passam por facilitar e promover a continuidade do desenvolvimento óptimo do bebé, ao respeitar adequados períodos de sono e repouso, proporcionar-lhe estimulação diversa e atender às reacções do bebé, de modo a ajustar as intervenções sempre que necessário (Barros, 2001).

O ambiente

O internamento do bebé numa UCIN, remete o início das experiências de parentalidade para um local estranho e intimidatório, com falta de privacidade onde os pais têm que lidar com determinadas fontes de stress (Barros, 2001; Davis, Mohay & Edwards, 2003; Henson, 2003), como é o caso dos stressores ambientais, tais como a aparência do bebé (Di Vitto & Goldberg, 1995; Heermann, Wilson & Wilhelm, 2005; Ward, 2001), luzes e ruído, imagens e procedimentos desagradáveis, (Ward, 2001; Heermann, Wilson & Wilhelm, 2005). “Tanto o ruído como a luz da UCIN são tipicamente muito intensos e constantes, impedindo o descanso necessário, e não facilitando a adopção dos ritmos circadianos” (Barros, 2001, p.302). Existe também falta de relação entre o comportamento do bebé e os acontecimentos que o envolvem (Di Vitto & Goldberg, 1995).

Muitas vezes, por ser frequente a ocorrência de partos complicados nos casos de nascimento prematuro, a mãe não pode beneficiar do contacto pele a pele imediato com o bebé ou este é fugaz, vê-o apenas ser levado pelos técnicos ou não chega a vê-lo, no caso de cesariana sob anestesia geral. Também o pai ou qualquer outro familiar/amigo pode ser impedido de presenciar o nascimento, pela necessidade de empregar técnicas médicas (fórceps, ventosa, intervenção cirúrgica para cesariana). Passado o momento do parto, é o pai quem frequentemente visita o bebé em primeiro lugar na unidade, e a quem cabe transmitir notícias e quando possível levar uma foto à mãe. É sobre ele que o ambiente hostil da unidade tem o primeiro impacto.

A relação pais-bebé

Mendes (2002), refere que “a ligação da mãe com o seu filho, que se torna visível após o nascimento deste, teve início e foi-se desenvolvendo e estruturando ao longo do período gestacional” (p.38). Muitos pais começam a interagir com o feto ainda na barriga mas é depois do nascimento, com o bebé real, que estes momentos se vão obrigatoriamente multiplicar. Soares (2001), diz-nos que “ao longo do primeiro ano de vida, o bebé vem a estabelecer uma relação privilegiada com a figura que lhe proporciona cuidados básicos e, desse modo, assegura a sua sobrevivência” (p.76). Esta figura, representa para o bebé, a figura de vinculação a quem ele recorrerá preferencialmente ao

experienciar desconforto. Embora, segundo Bowlby, o bebé tende a preferir uma pessoa em particular (monotropia), existe uma hierarquia de figuras de vinculação determinada por factores como o “(...) tempo despendido pelo adulto na prestação de cuidados ao bebé, a qualidade desses cuidados, o seu investimento emocional e a sua presença repetida na vida do bebé” (Soares, 2001, p.77).

As experiências positivas resultantes da interacção pais-bebé são susceptíveis de contribuir para o reforço da vinculação (Seabra-Santos, 2001) e potenciam o desenvolvimento infantil (Redman, 2002). Acontece que a desarmonia nesta interacção é mais frequente no caso da criança ser prematura (Redman, 2002), pelo que é importante proporcionar aos pais momentos de interacção satisfatórios, mesmo que o bebé necessite de cuidados especiais. Os pais desejam estabelecer uma relação social com o seu filho, apesar de todas as limitações (Di Vitto & Goldberg, 1995). De acordo com Henson (2003), formar uma ligação emocional e vincular-se a um bebé prematuro pode ser extremamente difícil para alguns pais. Os factores que se pensa contribuir para o estabelecimento da hierarquia de figuras de vinculação, ficam, por vezes, adiados ou substancialmente reduzidos, o que nos leva a deduzir que o internamento do bebé pode ter um impacto negativo na vinculação pais-filho, podendo levar, por um lado, a dificuldades na interacção da tríade e por outro lado, à procura, pelos pais de compensar o tempo perdido durante o internamento. Alguns dos factores de stress que podem interferir neste processo são por exemplo, a existência de grande número de cuidadores (Di Vitto & Goldberg, 1995), falta de privacidade (Henson, 2003) e alteração da função parental (Ward, 2001; Di Vitto & Goldberg, 1995), pela necessidade de partilhar a prestação de cuidados ao bebé com os profissionais e, as barreiras físicas, como as incubadoras (Cox, 2002).

Com o nascimento prematuro, as tarefas psicológicas a empreender pelo casal grávido são muitas vezes interrompidas, forçando os pais a confrontarem-se com um acontecimento para o qual não estavam ainda preparados, com a agravante do bebé real não corresponder de todo, ao bebé que tinham vindo a fantasiar. A interacção pais-bebé fica inevitavelmente comprometida, uma vez que, o recém-nascido necessita de cuidados especiais imediatos que o distanciam fisicamente dos seus progenitores. Os estímulos e respostas mútuas da tríade são adiadas para um momento incerto, definido pelo estado

e/ou evolução clínica do bebé. Cox (2002), transmite-nos que “(...) a família pode ser parcial ou totalmente privada de receber informação vital, que pode facilitar a ligação ao bebé” (p.34). A este propósito, diz-nos Barros (2001), que “(...) o bebé que no parto normal funciona como um elemento fundamental na estimulação das atitudes interactivas e reforçador dos comportamentos e emoções de vinculação, apresenta-se aqui como um parceiro claramente diminuído, vulnerável e pouco competente” (p.305). A mesma opinião têm Cox (2002); Davis, Mohay, & Edwards (2003) e Heermann, Wilson & Wilhelm (2005), que nos dizem que, enquanto para as mães dos recém-nascidos de termo a interacção se inicia de imediato, no caso do bebé prematuro, este é incapaz de estabelecer uma interacção continuada. A falha no estabelecimento da vinculação nas primeiras semanas ou meses, ou a disrupção desse processo, leva a um aumento do risco de abuso e negligência dessas crianças. Considerando o internamento do bebé uma disrupção desse processo, a equipa de neonatologia tem que promover a vinculação pais-bebé, providenciando oportunidades para visitar, pegar e falar com o bebé (Aucott et al., 2002).

Os bebés prematuros não estão preparados para desencadear estímulos de interacção adequados à suas necessidades, “(...) são frequentemente menos responsivos e mais difíceis de cuidar do que os plenamente desenvolvidos” (Redman, 2002, p.175). A imaturidade do sistema nervoso central gera um comportamento mais desorganizado, imprevisível, instável, com ausência ou presença subtil de sinais que indicam que precisa de algum cuidado, por exemplo, podem não chorar quando têm fome, ingerir os alimentos lentamente, apresentar agitação motora durante os cuidados, regurgitar frequentemente, etc. (Barros, 2001; Redman, 2002).

A tecnologia interfere com a capacidade das mães para se vincularem aos seus bebés (Orfali & Gordon, 2004). O contacto da mãe com o seu filho prematuro é seguramente menos prolongado (Cox, 2002), limitado pela necessidade de repouso mais prolongado, isento de estímulos, e pelo assegurar de determinados procedimentos técnicos indispensáveis à estabilização e garante da progressão da condição clínica do bebé.

A auto-estima dos pais eleva-se pela possibilidade de cuidarem do seu filho, no entanto, a interacção social pais-filho está relacionada com a acessibilidade do bebé, ou

seja, se está em incubadora ou berço, se pode ser retirado para fora ou não (Di Vitto & Goldberg, 1995).

A relação pais-profissionais

Um dos principais factores de stress parental é a existência de padrões de comunicação ineficazes entre os profissionais e os pais (Ward, 2001; Melnyk, Feinstein, & Fairbanks, 2002; Heermann, Wilson, Wilhelm, 2005). A comunicação adequada é o primeiro passo para uma boa relação pais-profissionais (Barros, 2001; Bialoskurski, Cox & Wiggins, 2002; Heermann, Wilson, & Wilhelm 2005; Hurst, 2001; Henson, 2003). Os enfermeiros frequentemente decidem quando querem falar com os pais, o que nem sempre corresponde às necessidades destes, sendo útil mostrar disponibilidade e oferecer alternativas, como panfletos ou vídeos (Henson, 2003). As mães não se sentem bem acolhidas quando telefonam para obter informações acerca do seu bebé, têm dificuldade em obter informações e a natureza das respostas dos enfermeiros aumenta os seus sentimentos de incapacidade e falta de poder (Hurst, 2001).

Orfali & Gordon (2004), transmitem-nos que os enfermeiros dão mais importância ao facto dos pais estarem ou não presentes na unidade, enquanto que aqueles valorizam sobretudo o facto de terem momentos em que tocam o seu bebé e não a quantidade de tempo que lá permanecem. Os enfermeiros têm o poder de decidir, quando e até que ponto, os pais devem envolver-se nos cuidados (Fegran, Helseth & Slettebo, 2006).

A diferença de poder entre mães e enfermeiros pode inibir o desenvolvimento da função maternal, por a mãe se sentir menos importante na vida da criança. Ela pode sentir-se incapaz de alguma vez providenciar cuidados de qualidade ao bebé, como os enfermeiros o fazem (Barros, 2001; Heermann, Wilson, & Wilhelm, 2005) “A perícia dos enfermeiros apresentou-se como uma barreira à progressão ao longo do contínuo do cuidar” (Heermann, Wilson, & Wilhelm, 2005, p.180). As mães acreditam que os seus esforços para interagir com o bebé podem ser mal interpretados ou desvalorizados pelos profissionais (Hurst, 2001), outras vezes encontram dificuldade em advogar pelo seu bebé devido ao grande número de enfermeiros diferentes que cuidam do seu bebé ou ao

facto de sentirem que nem todos eles vão prestar a devida importância às suas opiniões (Hurst, 2001).

Quando as mães se apercebem de que os cuidados necessários na unidade, estão a exceder a capacidade de trabalho dos enfermeiros, adquirem uma postura de vigilância relativamente aos seus bebés, coíbem-se de exigir a satisfação das suas necessidades de informação e oportunidades de interacção, prestando os cuidados possíveis e esperando apenas supervisão para determinados procedimentos (Hurst, 2001).

Bem-estar psicológico dos pais

A experiência de internamento do bebé numa UCIN, é semelhante para as mães com gravidez de risco, que permaneceram internadas algum tempo e às quais lhes foi transmitida esta possibilidade, e para as mães em que o internamento do bebé foi totalmente inesperado (Orfali & Gordon, 2004). Frequentemente, as mães são invadidas por sentimentos diversificados, que expressam a complexidade da vivência desta experiência, como os de tristeza, zanga, medo, revolta, ansiedade, negação, pena, vergonha, choque, frustração, culpa, incapacidade, esperança, falta de esperança, conformação, isolamento, perda, auto-punição, espanto, felicidade, amor e alegria (Barros, 2001; Fonseca, Louro, & Paulino, 2005; Henson, 2003; Hurst, 2001). A incerteza do prognóstico do bebé (Ward, 2001) e a imprevisibilidade da duração do internamento, são dois factores de stress que condicionam o bem-estar psicológico das mães. Elas vivem a experiência de ter um bebé na UCIN, como uma total disrupção das suas vidas, sofrendo ao mesmo tempo de falta de identidade maternal (Orfali & Gordon, 2004). Este acontecimento inesperado é vivido por toda a família como uma crise na qual os pais têm que “desistir” do bebé imaginário para aceitar o bebé real (Henson, 2003).

Podem surgir estratégias de coping desadequadas para lidar com a situação, o que é susceptível de conduzir a efeitos adversos na interacção pais-bebé e no próprio desenvolvimento infantil, pelo que é importante a avaliação do bem-estar psicológico dos pais (Melnyk, Feinstein, & Fairbanks, 2002). Eles têm grande dificuldade em lidar com este acontecimento, por se tratar de uma situação sobre a qual não têm qualquer controlo, embora, quanto maior o tempo de permanência na UCIN, maior a familiarização dos pais e menor a vulnerabilidade (Orfali & Gordon, 2004). As estratégias de coping utilizadas

por pais e mães são diferentes, as mães buscam sobretudo suporte social e utilizam estratégias de escape e os pais minimizam o acontecimento e utilizam estratégias instrumentais para lidar com ele. A utilização de diferentes estratégias de coping pode, por um lado, despoletar conflito entre o casal, ou por outro, aproximá-los ao se aperceberem da complementaridade das suas estratégias (Di Vitto & Goldberg, 1995).

Munck (1995), afirma, por meio da sua longa experiência como psicóloga numa UCIN, que existe uma focalização de atenções na doença e seu tratamento, pelo que o processo de desenvolvimento psicológico simultâneo, atrai menos atenções, “Não porque a sua importância não seja reconhecida mas porque é muito mais difícil definir o crescimento psicológico e a saúde e, ainda mais difícil, é definir as condições que facilitam ou dificultam os processos de desenvolvimento, tanto nos pais como nos bebés, quando submetidos a estas circunstâncias específicas” (Munck, 1995, p.229). Três aspectos emergiram do trabalho que esta autora tem vindo a desenvolver:

- A paternidade/maternidade devem ser considerados processos de desenvolvimento;
- Uma maternidade/paternidade «razoável» é suficiente se possuir a maior das aptidões, ou seja, a sensibilidade;
- O número de novos pais com problemas psicológicos é alto: vulnerabilidade.

A propósito deste último ponto, a autora refere que, já em condições normais saudáveis, o desequilíbrio é frequente e, maior ainda é a vulnerabilidade nos casos de prematuridade, com o emergir de sentimentos de culpa e inadaptação. A reacção dos pais, sob a forma de atitudes perante o nascimento prematuro é altamente variável, o que requer também reacções diferenciadas pelos profissionais. Os pais de bebés prematuros têm que lidar e estabelecer um equilíbrio entre a dor (da antecipação do nascimento e/ou condição física do bebé) e a ligação (o vínculo a estabelecer com o seu filho), dois processos à primeira vista opostos, o que é extremamente difícil mas, para o qual muito contribui a participação activa dos pais nos cuidados, permitindo-lhes “... lidar de uma forma mais aberta com o seu distúrbio emocional interior” (Munck, 1995, p.234).

No estudo que Hurst (2001), desenvolveu, as mães referiram não se sentir à vontade para partilhar os seus sentimentos com os enfermeiros, e recearem que a sua história circulasse por outros enfermeiros e/ou pais, preferindo adoptar estratégias para

lidar com a sua segurança emocional, evitando quaisquer confrontações directas com os prestadores de cuidados, procurando apoio nos outros pais ou familiares e amigos.

Embora as mães releguem as suas necessidades pessoais para segundo plano, estas facilitam a aquisição de bem-estar tanto para ela como para o bebé (Bialoskuski, Cox & Wiggins, 2002).

Promoção do desenvolvimento parental

Cuidado centrado na família (Family-centered Care)

O cuidado centrado na família enfatiza uma mudança, da família como recipiente passivo para a família como participante activo nos cuidados ao seu bebé, representando uma abordagem holística dos cuidados; capacitando e empoderando as famílias, eleva a posição dos pais na UCIN a parceiros dos profissionais de saúde, com o objectivo comum de prestar os melhores cuidados possíveis ao bebé (Henson, 2003). O cuidado centrado na família engloba a permissão de visita pelos pais 24 horas por dia, o incentivo à visita dos irmãos, a existência de grupos de suporte parental, envolver os pais em actividades como a amamentação, banho, criar períodos de tempo para canguru, decorar a incubadora com fotografias da família, facilitando aos profissionais a visão daquela criança como parte de uma família, e ainda, envolver os pais na tomada de decisão em todos os aspectos relativos ao bebé, mas, a parceria deve assentar no desejo dos pais em participar, ou seja, deve ter em conta os cuidados em que querem participar, o que exige uma avaliação individualizada de cada pai (Aucott et al., 2002).

Necessidades dos pais de bebés internados

“Uma necessidade é uma exigência ou uma falha. Todas as pessoas têm necessidades fundamentais, que se esforçam por satisfazer” (Bolander, 1998, p.312). De acordo com a teoria de Maslow, as necessidades hierarquizam-se numa pirâmide e, no

geral, devem ser satisfeitas desde a sua base até ao topo, embora a importância que cada tipo de necessidades adquire, varie de indivíduo para indivíduo (Bolander, 1998).

Da base para o topo, agrupam-se em:

Necessidades fisiológicas (Oxigénio, circulação; Equilíbrio hidro-electrolítico; Equilíbrio nutricional; Equilíbrio ácido-base; Eliminação de detritos; Temperatura normal; Sono, Repouso, Relaxamento; Actividade, Exercício; Energia; Conforto, Estimulação; Higiene; Sexualidade);

Necessidade de segurança (Protecção face ao perigo físico e ameaças psicológicas; Ausência de dor; Estabilidade; Dependência; Mundo ordenado, organizado);

Necessidade de pertença (Amor e afecto; Aceitação; Relações calorosas e comunicativas, Aprovação por parte dos outros; União com os entes queridos; Grupo de amigos);

Necessidade de auto-estima (Sentimento de valor, utilidade; Auto-avaliação positivamente elevada; Adequação; Auto-confiança; Realização de objectivos; Perfeição e competência nas tarefas; Independência; Persistência);

Necessidade de estima por parte dos outros (Reconhecimento; Dignidade; Apreciação por parte dos outros; Importância, influência; Reputação de bom carácter; Atenção; Status; Domínio sobre os outros).

Necessidade de auto-actualização (Crescimento pessoal e maturidade; Consciência de potencial; Aprendizagem constante; Desenvolvimento total de potencial; Implementação de valores; Satisfação filosófica, religiosa; Criatividade crescente; Aumento da percepção da realidade e de capacidades para resolver problemas; Convencionalidade pouco rígida; Pouca rotina, mais novidade; Satisfação estética; Prazer crescente; Menos elementaridade, mais complexidade) (Bolander, 1998).

Quando as necessidades não são satisfeitas, originam desequilíbrio, traduzido em problemas. Existem obstáculos que levam ao impedimento da satisfação das necessidades: Obstáculos fisiológicos (doenças, imobilidade,...); Obstáculos emocionais (ansiedade, medo,...); Obstáculos intelectuais (falta de informação, de compreensão,...); Obstáculos sociais (relações inter-pessoais opressivas, vergonha, rede social inadequada,...); Obstáculos ambientais (Temperatura ambiente inadequada, local desconhecido,...); Obstáculos pessoais (hábitos, experiências de vida do indivíduo,...);

Obstáculos culturais (crenças, valores específicos de um grupo de pessoas,...) (Bolander, 1998).

Ward (2001), obteve uma listagem das necessidades das famílias de bebés prematuros internados em UCIN's, através da adaptação do Critical Care Family Needs Inventory (Molter & Leske, 1983), que designou de NICU Family Needs Inventory (anexo 7).

Uma avaliação de necessidades, procura determinar as necessidades de uma população à qual dirigimos, ou pretendemos dirigir a nossa intervenção, permitindo às pessoas envolvidas aperceberem-se de que reconhecemos a sua importância e valorizamos a sua opinião (Gilber & Sawyer, 1995). Para reencontrar o equilíbrio familiar e diminuir o stress causado pelo nascimento prematuro, os pais procuram satisfazer determinadas necessidades.

Os problemas enfrentados pelos pais de bebés prematuros são únicos, despoletados pela precocidade do parto, internamento hospitalar e pelos padrões de comportamento e desenvolvimento específicos nos primeiros anos de vida. Sobretudo o primeiro ano é o mais desafiante para os pais, pois é o período no qual se registam diferenças mais significativas, entre uma criança prematura e uma nascida de termo (Di Vitto & Goldberg, 1995; Param, 1999).

Os pais de bebés internados numa UCIN tem necessidades específicas que têm vindo a ser identificadas por vários autores, na maioria técnicos de saúde que trabalham em Unidades de Cuidados Intensivos Neonatais (Bialoskurski, Cox, & Wiggins, 2002; Cox, 2002; Fonseca, Louro, & Paulino, 2005; Hurst, 2001; Melnyk, Feinstein, & Fairbanks, 2002; Redman, 2002; Ward, 2001). A preocupação central das famílias é o bem-estar do bebé (Bialoskurski, Cox & Wiggins, 2002; Cox, 2002; Fonseca, Louro, & Paulino, 2005; Hurst, 2001; Ward, 2001), mas, as necessidades podem divergir de família para família, sendo que, agrupá-las por idade gestacional do bebé ou diagnóstico não é solução; é necessária atenção aos aspectos culturais e sociais dos pais para providenciar um suporte individualizado e adequado a toda a família (Henson, 2003).

Uma das necessidades frequentemente encontradas é a de saberem informações exactas, relativas aos progressos do bebé (Bialoskurski, Cox, & Wiggins, 2002; Cox, 2002; Fonseca, Louro, & Paulino, 2005; Hurst, 2001; Orfali, & Gordon, 2004; Ward,

2001), sendo a informação escrita também importante como reforço (Bialoskurski, Cox & Wiggins, 2002; Henson, 2003). A informação acerca do bebé é partilhada entre os membros da equipa de saúde mas, tem também que ser transmitida aos pais da criança internada de forma adequada e individualizada, visto que “(...) a informação relacionada com a criança pode facilitar o estabelecimento dos laços entre a mãe e o filho” (Cox, 2002, p.35). Esta autora revela-nos a existência de uma forte correlação positiva, entre a prestação de informações precisas e adequadas acerca do bebé, à família e a facilitação da vinculação ao bebé. A confiança nos cuidados que são prestados ao bebé (Cox, 2002; Hurst, 2001; Orfali, & Gordon, 2004; Ward, 2001), incluindo o conforto (Henson, 2003; Ward, 2001) e poder estar perto dele sempre desejar (Fonseca, Louro, & Paulino, 2005; Ward, 2001) são aspectos com bastante relevância. A resposta rápida aos alarmes dos monitores é outra necessidade identificada (Barros, 2001). Emergiram das entrevistas a um grupo de pais portugueses também as necessidades de segurança (protecção, ausência de medo e ausência de ansiedade), auto-actualização, sentir-se apoiado (pelos profissionais e familiares), e ser capaz de satisfazer as necessidades do filho (Fonseca Louro & Paulino, 2005). As mães necessitam que as orientem num ambiente que lhes é desconhecido, com vista a prestar cuidados aos seus bebés (Bialoskurski, Cox & Wiggins, 2002; Heermann, Wilson, & Wilhelm, 2005; Hurst, 2001; Melnyk, Feinstein, & Fairbanks, 2002). Henson (2003), refere a presença dos irmãos do bebé durante as visitas dos pais à unidade como mais uma necessidade da família de modo a que compreendam melhor o que se está a passar e possam, desde logo, estabelecer laços com o novo irmão. As necessidades consideradas menos importantes pelos pais, relacionam-se com o suporte físico e emocional à família (Bialoskurski, Cox, & Wiggins, 2002; Cox, 2002; Hurst, 2001; Ward, 2001) e conforto dentro da unidade (Cox, 2002; Ward, 2001), embora facilitem a aquisição de bem-estar para a mãe e bebé (Bialoskurski, Cox, & Wiggins, 2002; Hurst, 2001) Hurst (2001), refere que as necessidades de obter apoio emocional e descansar adequadamente são de um nível de importância elevado, bem como a necessidade de estabelecer uma relação gratificante com o bebé, aprender a cuidar dele e desenvolver confiança nas suas habilidades para cuidar com sucesso do bebé em casa, no entanto, ao percepcionarem que os cuidadores são os mesmo para si e

para o bebé, as mães dão prioridade ao bebé e relegam as suas necessidades pessoais para segundo plano.

As mães relatam necessidade de informação e experiências de interacção com o bebé, que suporte a sua relação com ele e lhes permitam desenvolver o seu próprio conhecimento sobre ele, ou seja, cada mãe necessita de se tornar a mãe que é capaz de cuidar do seu bebé (Hurst, 2001). Os pais tentam focar-se em aspectos com os quais estão mais familiarizados como alimentação, higiene e sono do bebé (Orfali & Gordon, 2004).

As mães procuram momentos significativos, o que inclui todas as acções que a levam a obter informação adequada, e todas as oportunidades de interacção que facilitam a relação com o bebé, e a tomam mais confiante no seu papel de mãe, assim como, procuram desenvolver e exercitar conhecimentos específicos acerca do seu bebé (Hurst, 2001) considerando que a observação atenta dos cuidados prestados, e a negociação com os enfermeiros, lhes permite identificar formas de ajudar a providenciar amor e conforto ao seu bebé (Hurst, 2001).

Os pais esperam dos técnicos a competência necessária para prestar os melhores cuidados possíveis ao bebé (Fonseca, Louro e Paulino, 2005).

Darbyshire (1994) e Beresford (1998), cit. por Henson (2003), identificaram três fases típicas da experiência dos pais na UCIN, são elas: a confiança ingénua, durante a qual os pais necessitam sobretudo de informação, garantias, segurança e apoio contra o isolamento; o desencantamento, fase em que verbalizam preocupação relativamente aos cuidados que o bebé recebe e finalmente parceria cautelosa, em que trabalham com os enfermeiros para atingir determinados objectivos, coincidindo habitualmente com a aproximação da alta.

Hurst (2001), refere que as mães se envolvem em determinadas acções para obter a satisfação das suas necessidades dentro da UCIN, enumerando: a negociação entre os cuidados necessários para o bebé e as suas próprias necessidades, com os profissionais de saúde; desafiar a autoridade institucional, directamente com o prestador de cuidados ou através de reclamação escrita; utilizar o conhecimento institucional (normas, políticas, práticas,...) para desafiar determinada prática que o contradiz; emprego dos conhecimentos adquiridos, quando exprime desejos, questiona ou advoga pelo seu bebé;

procura de alguém com mais autoridade para clarificar preocupações acerca da prática dos cuidados; desenvolvimento de relações de suporte com outras mães na UCIN e obtenção de apoios vários através do companheiro, família e amigos.

Como é visível pelo acima exposto, praticamente todas as necessidades consideradas mais importantes envolvem a impreterabilidade de se estabelecer uma boa comunicação entre os pais e os técnicos da unidade (Bialoskuski, Cox & Wiggins, 2002), permitindo que a informação flua nos dois sentidos, os pais recebam orientações para interagirem da melhor forma com o seu bebé, e a intervenção global de todos seja em prol do desenvolvimento do bebé.

Param (1999), enumera cinco tarefas parentais a efectivar antes de assumirem por completo a parentalidade da criança prematura: Luto antecipado pela potencial perda de uma criança, que dura até à sua morte ou evidência de sobrevivência; Aceitação pela mãe da sua incapacidade de ter tido uma criança saudável e de termo, que se resolve habitualmente quando a criança está fora de perigo; Reassumir o relacionamento com a criança, à medida que se vinculam ao bebé depois da interrupção do processo devido ao parto prematuro; Aprender as necessidades especiais desta criança e os seus padrões de desenvolvimento, para aceitar as suas características e cuidados necessários; Ajustar o ambiente em casa às necessidades da criança, preparando também a família para a chegada do bebé.

Envolvimento parental nos cuidados ao prematuro

O envolvimento parental, como um dos factores que pode influenciar positivamente o desenvolvimento neurocomportamental do prematuro, deve ser incentivado, providenciando aos pais oportunidades e orientação para cuidarem activamente do bebé (Aucott et al., 2002).

Ser pais na UCIN é um processo lento de socialização, aprendido através da familiarização com o ambiente tecnológico, mediado pelos enfermeiros, pessoal médico e outros técnicos que fazem parte da equipa (Barros, 2001; Orfali & Gordon, 2004). O

envolvimento activo dos pais durante o internamento do bebé está relacionado com o subsequente envolvimento parental e pode ser facilitado por práticas e políticas hospitalares que o apoiem (Di Vitto & Goldberg, 1995). Promover o envolvimento parental nos cuidados ao recém-nascido é, por conseguinte, um objectivo que jamais deve ser descurado durante as actividades dos profissionais da UCIN, tratando-se de um componente essencial de qualquer intervenção neurodesenvolvimental (Aucott et al., 2002).

O envolvimento parental nos cuidados, tal como outros tipos de estimulação, requer a atenção aos sinais de disponibilidade por parte do bebé, para que em vez de benéfico, não se torne adverso. Nomeadamente deve ter-se atenção ao estado respiratório (respiração regular e adequada ou boa adaptação ao ventilador), coloração (se não apresenta pele marmoreada, sinal de stress e intolerância à manipulação), resposta visceral (se não tosse ou apresenta soluços), tónus postural (se não está hipo ou hipertónico), expressão facial (de dor ou desconforto) e atenção (sono ou agitação). A atenção a estes aspectos permite determinar a capacidade do recém-nascido para tolerar o ambiente e os cuidados prestados e a prestar. O NIDCAP (Neonatal Individualized Developmental Care and Assessment Program), focaliza-se nos aspectos referidos para elaborar planos de cuidados ao recém-nascido; actualmente não existe nenhuma UCIN que utilize este programa. Als et al. (1994), citado por Aucott et al. (2002), concluíram que o NIDCAP permitia reduzir o número de dias de necessidade de ventilação e de alimentação por sonda, diminuir o tempo de internamento de bebés de idade gestacional baixa, bem como, melhorar os scores na escala de desenvolvimento de Bayley, aos 9 meses, não havendo efeitos na incidência de hemorragia intraventricular, retinopatia da prematuridade ou ganho ponderal (Aucott et al., 2002).

Os profissionais de saúde que trabalham em UCINs têm um papel importante no desenvolvimento parental ao praticarem intervenções centradas na família (Barros, 2001; Bialoskurski, Cox, & Wiggins, 2002; Cox, 2002; Davis, Mohay & Edwards, 2003; Heermann, Wilson, & Wilhelm, 2005; Hurst, 2001; Melnyk, Feinstein, & Fairbanks, 2002; Orfali, & Gordon, 2004; Redman, 2002; Seabra-Santos, 2001). Capacitar os pais para cuidar, responsabilizar-se e adquirir conhecimentos acerca do seu filho prematuro ou doente é a essência do suporte à família (Henson, 2003). A intervenção de

enfermagem pode facilitar o desenvolvimento parental e é fundamental para o estabelecimento de uma parceria nos cuidados ao bebé (Bialoskurski, Cox, & Wiggins, 2002; Hurst, 2001; Heermann, Wilson & Wilhelm, 2005; Henson, 2003), sendo que, a percepção de continuidade dos cuidados aumenta a confiança nos cuidados prestados (Orfali & Gordon, 2004). No entanto, apesar de todo o envolvimento e atenção que possa ser prestada aos bebés, os cuidados de enfermagem não são uma aproximação ao cuidado parental (Di Vitto & Goldberg, 1995). Daí, o envolvimento parental ser crucial no plano de cuidados do bebé. Inicialmente, as intervenções na UCIN, baseavam-se na premissa de que o prematuro era um feto extra-uterino, pelo que se procurava recriar o ambiente intra-uterino, o que podia até ser benéfico para o bebé mas não considerava as necessidades parentais. Uma segunda abordagem vê o bebé como imaturo e assume que o ambiente apropriado deve-se aproximar do de casa, incluindo actividades como acariciar, pegar, massajar, quer pelos pais quer pelos enfermeiros. Esta segunda abordagem produziu resultados positivos, nomeadamente um ganho ponderal mais rápido e, no caso de serem os pais os principais intervenientes, um aumento da auto-confiança e de competência parental através da compreensão dos sinais do bebé, tomada de decisões e resposta apropriada aos comportamentos do bebé. O envolvimento parental nos cuidados permite ainda ajudar os pais a sentirem que aquele bebé lhes pertence (Di Vitto & Goldberg, 1995).

Para providenciar cuidados que vão ao encontro tanto das necessidades dos pais como das dos bebés, os profissionais tem que entender as percepções maternas, as suas expectativas e as suas necessidades (Hurst, 2001) e transmitir-lhe informações de forma a que compreendam, pois a comunicação eficaz é a chave para quebrar barreiras estruturais e simbólicas e existir uma partilha de significados entre todos (Bialoskurski, Cox & Wiggins, 2002). O levantamento das necessidades psicossociais dos pais deve ter início logo na admissão do bebé, ou na primeira visita dos pais à UCIN, para maximizar todo o processo (Henson, 2003).

A intervenção precoce junto dos pais de bebés prematuros, traduz-se em resultados positivos quer ao nível da sensibilidade parental e interacção pais-bebé, quer, consequentemente, do desenvolvimento infantil (Di Vitto & Goldberg, 1995; Melnyk, Feinstein, & Fairbanks, 2002; Davis, Mohay & Edwards, 2003), é também uma forma de

promover interacções adequadas entre eles e o seu bebé prematuro, evitando a difícil tarefa de tentar alterar padrões de interacção pais-bebé desadequados (Melnyk, Feinstein, & Fairbanks, 2002). Nugent e Brazelton (1989), cit. por Seabra-Santos (2001), acrescentam que “(...) admite-se que as mudanças a curto prazo, induzidas nas atitudes e comportamentos dos pais por intervenções breves conduzidas no período neonatal, poderão iniciar um ciclo positivo de interacção entre os pais e o bebé o qual, por sua vez, poderá ter efeitos indirectos a longo prazo, que se tornarão aparentes quando a criança for mais velha” (p.153). Intervenções como a partilha das competências do recém-nascido com a família através da utilização da NBAS, demonstraram a obtenção de resultados muito positivos no que concerne à interacção pais-filho, e com repercussões igualmente positivas ao nível do desenvolvimento infantil (Di Vitto & Goldberg, 1995; Nugent & Brazelton, 1995). De qualquer modo, as intervenções deverão sempre ser “(...) planificadas e orientadas tendo em conta as necessidades específicas de grupos de progenitores” (Seabra-Santos, 2001, p.153).

Aucott et al. (2002), identificaram a amamentação e o método canguru como duas importantes formas de envolver a mãe nos cuidados, potenciar a vinculação e aumentar a sua satisfação; Também o posicionamento e manipulação deverão ser parte integrante dos cuidados prestados pelos pais após orientação profissional específica, uma vez que podem ter um efeito positivo no desenvolvimento.

A prestação de cuidados individualizados aos bebés mostrou também excelentes resultados clínicos, como por exemplo, menor tempo de suporte ventilatório, menos dias de aporte de oxigénio, alimentação oral precoce, maior ganho ponderal, menor incidência de hemorragia intraventricular, níveis menos severos de displasia broncopulmonar (Aucott et al., 2002; Di Vitto & Goldberg, 1995).

As características próprias destas crianças, exigem dos pais a compreensão da sua imaturidade, a aprendizagem das características físicas do bebé e dos estados comportamentais e um reconhecimento dos seus sinais subtis, para que saibam o que esperar dele, bem como, desenvolver competências específicas de forma a tornarem-se mais confiantes para se envolverem nos cuidados ao bebé e se prepararem para a continuidade dos cuidados em casa (Di Vitto & Goldberg, 1995; Melnyk, Feinstein, & Fairbanks, 2002; Redman, 2002). Na sequência desta linha de pensamento, Hurst (2001)

escreve que como resultado do nascimento prematuro, cada mãe tem que desenvolver conhecimento específico, relativo às capacidades do seu bebé prematuro, no contexto do ambiente da UCIN, focando-se naquilo que resulta melhor com ele em termos de necessidades de cuidados e problemas. Redman (2002), diz-nos que “os pais que receberam preparação inadequada para a alta podem não se sentir competentes ou confiantes na sua capacidade para cuidar do seu recém-nascido” (p.177).

Mas, para que os pais se tornem verdadeiros parceiros nos cuidados, é necessário não só o envolvimento daqueles com o bebé, como também a prática do cuidado centrado na família por parte dos profissionais (Heermann, Wilson, & Wilhelm, 2005). A educação parental específica, mostrou ser útil ao ajudar os pais a estarem melhor informados e realistas em relação aos seus bebés (Di Vitto & Goldberg, 1995). A inclusão em grupos de suporte orientados por pais veteranos, mostrou resultados positivos ao nível da frequência de visitas à unidade pelos pais, interacção pais-bebé, percepção dos cuidados recebidos pelo bebé, compreensão dos problemas do bebé, autoconfiança na prestação de cuidados e conhecimento dos recursos na comunidade (Di Vitto & Goldberg, 1995).

Abreu, Paulino e Rebotim (2005), exploraram quais os aspectos que os pais valorizam nos cuidados de enfermagem, concluindo que, proporcionar segurança, momentos de proximidade ao bebé e orientação e ensino quanto aos cuidados de higiene e conforto, são os mais valorizados e que existem barreiras à interacção mãe-filho. A segurança é obtida através da comunicação (disponibilidade/iniciativa, reforços positivos, incentivos verbais, postura adequada, informação/esclarecimento de dúvidas, humor/brincar), da experiência profissional (conhecimentos teórico-práticos), e das relações interpessoais (bom ambiente, personalização dos cuidados); os momentos de proximidade são obtidos através do pegar ao colo e tocar o bebé; a orientação e ensino reportou-se sobretudo à mudança da fralda, massagem, banho, comunicação verbal com o bebé e alimentação. As barreiras à interacção mãe-filho referidas foram a indisponibilidade, falta de informação burocrática, informações contraditórias/antagónicas, comentários inadequados, linguagem técnica e a rotatividade da equipa de enfermagem (Abreu, Paulino e Rebotim, 2005). Os pais esperam dos

técnicos a competência necessária para prestar os melhores cuidados possíveis ao bebé (Fonseca, Louro e Paulin, 2005).

Heermann, Wilson, & Wilhelm (2005), consideram que, para que os pais se tomem parceiros nos cuidados têm que ocorrer mudanças em quatro domínios: Foco de atenção por parte dos pais; sentimento de pertença do bebé; prestação de cuidados ao bebé e opinião em defesa do bebé. Inicialmente os pais podem estar demasiado centrados em toda a envolvente ao bebé, nas máquinas, nos sons, nos profissionais e no que eles comunicam entre si e para eles pais. Há que ajudar os pais a alterarem o seu foco de atenção do ambiente da unidade, para o bebé dentro dele. No entanto, acontecimentos e alterações na condição clínica do bebé podem provocar a regressão neste processo. Com o bebé sendo o foco de atenção principal, o ambiente da UCIN é simplesmente uma ajuda, para que possam levar o bebé para casa. O sentimento de que o bebé lhes pertence está, no início, frequentemente diminuído uma vez que, são os enfermeiros que prestam a maioria dos cuidados, pela imaturidade e/ou instabilidade da criança, o que gera sentimentos de angústia, inutilidade e distanciamento; Torna-se mais fácil para os pais reclamarem a criança como sua, à medida que se vão sentindo mais confortáveis na unidade, e a condição clínica do bebé lhes permita envolverem-se na prestação de cuidados directos. As mães descrevem o bebé como seu com mais facilidade se tiverem oportunidade de pegar nele, especialmente em contacto directo com a pele, cuidar do bebé ou amamentar (Heermann, Wilson, & Wilhelm 2005). Ser activo nos cuidados ao bebé pode acontecer logo no início do internamento ou ter um desenvolvimento progressivo ao longo do tempo. O cuidar do bebé envolve tocar, acalmar, pegar, perceber e reagir às pequenas pistas do bebé e os cuidados físicos como alimentá-lo, dar-lhe banho, posicioná-lo e mudar a fralda. Passar de passivo a activo é muitas vezes mediado pela atitude do enfermeiro, dependendo de se procura envolver os pais nos cuidados, encorajando-os a fazê-lo sempre que possível ou espera que sejam eles a verbalizar interesse. No que concerne a intervir em defesa do bebé, há que proporcionar aos pais oportunidades para terem uma voz activa relativamente à sua criança e ao que eles acham que é melhor para ela, em diversos aspectos por exemplo, no posicionamento favorito: fá-los sentir que conhecem a sua criança. Apesar de todo este processo do envolvimento parental poder ocorrer independentemente da intervenção de enfermagem, esta pode

facilitá-lo. Pelo contrário, a transição para uma parceria nos cuidados entre o enfermeiro e os pais, exige a participação do primeiro. A evolução da função parental depende das experiências anteriores, do estado clínico do bebé e da cultura existente na unidade. A intervenção de enfermagem com os pais, deve ser de suporte ao desenvolvimento parental, ajudando-os a completar o processo atrás descrito de modo a desempenharem o seu papel de pais na vida do seu bebé prematuro (Heermann, Wilson & Wilhelm, 2005). Hurst (2001), reforça esta posição acrescentando que os enfermeiros tem que trabalhar em parceria com as mães e famílias para pôr em prática modelos de cuidado que simultaneamente empoderem as mães, as famílias e os enfermeiros.

A satisfação dos pais está correlacionada com a percepção de partilhar as decisões com a equipa e não propriamente decidir, sabendo-se mesmo que, quanto maior a autonomia dada aos pais para decidir, maior a necessidade de suporte emocional (Orfali & Gordon, 2004).

Barros (2001), descreve cinco medidas para promover o desenvolvimento parental:

- Criar um ambiente de segurança; onde se inclui "(...) explicação clara dos aparelhos e tratamentos, e sobretudo, das regras de funcionamento da UCIN que são relevantes para os pais (e.g., horas e normas de visitas, hora de mudança de turno dos enfermeiros, momento mais adequado para obter informação) assim como uma apresentação clara dos profissionais de referência (médico ou enfermeiro disponível para informar), e indicações claras do tipo de colaboração que os pais podem prestar em função do estado do bebé (...) disponibilização de uma caixa de sugestões, encontros com pais «antigos» (...)" (Barros, 2001, p.306).
- Dar informação e permitir a discussão de dúvidas e questões; ou seja, ajudá-los a compreender o que se está a passar, dando-lhes explicações progressivas, permitir a expressão de ansiedade e ajudá-los a lidar com a incerteza, de forma a se aperceberem que os profissionais estão do lado deles e, ainda, procurar que a informação seja coerente, tendo em conta que vários profissionais contactam com os pais.
- Facilitar a expressão e controlo emocional; o que se traduz em permitir aos pais, expressarem todos aqueles sentimentos pelos quais estão a ser invadidos inesperadamente, garantindo-lhes que são normais face à situação e, se necessário,

encaminhá-los para o psicólogo de modo a “(...) avaliar as suas competências para confrontar esta situação tão perturbadora, a maximizar os confrontos que usam habitualmente (comportamentais, cognitivos ou sociais) e a encontrar outras formas mais sistematizadas (relaxamento, programação de actividades, auto-instrução, reestruturação cognitiva) de os confrontar, de modo a conseguir algum controlo emocional que lhes permita desempenhar adequadamente as tarefas parentais” (Barros,2001, p.308).

- Criar oportunidades de aprendizagem e de ensaio de atitudes parentais concretas; ou seja, auxiliar os pais na compreensão do desenvolvimento do seu bebé, na interpretação dos seus sinais e necessidades, promovendo a interacção pais-bebé pelo envolvimento progressivamente crescente na prestação de cuidados ao bebé. Desta forma evita-se o reforço de sentimentos de incompetência parental, “(...) ou percepção de que tratar daquele bebé doente é tão complexo que só um profissional será adequado” (Barros, 2001, p.308). A constituição de uma pequena biblioteca de consulta ou disponibilização de endereços na internet pode também ser útil.

- Oferecer modelos de significação alternativos e ensaiar formas de resolução de problemas futuros; atendendo a que “(...) o período de hospitalização do filho surge como um período especialmente adequado para a reflexão sobre as crenças e significações parentais” (Barros, 2001, p.309). A autora, no programa que desenvolveu, expõe um conjunto de vídeos didácticos aos pais, que apresentam três modelos diferenciados de significações parentais, em que aqueles, ao observarem “(...) os modelos a exprimirem diferentes significações face a problemas comuns de rotina e de desenvolvimento (...) confrontam-se com formas diferenciadas de procurar soluções” (Barros, 2001, p.310), funcionando como um estímulo à reflexão (Barros, 2001).

Henson (2003), apresenta também três medidas de suporte à família a desempenhar pela equipa de neonatologia:

- Trabalhar em parceria com os pais, o que significa partilhar tarefas, responsabilidades e poder. Uma comunicação eficaz é essencial para o sucesso de uma relação de parceria. É preciso compreender as exigências e conflitos apresentados pelas mães, reconhecendo que dão o seu melhor e são responsáveis. Há que considerar o envolvimento dos pais nas decisões relativas ao bebé, fornecendo-lhes informação actual, utilizando linguagem positiva e elogiando os pais para reforçar a sua auto-estima e confiança. É útil delinear

um plano de cuidados no qual fique explícito quais as intervenções a desempenhar por cada um dos parceiros. Outra questão importante prende-se com a necessidade de fazer uma avaliação global da situação da família: relativa ao estado físico dos pais/família, detectando por exemplo, depressão pós-parto ou Handicaps de algum irmão do bebé por exemplo; relativa à capacidade intelectual ou Literacia dos pais/família, para adequar a linguagem e ensinamentos; relativa ao estado emocional dos pais/família, para detectar de que forma os sentimentos e emoções vividas podem estar a afectar a comunicação e o nível de funcionamento dos pais na UCIN; relativa às circunstâncias sociais dos pais/família para encaminhar pedidos de avaliação ou ajuda. Providenciar escuta activa, empatia e apoio, encorajando os pais a falarem sobre o que pensam do seu bebé, inclui-se também neste ponto.

- Facilitar a ligação pais-bebé, encorajando os pais a prestar cuidados, a pegar ao colo, trazer roupa ou pequenos brinquedos e ensiná-los a reconhecer e interpretar as pistas e comportamentos do bebé, durante a interacção. Ao envolver os pais nos cuidados ao bebé, o profissional deve reforçar de forma positiva as acções do progenitor, evitando aumentar o sentimento de perda de controlo sobre a situação.

- Planear programas de suporte à família, através das opiniões dos profissionais e dos pais. O planeamento dos programas deve partir das chefias motivando todos para se envolverem, traduzindo as filosofias em acções, o que desmistifica a crença de que os objectivos são inatingíveis. Grupos de suporte de pais e redes de pais on-line são uma boa forma de obter informação que ajuda a construir políticas de apoio à família. Questionários e entrevistas regulares aos pais permitem manter políticas e normas relevantes e eficazes (Henson, 2003).

Fundamentação teórica

O nascimento de um bebé prematuro com hipóteses de sobrevivência é cada vez mais comum, fruto do desenvolvimento tecnológico no campo da medicina neonatal e de uma cada vez melhor preparação dos técnicos que trabalham nesta área (Aucott et al., 2002; Davis, Mohay & Edwards, 2003). A prematuridade implica, a maioria das vezes, que o bebé seja internado numa Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais, sobretudo se o parto ocorrer antes das 35 semanas de gestação. Pelo facto de não estar preparado para a vida fora do útero, o prematuro é vulnerável a falhas nos sistemas básicos de manutenção, a infecções e a problemas iatrogénicos (DiVitto & Goldberg, 1995). O desfecho do nascimento prematuro, pode recair em um de três cenários possíveis: Morte, apesar de todos os esforços empreendidos; sobrevivência com sequelas que determinam níveis de morbidade variados ao longo da vida; sobrevivência com qualidade de vida semelhante à das crianças nascidas de termo (Param, 1999).

Quando o recém-nascido prematuro é internado, ocorre uma disrupção do normal processo de integração familiar e vinculação pais-filho (Barros, 2001; Orfali, & Gordon, 2004), prejudicando a ligação da família com a criança (Bialoskurski, Cox, & Wiggins, 2002; Heermann, Wilson, & Wilhelm, 2005; Melnyk, Feinstein, & Fairbanks, 2002; Orfali, & Gordon, 2004; Ward, 2001). Os pais são forçados a enfrentar um internamento de duração, percurso e desfecho desconhecidos, sendo invadidos por uma multiplicidade de sentimentos que expressam a complexidade desta experiência, como a tristeza, zanga, medo, revolta, ansiedade, negação, pena, vergonha, choque, frustração, culpa, incapacidade, esperança, falta de esperança, conformação, isolamento, perda, auto-punição, espanto, felicidade, amor e alegria (Barros, 2001; Fonseca, Louro, & Paulino, 2005; Henson, 2003; Hurst, 2001). O início da experiência de parentalidade é remetido para um local estranho e intimidatório, com falta de privacidade, onde os pais têm que lidar com várias fontes de stress, como a aparência do bebé (Di Vitto & Goldberg, 1995; Heermann, Wilson & Wilhelm, 2005; Ward, 2001), luzes, ruído, imagens e procedimentos desagradáveis, (Heermann, Wilson & Wilhelm, 2005; Orfali, & Gordon, 2004; Ward, 2001), alteração da função parental, incerteza do prognóstico do bebé (Orfali, & Gordon, 2004; Ward, 2001), falta de relação entre o comportamento do bebé e

os acontecimentos que o envolvem (Di Vitto & Goldberg, 1995), padrões de comunicação ineficazes entre os profissionais e os pais (Abreu, Paulino e Rebutim, 2005; Bialoskurski, Cox, & Wiggins, 2002; Heermann, Wilson, Wilhelm, 2005; Melnyk, Feinstein, & Fairbanks, 2002; Ward, 2001), existência de barreiras físicas como as incubadoras (Cox, 2002; Orfali, & Gordon, 2004), o que impede ou dificulta o estabelecimento de uma interacção profícua desde logo, com a criança, e ainda diferenças na percepção da situação pela mãe e enfermeiros, o que causa stress maternal e problemas na comunicação (Bialoskurski, Cox, & Wiggins, 2002). A rotatividade da equipa de enfermagem, foi apontado como gerador de perda de informação importante (Abreu, Paulino & Rebutim, 2005).

Os pais de bebés internados têm necessidades específicas neste contexto (Bialoskurski, Cox, & Wiggins, 2002; Cox, 2002; Hurst, 2001; Melnyk, Feinstein, & Fairbanks, 2002; Redman, 2002; Ward, 2001). Uma das necessidades frequentemente encontradas é a de saberem informações exactas, relativas aos progressos do bebé (Bialoskurski, Cox, & Wiggins, 2002; Cox, 2002; Fonseca, Louro, & Paulino, 2005; Hurst, 2001; Orfali, & Gordon, 2004; Ward, 2001), sendo a informação escrita também importante como reforço (Bialoskurski, Cox & Wiggins, 2002; Henson, 2003). A confiança nos cuidados que são prestados ao bebé (Cox, 2002; Hurst, 2001; Orfali, & Gordon, 2004; Ward, 2001), incluindo o conforto (Henson, 2003; Ward, 2001) e poder estar perto dele sempre desejar (Abreu, Paulino e Rebutim, 2005; Fonseca, Louro, & Paulino, 2005; Ward, 2001) são aspectos com bastante relevância. A resposta rápida aos alarmes dos monitores é outra necessidade referida (Barros, 2001). Outro aspecto bastante focado é a existência de orientações e apoio, para prestar cuidados aos seus bebés (Abreu, Paulino e Rebutim, 2005; Heermann, Wilson, & Wilhelm, 2005; Hurst, 2001; Melnyk, Feinstein, & Fairbanks, 2002), enquanto que aspectos relacionados com o suporte físico e emocional à família foram os menos valorizados (Bialoskurski, Cox, & Wiggins, 2002; Cox, 2002; Hurst, 2001; Ward, 2001), embora facilitem a aquisição de bem-estar para a mãe e bebé (Bialoskurski, Cox, & Wiggins, 2002; Hurst, 2001). Emergiram das entrevistas a um grupo de pais portugueses também as necessidades de segurança (protecção, ausência de medo e ausência de ansiedade), auto-actualização, sentir-se apoiado (pelos profissionais e familiares), e ser capaz de satisfazer as

necessidades do filho (Fonseca Louro & Paulino, 2005). Os pais de bebés prematuros precisam consciencializar-se da imaturidade do seu filho, familiarizar-se com as características físicas e estados comportamentais do bebé e aprender a reconhecer os sinais subtis, para desenvolverem competências que lhes permitam saber o que esperar o seu filho, e como prestar-lhe os cuidados específicos de que necessita (Melnyk, Feinstein, & Fairbanks, 2002, Redman, 2002).

Os profissionais de saúde que trabalham em UCINs, têm um papel importante no desenvolvimento parental, ao praticarem intervenções centradas na família, que procuram ir ao encontro das necessidades parentais (Bialoskurski, Cox, & Wiggins, 2002; Cox, 2002; Davis, Mohay & Edwards, 2003; Heermann, Wilson, & Wilhelm, 2005; Hurst, 2001; Melnyk, Feinstein, & Fairbanks, 2002; Orfali, & Gordon, 2004; Redman, 2002; Seabra-Santos, 2001). A intervenção de enfermagem pode facilitar o desenvolvimento parental e é fundamental para o estabelecimento de uma parceria nos cuidados ao bebé (Bialoskurski, Cox, & Wiggins, 2002; Hurst, 2001; Heermann, Wilson & Wilhelm, 2005), uma vez que, são os enfermeiros quem mais tempo cuida do bebé e mais acessível está para os pais. A comunicação eficaz entre profissionais e pais é a chave para quebrar barreiras estruturais e simbólicas e existir uma partilha de significados entre todos (Bialoskurski, Cox, & Wiggins, 2002). Quanto maior o tempo de permanência, maior a familiarização dos pais e menor a vulnerabilidade destes (Orfali, & Gordon, 2004).

Os resultados encontrados pelos vários autores, que exploraram as necessidades parentais, são semelhantes, coincidindo nas necessidades consideradas mais importantes, o que sugere que serão aproximadamente as mesmas em qualquer Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais. Foram encontrados cinco estudos, que exploraram directamente as necessidades parentais, de pais de bebés internados numa UCIN. Dois estudos, são provenientes dos E.U.A. (Hurst, 2001; Ward, 2001), outros dois, são provenientes de Inglaterra (Bialoskurski, Cox, & Wiggins, 2002; Cox, 2002) e um, de Portugal (Fonseca Louro & Paulino, 2005). Três deles, utilizaram versões modificados do CCFNI (Critical Care Family Needs Inventory), de Leske (1991) - anexo 6, (Bialoskurski, Cox, & Wiggins, 2002; Cox, 2002; Ward, 2001), um utilizou a análise de conteúdo de entrevistas semi-estruturadas (Fonseca Louro & Paulino, 2005) e outro o método etnográfico (Hurst, 2001). O estudo realizado em Portugal incluiu um número de sujeitos muito pequeno e

recorreu apenas à entrevista semi-directiva, o que não nos permite fazer a comparação de resultados com os dos E.U.A. e Inglaterra, nem generalizar os resultados para o contexto nacional. Não existem resultados conclusivos entre a possível diferença entre pais e mães, uma vez que em dois, apenas as mães foram incluídas (Bialoskurski, Cox, & Wiggins, 2002; Hurst, 2001), e nos outros, o número de pais incluídos não permite a generalização dos resultados (Cox, 2002; Fonseca Louro & Paulino, 2005; Ward, 2001).

Embora consideremos o NICU Family Needs Inventory (Ward, 2001) – anexo 7, um instrumento bastante completo, a sua utilização poderia limitar a descoberta de outras necessidades parentais, além das enumeradas. Por outro lado, ainda não está adaptado para a população portuguesa, e a sua adaptação não faz parte dos nossos objectivos neste momento. Escolhemos utilizar o método “Grounded Theory” por permitir que no decorrer da análise, sejam explorados outros aspectos importantes que emirjam dos dados, o que consideramos uma boa opção, uma vez que a temática das necessidades parentais foi ainda, muito pouco explorada em Portugal. A técnica da entrevista não directiva, vem possibilitar o direccionamento do discurso, para os aspectos que necessitam de maior esclarecimento. Quanto à observação participante, permite confirmar resultados provenientes das entrevistas e detectar outros aspectos, que necessitem de ser melhor explorados através da entrevista, o que torna o processo de investigação dinâmico e recíproco. A inclusão dos pais poderá permitir retirar conclusões, quanto à possível diferença entre necessidades entre pais e mães.

Método

Participantes

Oito mães com idades compreendidas entre os 19 e os 41 anos e cinco pais com idades compreendidas entre os 31 e os 34 anos. A idade gestacional dos respectivos bebés, situou-se entre as 23 semanas e 1 dia e as 35 semanas e 2 dias. Todos os pais haviam visitado o bebé pelo menos uma vez na última semana. A maioria dos pais são de raça branca, o que embora não reflecta a realidade da nossa unidade, deveu-se a que a maioria dos prematuros na altura em que foram realizadas as entrevistas eram de raça branca e porque, dos pais de bebés prematuros de raça negra existentes, ou estavam pouco presentes na Unidade ou não compreendiam bem português.

| Entrevista | Idade | Raça | Peso actual | Semanas gestação | Tempo internamento | Frequência visitas | Problemas gravidez |
|------------|-------|--------|-------------|------------------|--------------------|--------------------|--|
| 1 F | 26 | Branca | 1500 | 23 + 1 | 2 M + 28 d | 7d/semana | Incompetência Cérvico-ístmica |
| 2 M | 33 | Branca | 1610 | 35 + 2 | 1 M | 7d/semana | Infecção urinária; Ameaça PPT |
| 3 F | 32 | Branca | 1750 | 30 + 3 | 1 M | 7d/semana | Diabetes |
| 4 M | 34 | Branca | 1500 | 23 + 1 | 2 M + 28 d | 5d/semana | Imcompetência cérico-Ístmica |
| 5 M | 27 | Branca | 1345 | 34 + 1 | 8 d | 7d/semana | Pré-eclâmpsia; ACIU; Infecção urinária |
| 6 F | 22 | Branca | 1915 | 31 | 21 d | 7d/semana | Infecção urinária; Ameaça PPT |
| 7 F | 30 | Branca | 1345 | 34 + 1 | 8 d | 7d/semana | Pré-eclâmpsia; ACIU; Infecção urinária |

| | | | | | | | |
|------|----|--------|--------------|----|------------|-----------|------------------------------------|
| 8 M | 32 | Negra | 1150 | 30 | 15 d | 7d/semana | Infeção urinária; Ameaça PPT |
| 9 F | 19 | Branca | 1520 1325 | 32 | 10 d | 7d/semana | Infeção urinária; Ameaça PPT |
| 10 F | 41 | Mista | 635 | 24 | 1 M | 7d/semana | Pré-eclâmpsia; Infeção urinária |
| 11 F | 28 | Negra | 1800 | 26 | 11 M + 3 d | 7d/semana | Pré-eclâmpsia |
| 12 F | 28 | Negra | 1150 | 30 | 15 d | 7d/semana | Infeção urinária; Ameaça PPT |
| 13 M | 31 | Branca | 1915 | 31 | 21 d | 7d/semana | Infeção urinária; Ameaça PPT |

Tabela 1: Caracterização da amostra

Procedimento

A cada participante foi entregue uma folha de consentimento informado, na qual se explicava o objectivo do estudo, o modo de recolha dos dados e eram garantidos quer o anonimato, quer a confidencialidade. As entrevistas foram realizadas em três etapas consecutivas que corresponderam a três grupos de pais, isto com o objectivo de transcrever e analisar as entrevistas do primeiro grupo antes de partir para o segundo e da mesma forma para o terceiro. Deste modo, pudemos focar a recolha de dados do grupo seguinte nos temas que considerávamos menos esclarecidos com o primeiro. Todas as entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas a computador. O local utilizado para a recolha dos testemunhos, foi sempre uma das salas de apoio à unidade, disponível na altura. Adicionalmente, foi realizada observação participante, quer direccionada aos pais entrevistados, quer a outros pais de prematuros.

Procedimento da análise dos dados

Em cada etapa, cada entrevista foi lida uma primeira vez sem preocupação com a codificação, para se obter um panorama geral da informação nela contida. Numa segunda

leitura, procedeu-se à anotação à margem lateral direita, de termos ou expressões resultantes da interpretação do discurso (codificação aberta). Finalmente, numa terceira leitura, compararam-se os incidentes de cada categoria, para testar o ajustamento e a relevância. De seguida compararam-se os incidentes de cada categoria nas várias entrevistas para verificar a uniformidade. Quando as entrevistas de todos os grupos estavam codificadas, procedeu-se a um reajuste das categorias, daí tendo resultado a fusão de algumas a que correspondia o mesmo significado e a separação de outras, nas quais alguns incidentes continham significados distintos, garantindo a exclusividade de cada incidente para aquela categoria. Ao debruçarmo-nos sobre as relações entre as várias categorias, surgiram hipóteses que foram depois confrontadas com a literatura consultada. Os dados provenientes da observação permitiram-nos clarificar relações entre comportamentos e direccionar as questões feitas durante as entrevistas. Ao esquematizarmos as relações estabelecidas entre as várias categorias, foi possível elaborar um modelo, que ilustra o processo de “transferência de poderes” (categoria central), entre enfermeiros e pais. As necessidades encontradas resultam de uma interpretação do sentido do discurso dos pais, quase sempre directamente relacionadas com a categorização da parte do discurso que lhe corresponde.

Resultados

Identificou-se um processo central, denominado “transferência de poderes”, que ocorre durante o internamento de um bebé prematuro, tendo como principais intervenientes, os pais dos bebés e os enfermeiros da unidade, num fluxo dos segundos para os primeiros. Trata-se de um processo subtil, que está presente em quase todas as interações estabelecidas entre ambos e cujo veículo principal é o envolvimento nos cuidados. Este envolvimento é o principal requisito para uma verdadeira parceria pais-profissionais. A iniciativa pode partir de ambos: dos profissionais, como oferta de oportunidades de envolvimento e aprendizagem de cuidados ou dos pais, como reclamação de intervenção nos cuidados. Verificou-se que parte sempre dos profissionais, pois os pais, crentes de que só os profissionais têm poder sobre a recuperação do bebé, não reclamam intervir com receio de prejudicarem as intervenções dos profissionais e pôr em causa a recuperação do bebé. Cuidar do bebé vai permitir-lhes sentirem-se mais activos na sua recuperação, bem como, aumentar progressivamente as responsabilidades parentais, a assumir na totalidade com a alta. Este processo tem duas fases principais, a primeira foi designada de Observação Passiva, tendo como principal característica uma atitude de submissão dos pais e a segunda, designada de Parceria Pais-Profissionais, caracteriza-se por uma atitude proactiva dos pais, onde existe partilha dos cuidados ao bebé. O envolvimento parental contribui para promover a vinculação, diminuir a ansiedade parental, aumentar a responsabilização parental, aumentar a autonomia nos cuidados e ainda para aumentar o sentimento de preponderância na recuperação do bebé, anulando a impotência e inutilidade sentidas inicialmente pelos pais e para a construção do sentimento de pertença, anulando o sentimento de vazio e falta de identidade maternal iniciais.

O parto prematuro apresenta-se como um acontecimento inesperado, que coloca os pais perante um bebé diferente do que vinham a imaginar durante a gravidez, pequeno e frágil, gerando uma ambivalência entre a alegria de se tomarem pais e o receio de perder o bebé. Sentem-se impotentes e evitam investir emocionalmente nele. O desejo de ser pais reacende-se após o choque inicial, quando começam a conseguir focalizar-se no bebé e não no acontecimento em si.

Numa primeira fase os pais tomam uma atitude de observadores passivos, observando os cuidados prestados pelos profissionais, equiparando-os a pais dos bebés.

O ambiente da unidade intimida-os, é caracterizado por variações constantes de luminosidade, pela necessidade de direccionar focos de luz para realizar determinados cuidados e por variados estímulos sonoros. Todos os estímulos ambientais, desconhecidos, desviam a atenção dos pais e sobressaltam-nos. Sentem-se num local estranho e intimidatório, que não têm capacidade para controlar e não conseguem focalizar-se no bebé. Os alarmes das incubadoras e monitores significam para os pais, que algo não está bem com o seu bebé e aflige-os a demora da resposta dos profissionais aos mesmos. Não conseguem identificar a proveniência do som, interpretar o seu significado, nem compreender as atitudes dos técnicos perante os estímulos sonoros, pelo que se sentem impotentes na recuperação do bebé, sua principal preocupação e inseguros quanto aos cuidados prestados. Quando pior o estado clínico do bebé, mais frequentes os alarmes sonoros do monitor e maior a preocupação dos pais. Nota-se maior tranquilidade dos pais, a partir do momento em que lhes são explicados os motivos de alarme dos monitores, que existe sempre algum técnico que está atento mas, que só ocorre se for necessário e lhes é pedido que se esforcem para se abstrair dos alarmes, pois só lhes causaram sobressaltos desnecessários e para tentarem focalizar-se no seu bebé e não nas máquinas.

A incubadora apresenta-se-lhes como uma barreira física intransponível, significando para os pais necessidade de cuidados e controlo profissional apertado, como uma redoma protectora do seu frágil bebé e capaz de lhe proporcionar condições para a recuperação, por isso evitam também tocar-lhe, receando desligar ou modificar algo que prejudique o bebé.

Evitam tocar o bebé e não expressam vontade de interagir com ele, não só porque não sabem como fazê-lo, mas também porque receiam que a sua intervenção o possa prejudicar, pois, se todo o ambiente da unidade é necessário à recuperação do bebé e eles não o dominam, é preferível adoptar uma atitude passiva; na realidade nem mesmo sabem se um bebé tão pequeno pode ser tocado. Isto é tão mais evidente quanto menor a idade gestacional do bebé. Crêem que só os técnicos sabem quando poderão tocar-lhe e aguardam ansiosamente a sua permissão. A percepção de fragilidade, dada pelo tamanho

do bebé e envolvente tecnológica, desencoraja-os de querer interagir com ele. Mesmo que o desejem, não expressam esse desejo aos enfermeiros, receando ser mal interpretados ou desviar a sua atenção, de intervenções fundamentais à recuperação do bebé. No caso de bebés muito prematuros, o medo, muitas vezes inconsciente de se vincular àquele bebé, cuja viabilidade é de certo modo incerta, é também inibidor da aproximação. Quando questionados pelos enfermeiros sobre o seu desejo de tocar e interagir com o bebé, as mães respondem normalmente que o desejam mas que estão muito receosas, e só o fazem se for o enfermeiro a abrir a incubadora e indicar uma parte do corpo do bebé para tocarem ou o retirar de imediato da incubadora e o colocar no colo ou em canguru. Quanto aos pais, resistem à interacção, mostrando-se extremamente receosos negando tocar-lhe ou pegar-lhe nas primeiras vezes. Enquanto o enfermeiro não os questionar acerca desse desejo eles não o manifestam verbalmente. Apenas a escuta activa e atenção à expressão não verbal, pode revelar esse desejo. Os enfermeiros referem esperar um momento em que os pais estejam calmos, emocionalmente controlados, para não transmitirem ansiedade ao bebé e ser uma experiência prazerosa. Alguns técnicos preferem começar por promover o contacto físico entre pais-bebé, pelo pegar ao colo ou canguru enquanto para outros, é indiferente começar por envolvê-los na mudança da fralda ou pela proximidade física.

A sua única preocupação nesta fase é se o bebé vai ou não recuperar e quanto tempo levará, perguntando-o frequentemente, sendo que, a resposta é invariavelmente a mesma: O prognóstico é incerto nesta fase e o tempo de recuperação extremamente variável. Por mais que perguntem não obtêm uma resposta diferente e sentem-se cada vez mais impotentes, com receio de perder o bebé e evitam investir emocionalmente nele. Incentivar a permanência dos pais na unidade e o contacto telefónico frequente é uma forma encontrada pelos enfermeiros, de facilitar as condições para um investimento afectivo no bebé, nomeadamente a promoção do contacto e interacção com ele.

O descontrolo emocional observado nesta fase, sobretudo nas mães, advém principalmente da incerteza da duração do internamento do bebé. As mães expressaram sentimentos com maior facilidade que os pais, apesar da vivência emocional parecer ser semelhante. Por outro lado, a personalidade, mais do que o sexo, parece influenciar a vivência emocional, pois, uma personalidade mais insegura surgiu associada a uma maior

dificuldade em assumir-se como competente e influente na recuperação do bebé. A angústia da separação invade as mães intensamente, levando com frequência ao descontrolo, manifesto por tristeza e choro frequente, só ultrapassado com a aceitação da necessidade de internamento. A instabilidade do estado clínico do bebé, traz, com os retrocessos na recuperação, novos episódios de descontrolo para os quais os companheiros referem tentar ser o suporte emocional. Outra fonte de suporte emocional referida como fundamental por pais e mães é a família, materializada em palavras de apoio e disponibilização para ajudar no que for necessário. Achámos uma vivência igualmente traumática para mães previamente internadas por problemas durante a gravidez e para mães não internadas.

Quase todas **as mães manifestaram sentimento de culpa e revolta** relativamente à antecipação do parto, o que lhes causa sofrimento emocional e constrangimento perante os profissionais, por recearem que as olhem como culpadas da situação do bebé. Só a desculpabilização constante por parte dos enfermeiros e médicos, a demonstração de amabilidade no trato e as manifestações de apoio emocional contribuem para diminuir o seu sofrimento, embora raramente se convençam de que não tiveram qualquer culpa pelo sucedido.

Todo o poder sobre a recuperação do bebé, é nesta fase atribuído aos técnicos da unidade, pois consideram que só eles sabem controlar os factores que impulsionam a recuperação do bebé, nomeadamente procedimentos técnicos de intervenção e monitorização e equipamentos de suporte. Tentam incomodar o menos possível, coibindo-se por vezes, de fazer todas as perguntas que desejam e esforçando-se para facilitar o acesso ao bebé sempre que algum técnico se aproxima da incubadora, levantando-se e desviando-se de imediato.

Desejam ter um técnico sempre próximo da unidade do bebé, enquanto permanecem na unidade, por lhes incutir mais segurança.

Existe um ponto de viragem na atitude parental face ao envolvimento nos cuidados ao bebé (de submisso para proactivo), que está dependente da utilização de uma, de quatro estratégias facilitadoras, por parte do enfermeiro que cuida do bebé. Trata-se de **Garantir explicitamente aos pais, que o seu envolvimento nos cuidados é benéfico para a recuperação do bebé**.

Esta garantia fá-los acreditar que existe esperança, e reacende o desejo de investimento, quebrado no momento do parto prematuro, permitindo a focalização no bebé. Ao verem a sua relação com o bebé como profícua, os pais passam de uma atitude de total desinvestimento na relação com o bebé e submissão em relação aos cuidados que vêm ser prestados pelos enfermeiros, para uma atitude de disponibilidade psicológica para a interacção e receptividade em relação aos ensinamentos e orientações dadas pelos enfermeiros. Num primeiro momento, fazem-no de uma forma não verbal, tendo que ser o enfermeiro a validar que podem ajudar. A passagem desta atitude para um comportamento activo de envolvimento nos cuidados está dependente também de outras estratégias como o incentivo à permanência dos pais na unidade, sobretudo a coordenação das visitas parentais com os períodos de actividade do bebé e contacto telefónico, a promoção de oportunidade de interacção, nomeadamente o canguru e a capacitação para cuidar através de ensino e demonstração pelos enfermeiros.

A **parceria pais-profissionais** é então uma segunda fase, que surge à medida que ambos se tornam intervenientes nos cuidados ao bebé, sendo necessária estabilidade emocional e disponibilidade, por parte dos pais e empenho por parte dos técnicos. A parceria exige o estabelecimento de uma comunicação adequada, que permita aos pais expressarem os conhecimentos e opiniões que têm acerca do bebé.

A mudança do comportamento parental parece no entanto, estar ainda condicionada por aspectos relacionados com os próprios pais, com os bebés e relação com os enfermeiros:

Autoconfiança: Pais pouco confiantes na sua capacidade como prestadores de cuidados evitam-no, relegando para os enfermeiros essa função. Só o incentivo constante e reforço positivo por parte dos enfermeiros, permite que avancem no contínuo da aprendizagem e tomem mais vezes a iniciativa de intervir. Notou-se uma correlação entre a autoconfiança na prestação de cuidados e a personalidade da mãe/pai; Aquela parece ser tanto maior quanto maior a audácia e capacidade de iniciativa e menor a timidez. O ultrapassar dessas diferenças, depende de um maior investimento do enfermeiro no apoio aos pais com mais dificuldades e na disponibilidade desses pais para permanecerem na unidade. Após algum tempo de incentivo e reforço positivo por parte do enfermeiro, os pais começam a expressar verbalmente o desejo de serem proactivos nos cuidados ao bebé.

Disponibilidade para permanecer na unidade: O aumento do tempo de permanência na unidade, facilita aos enfermeiros a promoção do contacto pais-bebé, por terem mais oportunidades para incentivar quer o toque e proximidade física, quer o envolvimento nos cuidados básicos ao bebé. Esta disponibilidade, pode ser conseguida através da reorganização das rotinas pessoais e apoio de familiares, fruto de uma centralização no bebé e pelo incentivo por parte dos enfermeiros.

Estabilidade emocional: A instabilidade emocional dificulta a capacidade de concentração dos pais na aprendizagem e focalização no bebé. A desculpabilização pelos profissionais, diminuindo o sentimento de revolta e a aceitação da necessidade de internamento do bebé, permitem aos pais a aquisição de maior estabilidade emocional.

A confiança nos cuidados prestados diminui a ansiedade parental, aumenta a receptividade dos pais para os ensinamentos feitos pelos enfermeiros e contribui fortemente para o bem-estar parental. Os pais obtêm a percepção da qualidade dos cuidados prestados, pela observação da intervenção dos enfermeiros com outros bebés, extrapolando para o seu próprio bebé e pela interacção que estabelecem directamente com os enfermeiros. Destacamos o afecto como principal indicador de qualidade, referenciado com igual peso por pais e mães; A manipulação suave e cuidadosa, o tom de voz meigo utilizado quando falam para os bebés, o colo, as carícias e contenção oferecidas quando o bebé está agitado, incluem-se no cuidar com afecto apreciado e pretendido pelos pais. A prontidão no auxílio, o transparecer de domínio e segurança nos procedimentos técnicos, a capacidade para esclarecer dúvidas e a verbalização de que tudo o possível será feito, são outros factores que aumentam a confiança nos cuidados prestados.

A qualidade da relação com os profissionais interfere na medida em que a amabilidade, disponibilidade para apoiar e orientar e garantia de suporte de retaguarda, aumentam também a autoconfiança dos pais e o à vontade e segurança para tomar a iniciativa nos cuidados e expressar opiniões acerca desses mesmos cuidados. O estabelecimento de uma comunicação eficaz, através de uma atitude de iniciativa nos esclarecimentos, por parte dos enfermeiros, abolição de termos técnicos e actualização constante sobre os cuidados e progressos do bebé, permitem aumentar a segurança e conhecimento dos pais para acompanharem o bebé (empowerment). Os pais recorrem em

primeiro lugar aos enfermeiros, quando procuram auxílio ou esclarecimento, por ser o profissional mais acessível e que mais tempo passa junto do bebé, enquanto que o recurso ao médico está associado a uma maior gravidade do diagnóstico inicial ou agravamento da situação clínica, normalmente encaminhados pelo enfermeiro.

Idade gestacional e curso da história clínica: Bebés muito prematuros ou instáveis, por necessitarem de cuidados especializados e/ou manipulação mínima, obrigam a um adiamento ou restrição do envolvimento dos pais nos cuidados, o que potencia a continuação ou reaparecimento de sentimentos de impotência e inutilidade, face à recuperação do bebé e às suas competências parentais, no entanto, observou-se que enquanto os pais puderem manter a proximidade física com o bebé, através do método canguru e lhes for garantido que estão a prestar todos os cuidados possíveis, conseguem manter o seu nível de autoconfiança e sentirem-se úteis nos cuidados (préstimo). A promoção da interacção pais-bebé pelo método canguru, revelou-se o principal impulsionador da vinculação. Encontrámos benefícios para os pais, que julgamos serem factores que contribuem para a disponibilidade psicológica dos pais em se envolverem activamente nos cuidados, tais como: uma maior facilidade na identificação das competências do bebé, diminuição da percepção de fragilidade do bebé, o aumento rápido e exponencial do sentimento de pertença, o aumento da autoconfiança parental e a promoção da interacção verbal com o bebé. Tocar mais frequentemente no bebé, o aumento da estabilidade emocional, e o aumento da produção de leite, forma outros benefícios encontrados. Os pais desejam assumir cada vez mais responsabilidades nos cuidados, independentemente do grau de instabilidade do estado clínico. As mães consideram que o contacto físico com o bebé é importante para elas mas não evidenciam a amamentação.

Familiarização com a envolvente tecnológica ao bebé: O aparato tecnológico e mais precisamente os cabos do monitor e prolongamentos de cateteres, inibem os pais de manipular o bebé, mas se lhes for explicado como os manipular e posicionar, com a prática, adquirem autonomia nos cuidados da mudança da fralda, banho e posicionamento do bebé. O posicionamento de forma a diminuir a visualização de equipamentos, permite que os pais retenham uma imagem mais positiva do bebé. A familiarização com as máquinas e ruídos emitidos, facilita a focalização no bebé.

À medida que os pais se tornam mais interventivos nos cuidados ao bebé e permanecem mais tempo na unidade, de modo a observarem evoluções e retrocessos na condição clínica do bebé, o leque de questões apresentadas alarga-se bastante, dispondo-se em três categorias: relativas às rotinas, técnicas e procedimentos empregues; relativas à recuperação e competências do bebé; relativas à prestação de cuidados básicos e prevenção de problemas e complicações. Nesta fase os pais já não questionam a necessidade de internamento para a recuperação do bebé e centram as suas preocupações nas conquistas diárias, quer do bebé quer deles próprios como prestadores de cuidados e desejam vincular-se cada vez mais ao bebé, independentemente do prognóstico. O sentimento de controlo é atingido à medida que diminui o número de procedimentos que têm que ser obrigatoriamente realizados pelos técnicos e aumenta a autonomia nos cuidados básicos, que continuarão a prestar após a alta.

As necessidades encontradas foram agrupadas em: Necessidades relativas à prestação de cuidados pelos profissionais (Sentir confiança nos cuidados prestados pelos profissionais; Ter a garantia da prestação dos melhores cuidados possíveis; Garantir que toda a atenção dos profissionais recai sobre o bebé; Valorizar os cuidados prestados pelos profissionais; Observar empenho nos cuidados prestados; Demonstrar gratidão pelos cuidados prestados; Saber que são proporcionados ao bebé momentos de repouso adequado; Saber que o bebé está a ser carinhosamente tratado pelos técnicos; Ver o bebé salvaguardado de contágios); Estas necessidades são transversais a todo o tempo de internamento, embora dominem a fase de submissão, na qual a crença no total poder dos técnicos sobre a recuperação do bebé é evidente. Necessidades de informação (Ter informações actualizadas sobre o bebé; Obter informações reais e claras por contacto telefónico; Ter a garantia de que serão contactados se o estado clínico do bebé piorar; Saber o prognóstico esperado para o bebé; Saber exactamente o que está a ser feito pelo bebé; Ser informado de aspectos específicos relativos aos progressos do bebé; Saber a razão das intervenções feitas ao bebé; Saber interpretar os alarmes dos monitores); Estas necessidades são também transversais a todo o processo, verificando-se na prática, uma diminuição da ansiedade e receio de questionar à medida que se familiarizam com os técnicos. Necessidades relativas à prestação de cuidados pelo próprio (Sentir-se confiante nos cuidados que presta; Ser ele/ela a prestar os cuidados ao bebé sempre que possível;

Ter apoio na realização dos cuidados; Receber orientações específicas para a alta; Ter aulas acerca de bebés prematuros e dos cuidados especiais que lhes devem ser prestados); Necessidades relativas à interacção com o bebé (Ter contacto físico com o bebé; Ter momentos de privacidade com o bebé; Ver o bebé frequentemente; Pegar o bebé nos braços e tê-lo em contacto com a pele o mais cedo possível; Ter um horário mais alargado para visitar o bebé; Permanecer na unidade o maior tempo possível; Acompanhar a evolução diária do bebé; Poder visitar o bebé a qualquer hora); Estes dois últimos grupos de necessidades vão marcando cada vez mais posição, à medida que o envolvimento dos pais nos cuidados progride. Necessidades de comunicação com os profissionais (Estabelecer uma relação empática com os profissionais; Sentir que os seus conhecimentos sobre o bebé são reconhecidos; Obter uma resposta honesta às questões que coloca sobre o bebé; Serem-lhe explicadas as coisas de forma a que compreenda; Ter a liberdade de escolher ficar ou sair quando o bebé experiencia procedimentos dolorosos; Expressar opinião acerca dos cuidados ao bebé); Com excepção da terceira e quarta necessidades enumeradas neste grupo, presentes desde o início, as restantes são mais verbalizadas numa fase de grande envolvimento nos cuidados, com parceria estabelecida. Necessidades emocionais (Sentir-se útil na recuperação do bebé; Ter amigos ou familiares por perto para me apoiar; Ter sempre a companhia de outra pessoa na unidade; Ser capaz de controlar as emoções; Partilhar os sentimentos acerca do que se passou; Ter um local para dormir perto da UCIN; Ter capacidade para apoiar o cônjuge; Ter momentos sozinho; Ser permitida a visita de outras pessoas significativas; Aceitar a separação do bebé causada pelo internamento; Sentir afectividade dos técnicos para consigo; Ser preparado para o impacto de ver o bebé pela primeira vez; Ter disponível apoio psicológico; Ter oportunidade de conversar com outros pais cujo bebé esteja na UCIN; Familiarizar-se com a aparência do bebé); Necessidades de adaptação (Familiarizar-se com o ambiente da unidade; Reorganizar rotinas pessoais) e Necessidades de conforto (Ter cadeiras confortáveis para estar ao pé do bebé) (anexo 2). Não se verificou diferença significativa entre as necessidades de pais e mães, sendo apenas de referir, uma frequência notoriamente maior das necessidades emocionais nos discursos maternos.

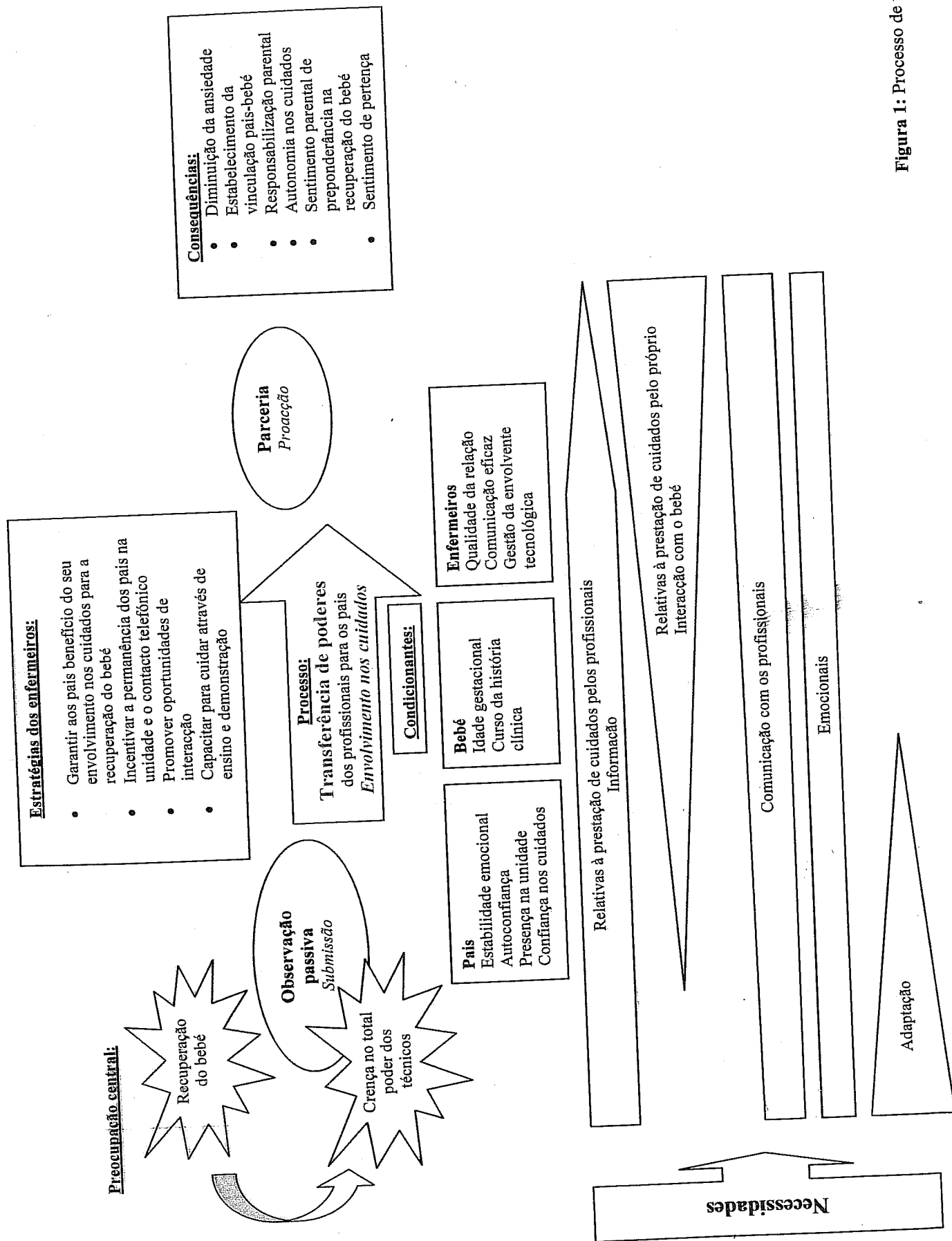


Figura 1: Processo de transferência de poderes

Discussão

A transição de uma situação de submissão parental, para uma parceria pais-profissionais, tem sido reconhecida por vários autores como parte da experiência parental, decorrente do internamento do bebé prematuro numa UCIN, permitindo o desenvolvimento maternal (Aucott et al., 2002; Fegran, L., Helseth, S. & Slettebo, A., 2006; Heermann, Wilson & Wilhelm, 2005; Henson, 2003; Hurst, 2001). Foi identificada por Heermann, Wilson & Wilhelm (2005), a necessidade de se operarem mudanças em quatro domínios para permitir essa transição, nomeadamente, no foco de atenção parental (do ambiente para o bebé); na prestação de cuidados ao bebé (envolvimento dos pais nos cuidados); no sentimento de pertença do bebé (verem o bebé como seu e não dos técnicos) e na capacidade de opinar e advogar pelo bebé.

Considerámos que o que está subjacente a esta transição, é fundamentalmente uma transferência de poderes, dos profissionais para os pais. Tal como ficou evidente para nós, também outros autores se aperceberam que a diferença de poderes entre mães e enfermeiros, inibe o desenvolvimento maternal (Fegran, L., Helseth, S. & Slettebo, A., 2006; Fenwick, Barclay & Schmied, 2001; Heermann, Wilson & Wilhelm, 2005; Jackson, Ternstedt & Scollin, 2003), o que vem suportar a nossa afirmação anterior, ou seja, se a diferença de poderes é o principal factor inibidor do desenvolvimento maternal, é a transferência de poderes que vai permitir que ele tenha lugar. Destacou-se no nosso estudo, o envolvimento nos cuidados ao bebé como o principal veículo dessa transferência, que, como descrito nos resultados, leva também à mudança no foco de atenção parental e no sentimento de pertença do bebé. O nosso estudo traz a vantagem de incluir o pai nestas conclusões.

A facilitação do envolvimento dos pais nos cuidados, por parte dos enfermeiros, tem vindo a ser reconhecida (Abreu, Paulino & Rebotim, 2005; Cox, 2002; Heermann, Wilson & Wilhelm, 2005; Lawhon, 2002; Melnyk, Feinstein, & Fairbanks, 2002), mas pobremente descrita. Apenas Heermann, Wilson & Wilhelm (2005), vão um pouco mais além, referindo que algumas mães, aguardam a permissão do enfermeiro para se envolverem nos cuidados, mas que esta passagem de observador para activo nos cuidados

pode ser independente da intervenção de enfermagem, o que não verificámos no nosso estudo. Encontrámos a existência de um ponto de viragem na atitude parental, face ao envolvimento nos cuidados ao bebé (de observador para activo nos cuidados), que está directamente dependente, da utilização de uma de quatro estratégias facilitadoras por parte do enfermeiro que cuida do bebé. Trata-se de Garantir explicitamente aos pais, que o seu envolvimento nos cuidados é benéfico para a recuperação do bebé. Como a recuperação do bebé é a sua preocupação central, também identificada por outros autores (Barros e Brandão, 2002; Bialoskuski, Cox & Wiggins, 2002; Cox, 2002; Hurst, 2001), eles farão tudo para que ela se concretize, passando a encarar a sua relação com o bebé como profícua. Esta conclusão foi obtida não só a partir da análise das entrevistas, mas também por meio de observação participante e experiência de prática clínica. Enquanto esta estratégia não for utilizada, os pais permanecem submissos, aguardando sempre a permissão do enfermeiro. Fegran, L., Helseth, S. & Slettebo, A. (2006), afirmam que o poder de decisão de envolver ou não os pais nos cuidados e a forma de o fazer, está nas mãos do enfermeiro, mas defendem que, segundo a teoria dos cuidados centrados na família, deveria ser dado tempo aos pais, para decidirem quando querem tocar no bebé e participar nos cuidados, sem os coagir a fazê-lo. No entanto, verificámos que, no contexto estudado, a implementação de estratégias facilitadoras o mais precocemente possível é fundamental e, esperar pela iniciativa dos pais pode mesmo ser contraproducente. Esta espera pode aumentar os sentimentos de inutilidade e impotência e reduzir rapidamente a frequência de visitas, como constatámos por várias vezes, através da observação participante. Esta dependência, poderá estar relacionada com a cultura de cuidados de saúde existente no nosso país, em que tradicionalmente os profissionais detêm todo o poder sobre os doentes internados, condicionando a atitude dos pais dentro da unidade, pelo que tal conclusão não pode ser à partida, generalizada para outros contextos. Sugerimos o alargamento deste estudo a outras UCIN's portuguesas com o intuito de verificar a veracidade desta hipótese.

A crença inicial dos pais, de que só os técnicos têm poder sobre a recuperação do bebé, a equiparação dos enfermeiros a pais dos bebés e a ausência de expressão verbal de desejo de interacção com ele, constituem evidência do que alguns autores designaram de disrupção do processo vincutivo (Barros, 2001; Cox, 2002; Lawhon, 2002; Redman,

2002) e reforçam a ideia já tantas vezes defendida, de que o contacto físico precoce pais-bebé é fundamental para a construção da vinculação. O fundamento desta disrupção está, não apenas no distanciamento físico provocado pelo internamento (Cox, 2002; Davis, Mohay, & Edwards, 2003; Di Vitto & Goldberg, 1995) mas também na incompetência do bebé prematuro em gerar estímulos de interacção nos seus progenitores, devido à sua imaturidade neurológica (Aucott et al., 2002; Barros, 2001; Redman, 2002) e num processo inconsciente de inibição de investimento no bebé pelos pais, por receio de perda do bebé. Assim, nenhuma das partes é capaz, só por si, de desencadear interacções capazes de proporcionar condições para o estabelecimento da vinculação. A utilização da estratégia atrás enunciada, ao promover o envolvimento dos pais nos cuidados, com o objectivo de serem úteis na recuperação do bebé, cria condições para o reassumir da vinculação, interrompida pelo parto prematuro.

A passagem desta atitude, para um comportamento efectivo de envolvimento nos cuidados, está dependente também de outras estratégias como o incentivo à permanência dos pais na unidade, sobretudo a coordenação das visitas parentais com os períodos de actividade do bebé, como também referido por Lawhon (2002), o contacto telefónico e a capacitação para cuidar através de ensino e demonstração pelos enfermeiros que também surgiu nos estudos de Davis, Mohay & Edwards (2003); Heermann, Wilson & Wilhelm (2005) e Lawhon (2002), mas no sentido mais lato de facilitarem a parceria pais-profissionais. A demonstração aos pais, das competências que o bebé já adquiriu e o incentivo a que eles próprios as tentem reconhecer, foi defendida por Lawhon (2002), como mais uma estratégia que facilita o envolvimento parental e, embora não tivesse emergido da análise das entrevistas, pudemos observar o fenómeno na prática. Esta autora alerta ainda, para o perigo de que o excessivo ênfase no ensino aos pais, subestime e abafe os comportamentos intuitivos dos pais. O envolvimento parental faz sentido, mesmo em bebés de prematuridade extrema, uma vez que a estimulação sensorial faz parte da vida e pelo menos desde as 24 semanas de gestação eles são capazes de reagir a estímulos (Aucott et al., 2002). A promoção de oportunidade de interacção igualmente defendida por Aucott et al. (2002) e Dionne & McAllister (2006), em especial o canguru é a estratégia que vem concretizar a aproximação e a prestação de cuidados pelos pais.

No nosso estudo, tal como em outros (Gordon & Orfali, 2004; Heermann, Wilson & Wilhelm, 2005), as mães enfatizam que o contacto físico com o bebé é importante para elas, mas ao contrário de alguns estudos (Gordon & Orfali, 2004; Aucott et al., 2002), não valorizam a amamentação. Uma possível explicação pode estar no facto, de em Portugal ainda não estar enraizada uma cultura pró-amamentação nas mulheres em idade fértil.

O maior receio do elemento masculino em interagir com o bebé, poderá ter justificação na menor familiarização com bebés, num receio de investir numa relação que lhe cause sofrimento por morte do bebé, ou num menor envolvimento emocional com a situação, por ter sido a mulher que enfrentou fisicamente o parto prematuro. Podemos depreender, que a mulher está mais disposta a arriscar vincular-se a um bebé cujo futuro ainda é incerto, talvez para se redimir da culpabilidade que sente.

Os condicionantes do processo de transferência de poderes que emergiram no nosso estudo, fazem parte de um conjunto mais lato de factores que estão presentes em vários contextos da vivência do internamento pelos pais, interferindo no desenvolvimento parental, estando dispersos por vários estudos (Abreu, Paulino e Rebutim, 2005; Barros, 2001; Heermann, Wilson & Wilhelm, 2005; Henson, 2003), porém encontramos uma estreita relação entre os que enunciámos e o sucesso/insucesso da transferência de poderes, pelo que foram descritos em função da intervenção positiva que o enfermeiro pode ter sobre eles, para potenciar o processo.

Não se observou no contexto estudado, uma verdadeira parceria pais-profissionais, como defendida por Dionne & McAllister (2006), Heermann, Wilson, & Wilhelm (2005) e Lawhon (2002), uma vez que os pais não são, regra geral, envolvidos nos processos de decisão sobre intervenções ao bebé e os conhecimentos dos pais sobre o bebé, são ainda pouco valorizados, o que os impede de opinar e advogar pelo seu bebé.

Dado os benefícios de uma parceria pais-profissionais, terem vindo a ser descritos pelos autores citados, seria importante reflectir em contexto de trabalho sobre estes dois aspectos, e reforçar a continuação da facilitação do envolvimento parental, aparentemente satisfatório. Arriscamos dizer que, a exclusão dos pais dos processos de decisão e a falta de valorização dos seus conhecimentos sobre o bebé, poderão ser estratégias inconscientes dos profissionais, para manter algum poder do seu lado, constituindo um

obstáculo ao empowerment parental. Trabalhar segundo a filosofia dos cuidados centrados na família (Family Centered Care), requer uma evolução na prática de cuidados actuais, que talvez ainda não tenhamos condições para efectuar, por ser necessária uma melhor dotação cuidador/criança, melhores condições físicas, uma mudança de mentalidade de toda a equipa e por ser infelizmente baixa, a Literacia da saúde na população portuguesa, o que dificulta essa evolução mesmo com empenho dos profissionais.

Mais uma vez, as necessidades encontrada são semelhantes às identificadas por outros autores (Bialoskurski, Cox, & Wiggins, 2002; Cox, 2002; Fonseca, Louro & Paulino, 2005; Hurst, 2001; Ward, 2001) e embora agrupadas de forma diferente, vêm reforçar os resultados anteriores. As necessidades de informação e as relativas à prestação de cuidados pelos profissionais, aparentam ser as mais importantes, tal como encontrado por Bialoskurski, Cox, & Wiggins (2002); Cox (2002) e Ward (2001), estando igualmente presentes nos discursos maternos e paternos. Embora, como identificada pelos autores citados, as necessidades “de lhes serem explicadas as coisas de forma a que compreendam” e “Obter uma resposta honesta às questões que coloca sobre o bebé”, sejam consistentes, outras necessidades relativas à comunicação com os profissionais, que implicam opinar acerca do bebé, foram identificadas apenas para uma das mães. Este achado reflecte o que designámos de: crença de que só os técnicos têm poder sobre a recuperação do bebé, inibindo os pais de opinar sobre ele, o que leva a que surjam com maior destaque numa fase de parceria estabelecida. Estes resultados vêm apoiar a conclusão de Hurst (2001), de que a prioridade das mães é salvaguardar o bebé, relegando para segundo plano as suas próprias necessidades, alargando-a também para os pais. Pois, apesar de terem sido identificadas, sobretudo nos discursos maternos, bastantes necessidades que classificámos como emocionais, quer pais, quer mães, clarificam constantemente que o mais importante para eles é o bem-estar do bebé. As necessidade relativas à prestação de cuidados pelo próprio, parecem ser também bastante importantes, o que foi igualmente concluído por Bialoskurski, Cox, & Wiggins (2002); Cox (2002) e Ward (2001), estando presentes em ambos os sexos. Fica-nos a dúvida de se a “necessidade de pegar o bebé nos braços e tê-lo em contacto com a pele o mais cedo possível”, estará presente desde o início. Isto porque, embora os pais reconheçam

posteriormente, que esse contacto precoce foi positivo para eles, não a verbalizam no início, o que se pode dever a um efeito de inibição da consciencialização desse desejo, pelo receio de investir emocionalmente na relação com o bebé ou de o prejudicar. A familiarização com o ambiente da unidade, que foi identificada para metade dos nossos entrevistados não havia sido anteriormente referida, de forma explícita, por nenhum autor, tanto quanto do nosso conhecimento. A necessidade que mais se aproxima a esta, está incluída no NICUFNI (NICU Family Needs Inventory): Necessidade de ser informada acerca do ambiente da UCIN antes da primeira visita.

Agrupá-las possibilita-nos determinar qual o encaminhamento prioritário, ou qual a área em que cada profissional deve centrar mais a sua intervenção, para prestar cuidados mais adequados e globais a estas famílias. Conhecê-las permite: Compreender as suas reacções e comportamentos perante determinadas situações e acontecimentos; Compreender que tipo de intervenções contribuem para o seu bem-estar biopsicosocial; Reajustar a nossa abordagem, sobretudo na forma e conteúdo da comunicação que estabelecemos com eles; Promover a relação pais-bebé, utilizando como ponto de partida as necessidades de interacção expressas e, por conseguinte...; otimizar o desenvolvimento do bebé; Aumentar a eficácia dos ensinamentos realizados para atingirem mais rapidamente a autonomia nos cuidados ao bebé; Detectar problemas precocemente e dar-lhes o encaminhamento mais adequado.

As diferenças subtis encontradas entre pais e mães, levam-nos a concluir que, a vivência do internamento é semelhante para ambos, pelo que as estratégias de envolvimento nos cuidados e as condicionantes do processo são comuns, embora, não possamos deixar de reforçar que, para os homens, parece ser necessário maior empenho e insistência, o que se deve possivelmente, ao facto dos cuidados ao bebé serem tradicionalmente atribuídos à mãe.

Admitimos que o facto do entrevistador trabalhar na UCIN onde efectuou as entrevistas, pode ser um factor de enviesamento que pode ter inibido os pais, de relatarem situações menos agradáveis que tenham vivido na sua relação com os técnicos da unidade e, assim, privar-nos de informação relativa a factores que influenciam negativamente o processo de envolvimento parental.

Sugerimos o alargamento desta pesquisa a um maior número de pais e em outras Unidades portuguesas, no sentido de ser possível generalizar as conclusões obtidas.

Referências Bibliográficas

- Abreu, L., Paulino, S. & Rebotim, A. (2005). Promoção da interação pais/recém-nascido pré-termo. O que valorizam os pais nos cuidados de enfermagem numa UCERN? (Monografia de Licenciatura em Enfermagem). Lisboa: Escola Superior de Enfermagem de São Vicente de Paulo.
- Alarcão, M. (2002). Família com filhos pequenos. In M. Alarcão, *(des) Equilíbrios familiares* (pp.131-152) Coimbra: Quarteto.
- Aucott, S., Donohue, P., Atkins, E. & Allen, M. (2002). Neurodevelopmental care in the NICU. *Journal of Mental Retardation and Developmental Disabilities*, 8, 298-308.
- Barros, L. (2001). A Unidade de cuidados intensivos de neonatologia como unidade de promoção do desenvolvimento. In M. C. Canavarro (coord.), *Psicologia da Gravidez e da Maternidade* (pp. 297-316) Coimbra: Quarteto.
- Barros, L. & Brandão, A. (2002). Preocupações, dificuldades e perturbação emocional em pais de bebés hospitalizados numa unidade de neonatologia, *Psicologia: Teoria, Investigação e Prática*, 7, 261-272.
- Bialoskurski, M. M., Cox, C. L. & Wiggins, R. D. (2002). The relationship between maternal needs and priorities in a neonatal intensive care environment. *Journal of Advanced Nursing*, 37, 62-69.
- Bolander, V. R. (1998). Necessidades humanas. In V. R. Bolander, *Enfermagem fundamental* (pp. 307-327) Lisboa: Lusodidacta.
- Boss, P. (2002). *Family Stress Management – A Contextual Approach*. Thousand Oaks: Sage Publications.
- Brazelton, T. B. & Nugent, J. K. (1995). *Neonatal behavioral assessment scale*. London : Mac Keith Press.
- Canavarro, M. C. (2001). Gravidez e maternidades- representações e tarefas de desenvolvimento. In M. C. Canavarro (coord.), *Psicologia da gravidez e da maternidade* (pp. 17-49) Coimbra: Quarteto.

- Cox, C. L. (2002). Cuidados intensivos no período neonatal- comunicação e ligação. *Nursing*, 167, 34-39.
- Davis, L., Mohay, H. & Edwards, H. (2003). Mothers' involvement in caring for their premature infants: an historical overview. *Journal of Advanced Nursing*, 42, 578-586.
- Dionne, K. & McAllister, M. (2006). Partnering with parents : Establishing effective long-term relationships with parents in the NICU. *Neonatal Network*, 25, 329-337.
- Di Vitto, B. & Goldberg, S. (1995). Parenting children born preterm. In. M. H. Bornstein, *Handbook of Parenting*, vol. 1 (pp. 209-231) United States of America: Lawrence Erlbaum Associates.
- Fegran, L., Helseth, S. & Slettebo, A. (2006). *Nurses as moral practioners encountering parents in neonatal intensive care units*, *Nursing Ethics*, 13, 52-64.
- Feldman, R., Eidelman, A., Sirota, L. & Weller, A. (2002). Comparison of skin-to-skin (Kangaroo) and traditional care: Parenting outcomes and preterm infant development, *Pediatrics*, 110, 16-26.
- Fenwick, J., Barclay, L. & Schmied, V. (2001). Struggling to mother: a consequence of inhibitive nursing interactions in the neonatal nursery. *Journal of Perinatal and Neonatal Nursing*, 15, 49-64.
- Fonseca, J., Louro, A. & Paulino, C. (2005). Reacções e necessidades dos pais do recém-nascido prematuro internado numa UCIN – Que expectativas? (Monografia de Licenciatura em Enfermagem). Lisboa: Escola Superior de Enfermagem de São Vicente de Paulo.
- Gilbert, G.G. & Sawyer, R. G. (1995). Health education. Creating strategies for school and community health. USA: WorldCrafters.
- Heermann, J. A., Wilson, M. E. & Wilhelm, P.A. (2005). Mothers in the NICU: Outsider to Partner. *Pediatric Nursing*, 31, 176-181.
- Henson, C. (2003). Family support. In G. Boxwell (ed.) *Neonatal intensive care nursing* (pp. 389-411) London: Routledge.
- Hurst, I. (2001). Mothers' strategies to meet their needs in the newborn intensive care nursery. *Journal of Perinatal and Neonatal Nursing*, 15, 65-82.

- Jackson, K., Ternstedt, B.M. & Scollin, J. (2003). From alienation to familiarity: experiences of mothers and fathers of preterm infants. *Journal of Advanced Nursing*, 43, 120-129.
- Jonhson, A. (2005). *Kangaroo holding beyond the NICU*, 31, 53-56.
- Lawhon, G. (2002). Facilitation of parenting the premature infant within the newborn intensive care unit. *Journal of Perinatal & Neonatal Nursing*, 16, 71-82.
- Leske, J. (1991). Internal psychometric properties of the Critical Care Family Needs Inventory. *Heart & Lung*, 20, 236-243.
- Melnyk, B. M., Feinstein, N. F. & Fairbanks, F. (2002). Effectiveness of informational/behavioral interventions with parents of low birth weight (LBW) premature infants: An evidence base to guide clinical practice. *Pediatric Nursing*, 28,
- Mendes, I. M. (2002). *Ligação materno-fetal*. Coimbra: Quarteto.
- Munk, H. (1995). Intervenção hospitalar com pais de bebés prematuros. In J. Gomes-Pedro (org.) *Bebé XXI – Criança e família na viragem do século* (pp. 229- 235) Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Nyqvist, K. (2004). *How can Kangaroo mother care and high technology be compatible?*, 20, 72-74.
- Orfali, K. & Gordon, E. J. (2004). Autonomy gone away: a cross cultural study of parents' experiences in neonatal intensive care units, *Theoretical Medicine*, 25, 329-365.
- Param, L. (1999). Problemas específicos do recém-nascido de risco. In D. L. Lowdermilk, I. M. Bobak & M. D. Jensen. *Enfermagem na maternidade* (pp. 780-853) Loures: Lusociência.
- Pires, A. (2001). Introdução à Grounded Theory. In Pires, A. *Crianças e pais em risco* (pp. 39-63) Lisboa: ISPA.
- Redman, B. K. (2002). Educação para a saúde na gravidez, aos pais e à criança. In B. K. Redman, *A prática da educação para a saúde*. Loures: Lusociência.

- Rossato-Abéde, L. & Ângelo, M. (2002). *Crenças determinantes da intenção da enfermeira acerca da presença dos pais em unidades neonatais de alto risco*, 10, 48-54.
- Seabra-Santos, M. J. (2001). Conhecer as competências do recém-nascido. In M. C. Canavarro (coord.), *Psicologia da Gravidez e da Maternidade* (pp. 17-49) Coimbra: Quarteto.
- Soares, I. (2001). Vinculação e cuidados maternos: segurança, protecção e desenvolvimento da regulação emocional no contexto da relação mãe-bebé. In M. C. Canavarro (coord.), *Psicologia da Gravidez e da Maternidade* (pp. 75-104) Coimbra: Quarteto.
- Ward, K. (2001). Perceived needs of parents of critically ill infants in a neonatal intensive care unit (NICU). *Pediatric Nursing*, 27, 281-286.

Anexos

Anexo 1

Modelo: Processo de transferência de poderes

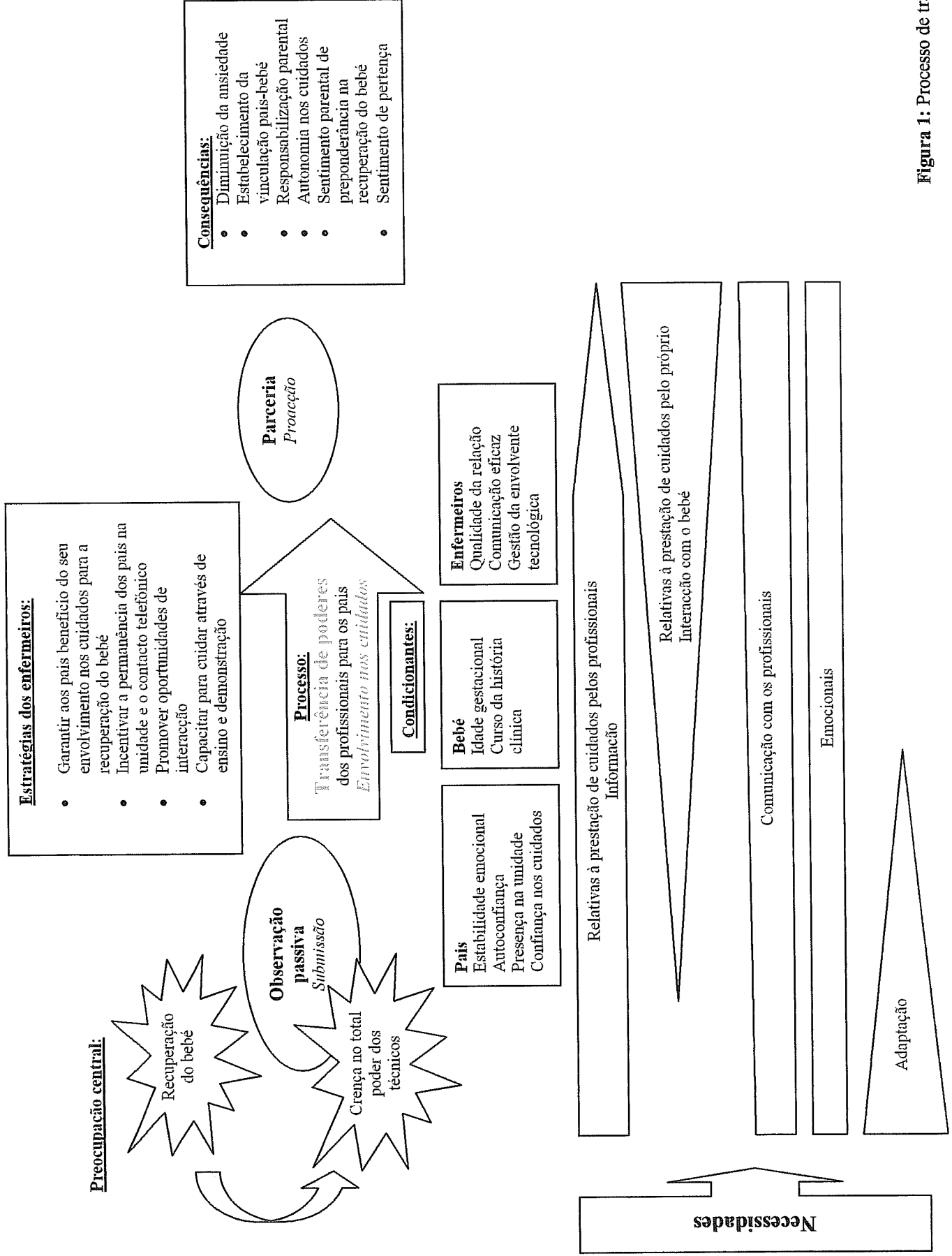


Figura 1: Processo de transferência de poderes

Anexo 2

Necessidades de pais de bebés prematuros internados numa UCIN

Necessidades relativas à prestação de cuidados pelos profissionais

Sentir confiança nos cuidados prestados pelos profissionais

Ter a garantia da prestação dos melhores cuidados possíveis (I – 14)

Garantir que toda a atenção dos profissionais recai sobre o bebé

Valorizar os cuidados prestados pelos profissionais

Observar empenho nos cuidados prestados

Demonstrar gratidão pelos cuidados prestados

Saber que são proporcionados ao bebé momentos de repouso adequado (I – 54)

Saber que o bebé está a ser carinhosamente tratado pelos técnicos (I – 52)

Ver o bebé salvaguardado de contágios

Necessidades de informação

Ter informações actualizadas sobre o bebé

Obter informações reais e claras por contacto telefónico

Ter a garantia de que serão contactados se o estado clínico do bebé piorar (I – 49)

Saber o prognóstico esperado para o bebé (I - 1)

Saber exactamente o que está a ser feito pelo bebé (I – 20)

Ser informado de aspectos específicos relativos aos progressos do bebé (I – 40)

Saber a razão das intervenções feitas ao bebé (I – 48)

Saber interpretar os alarmes dos monitores

Necessidades relativas à prestação de cuidados pelo próprio

Sentir-se confiante nos cuidados que presta

Ser ele/ela a prestar os cuidados ao bebé sempre que possível (I – 36)

Ter apoio na realização dos cuidados (I -10)

Receber orientações específicas para a alta

Ter aulas acerca de bebés prematuros e dos cuidados especiais que lhes devem ser prestados (I – 16)

Necessidades relativas à interacção com o bebé

Ter contacto físico com o bebé

Ter momentos de privacidade com o bebé

Ver o bebé frequentemente (I – 39)

Pegar o bebé nos braços e tê-lo em contacto com a pele o mais cedo possível (I - 55)

Ter um horário mais alargado para visitar o bebé

Permanecer na unidade o maior tempo possível

Acompanhar a evolução diária do bebé

Poder visitar o bebé a qualquer hora (I – 3)

Necessidades de comunicação com os profissionais

Estabelecer uma relação empática com os profissionais

Sentir que os seus conhecimentos sobre o bebé são reconhecidos

Obter uma resposta honesta às questões que coloca sobre o bebé (I – 5)

Serem-lhe explicadas as coisas de forma a que compreenda (I – 34)

Ter a liberdade de escolher ficar ou sair quando o bebé experiencia procedimentos dolorosos (OBS I – 46)

Expressar opinião acerca dos cuidados ao bebé

Necessidades emocionais

Sentir-se útil na recuperação do bebé (I – 42)

Ter amigos ou familiares por perto para me apoiar (I – 7)

Ter sempre a companhia de outra pessoa na unidade (I – 19)

Ser capaz de controlar as emoções

Partilhar os sentimentos acerca do que se passou (I – 12)

Ter um local para dormir perto da UCIN (I – 47)

Ter capacidade para apoiar o cônjuge

Ter momentos sozinho

Ser permitida a visita de outras pessoas significativas

Aceitar a separação do bebé causada pelo internamento

Sentir afectividade dos técnicos para consigo

Ser preparado para o impacto de ver o bebé pela primeira vez

Ter disponível apoio psicológico

Ter oportunidade de conversar com outros pais cujo bebé esteja na UCIN (I – 44)

Necessidades de adaptação

Familiarizar-se com o ambiente da unidade

Reorganizar rotinas pessoais

Familiarizar-se com a aparência do bebé

Necessidades de conforto

Ter cadeiras confortáveis para estar ao pé do bebé

Nota: As necessidades que se sobrepõem às do NICUFNI, estão identificadas com o código do respectivo inventário (I – X).

Anexo 3

Lista de Categorías

1. Abandono

1,5; 1,10; 2,8; 3,7; 5,10; 7,3; 8,1; 8,3; 11,7; 12,1;

2. Aceitação

1,15; 2,7; 2,8; 8,3; 8,7; 9,2; 9,9; 10,4; 13,6; 12,1;

3. Acompanhamento

1,11; 1,20;

4. Acontecimento inesperado

Maternidade

3,1; 11,1;

Parto prematuro

1,1; 6,1; 6,2; 7,2; 8,4; 10,1; 10,4; 10,13; 11,1; 12,2; 12,8; 13,1;

5. Afecto

1,18; 3,12; 3,13; 4,4; 6,2; 7,8; 7,9; 8,3; 8,4; 9,4; 11,14;

6. Alívio

5,14; 7,3; 8,1; 8,5; 8,6; 9,2; 9,14;

7. Amabilidade

1,16; 5,3; 5,4; 5,5; 5,6; 5,7; 7,8; 9,13;

8. Ambiente positivo

12,5;

9. Ambivalência

4,2; 4,6; 4,7; 5,1; 5,2; 6,1; 6,6; 8,1; 9,13;

10. Ansiedade

1,1; 3,5; 5,4; 7,3; 11,3;

11. Aparência do bebé

Tamanho

1,6; 3,1; 2,5; 4,1; 4,2; 4,5; 5,3; 3,1; 6,4; 10,7; 11,4; 12,2;

Fragilidade

1,6; 1,7; 5,3; 7,6; 8,9;

12. Apoio emocional

1,2; 1,15; 1,16; 1,17; 6,2; 11,5;

13. Apoio amigos

1,12; 1,13; 13,6;

14. Apoio conjugal

3,7; 3,8; 3,9; 3,14; 5,8; 5,11; 7,10; 10,6; 12,9;

15. Apoio familiar

3,8; 3,9; 3,10; 5,10; 5,11; 5,12; 7,3; 7,11; 7,12; 8,2; 9,5; 9,11; 9,12; 10,12; 13,6;

16. Aprendizagem

2,4; 5,2; 5,8; 7,7; 8,9; 9,3; 9,8;

17. Aptidão

2,4; 9,12;

18. Aptidão profissional

6,2; 8,3; 8,11;

19. Associativismo

3,4;

20. Ausência de risco

6,5; 7,2;

21. Autenticidade

1,5;

22. Autoconfiança

1,6; 3,1; 3,2; 5,3; 13,3;

23. Auxílio

1,5; 2,5; 3,2; 3,3; 8,8;

24. Barreira física

2,6; 7,2; 9,10;

25. Bens pessoais

5,9; 6,11; 13,5;

26. Canguru

1,7; 1,8; 8,4; 9,9; 9,10; 11,11;

27. Centralização

1,11; 2,8; 3,8; 3,9; 3,14; 4,2; 4,3; 5,10; 6,5; 7,2; 7,3; 8,1; 8,3; 9,2; 9,5; 10,11; 11,9;
12,2; 13,1; 13,6;

28. Choque

1,1; 1,2; 2,1; 6,6; 9,11; 10,6; 10,7; 10,13; 11,4; 12,2; 12,3;

29. Coibição

3,11; 5,6; 6,10; 8,8; 8,10; 10,9;

30. Companheirismo/apoio de pares

7,3;

31. Comparação

3,1; 3,10; 5,7; 7,7; 10,2; 10,8;

32. Condicionamento

13,2; 13,3;

33. Confiança nos cuidados

1,15; 1,19; 3,3; 3,12; 4,4; 5,1; 5,2; 5,5; 5,10; 6,1; 6,7; 7,9; 8,1; 8,3; 9,3; 9,5; 10,3;
11,14; 12,2; 12,6; 13,2; 13,3; 13,4;

34. Conforto

13,5;

35. Confronto

6,1; 7,3; 8,6; 9,14; 10,7; 12,2;

36. Constrangimento social

6,9; 10,2; 12,2;

37. Contacto

1,5; 1,11; 2,7; 4,4; 4,7; 5,1; 6,3; 7,4; 8,10; 9,5; 10,5; 13,4;

38. Contágio

4,5; 5,9; 6,13; 9,6; 13,3;

39. Contradição

5,6; 7,3;

40. Continuidade de cuidados

7,6;

- 41. Controlo emocional**
1,11; 5,14; 1,21; 3,5; 6,2; 6,6; 8,5; 10,6; 12,2;
- 42. Contenção emocional**
1,22; 4,6; 10,4; 11,4;
- 43. Convivência**
6,4; 11,3;
- 44. Colo**
1,8; 2,6; 4,2; 4,7; 7,5; 8,2; 9,2; 9,3; 9,10; 12,3; 13,3;
- 45. Culpabilidade**
6,7; 6,10; 10,11;
- 46. Dependência**
1,3; 1,18; 3,3; 3,11; 3,13; 3,14; 4,4; 4,7; 5,2; 6,8; 7,4; 7,5; 11,10;
- 47. Desabafar**
1,21; 1,22;
- 48. Desanuviar**
3,7; 11,6;
- 49. Desculpabilização**
1,4; 10,1;
- 50. Desenvolvimento infantil**
7,7; 11,7;
- 51. Desgaste**
1,10; 3,5; 4,3; 6,1; 6,8; 6,9; 10,2; 11,13; 13,1;
- 52. Desligar-se**
11,12;
- 53. Desmembramento familiar**
2,1; 2,7; 5,14; 11,13;
- 54. Desmoralização**
10,11;

55. Desvio do curso natural

10,1; 10,2;

56. Dialogar com o bebê

12,3; 12,7;

57. Disponibilidade

3,2; 9,13; 12,5; 13,4;

58. Distanciamento

11,3;

59. Encantamento

3,11; 6,4; 8,1; 8,4; 11,8;

60. Enriquecimento

6,5; 11,3;

61. Equiparação

1,19; 3,11; 3,12; 6,1; 6,15; 8,1; 8,3;

62. Esclarecimento

1,17; 2,1; 2,4; 3,3; 4,5; 4,6; 5,3; 5,5; 5,15; 6,9; 6,10; 7,4; 7,7; 8,8; 8,9; 9,4; 9,13;
10,5; 10,9; 12,3; 12,4; 12,10;

63. Espera

5,4; 5,14; 8,5;

64. Esperança

1,10; 1,18; 1,19; 11,3; 11,8; 11,9;

65. Estranheza

1,6; 1,15; 4,5;

66. Eternizar

11,4; 11,5;

67. Eufemismo

8,7; 10,1; 11,4;

68. Expectativa

1,13; 1,22; 1,23; 1,24; 4,6; 4,8; 4,9; 6,1; 6,3; 6,9; 8,3; 8,6; 8,11; 9,3; 9,8; 9,15; 10,7;
11,4; 11,9; 11,10; 12,3; 12,8;

69. Extracção de leite

6,12; 9,7; 10,8; 12,4; 12,6;

70. Familiarização

1,15; 2,1; 4,3; 6,6; 6,7; 6,8; 7,6; 8,7; 9,11; 11,5;

71. Fatalidade

1,3; 6,2; 6,7;

72. Focalização

6,7; 6,8;

73. Fonte de informação escrita

9,8;

74. Garantia dos melhores cuidados

1,4; 1,19; 1,20; 12,3;

75. Gratidão

6,1; 6,4; 6,15;

76. Honestidade

12,5;

77. Idealização

3,4;

78. Identificação

6,11;

79. Imitação

1,8; 11,11;

80. Imposição de rotinas aos bebés

2,9; 6,8;

81. Impotência dos pais /poder dos enfermeiros

3,3; 6,1; 6,8; 10,2; 10,6; 10,7;

82. Inacessibilidade

2,6; 4,3; 5,3;

83. Incentivo

1,7;

84. Inconsolabilidade

6,7;

85. Inevitabilidade

1,3; 1,4;

86. Influência

6,3; 11,3; 11,8;

87. Inferiorização

1,6; 1,16; 6,7; 10,3; 10,7; 10,9;

88. Inibição de sentimentos

1,9;

89. Iniciativa

5,5; 12,6;

90. Inquietação

1,19; 4,3; 5,14;

91. Insegurança nos cuidados

1,6; 2,6; 3,1; 3,2; 5,2; 6,4; 7,6;

92. Instabilidade

1,10; 1,19; 3,3; 4,1; 5,2; 5,5; 6,10; 7,4; 8,6; 10,5; 11,1; 11,7; 12,8;

93. Isolamento

8,6; 9,8; 11,6

94. Isolamento familiar

2,3; 9,7;

95. Interiorização

6,4;

96. Linguagem técnica

1,5; 6,10; 6,11;

97. Minimização

1,3;

98. Morbidade

1,4;

99. Normalização

10,3; 10,10;

100. Observação dos cuidados

1,17;

101. Omissão da verdade

5,4;

102. Opinião

10,1; 10,3; 10,4;

103. Organização familiar

2,2; 2,7; 2,8; 3,10; 4,3; 11,13;

104. Orientação na prestação de cuidados

3,3;

105. Orientação psicológica

1,21;

106. Paralelismo

2,2; 2,7;

107. Parceria

1,8; 6,15;

108. Partilha de experiências

8,11; 12,7;

109. Planeamento

7,1;

110. Pena

10,4;

111. Percepção do risco

7,2;

112. Perda

3,4;

113. Pernoitar

2,2; 3,5; 3,11; 3,13; 4,8; 10,8; 13,5;

114. Perpetuação

1,9; 6,6; 1,9;

115. Pertença

11,3; 11,4; 11,12; 12,1;

116. Preferência

6,5;

117. Preparação

1,14;

118. Preparação para a alta

Ensaio dos cuidados

5,7; 5,8;

Esclarecimentos

1,23; 7,6; 8,9; 12,5;

119. Presença

1,5; 2,2; 2,8; 3,5; 3,7; 3,11; 5,8; 5,10; 7,4; 7,9; 8,2; 10,2; 10,3; 11,11; 12,9; 13,5;

120. Presenciar procedimentos dolorosos

3,11; 10,3; 10,4;

121. Préstimo

1,5; 1,6; 10,3;

122. Privacidade

12,4;

123. Profissionalismo

5,3; 5,5; 5,6; 7,8; 12,5;

124. Protecção

8,2;

125. Prontidão

5,13; 5,14; 6,5;

126. Receio

3,2; 3,12; 8,1; 9,8; 9,10;

127. Recepção do bebé em casa

1,22; 6,9; 11,10;

128. Recompensa

4,2; 4,3; 4,6; 9,1; 9,14;

129. Recomposição

11,6;

130. Recuperação

1,4; 3,4; 3,13; 4,1; 4,3; 5,2; 6,1; 6,3; 6,4; 6,13; 7,2; 7,4; 7,5; 8,6; 8,7; 9,3; 9,9; 11,8;
12,3; 12,9; 13,3;

131. Recurso médico

1,5; 2,5; 3,2; 3,3; 8,8;

132. Reforço positivo

3,1;

133. Regras

1,12; 1,13; 5,9; 9,6;

134. Renovação

5,1; 5,10;

135. Repetição

1,1; 1,14; 6,3; 8,4; 8,7; 11,1; 11,2;

136. Repouso

2,2;

137. Responsabilidade parental

2,7; 4,3; 5,1; 5,7; 5,8; 6,7; 8,1; 8,2; 9,1;

138. Restrição de visitas

1,11; 1,12; 1,23; 2,3; 4,8; 5,9; 6,13; 7,7; 9,6; 13,3;

139. Revolta

1,1; 1,2; 1,22; 6,6;

140. Rotina

2,1;

141. Ruído

2,1; 4,2; 6,7; 6,8; 8,7; 10,9; 12,3;

142. Sacrifício

3,6; 3,7; 3,8; 6,5; 8,5; 9,7; 9,9; 10,2; 10,3; 12,4;

143. Salvaguarda

5,15; 5,16;

144. Segurança

1,5; 4,4; 6,2; 6,3; 7,5; 7,8; 7,9; 8,3; 9,4; 10,9; 12,10;

145. Singularidade

1,6; 1,9; 2,4; 5,8; 8,1; 9,1; 11,12;

146. Sofrimento

1,1; 1,10; 3,11; 4,1; 6,1; 6,6; 6,7; 10,2; 11,2; 12,1;

147. Solidão

1,12;

148. Suporte

8,7;

149. Supremacia

6,2;

150. Toque

5,10;

151. Transferência de poderes

1,6; 1,7; 1,8; 1,9; 1,18; 1,19; 2,4; 2,5; 2,6; 3,9; 4,5; 5,2; 5,6; 5,16; 5,17; 6,4; 7,6;
9,10; 9,11; 12,1; 12,6;

152. Transversalidade

5,10; 7,10;

153. União familiar

5,11;

154. Valorização dos cuidados

1,19; 3,11; 4,6; 5,3; 5,16; 6,1; 6,2; 6,15; 10,12; 11,14;

155. Vazio

10,2; 12,1; 12,8;

156. Vergonha

10,8;

157. Vinculação

1,9; 2,6; 4,7; 5,3; 11,11;

158. Violação da intimidade

6,12;

159. Viver um dia de cada vez

11,7;

Anexo 4

Lista de Memorandos

1. Abandono

A impossibilidade de permanecer com o bebé 24 horas por dia, provoca em algumas mães a sensação de estarem a abandonar os seus bebés, quando saem da unidade. Para a mãe 3, mesmo o facto de sair mais cedo que o limite permitido para permanecer na unidade, dá-lhe a sensação de estar a abandonar o seu bebé ali. O distanciamento físico imposto, a existência de dificuldades em visitá-lo sempre que sentir vontade e a impossibilidade de pemoitar na unidade, são factores potencialmente agravantes da sensação de abandono, enquanto que a permanência junto do bebé o máximo de tempo possível e a possibilidade de telefonarem a qualquer hora contribuem para a aliviar. Ter alta obstétrica, deixando o bebé internado por tempo indefinido, despoleta também o sentimento de angústia por abandonar o bebé, como se considerasse ter falhado com as suas obrigações de mãe.

2. Aceitação

3. Acompanhamento

4. Acontecimento inesperado

São sobretudo as mães, quem se refere ao parto prematuro como um acontecimento totalmente inesperado. A antecipação do parto é vivido como uma crise num mar de emoções ambíguas, por vezes mesmo contraditórias. O desejo e a alegria de finalmente conhecer o seu bebé e se tornar mãe, é mascarado pelo receio de perder esse bebé e pela culpa que na generalidade assumem pelo curso dos acontecimentos. A existência de complicações pré-natais e mesmo o internamento prévio ao parto no serviço de grávidas, não parecem diminuir o sentimento de surpresa, nem o choque causado pelo confronto com a possibilidade do nascimento do bebé prematuramente.

5. Afecto

6. Alívio

7. Amabilidade

8. Ambiente positivo

9. Ambivalência

10. Ansiedade

11. Aparência do bebê

12. Apoio emocional

13. Apoio amigos

14. Apoio conjugal

O apoio do cônjuge é referido tanto por mães como por pais, como uma condição importante para completar a satisfação parental, durante o internamento do bebê. Quer esteja presente ou não, é referido como um suporte emocional e meio de partilha de tarefas parentais. Nota-se nos seus discursos que, para aqueles em que o apoio conjugal é neste momento satisfatório, já o era antes do internamento do bebê e este período apenas se constituiu como mais uma dificuldade a superar entre outras, na vida conjugal. Para a única mãe (mãe 3) que o apoio conjugal não está presente, sabe-se que o distanciamento afectivo e a incompreensão da necessidade de visitar o bebê, que refere da parte do cônjuge, teve início com o conhecimento da existência da gravidez e não com o internamento do bebê. Soube-se também, fora do contexto da entrevista, que mais tarde este pai iniciou visitas mais frequentes à unidade e ao estabelecer uma vinculação com o bebê, passou a reconhecer a importância da permanência dos pais junto do filho e a prestar mais apoio à mulher.

15. Apoio familiar

O apoio de membros da família alargada é também fundamental para a satisfação parental, emergindo sobretudo a importância do suporte emocional que a família pode proporcionar, durante o período de maior desgaste que corresponde à fase de internamento do bebê. O suporte emocional e as palavras de apoio provêm dos familiares com quem coabitam, ou comunicam mais frequentemente o que diverge nos vários

casais, desde os avós do bebé a irmãos dos pais, passando também pelos tios. O familiar mais referido é a avó materna, que surge em vários discursos maternos como a figura que as irá substituir preferencialmente como cuidadoras, sempre que houver essa necessidade.

16. Aprendizagem

Os pais procuram durante a fase de internamento, adquirir competências básicas para prestar cuidados adequados ao bebé. Para isso utilizam a observação, observação participante e ensaio da prestação de cuidados com vigilância ou apoio dos enfermeiros. Procuram também aprender a reconhecer sinais e/ou sintomas físicos e/ou do comportamento do bebé, que os alertem para problemas de saúde que necessitem de observação médica, ou problemas de resolução prática por eles, como por exemplo, cólicas resolvidas com massagem abdominal específica, irritabilidade, resolvida com massagem de relaxamento. A aprendizagem é progressiva ao longo do internamento, e é condicionada pela situação clínica do bebé, recuperação do bebé e disponibilidade dos pais para permanecerem junto a ele. Bebés mais prematuros ou instáveis, por necessitarem de cuidados mais especializados e/ou manipulação mínima obrigam a um adiamento do envolvimento dos pais nos cuidados ou pelo menos restrição dos cuidados que podem prestar-lhes, retardando a sua aprendizagem, o que potencia o aparecimento de sentimentos de impotência e inutilidade face à recuperação do bebé e às suas competências parentais. Porém, por mínimo que seja o envolvimento possível, os pais referem-no como extremamente positivo e capaz de produzir sentimentos de satisfação e alegria, e aumentar a percepção de parentalidade que se prolonga no espaço e no tempo. A aprendizagem processa-se em diferentes etapas que vão desde a observação passiva dos cuidados prestados pelos enfermeiros, passando pela observação de cuidados prestados pelos enfermeiros sob a forma de ensino/demonstração dirigida aos pais, prestação de cuidados básicos sob orientação do enfermeiro, prestação de cuidados básicos sob vigilância e apoio do enfermeiro por chamada, prestação de cuidados básicos de forma autónoma com apoio de retaguarda por chamada, prestação de cuidados específicos ao prematuro sob orientação do enfermeiro e por fim prestação de cuidados básicos de forma totalmente autónoma e aprendizagem por ensino da actuação no caso de surgimento de determinadas situações após a alta. Nalguns casos, sequelas e/ou

complicações da prematuridade obrigam à aprendizagem de cuidados específicos a prestar em casa, como a monitorização da apneia nocturna ou a suplementação permanente com oxigénio. Os grandes objectivos do processo de aprendizagem de cuidados são a responsabilização dos pais pelo bebé e a autonomia na prestação de cuidados.

17. Aptidão

18. Aptidão profissional

19. Associativismo

20. Ausência de risco

21. Autenticidade

22. Autoconfiança

Alguns pais referem a necessidade de aumentar o seu nível de autoconfiança, para interagir e cuidar do bebé, apercebendo-se de que isso lhes permitirá serem mais activos no processo de recuperação do bebé. O receio de interagir fisicamente com o bebé parece estar associado à percepção de fragilidade que têm dele mas poderá também estar interligado com o medo, muitas vezes inconsciente de se vincular àquele bebé, cuja viabilidade é, de certo modo incerta. Este medo é ainda reforçado pela instabilidade do estado clínico do bebé. Referem que em muito contribuem atitudes de reforço positivo por parte dos enfermeiros, o empenho em envolvê-los nos cuidados, bem como ser-lhes permitida autonomia na realização desses cuidados, com suporte de retaguarda.

23. Auxílio

Os pais recorrem em primeiro lugar aos enfermeiros quando procuram auxílio por algum motivo, talvez por ser o profissional mais acessível e que mais tempo passa em contacto com o bebé; É também a eles que recorrem normalmente para esclarecer dúvidas sendo reencaminhados para o médico, sempre que o esclarecimento exigido ultrapasse a competência de enfermagem. Contudo, na nossa prática clínica, constatou-se

que alguns pais, transparecendo não depositar confiança nos enfermeiros, recorriam directamente aos médicos para esclarecimentos mesmo que estes fossem prestados espontaneamente pelos enfermeiros. Este facto poderá residir em comportamentos displicente de algum(s) enfermeiro(s) para com os pais, ou na crença de que só o médico é detentor de conhecimentos e informações válidas. Por norma, o recurso ao médico surge associado à gravidade do diagnóstico inicial ou agravamento posterior da condição clínica do bebé.

24. Barreira física

25. Bens pessoais

26. Canguru

Pegar o bebé ao colo e sobretudo, fazer canguru é uma experiência de sobremaneira gratificante e compensadora, sendo uma forma de promover a vinculação pais-filho. Promover o método canguru é uma forma de disponibilizar aos pais uma oportunidade de interagir com o bebé como mais desejam: “pele a pele”, protegendo-o com o seu calor e carinho. A proximidade é tal que sentem poder protegê-lo como no interior do útero.

27. Centralização

Do ponto de vista dos pais, existe uma centralização no bebé, que é constante ao longo de todo o internamento. Quer dos profissionais, o que é desejável, quer dos seus próprios pensamentos, atitudes e comportamentos. A todo o momento a recuperação do bebé ocupa os seus pensamentos. O desejo e a esperança da total recuperação ajudam-nos a manter um atitude positiva face à situação e a empreenderam todos os esforços possíveis para que se concretize. Dá-se uma organização pessoal e familiar para atender às necessidades do bebé. A vivência da experiência perpetua-se (perpetuação) e é transversal (transversalidade) às várias esferas de vida dos pais. Esta centralização no bebé, pode levar-nos a depreender que durante este período, a receptividade dos pais a ensinios relacionados com saúde infantil é potencialmente elevada, tomando o internamento um momento adequado a empreender esse tipo de iniciativas. A mãe 3 revela só ter em consideração, as pessoas que se preocupam simultaneamente com a bebé

e com ela e que a importância concedida a outros problemas é ínfima, quando comparada com a que concede à recuperação da bebé.

28. Choque

O impacto da primeira visita provoca o despoletar de uma cascata de emoções enoveladas que vão progressivamente sendo amenizadas, compreendidas e aceites pelo próprio e transformadas noutras, mais construtivas. O primeiro contacto pode ser traumatizante e prejudicial à vinculação se a experiência não for gratificante. É importante ter o feedback para poder apoiar, desmistificar e estimular a interacção. Por exemplo, a estranheza sentida pela mãe 1, quando foi incentivada a tocar no bebé pela primeira vez, inibiu-a de voltar a tocar rapidamente no bebé.

29. Coibição

Em virtude de, para os pais, o bem-estar do seu bebé estar em primeiro lugar, eles coíbem-se de satisfazer necessidades pessoais, como esclarecer dúvidas, quando se apercebem que o tempo gasto nesse esclarecimento poderá comprometer o tempo disponível (disponibilidade) por parte do enfermeiro, para cuidar do seu e dos outros bebés. A mãe 3, refere preferir afastar-se durante a realização de procedimentos dolorosos, para garantir que toda a atenção dos profissionais recai sobre o bebé, coibindo-se de estar presente e lhe dar carinho nesse momento, o que reforça também aqui a desejável centralização dos profissionais no seu bebé.

30. Companheirismo/apoio de pares

31. Comparação

A comparação com outras crianças da família parece ser feita com dois propósitos: Por um lado, como para o pai 5, demonstra necessidade de igualar a qualidade dos cuidados que ele considera que o familiar presta. Por outro lado, como para a mãe 3, encontrar semelhanças no comportamento das duas crianças ajuda-a a equiparar a sua bebé a uma criança nascida de termo e construir um sentimento de pertença e integração familiar.

32. Condicionamento

33. Confiança nos cuidados

A confiança nos cuidados prestados pelos profissionais é sistematicamente expressa pelos pais. Atitudes e comportamentos incoerentes e falta de amabilidade por parte dos técnicos diminuem essa confiança, enquanto que uma atitude profissional e carinhosa perante os bebés e a demonstração de competência nas tarefas e esclarecimentos feitos, revelam-se condição essencial para criar nos pais sentimentos de tranquilidade e segurança. Isto porque, se estiverem confiantes que os melhores cuidados possíveis serão prestados, sabem que está a ser feito o melhor para o bem-estar do bebé e este, por sua vez é condição necessária para o seu próprio bem-estar. Durante o tempo que permanecem na unidade junto do seu bebé, os pais observam a forma como os técnicos cuidam dos outros bebés, cujos pais não estão presentes e extrapolam para o seu bebé, a qualidade dos cuidados que vêm ser prestados. Destacamos o carinho como principal indicador de qualidade dos cuidados prestados, referenciado com igual peso por pais e mães. A manipulação suave e cuidadosa, o tom de voz meigo utilizado quando falam para os bebés, o colo, as carícias e contenção oferecidos quando o bebé está agitado e a preocupação com o minimizar da dor podem incluir-se no cuidar com carinho tão apreciada pelos pais. Podemos depreender que este facto é tão valorizado e desejado, porque também eles pais desejam oferecer carinho ao seu bebé e não o podem fazer permanentemente.

34. Conforto

35. Confronto

36. Constrangimento social

37. Contacto

A necessidade de contactar a unidade por telefone está mais presente no início do internamento, em que a percepção parental de existência de risco para a vida/saúde do bebé é maior. Essa necessidade diminui progressivamente, se houver confiança nos

cuidados prestados pelos profissionais e a situação clínica do bebê evoluir favoravelmente. Na impossibilidade de se deslocarem à unidade esta é uma forma de receberem informações sobre o bebê e se sentirem mais próximos dele, já que o seu pensamento está centralizado no bebê.

38. Contágio

39. Contradição

40. Continuidade de cuidados

41. Controle emocional

A cascata de emoções que se desenrola, durante a vivência do internamento do bebê pode levar a um descontrole emocional, que conduz a atitudes e comportamentos intempestivos e indesejados. A compulsividade de ligar constantemente para saber informações pode ser considerada uma das manifestações desse descontrole emocional, como no caso da mãe 3. No caso da mãe 6, este descontrole revela-se no choro compulsivo que a invade pelo confronto com a ausência do bebê junto a si, no internamento de puerpério. Para o pai 5, a espera para ver e ter informações sobre o bebê pela primeira vez, quase o levou a irromper intempestivamente pela unidade. No nosso contexto de trabalho, foi também observado por inúmeras vezes, sobretudo mães mas também pais, a chorarem compulsivamente após a transmissão de notícias desagradáveis, e também por esgotamento emocional pelo arrastar incerto do internamento do bebê; a estipulação de uma data de alta e posterior adiamento da mesma, parece ser uma factor disruptivo do precário equilíbrio emocional e que desencadeia o descontrole manifesto pelo choro, na maioria das vezes; Parece-nos haver uma grande dificuldade em permanecer em sólido equilíbrio físico e emocional, sendo o descontrole frequente, a manifestação da precariedade desse equilíbrio. Neste contexto, a vivência da experiência de internamento de um bebê prematuro, pode ser considerada uma crise de vida inesperada, pois, na sua maioria, quem a vive refere sentir que perdeu o controle sobre o rumo dos acontecimentos, e não ter capacidade emocional imediata para reagir e lidar com a enorme quantidade de novas informações e acontecimentos, que ocorrem todos os

dias. Esta dificuldade ou impossibilidade em controlar as emoções, pode adiar o envolvimento dos pais nos cuidados ao bebé e a conseqüente aprendizagem rumo ao assumir pleno das funções parentais, bem como, ser um potencial bloqueador dos canais de comunicação, pelo que consideramos ser imprescindível o apoio psicológico que é disponibilizado a todos os pais referenciados por médicos/enfermeiros ou que manifestem essa necessidade. Daqui se depreende a importância dos técnicos estarem despertos para as situações em que os recursos emocionais e apoio afectivo/familiar, não estão a ser suficientes para gerar um equilíbrio protector e impulsionador, para estes pais lidarem com a parentalidade do seu bebé prematuro e prosseguirem no contínuo rumo à autonomia.

42. Contenção emocional

43. Convivência

44. Colo

Ao incentivarem o pegar ao colo os enfermeiros estão a ajudar os pais a ultrapassar o receio de interagir com o bebé que os pais têm por ser pequeno e frágil. Pegar ao colo é sempre um grande desejo para as mães. Os pais têm normalmente mais receio e mostram-se relutante mas admitem que a insistência por parte dos enfermeiros foi a única forma de conseguirem ultrapassar o receio de que a experiência é desbloqueadora e gratificante.

45. Culpabilidade

A culpabilidade surge apenas no discurso das mães, umas vezes subentendida, outras, declarada pela própria. Sentem-se culpadas pelo nascimento prematuro do seu bebé. No discurso da mãe 6, surgem ambas fatalidade e culpabilidade, em momentos diferentes da entrevista, o que revela uma ambivalência no significado que a mãe atribui a tal acontecimento inesperado e uma dificuldade em assumir à partida, a culpa que julga ter. Começa por dizer que cumpriu todos os procedimentos possíveis para garantir a viabilidade da gestação até ao termo, atribuindo, portanto à fatalidade a responsabilidade pelo acontecido, e mais adiante, encontra no excesso de trabalho uma justificação para o parto prematuro. O facto de com o nascimento, se dar uma transição do meio intra

uterino, portanto no interior do seu corpo feminino, para o meio extra uterino, no exterior do seu corpo feminino, pode constituir uma explicação para a existência deste sentimento de culpa nas mães de prematuros e não nos pais. Enquanto que numa gestação de termo é desejável que esta transição se efectue por ser o garante de sobrevivência do feto, que no interior do útero pereceria, numa gestação pré-termo, a sobrevivência do feto só é garantida no ambiente intra uterino sadio. A mãe do prematuro culpa-se pela perda de condições do seu útero para prosseguir com a gestação do seu filho, e como aquele faz parte do seu corpo, quase que inevitavelmente, sente que perdeu o controlo sobre o seu próprio corpo, ou que algum comportamento da sua parte provocou o acontecimento.

46. Dependência

O bem-estar dos pais depende directamente do bem-estar do bebé. Em todos os discursos isso torna-se explícito, sendo expresso de forma directa. A evolução clínica (recuperação) do bebé reflecte-se no estado de espírito dos pais. A instabilidade da condição clínica do bebé, quase sempre presente, provoca nos pais inevitáveis oscilações de humor e disposição, que demonstram ser difíceis de controlar, pondo à prova os seus mecanismos de coping. O descontrolo emocional é comum face a retrocessos na recuperação do bebé. O bem-estar dos pais está associado portanto ao bem-estar do bebé, ou, melhor, à percepção por parte dos pais de que a recuperação do bebé está a operar-se e o dia da alta a aproximar-se. Este estado de bem-estar parental reflecte-se, segundo os mesmos, em todas as esferas da sua vida, ajudando-os a enfrentar dificuldades e cumprir objectivos.

47. Desabafar

48. Desanuviar

49. Desculpabilização

50. Desenvolvimento infantil

51. Desgaste

- 52. Desligar-se**
- 53. Desmembramento familiar**
- 54. Desmoralização**
- 55. Desvio do curso natural**
- 56. Dialogar com o bebê**
- 57. Disponibilidade**
- 58. Distanciamento**
- 59. Encantamento**
- 60. Enriquecimento**
- 61. Equiparação**

Os profissionais de enfermagem são, nos discursos, equiparados a pais, no sentido em que, do ponto de vista dos pais, são eles que os substituem nas suas funções parentais quando da sua impossibilidade de estarem presentes. Comportamentos habitualmente associados ao desempenho da função parental são frequentemente referidos e apreciados, tanto pelos pais, como pelas mães. Destacam-se o pegar ao colo, acarinhar, acalmar. o ambiente da unidade é por enquanto, a única percepção possível do mundo exterior, pelo que os pais pretendem que seja o mais agradável possível e o mais semelhante a um ambiente familiar coerente.

62. Esclarecimento

A necessidade de esclarecimento está globalmente presente, embora surja com maior frequência associada a alterações ou agravamento do estado clínico do bebê. As dúvidas surgem diariamente, como parte integrante tanto de uma adaptação ao ambiente e rotinas da unidade, como à evolução do estado clínico de bebê e também incluídas no normal processo de transição para a parentalidade. Desde modo, existem 3 categorias de

dúvidas: relativas às rotinas, técnicas e procedimentos empregues; relativas à recuperação do bebé, problemas fisiopatológicos associados e às competências do bebé; relativas aos cuidados básicos e prevenção de problemas e complicações. Os pais recorrem em primeiro lugar ao enfermeiro para esclarecer as suas dúvidas, recorrendo ao médico apenas quando o enfermeiro o encaminha ou directamente se consideram que a gravidade do estado clínico do bebé o justifica, ou seja, o esclarecimento de enfermagem funciona como um auxílio permanente enquanto que os esclarecimentos médicos são um recurso. A aparente ausência desta necessidade, deve alertar-nos para a inexistência de investimento na vinculação com o bebé. A mãe 6 refere ser benéfico existir um tempo e espaço próprios para esclarecimento de dúvidas, para que essa necessidade (de esclarecer dúvidas), não interfira com o tempo que têm disponível para interagir com o bebé. As dúvidas são uma constante na unidade, já que a instabilidade e a incerteza são uma certeza também diária, por isso, o esclarecimento de dúvidas é uma necessidade inquestionável de todos os pais, para a qual deveremos estar atentos e procurar satisfazer adequadamente.

63. Espera

64. Esperança

65. Estranheza

66. Eternizar

67. Eufemismo

68. Expectativa

A expectativa do dia da alta é para alguns pais muito grande e manifestada efusivamente enquanto que para outros, apesar de presente, é vivida de forma contida por se sobrepor ainda, o receio de um desfecho menos feliz.

69. Extracção de leite

70. Familiarização

Está patente uma necessidade de se familiarizarem com os sons (ruído) emitidos pelo equipamento. A mãe 6 refere que os sons a incomodaram sobretudo nos primeiros dias por não saber o que significavam e que a única coisa a fazer é habituar-se à sua presença, tentando ignorá-los. A familiarização com as rotinas da unidade é também uma necessidade, já que lhes permite programar as visitas à unidade de modo a que coincidam com a hora da alimentação do bebé, rentabilizando os tempos de interacção e potenciando a aprendizagem dos cuidados a prestar. O ambiente físico da unidade tem características específicas, sendo substancialmente diferente do serviço de obstetrícia, onde permanecem junto das mães os bebés sem necessidade de cuidados intensivos e quase antagónico ao ambiente familiar, para onde vão precocemente mães e bebés com alta do serviço de obstetrícia. Ora o curso esperado dos acontecimentos seria uma rápida transição para o seio familiar, tranquilo e acolhedor. A vivência precoce da parentalidade num ambiente potencialmente hostil e perturbador poderia prejudicar a vinculação precoce pais-filho, no entanto, apesar dos pais reconhecerem a sua hostilidade, e a necessidade de se adaptarem a ele, sobretudo ao ruído, consideram-no um mal necessário para concretizarem a transição plena para a parentalidade. A aceitação da necessidade do internamento parece contribuir para facilitar a familiarização com o ambiente da unidade. Apenas um pai (pai 2), se assumiu como capaz de ignorar o ambiente envolvente, prestar cuidados e interagir com o seu bebé como o faria em ambiente familiar. A aparência do bebé e sua *fragilidade* a relação a estabelecer com os profissionais, impõem aos pais uma necessidade de integração e adaptação à nova e indispensável situação. Psicologicamente, há a necessidade de aceitar o acontecimento parto prematuro, aceitar o bebé como seu e vincular-se a ele como seu filho; Familiarmente, há que preparar a família para a chegada de um bebé prematuro, para a impossibilidade de este ser visitado pelos familiares (com excepção de irmão e avós) e reorganizarem-se (organização familiar) para o receber e cuidar após a alta hospitalar; Novos comportamentos e atitudes têm que ser adoptados, face ao sofrimento causado pela vivência do sofrimento do bebé (coping), pela necessidade de aprendizagem de cuidados ao bebé, pela necessidade de partilhar cuidados ao bebé com os técnicos da unidade, pela necessidade de estabelecer uma comunicação eficaz com os técnicos, pela necessidade de uma reorganização pessoal face a uma rotina

diária de partilha entre a unidade e a vida pessoal no exterior do contexto hospitalar e pela necessidade de estabelecer uma parceria com os técnicos da unidade. Os pais sentem necessidade de, aos poucos, encararem o seu bebé como normal, isto é, semelhante àqueles que nasceram de gestações de termo. No início, vêem o seu bebé como pequeno, frágil, diferente dos outros, dependente de cuidados especializados que não sabem ou têm medo de prestar-lhe. À medida que vão convivendo com o ambiente da unidade e vão interagindo com o bebé, apercebem-se da progressiva diminuição dos aspectos que o diferenciam dos outros, muitas vezes até à sua completa eliminação.

71. Fatalidade

72. Focalização

Procuram concentrar a sua atenção no bebé, enquanto estão junto da incubadora/berço, mas, sobretudo no início é difícil desviarem a atenção de outros acontecimentos/aspectos, como os sons emitidos pelos equipamentos. Esta focalização é adquirida à medida de que se familiarizam com o ambiente da unidade. Quanto mais prolongado for o internamento, maior a facilidade de abstracção do ambiente circundante e focalização nos cuidados ao bebé. Alguns pais, como as mães 6 e 10 e o pai 8, referem necessidade de saber interpretar os alarmes dos monitores, para conseguirem estar mais tranquilos. Através da observação, pudemos aperceber-nos da dificuldade de explicar aos pais o funcionamento dos alarmes e o porquê de por vezes os ignorarmos. Observou-se que, na maioria das vezes, a melhor solução é pedir aos pais que ignorem o monitor e que confiem na nossa observação e avaliação.

73. Fonte de informação escrita

74. Garantia dos melhores cuidados

75. Gratidão

76. Honestidade

77. Idealização

78. Identificação

79. Imitação

80. Imposição de rotinas aos bebês

81. Impotência dos pais /poder dos enfermeiros

Os pais revelam sentir-se incapazes de ajudar o seu bebê a recuperar. Têm receio de não conseguir prestar cuidados de igual qualidade à que dizem ser proporcionada pelos técnicos da unidade. Consideram que médicos e enfermeiros têm poder sobre a situação do bebê porque controlam equipamentos e dominam procedimentos, que garantem a sobrevivência e recuperação do bebê. Por isso coíbem-se de satisfazer as suas necessidades, relegando-as para segundo plano e desejam a centralização de todas as atenções sobre o bebê. Pelo mesmo motivo admiram qualidades nos profissionais que lhes transmitam segurança, confiança e esperança.

82. Inacessibilidade

Aos olhos do pai 5, o facto do bebê se encontrar dentro da incubadora, posicionado de forma contida, torna-o pouco acessível. Esta forma de posicionamento pode desencorajar os pais de tocar o seu bebê, por acharem que, se está posicionado daquela forma, contido e quase totalmente coberto, é demasiado frágil para ser tocado e cuidado por eles, relegando desse modo os cuidados para os técnicos, especialistas, que detêm o poder de cuidar do que é frágil. A incubadora revela-se como uma barreira física que pode dificultar a interacção pais-filho. Os pais não tocam no bebê, a não ser que um enfermeiro os convide ou incite a isso. Nota-se, na nossa prática clínica, uma melhoria significativa da interacção pais-filho quando o bebê é transferido de incubadora para berço, o que acontece quando este atinge cerca de 1500gr de peso e/ou não necessita de perfusão endovenosa continua, controlo térmico ou vigilância apertada. Os pais passam a ter mais iniciativa de pegar o bebê ao colo quando este acorda, pretendem ser eles a alimentar o bebê mesmo que por declive, mudam a fralda na bancada e reclamam ser eles os cuidadores principais e nalguns casos exclusivos pelo tempo que estão na unidade. Esta é mais uma demonstração da reclamação do bebê como seu.

- 83. Incentivo**
- 84. Inconsolabilidade**
- 85. Inevitabilidade**
- 86. Influência**
- 87. Inferiorização**
- 88. Inibição de sentimentos**
- 89. Iniciativa**
- 90. Inquietação**
- 91. Insegurança nos cuidados**
- 92. Instabilidade**

Os pais têm consciência da natureza instável da condição clínica de um bebê prematuro, porém, esta constatação é indutora de ansiedade e preocupação funcionando, provavelmente como inibidora do investimento afectivo empreendido pelos pais, uma vez que, o medo de perda do bebê lhe é subjacente. Esta instabilidade fá-los consciencializar-se da imprevisibilidade da alta do bebê, igualmente fonte de ansiedade.

- 93. Isolamento**
- 94. Isolamento familiar**
- 95. Interiorização**
- 96. Linguagem técnica**
- 97. Minimização**

- 98. Morbilidade**
- 99. Normalização**
- 100. Observação dos cuidados**
- 101. Omissão da verdade**
- 102. Opinião**
- 103. Organização familiar**

A família nuclear e alargada, reorganizam-se para facilitar a adaptação à nova e inesperada realidade (acontecimento inesperado). O pai 2 refere necessidade de coordenar horários e tarefas com a esposa, para proporcionarem aos bebés o maior acompanhamento possível. A mãe 3, refere que a avó vai prestar um papel de suporte após a alta hospitalar do bebé, ficando com ele na sua impossibilidade. O internamento implica uma necessidade de integrar novas tarefas nas rotinas familiares estabelecidas antes do nascimento, que são mais drásticas e exigentes que aquelas implicadas no nascimento de um bebé de termo saudável.

- 104. Orientação na prestação de cuidados**
- 105. Orientação psicológica**
- 106. Paralelismo**
- 107. Parceria**
- 108. Partilha de experiências**
- 109. Planeamento**
- 110. Pena**
- 111. Percepção do risco**
- 112. Perda**

113. Pernoitar

A necessidade de pernoitar não está presente em todos os discursos. A mãe 3, por exemplo, refere-se à possibilidade de pernoitar perto da sua filha como condição indispensável para atingir o seu bem-estar, enquanto o pai 2 refere não sentir essa necessidade. O pai 2, dá prioridade ao repouso. Nesta unidade, é permitida a permanência dos pais entre as oito e as vinte e duas horas, sendo alegadas falta de espaço e condições para a pernoita dos pais. É referido por alguns pais, que a noite é o tempo em que os receios se reacendem e onde alguma tranquilidade se consegue a custo da total confiança nos cuidados prestados na unidade; presenciar o bem-estar do bebé durante a noite, seria a única forma de os tranquilizar totalmente e a possibilidade de ligarem para a unidade permite-lhes minimizar os receios mas nunca eliminá-los por completo.

114. Perpetuação

115. Pertença

116. Preferência

117. Preparação

118. Preparação para a alta

119. Presença

Estar presente e testemunhar o bem-estar do bebé é um grande desejo manifestado por muitos pais. “É ver para quer”. A visita à unidade é, para a maioria a única forma de se tranquilizarem, sendo cada despedida um momento de angústia que lhes relembra que aquele bebé ainda não é “totalmente seu”, dependendo de cuidados de terceiros para sobreviver, ou seja, é o confronto com o adiamento do assumir pleno da parentalidade do seu bebé.

120. Presenciar procedimentos dolorosos

121. Préstimo

122. Privacidade

123. Profissionalismo

A postura dos técnicos tem influência na forma como os pais os percebem e na confiança que depositam nos cuidados que prestam. A amabilidade revelou ser uma atitude que satisfaz os pais, tranquilizando-os, no sentido em que deixa transparecer um profissional acessível e disponível, quer para o esclarecimento de dúvidas que para efectuar ensinamentos de forma clara e paciente, no entanto, não é sinónimo de profissionalismo, que definem como uma qualidade que para além da disponibilidade e paciência, engloba a detenção de conhecimentos técnico-científicos adequados e aplicação correcta dos mesmos, demonstrando destreza e manipulação cuidadosa simultaneamente, ou seja, competência no saber e no fazer. Os pais referem que o profissionalismo está globalmente presente apesar da faixa etária baixa da maioria dos profissionais. Quanto à amabilidade, não está satisfatoriamente presente nalguns técnicos, em situações pontuais. A resposta à saudação dos pais quando entram na sala é gratificante para eles e contribui para que sintam confiança nos técnicos. Funciona como um acolhimento caloroso, que os faz sentir bem vindos, dando-lhes a percepção da existência de calor humano na sala (ambiente positivo).

124. Protecção

125. Prontidão

126. Receio

127. Recepção do bebé em casa

Os preparativos para receber o bebé em casa, são adiados para uma altura em que a situação clínica do bebé seja favorável e se preveja um desfecho feliz, tentando evitar o agravamento do sofrimento em caso de perda.

128. Recompensa

129. Recomposição

130. Recuperação

A recuperação clínica do bebê surge em todos os discursos como desejo expresso. Este é o meio que lhes permitirá obterem para si, a parentalidade plena do seu bebê. Como o bem-estar do bebê está acima de tudo o mais (centralização), aguardam ansiosamente o dia da alta e adotam atitudes e comportamentos perante os profissionais, que julgam facilitar o tratamento do bebê e encurtar por isso, a sua estadia na unidade. Os pais acreditam que o seu bebê pode recuperar totalmente, embora refiram estar conscientes da instabilidade da condição clínica de prematuridade. A percepção de que o seu envolvimento nos cuidados potencia a recuperação do bebê, leva ao aumento da frequência e duração das visitas, o que facilita a disponibilização de ensinamentos por parte dos técnicos e a monitorização da autonomia dos pais na prestação de cuidados, diminuindo o tempo de internamento.

131. Recurso médico

132. Reforço positivo

133. Regras

134. Renovação

135. Repetição

136. Repouso

137. Responsabilidade parental

138. Restrição de visitas

Restringir a entrada de visitas na unidade é uma necessidade referida pela maioria dos pais e que vêem satisfeita. Para eles, a visita dos pais, avós e irmãos do bebê são as estritamente necessárias para o bem-estar do bebê. Consideram que o excesso de visitas pode prejudicar o desenvolvimento do bebê, adiando a sua recuperação, uma vez que, interfere com o repouso, considerado fundamental e aumenta a possibilidade de contágio.

A mãe 6 refere mesmo que até a visita dos avós pode ser prejudicial, tendo em conta a frequência de manipulações necessárias para colocar o bebé no colo de quatro avós.

139. Revolta

140. Rotina

141. Ruído

142. Sacrifício

143. Salvaguarda

144. Segurança

145. Singularidade

146. Sofrimento

147. Solidão

148. Suporte

149. Supremacia

150. Toque

Interagir com o bebé é muito desejado pelos pais. O simples facto de estarem presentes perto do seu filho, observando-o, satisfá-los, mas, tocar no bebé é imprescindível. O pai 5, refere que o toque lhe permite prolongar a sensação de proximidade com o seu bebé, mesmo ao ir para casa (transversalidade).

151. Transferência de poderes

A transferência de poderes, dos enfermeiros para os pais tem como objectivo o assumir da parentalidade pelos pais, responsabilizando-os cada vez mais pelo seu bebé. À medida que interagem com o bebé, se envolvem nos cuidados e aprendem a prestar-lhe cuidados de forma autónoma, tomam para si cada vez maior responsabilidade; A

intervenção do enfermeiro, de início total, vai sendo progressivamente reduzida a cuidados da sua exclusiva competência, até que estes não são mais necessários e os pais são capazes de cuidar do bebé total e autonomamente. Simbolicamente a alta corresponde ao assumir pleno das funções parentais. A maioria dos pais expressa declaradamente a vontade que esse dia chegue brevemente. A mãe 3, por exemplo, refere querer levar a filha para casa, o que implicitamente significa que deseja prestar-lhe todos os cuidados autonomamente e tê-la próxima 24 horas por dia. No caso do pai 5, esse desejo surge envolto numa ambivalência que espelha o receio de assumir as responsabilidades da parentalidade, pelo que vê no prolongamento do internamento uma oportunidade para adquirir mais competências parentais, por meio da observação e prática (envolvimento nos cuidados). Já o pai 2, declara que sente que assume as suas responsabilidades e tarefas de pai, mesmo com o bebé internado, com as inevitáveis alterações da rotina diária, sendo que, a alta hospitalar será apenas facilitadora do desempenho das tarefas parentais. Notou-se que, quando o enfermeiro refere aos pais, que o seu envolvimento nos cuidados é fundamental para a recuperação do bebé, estes tornam-se mais disponíveis e mais activos para cuidar do bebé.

152. Transversalidade

153. União familiar

154. Valorização dos cuidados

Valorizam sobretudo os cuidados em que está implicado o contacto humano, materializado no toque e a sua aplicação na realização de procedimentos que, de outro modo, seriam puramente tecnicistas e desumanizados. Sobressai uma necessidade dos pais de valorizar a qualidade do serviço prestado, talvez como forma de exercer um reforço positivo com implicações no cuidar dos seus bebés.

155. Vazio

156. Vergonha

157. Vinculação

A vinculação pais-bebé está comprometida pelo internamento do bebé na unidade, existindo barreiras que dificultam o seu desenvolvimento natural, como os alarmes dos monitores que se accionam quando o bebé é manipulado (ruído) desencorajando-os, a incubadora que se constitui como uma barreira física ao toque e proximidade, os eléctrodos, saturómetro, catéteres, sondas, etc., que dificultam a manipulação, a prestação de cuidados e o pegar ao colo. Determinados comportamentos por parte dos técnicos podem facilitar a vinculação como proporcionar momentos de interacção pais-filho, ter a iniciativa de envolver precocemente os pais nos cuidados ao bebé, apoiá-los na prestação dos cuidados e disponibilizar informação permanente sobre a recuperação do bebé. Em contexto de trabalho, observa-se que os pais de bebés com internamento prolongado aprendem a reconhecer os seus sinais de desconforto e satisfação, identificando posições preferidas para dormir, formas mais rápidas para colocar o seu bebé a eructar, preferência de tetina ou posicionamento para mamar, significado de determinados movimentos, como fome, fralda suja, desconforto ou reclamação de colo. É visível a satisfação dos pais quando os enfermeiros têm em conta as preferências do bebé, ficando mais tranquilos por saberem que, na sua ausência, vão ter alguém que os cuida atentamente de acordo com as preferências relatadas.

158. Violação da intimidade

159. Viver um dia de cada vez

Anexo 5

Questionário sócio-demográfico

Questionário sócio-demográfico

Data ___/___/___

Grupo I

Nas próximas páginas encontram-se alguns aspectos relacionados consigo e com a sua família. Indique, assinalando com uma cruz o que lhe parece mais correcto.

1 – Idade ___

2 – Raça

Branca Negra Indiana Asiática

3 – A sua Profissão:

- Executivos; directores de empresas, fábricas ou bancos; professores; oficiais das forças armadas; possuidores de capitais.....
- Comerciantes; fazendeiros; administradores de empresas; licenciados.....
- Operários especializados ou empregados; capatazes; técnicos administrativos ou auxiliares.....
- Operários sem qualificação; trabalhadores rurais; vendedores ambulantes.....
- Ajudantes de obras; desempregados; pensionistas ou reformados; indigentes.....

4 - O seu nível de instrução:

- Doutorado; licenciado e título universitário ou de cursos superiores; militares da academia; notários
- Instrução secundária completa; instrução universitária incompleta
- Instrução secundária incompleta ou equivalente; militares de baixa patente
- Instrução primária completa
- Instrução primária incompleta; analfabeto

5 -A sua fonte de rendimento:

- Fortuna herdada ou adquirida; rendimentos
- Lucros de empresas; quadros superiores; honorários de profissão liberal
- Salário mensal
- Salário quinzenal; diário ou honorários reduzidos ou irregulares
- Subsídios; pensões sociais

6 - Conforto ou alojamento em que habita:

- Casa ou andar luxuoso com o máximo conforto
- Casa ou andar que sem ser luxuoso é espaçoso e confortável
- Casa ou andar modesto, bem construídos e em bom estado de conservação, bem iluminado e arejado com cozinha e W.C.
- Habitação que não tem água canalizada, saneamento ou electricidade, mal construída ou degradada; escassez de iluminação ou ventilação; telhado de madeira ou zinco
- Habitação insalubre de madeira, lata, cartão ou barro; telhado de zinco ou palha

7- Zona de residência em que habita:

- Zona de residências elegantes; onde o valor do terreno, casa ou aluguer é elevado
- Bairro com ruas largas, casa confortáveis e bem conservadas.
- Bairro de construções antigas e menos confortáveis; ruas estreitas; bairros comerciais.
- Bairro operário, mal dividido, próximo de águas contaminadas, porto ou fábricas
- Habitações insalubres suburbanas; zonas rurais de escasso valor, isoladas.

8. Tipo de parto: Eutócico (normal) __ Fórceps __ Ventosa __ Cesariana __

9. Teve algum problema durante a gravidez?

Diabetes gestacional __ Pré-eclâmpsia __ Atraso de crescimento intra-uterino __ Infecção ginecológica __ Infecção urinária __ Ameaça de parto pré-termo (contrações fortes e regulares, sangramento, perda de líquido amniótico em grande quantidade) __ Acidente traumático __ Outro __ Qual?

10. Com quantas semanas nasceu o bebé? __ semanas e __ dias

11. Viu o bebé antes de ser internado neste serviço ? Sim __ Não __

12. Tocou o bebé antes de ser internado neste serviço? Sim __ Não __

13. Quem foi o primeiro familiar a visitar o bebé neste serviço? Mãe __ Pai __ Outro __

14. Há quanto tempo o seu bebé está internado? __ meses e __ dias

15. Com que frequência consegue vir visitar o seu bebé? __ vezes/semana; __ vezes/mês

16. Quais as pessoas que já o visitaram também? Mãe ___ Avô materno ___ Avó materna ___
Avô paterno ___ Avó paterna ___ Irmãos ___ Outro ___

17. Tem outro(s) filho(s)? Sim ___ Não ___

17.1. Se sim, quantos e de que idades? _____

17.2. Algum deles nasceu prematuro? Sim ___ Não ___

17.3. Se sim, o de que idade? ___ anos Esteve internado antes de ir para casa? Sim ___ Não ___

18. Tem algum familiar ou amigo que tenha passado pela mesma situação? Sim ___ Não ___

19. Qual a seu concelho de residência? Amadora ___ Sintra ___

20. Tem transporte próprio? Sim ___ Não ___

21. Se não, tem quem o traga a visitar o bebé sempre que quiser? Sim ___ Não ___

Anexo 6

Critical Care Family Needs Inventory, Molter & Leske (1983)

Critical Care

Family Needs Inventory

Copyright 1983

*Nancy C. Molter
Jane Stover Leske*

Please check () how **IMPORTANT**
each of the following needs is to you.

| | Not Important (1) | Slightly Important (2) | Important (3) | Very Important (4) |
|--|-------------------------|------------------------------|------------------|--------------------------|
| 1. To know the expected outcome | _____ | _____ | _____ | _____ |
| 2. To have explanations of the environment before going into the critical care unit for the first time | _____ | _____ | _____ | _____ |
| 3. To talk to the doctor every day | _____ | _____ | _____ | _____ |
| 4. To have a specific person to call at the hospital when unable to visit | _____ | _____ | _____ | _____ |
| 5. To have questions answered honestly | _____ | _____ | _____ | _____ |
| 6. To have visiting hours changed for special conditions | _____ | _____ | _____ | _____ |
| 7. To talk about feelings about what has happened | _____ | _____ | _____ | _____ |
| 8. To have good food available in the hospital | _____ | _____ | _____ | _____ |
| 9. To have directions as to what to do at the bedside | _____ | _____ | _____ | _____ |
| 10. To visit at any time | _____ | _____ | _____ | _____ |
| 11. To know which staff members could give what type of information | _____ | _____ | _____ | _____ |
| 12. To have friends nearby for support | _____ | _____ | _____ | _____ |
| 13. To know why things were done for the patient | _____ | _____ | _____ | _____ |
| 14. To feel there is hope | _____ | _____ | _____ | _____ |
| 15. To know about the types of staff members taking care of the patient | _____ | _____ | _____ | _____ |
| 16. To know how the patient is being treated medically | _____ | _____ | _____ | _____ |

Please check () how **IMPORTANT**
each of the following needs is to you.

| | Not Important (1) | Slightly Important (2) | Important (3) | Very Important (4) |
|--|-------------------------|------------------------------|------------------|--------------------------|
| 7. To be assured that the best care possible is being given to the patient | _____ | _____ | _____ | _____ |
| 8. To have a place to be alone while in the hospital | _____ | _____ | _____ | _____ |
| 9. To know exactly what is being done for the patient | _____ | _____ | _____ | _____ |
| 10. To have comfortable furniture in the waiting room | _____ | _____ | _____ | _____ |
| 21. To feel accepted by the hospital staff | _____ | _____ | _____ | _____ |
| 22. To have someone to help with financial problems | _____ | _____ | _____ | _____ |
| 23. To have a telephone near the waiting room | _____ | _____ | _____ | _____ |
| 24. To have a pastor visit | _____ | _____ | _____ | _____ |
| 25. To talk about the possibility of the patient's death | _____ | _____ | _____ | _____ |
| 26. To have another person with you when visiting the critical care unit | _____ | _____ | _____ | _____ |
| 27. To have someone be concerned with your health | _____ | _____ | _____ | _____ |
| 28. To be assured it is alright to leave the hospital for awhile | _____ | _____ | _____ | _____ |
| 29. To talk to the same nurse every day | _____ | _____ | _____ | _____ |
| 30. To feel it is alright to cry | _____ | _____ | _____ | _____ |
| 31. To be told about other people that could help with problems | _____ | _____ | _____ | _____ |
| 32. To have a bathroom near the waiting room | _____ | _____ | _____ | _____ |

Please check () how **IMPORTANT** each of the following needs is to you.

| | Not Important (1) | Slightly Important (2) | Important (3) | Very Important (4) |
|---|-------------------------|------------------------------|------------------|--------------------------|
| 3. To be alone at any time | _____ | _____ | _____ | _____ |
| 4. To be told about someone to help with family problems | _____ | _____ | _____ | _____ |
| 5. To have explanations given that are understandable | _____ | _____ | _____ | _____ |
| 6. To have visiting hours start on time | _____ | _____ | _____ | _____ |
| 7. To be told about chaplain services | _____ | _____ | _____ | _____ |
| 8. To help with the patient's physical care | _____ | _____ | _____ | _____ |
| 9. To be told about transfer plans while they are being made | _____ | _____ | _____ | _____ |
| 10. To be called at home about changes in the patient's condition | _____ | _____ | _____ | _____ |
| 11. To receive information about the patient at least once a day. | _____ | _____ | _____ | _____ |
| 12. To feel that the hospital personnel care about the patient | _____ | _____ | _____ | _____ |
| 13. To know specific facts concerning the patient's progress | _____ | _____ | _____ | _____ |
| 14. To see the patient frequently | _____ | _____ | _____ | _____ |
| 15. To have the waiting room near the patient | _____ | _____ | _____ | _____ |
| 16. Other: | | | | |

Anexo 7

Neonatal Intensive Care Unit Family Needs Inventory, Ward (2001)

NICU Family Needs Inventory

Please check (X) how IMPORTANT each of the following needs is to you.

| | Not Important (1) | Slightly Important (2) | Important (3) | Very Important (4) | Non- Applicable (5) |
|---|-------------------------|------------------------------|------------------|--------------------------|---------------------------|
| 1. To know the expected outcome for my infant. (A) | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| 2. To be told about the environment before going into the neonatal intensive care unit (NICU) for the first time. (S) | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| 3. To be able to visit at any time. (P) | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| 4. To talk to the doctor caring for my infant every day. (I) | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| 5. To have questions about my infant answered honestly. (A) | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| 6. To feel there is hope. (A) | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| 7. To have friends/family nearby for support. (S) | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| 8. To have a waiting room for the neonatal unit. (C) | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| 9. To have someone to help with transportation. (S) | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| 10. To be given directions about how I can provide care to my infant in the NICU. (S) | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| 11. To know which staff members could give information about my infants health and general wellbeing. (I) | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| 12. To share my feelings about what has happened. (S) | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| 13. To have a specific staff person to call at the hospital when unable to visit. (I) | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| 14. To be assured that the best care possible is being given to my infant. (A) | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| 15. To have a support group of other families available. (S) | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |

- 16.To have classes about premature infants and their special care needs. (I) _____
- 17.To have a private place to breastfeed or use a breast pump. (S) _____
- 18.To help make decisions about my infant's plan of care. (I) _____
- 19.To have another person with me when visiting the NICU. (S) _____
- 20.To know exactly what is being done for my infant. (I) _____
- 21.To have comfortable furniture in the waiting room. (C) _____
- 22.To have a pastor, clergy, or other person from my church visit. (S) _____
- 23.To be assured it is alright to leave the hospital for awhile. (A) _____
- 24.To have a telephone near the waiting room. (C) _____
- 25.To feel accepted by the hospital staff. (C) _____
- 26.To feel it is alright to cry. (I) _____
- 27.To be given information about individuals that could help with problems concerning my situation.(S) _____
- 28.To have someone be concerned with my health. (S) _____
- 29.To talk to the same nurse most of the time. (P) _____
- 30.To have a bathroom near the waiting room. (C) _____
- 31.To talk about the possibility of my infant's death. (S) _____
- 32.To have comfortable chairs at my infant's bedside. (C) _____
- 33.To be given reading material concerning my infant's medical concerns. (I) _____

34. To have explanations given that are understandable. (A) _____
35. To feel that the hospital personnel care about my infant. (A) _____
36. To be allowed to help with my infant's physical care. (I) _____
37. To be told about transfer plans while they are being made. (P) _____
38. To receive information about my infant at least once a day. (P) _____
39. To see my infant frequently. (P) _____
40. To be told specific facts concerning my infant's progress. (A) _____
41. To have the waiting room near the NICU. (P) _____
42. To be recognized as important in my infant's recovery. (A) _____
43. To receive help in responding to the reactions of my infant's siblings. (S) _____
44. To be able to talk to other parents whose infant is in the NICU or has had a similar situation. (S) _____
45. To be allowed to have my infant's siblings visit. (S) _____
46. To feel free to choose to stay or leave when my infant is experiencing painful procedures. (A) _____
47. To have a place to sleep near the neonatal intensive care unit. (S) _____
48. To know why things were done for my infant. (I) _____
49. To be called at home about important changes in my

- infant's condition. (P) _____
- 50.To know that my infant is being treated for pain. (A) _____
- 51.To have a place to be alone while in the hospital. (S) _____
- 52.To know that my infant is being handled gently by healthcare providers. (A) _____
- 53.To know how my infant is being treated medically. (I) _____
- 54.To have the neonatal unit quiet and lights dimmed at regular times to let my infant rest. (S) _____
- 55.To hold my infant in my arms and against my skin as soon as I can. (P) _____
- 56.To see that the NICU staff provide comfort to my infant, such as giving my infant a pacifier, using blankets to support my infant's body, and talking softly to my infant. (C) _____
- 57.Other: _____
-
-
-

Copyright Kelley Ward 1999
 Modification of Leske's CCFNI used with permission.

Legend:
 The 5 Subscales of the Instrument:
 (A)= Assurance
 (C)= Comfort
 (P)= Proximity
 (S)= Support
 (I)= Information

Anexo 8

Inventário das Necessidades da Família na UCIN (tradução livre)

Inventário das Necessidades da Família na UCIN

Por favor assinale a importância de cada uma das seguintes necessidades

| Não importante (1) | Pouco importante (2) | Importante (3) | Muito importante (4) | Não Aplicável (5) |
|-----------------------|-------------------------|-------------------|-------------------------|----------------------|
|-----------------------|-------------------------|-------------------|-------------------------|----------------------|

1. Saber o prognóstico esperado para o meu bebê ___
2. Ser informado acerca do ambiente da UCIN antes da primeira visita ___
3. Poder visitar o meu bebê a qualquer altura ___
4. Falar com o médico responsável pelo meu bebê todos os dias ___
5. Obter uma resposta honesta às questões que coloco sobre o meu bebê ___
6. Sentir que existe esperança ___
7. Ter amigos ou familiares por perto para me apoiar ___
8. Ter uma sala de espera dentro da UCIN ___
9. Ter alguém que ajude com o transporte ___

10. Serem-me dadas orientações sobre como posso cuidar do meu bebé na UCIN __
11. Saber quais os técnicos que podem dar informação acerca da saúde e bem-estar geral do meu bebé __
12. Partilhar os meus sentimentos acerca do que se passou __
13. Ter um técnico específico a quem ligar quando não posso visitar o bebé __
14. Ter a garantia de que o meu bebé está a receber os melhores cuidados possíveis __
15. Haver um grupo de apoio constituído por pais de bebés internados __
16. Ter aulas acerca de bebés prematuros e dos cuidados especiais que lhes devem ser prestados __
17. Ter um local com privacidade para amamentar ou utilizar a bomba de leite __
18. Ajudar a tomar decisões acerca do plano de cuidados do meu bebé __
19. Fazer-me acompanhar de outra pessoa quando visito a UCIN __
20. Saber exactamente o que está a ser feito pelo meu bebé __
21. Ter mobília confortável na sala de espera __
22. Ter a visita de alguém da minha igreja __
23. Ter a garantia de que não há problema em sair do hospital por algum tempo __

24. Ter um telefone perto da sala de espera __
25. Sentir-me aceite pelos técnicos do hospital __
26. Sentir que não há problema em chorar __
27. Ser-me dada informação acerca de pessoas que me podem ajudar com os problemas relativos à minha situação __
28. Ter alguém preocupado com a minha saúde __
29. Falar com o(a) mesmo(a) enfermeiro(a) a maioria das vezes __
30. Ter uma casa de banho perto da sala de espera __
31. Falar acerca da possibilidade do meu bebé morrer __
32. Ter cadeiras confortáveis para estar ao pé do meu bebé __
33. Ser-me dado material de leitura relativo aos aspectos médicos do meu bebé __
34. Explicarem-me as coisas de forma que eu compreenda __
35. Sentir que o pessoal do hospital se preocupa com o meu bebé __
36. Ser-me permitido ajudar nos cuidados prestados ao meu bebé __

37. Ser informada dos planos de transferência enquanto estão a ser feitos __
38. Receber informação sobre o meu bebé pelo menos uma vez por dia __
39. Ver o meu bebé frequentemente __
40. Ser informada de aspectos específicos relativos aos progressos do meu bebé __
41. Ter uma sala de espera perto da UCIN __
42. Ser reconhecido como importante na recuperação do meu bebé __
43. Receber ajuda relativamente às reacções dos irmãos do meu bebé __
44. Ter oportunidade de conversar com outros pais cujo bebé esteja na UCIN ou tenham passado por uma situação semelhante __
45. Ser permitida a visita dos irmãos do bebé __
46. Ter a liberdade de escolher ficar ou sair quando o meu bebé experiencia procedimentos dolorosos __
47. Ter um local para dormir perto da UCIN __
48. Saber a razão das intervenções feitas ao meu bebé __
49. Ser informado para casa acerca de mudanças importantes na situação do meu bebé __
50. Saber que o meu bebé está a receber tratamento para a dor __

51. Ter um local para estar sozinha dentro do hospital __

52. Saber que o meu bebé está a ser cuidadosamente tratado pelos técnicos __

53. Ter informação acerca do tratamento médico do meu bebé __

54. Ter um ambiente calmo na UCIN e a luminosidade diminuída a intervalos regulares para o meu bebé descansar __

55. Pegar o meu bebé nos meus braços e tê-lo em contacto com a minha pele o mais cedo possível __

56. Ver que os técnicos da UCIN proporcionam conforto ao meu bebé, dando-lhe calmantes, usando cobertores para suportar o seu corpo e falando suavemente com ele
—

57. Outra: _____

Copyright Kelley Ward 1999

Modification of Leske's CCFNI used with permission.

Anexo 9

Entrevistas Codificadas

Entrevista 1 - Mãe

Peso actual: 1500 gr

Semanas de gestação: 23 semanas e 1 dia

Idade da mãe: 26 anos

Tempo de internamento: 2 meses e 28 dias

E – Fale-me um bocadinho desta experiência que tem vindo a viver.

M – Ah! Um bocadinho complicada! Complicada... Porque... pronto, a minha gravidez foi muito bem planeada, foi muito bem acompanhada desde o princípio, ou seja, eu interessei-me muito e depois claro, como já tive outra gravidez e que acabei por perder com quatro meses, também foi um bocadinho difícil. Pronto eu cheguei e estava aquele aparato todo que o iria ter, mas... como era muito pequenino que se calhar não sobrevivia, não é? Essa foi a parte assim pior! De resto muita ânsia, não é? No principio como é normal, agora um bocadinho mais... mais descansada, a viver um bocadinho mais descansada o dia a dia, porque o dia a dia... E pronto, cá se vai assim...

Sofrimento
Repetição
Choque
Ansiedade

E- E na gravidez, nada fazia prever?

M – Não, não, nas ecografias e tudo, nada! Estava tudo bem. Só que o problema é que no outro já me tinham avisado que eu tinha o colo do útero fraquinho e a próxima gravidez que eu teria que ter mais... repouso e aquilo tudo, não é? E foi isso que eu fiz, porque eu ao fim de quatro dias de faltas já estava com um teste na mão a dizer “eu estou”, na semana a seguir já estava na médica, e mesmo assim não se evitou, mas pronto... Agora acho que vou ficar frustrada (risos) vou ficar assim um bocadinho...

Acontecimento inesperado
Revolta

E – É o primeiro então?

M1 – É, primeiro vivo! Vá lá! É um bocadinho traumatizante, mas já passou.

Sofrimento

E – Como é que foi aquela parte depois de vir para o hospital?

M – (suspiro) A parte de eu vir... pronto, eu vinha assim um bocadinho confiante que realmente estavam-me a transferir para fazer a cércelagem, não é? Mas quando chego, realmente a médica pôs as mãos na cabeça e perguntou-me: “como é que eu tinha conseguido fazer aquela viagem?”, porque de Torres até aqui de ambulância foi um bocadinho complicado, já que a bolsa estava quase a sair... Mas pronto, depois quando entrei aqui, tive todos os miminhos possíveis e imaginários e isso também aliviou um bocadinho (risos). A parte que custou mais foi quando me disseram que ia ser mamã, não conte porque só tem 23 semanas, não é? E aí eu fiquei! Mas pronto!

Sentir afectividade dos profissionais para consigo

Apoio emocional

Choque

E – O que é que lhe passou pela cabeça?

M1 – Ao mesmo tempo não me passou nada, fiquei completamente em branco, mas depois comecei a ter... o que é que eu podia fazer, não é? Eu tentei não me culpar porque tinha dado os passos todos e fiz tudo certinho, mas que estava a doer, estava, porque eu chamei a atenção e ninguém me ouviu... mas pronto, correu bem! (risos).

Choque

Revolta

E – Mas já estava internada lá então?

M - Já estava internada lá em Torres e depois quando viram que estava quase a ter... foi quando me mandaram... foi essa sensação que eu tive! Porque comecei a... disse à médica que estava assim um bocadinho, que de vez em quando me dava assim umas moinhas na barriga, e foi aí que de um momento para o outro arranhou-me uma vaga e pronto... porque até... eu tive internada, no fim de semana e estive de repouso em casa, entrei de novo na segunda-feira e quando eu na quarta-feira me queixei, ela arranhou logo vaga para mim... Até lá não havia em lado nenhum! Se calhar até nem havia, pronto, não é? Mas de um momento para o outro, não tive tempo de avisar ninguém, que vinha a ser transferida para aqui nem nada, foi assim... uma corrida, vá lá! Mas aqui,

sinceramente, não é por estar, mas eu digo que fui muito bem recebida e sei que ainda hoje sei que...

E – Porque é que diz isso?

M - Sei lá! Às vezes o passar a mão no ombro, nem é preciso mais nada! É o facto de ter mimo, é... acho que há sempre alguém que nos ouve, foi mais nessa base, porque em Torres eu conheço muita gente e que no fundo não me fazia isso, não é? E aqui eu caí de pára-quadras, eu não conhecia ninguém, como eu costumo dizer, e tive sempre alguém que me desse aquele apoio naquele momento, às vezes nem palavra mas o facto de... sei lá! Dizer bom dia e boa tarde para mim já era muita coisa (risos), porque estava num ambiente estranho, agora aqui eu já conheço mais ou menos, mas é um bocadinho complicado (risos). Mas pronto, já passou! Vai passar, não é? Devagarinho vai passar...

Apoio emocional

Apoio emocional

E – Aos poucos...

M – É, assim como ele está benzinho, não é? Nós animamo-nos mais um bocadinho, como é óbvio. Mas quando as coisas andam para trás, nós desanimamos mas também sabemos que, pronto, que é por ele, não é por falta de ninguém, vamos ver como é que vai...

Dependência

Inevitabilidade

E – Foi cesariana ou parto normal?

M – Parto normal, de pés...

E – Não tinha dado a volta ainda?

M – Não! Ele sexta-feira na ecografia das 22 semanas, ele estava de cabeça para baixo, só que depois voltou e quando eu cheguei aqui, lá também não me fizeram ecografia, não fizeram nada, isso também é verdade... Mas quando me fizeram aqui ele já estava de pés, e então fio assim um bocadinho mais... mas pronto... foi uma peripécia muito engraçada, agora que eu me farto de rir, na

Mínimização

altura foi muito complicado, porque depois acabei por ser cosida na quinta-feira, não! A cérclage mas por baixo fui cosida para ver se aguentava mais uma semaninha, que era aquela semaninha fundamental, porque ele nasceu com 23 semanas, 23 semanas e 1 dia (sorri). Mas não valeu de nada, o rapaz no dia a seguir dá-me cabo da bolsa e pronto, tive que... mas a sério, foram incansáveis, mesmo. Por isso, sei que fizeram tudo por tudo e eu a partir daí depois também descansei mais um bocadinho, porque... vá lá... a negligência que podia haver era mesmo da médica de lá e não de mais lado nenhum, foi ela que não me deu atenção, “continua a trabalhar” e pronto. E não tenho dores nem nada, como é que eu ia adivinhar, se estava tudo bem, se...

Ter a garantia da prestação dos melhores cuidados possíveis

Inevitabilidade

Garantia

Desculpabilização

E – Então ver que estavam a fazer tudo o que era possível, foi positivo?

M - Sim, sim! Isso... Vá lá, o acompanhamento, os passos que iriam ser dados, o facto dele nascer e sobreviver, que era muito complicado, pronto, sempre tivemos noção do risco, também sempre pedimos, por favor se houvesse alguma coisa para nos dizer, não é? Porque chegámos a falar com uma Doutora e que eu disse que o meu medo maior era que ele tivesse algum problema a nível cerebral, pronto, acho que é o pânico de qualquer pai! Nem é vida para ele, nem era vida para nós, então estávamos assim, mas graças a Deus ele está a dar a volta aos pouquinhos (risos).

Ter a garantia que serão contactados se o estado clínico do bebé piorar

Morbilidade

Recuperação

E – Quanto é que ele está a pesar agora?

M – 1050gr! (risos). A semana passada tinha 915gr, agora já está com 1050! Acho que evoluiu bem!

Recuperação

E- É mais de um número!

M – Mas é que é mesmo!

E – Essa informação que diz que lhe dão, que tipo de informações é que precisam mais? E a quem é que perguntam...

M – Normalmente é assim, eu normalmente sou muito curiosa, e pergunto à enfermeira mas se ela me diz “mas isso tem que ser com o médico”, eu falo com o médico, mas normalmente eu tenho as informações todas que uma pessoa precisa saber: como é que ele está, como é que não está, se vai comendo bem, se não vai, ta ta ta, e se ele tem uma infecção, então e agora? Eu nesse aspecto sou muito...

Recurso médico

E – Toda a evolução?

M - Tudo! Vou acompanhando ali tudo! Às vezes não percebo muito bem o palavreado (risos), mais ou menos! Isso, os vossos nomes técnicos, eu não consigo perceber, mas quando eu vejo que não percebi, também: “isso é o quê?”, mas pronto, não nessa fase, a sério, estou super descansada e estou confiante mesmo! E quando estou em casa e ligo, sei que não estão a esconder nada e pronto, por isso que também me deixa mais tranquila, se calhar por isso! Se calhar se eu não tivesse tanta confiança estava mais: “Ahh!”, ansiosa, mas não de maneira alguma!

Linguagem técnica

Segurança

Autenticidade

Obter uma resposta honesta às questões que coloca sobre o bebé

E – Sabe que lhe estão a dizer a verdade?

M – É! E seja com os enfermeiros ou seja com os médicos, eu sei que, ou bom, ou mau, como... às vezes como eu sou tão curiosa também levo assim com umas machadadas (risos), mas sei que, pronto, fiquei a saber! E isso da curiosidade mata o gato (risos).

Autenticidade

E – E ligar para cá, é importante?

M - É, é porque no nosso caso como estamos muito longe, ou eu venho muito cedo, não é? E estou aqui o dia todo e depois vou e chego às vezes tardíssimo a casa porque pronto, é porque depois é o deitar o menino, depois é o virar, e depois vou perder os comboios, mas isso também é por mim, porque eu gosto de assistir e acho que... sinto que fico mais descansada quando me vou embora, ficou tudo tratadinho e pronto, e vou... e essa é a fase que às vezes custa mais e

Contacto telefónico

Presença

Préstimo

Abandono

é por isso que para mim, o facto de eu ligar deixa-me tranquila até ao ponto de eu chegar.

E – E ao tratar dele, o que é que gosta mais de fazer com ele?

M – (risos) É o pegar ao colo, é o tratar dele! Eu só ainda lhe mudei a fralda, não é? Ainda não lhe dei o banho, nem nada porque ele com o soro, começou com os banhos agora há relativamente pouco tempo, não é? Banho de água! Agora já passa do alquidar das alfaces para a banheira (risos). Um pouco de tudo! É assim se eu... também gosto de participar, como é obvio, quando... não sei totalmente e gosto que estejam ao pé de mim, mas da fralda já me desenrasco um bocadinho! (sorri). Aos poucos, depois lá está... uma pessoa também não lida, como vocês, as 24 horas, não é? Não tenho a experiência mínima, porque mudar fraldas dos outros bebés não tem nada de extraordinário, ou bebés de termo, já me fazia um bocadinho de confusão, como é obvio (risos), com o meu ao princípio fez-me... as primeiras vezes, ao fazer certas e determinadas coisas, faz-me assim um bocadinho... mesmo pegar no colo, também me fazia muita confusão! Agora já estou um bocadinho mais... descansada, não é? Tenho muito medo, tenho ainda muito medo, mas já não é aquela... de estar assim tão oprimida e isso...

Préstimo

Ter apoio na realização dos cuidados

Transferência de poderes

Inferiorização

Singularidade

Estranheza

Insegurança

E – Tinha medo de quê?

M – Sei lá! Que ele me fuja e... Não, é tudo tão pequenino! Tenho medo, acho, que seja frágil, pronto, medo de magoar, medo de não estar bem posicionado e, sei lá... aquele medo assim ingénuo, não é? De mãe! Se calhar, se está com a cabeça bem posta, se não está... , mas vai passando devagarinho.

Aparência do bebé

Autoconfiança

E – Como é que foi a primeira vez? Pegou, tocou?

M - Fiz... a primeira vez que eu toquei fez-me um bocadinho de... porque ele, pronto, era muito viscoso e então eu toquei-lhe na mão e aquilo parece que colou, fez-me assim um bocadinho de... hum...(careta) mas depois claro, ele começou a ter outro, tive ali se calhar uma semana sem voltar a por lá a mão,

Estranheza

Sentir-se confiante nos cuidados que presta

depois o (marido): “Vá, ele já está com outro toque”, e aí já pus. O pegar ao colo, foi canguru, a primeira vez quase que nem respirava! (risos). Ai, está no meu peito, não posso bater muito, aquela coisa de tentar-me acalmar, porque é uma sensação muito... não sei explicar... mexe muito interiormente. Foi um passo para mim, ele vir para o meu colo, muito grande. Foi engraçado ao mesmo tempo apesar daquele... daquela restrição toda...

Canguru

Transferência de poderes

E – teve um certo receio, foi isso?

M – Tive, por ele ser muito pequeno! Sei lá, parece que é tudo tão frágil... e é! Tudo tão frágil. Mas pronto, eu já sei que ele não se parte (risos), assim com tanta facilidade (risos).

Aparência do bebé

E – Mas o pai...

M - Ah, o pai é melhor ser ele a falar (risos). Porque tenho uma noção de ver diferente da dele, acho que ele é assim... foge um bocadinho, tem um medo maior se calhar também. Eu estou aqui mais tempo, vou vendo, vou, pronto, vou sabendo mais ou menos como lidar, não é? E ele não, não é? Acho eu que lhe faz um bocadinho mais de confusão. Agora já nem tanto, mas ao princípio! Mas claro, isto sou eu a ver a perspectiva dele! Agora ele pode vir dizer: “Não, de maneira alguma!” (risos). Um macho! (risos).

Transferência de poderes

E – É o seu ponto de vista em relação ao pai, e há o ponto de vista dele em relação ao bebé.

M – Mas eu é assim, ele começou a pegar no bebé e faz agora oito dias se calhar, foi a primeira vez que pegou, mas foi preciso estar ali o grupo de enfermeiras todas: “Tem que pegar, tem que pegar!” Ai ele não pegou mas depois no outro dia, houve a enfermeira A. Que disse: “então pai, vai pegar hoje?” E ele não conseguiu dizer que não (risos), porque tinha estado a levar (risos). Mas foi uma experiência, diz ele, muito boa. E acho que vai, agora, querer repetir mais vezes, não é? Qualquer dia andamos aí os dois: “Não, agora sou eu, não!” demorou a dar o primeiro passo, mas...

Incentivo

Transferência de poderes

E – E a primeira vez que pegou canguru? Foi a mãe que mostrou vontade, foi alguém que perguntou?

M - Perguntaram se eu queria pegar, eu obvio, não é! Eu é assim, eu se... se me disserem que não posso, eu entendo perfeitamente, não levo nada a mal, porque é assim, estamos aqui todos para bem do bebé, não é? Então se principalmente os enfermeiros me dizem que não, porque é que eu hei-de estar a... ou a ficar chateada, não, nada! Porque “eu quero pegar o meu filho”, não! Não sou deste aspecto. Andava um bocadinho curiosa, porque falavam-me no canguru, não é, obvio! E então quando me disseram: “Mãe, vamos fazer canguru?” Eu: “Oh, não me diga duas vezes!” Bora! Havia já ali uma... um querer, um querer não, um desejo! Não sei! Aquele bichinho de querer pegar também, não é? Porque via as mães dos outros bebés. E é normal que uma mãe depois assim também... “Quando é que eu vou pegar no meu?!” E então quando chegou àquele dia, nem vale a pena perguntar duas vezes, que eu, aceitei logo! Mas foi muito bom, foi muito bom e acho que, sei lá, senti mais contacto, não é? Senti outra coisa! Foi daquelas coisas que eu não consigo explicar (risos). Uma sensação muito, não sei!

Parceria

Estabelecer uma relação empática com os profissionais

Transferência de poderes

Colo

Imitação

Canguru

Pegar o bebé nos braços e tê-lo em contacto com a pele o mais cedo possível

E – É mais intenso?

M – É. É muito mais! Acho que como uma ligação maior. Por um lado senti-me se calhar bem, bem, quer dizer, senti-me mãe! Entre aspas, não é? Havia aquele pegá-lo, aquele contacto diferente. Claro que se pudesse ter sido possível antes, também teriam colocado antes, não é? Mas, foi acho que no momento ideal.

Canguru

Transferência de poderes

E – E por falar em sentir-se mãe, que outras coisas é que acha que a fazem sentir mãe?

M1 – Como é que hei-de explicar!....

E – O que é que é sentir-se mãe?

M – (sorri). É assim, é uma mistura de sentimentos, é o, sei lá... Eu acho que sou uma mãe galinha, sou... é muito meu, é muito... não sei bem explicar sinceramente... é fazer-me sentir bem, claro. É que eu passei por um período um bocadinho complicado, porque, se calhar se me tivessem dito: “Não, o bebé vai nascer e pronto vai levar aqui um período um bocadinho complicado, porque há riscos, portanto há para ele como há para os outros mesmo os de termo, não é?” E eu tive ali um período um bocadinho confuso porque vivi muito também a outra parte, mexeu muito comigo e se calhar fechei-me um bocadinho comigo para não me ligar ao bebé porque tinha medo, que acontecesse o pior, não é? E agora ser mãe é um bocadinho (sorri), difícil de explicar (risos). Não sei, não sei explicar. Agora sei que é um sentimento mais forte com ele, não é? Uma sensação muito nossa, eu não consigo transmitir a sério (lágrimas nos olhos). Não consigo dizer assim: “Olha mãe para mim é ser, cuidar do bebé e...” É tudo, é tudo misturado, é um bocadinho de tudo, é a preocupação, é a alegria, é o toque, é o cheiro, é tudo, inclui ali muita coisa.

Inibição

Vinculação

Singularidade

Vinculação

E – É o envolvimento ao que parece?

M – Precisamente. Só o facto de eu levar o canguru para casa, eu vou o caminho todo a cheirá-lo, porque vai aquele cheirinho (risos), sempre. Aquilo é assim um pouco, só o facto de eu ter o canguru, com aquele cheiro dele, eu já me sinto mãe, pronto, eu não sei explicar, sinceramente, mas é assim, uma emoção.

Perpetuação

Vinculação

E – E que coisas é que ajudam a criar, alimentar essa relação?

M1 – Que coisas é que me ajudam? Um pouco de tudo o que se vai passando, não é? O pegar ao colo, o mudar a fralda, o dar a chucha, o tentar acalmá-lo quando ele está assim um bocadinho mais agitado, supostamente depois irá ser o biberão.... aqueles pormenorinhos assim. Vou começar a lavar a roupa, não é, do cachopo? (risos). Esses pormenores, fazem... que me ligam... deixa-me lá pensar que pormenores será. Porque realmente é uma mistura de tudo, é uma ligação tão, tão forte que eu, não sei, não a consigo explicar... (sorri).

Transferência de poderes

Vinculação

E – Mas que é agradável!

M – Super agradável! Mesmo! E é assim: este bebé foi muito desejado, além de... desde aparato todo que às vezes nos faz chorar, porque estivemos quase... agora está tudo mais estável, mas... também não sabemos o dia de amanhã, também não vamos pensar sempre no pior, não é? Mas houve momentos muito complicados e pronto, no fundo, se calhar eu não me consigo explicar tão bem por causa disso, porque foi tão desejado e... foi um caso tão complicado mas agora está a ser tão agradável, uma pessoa está aqui toda (sorri). Basicamente é... Olhe, não sei, é uma coisa que mexe, pronto, que mexe comigo, como foi muito desejado... é por isso que eu se calhar sou assim tão... não consigo dizer: “olha, é assim e assim”, porque para mim, qualquer pormenor, qualquer coisinha que se passe, para mim já... pronto já é uma mistura de... será, não será? Não é fácil vir... não é fácil, quer dizer para mim depois torna-se fácil, o vir duas horas e meia de comboio para chegar aqui... a viagem sozinha torna-se um bocadinho complicada, arranjo estratégias para não ser tão dolorosa, tão pensativa, não é? Para cá faz-se bem, para casa já custa mais! Porque, pronto, é a distância se calhar em si! Mas também, por outro lado, eu prefiro e tenho a certeza que quando o meu bebé sair daqui é para ir para casa, não para ser transferido para o hospital de Torres Vedras, porque não quero, obrigada. E então isso também, pronto. Mas o que é mais complicado é a distância, mas não há nada que não se supere, não é? Porque há sempre uma coisa boa à nossa espera, felizmente, até agora tem sido. Claro, com aquelas oscilações, mas é normal.

Sufrimento

Instabilidade

Esperança

Desgaste

Abandono

Instabilidade

E – E como é que é quando estão os dois em casa ou no trabalho?

M – Há, a trabalhar agora...

E – Está de licença?

M – Estou de assistência à família. Coloquei, disseram-me que só podia ter um mês remunerado, o resto era por conta própria mas depois se eu vou gastar

agora a licença, quando ele for para casa não tenho nada, não é? E ele vai precisar de mim... muito de mim! E eu tenho que estar mais ou menos controlada. Mas, o estar em casa, estou sempre a pensar nele. De vez em quando lá está a chata a ligar (risos). É só para saber se ele comeu bem, se fez a digestão, se está tudo bem, e às vezes: “Não, ele ainda não veio do café”, às vezes brincam comigo (sorri). Mas, pronto é só para saber mais ou menos como é que ele está, como é que passou a noite, e vou... quando não tenho possibilidades de deslocar-me logo assim todo o dia, vou fazendo isso, não ligo constantemente. Às vezes apetecia-me ligar mais vezes, mas não há necessidade de estar a ligar e eu então tento-me controlar também um bocadinho, mas claro, não me sai do pensamento e depois é um rapazinho que é perguntado por toda a gente (sorri) e eu depois também não é fácil afastar-me um bocadinho e pensar qualquer coisa em mim! Às vezes torna-se difícil, é só ele, só ele, só ele... e neste momento... é só ele! Às vezes saímos daqui já assim um bocadinho também... e às vezes dá aquela vontade... temos tentado controlar também as coisas para não... mas o meu guerreiro vai sempre atrás, vai sempre no pensamento (risos).

Centralização

Contacto

Ser capaz de controlar as emoções

Controlo emocional

Centralização

E – As perguntas dos amigos, da família?

M - Eles estão todos ansiosos de ver o rapaz! E então eu sou portadora e eu sei que não me perguntam para... às vezes ao princípio não perguntavam tanto porque sabiam, como as coisas não estavam tão estáveis, não é? Eles próprios até tinham medo de perguntar se as coisas não estavam bem, se a gente ia reagir bem, se não ia. Mas isto é qualquer coisa... o que é que nós havemos de fazer? Não, nesse aspecto às vezes... é assim, tem dois ou três que eu sei que se os trouxesse era a melhor coisa que eu lhes podia dar no mundo! Não posso! Tento convence-los. “Então quando é que ele muda para outra sala que a gente possa ir lá vê-lo?” Eu não sei, mas acho que as salas são todas as mesmas. Às vezes fazia falta ter alguém, o A. (marido) está a trabalhar e isso, às vezes alguma amiga que eu tenho uma ou duas, daquelas mais chegadas que não estão a trabalhar, às vezes apetecia-me ter um bocadinho de companhia, mas pronto.

Restrição de visitas

Acompanhamento

Ter sempre a companhia de outra pessoa na unidade

E – Sente falta de ter ali alguém ao lado, é isso?

M – É. Às vezes... Apesar de agora, pronto, eu tenho outro contacto com o bebé, pronto, temos outra ligação que se torna mais fácil e se calhar... não estou com aquela... com aquele coiso de estar sozinha, não é? Porque já tenho outro contacto, já falo mais com ele, e (risos) essas coisas do género. Só que às vezes sente-se assim um bocadinho... Há dias, não é! Toda a gente os tem. Há dias e dias. Mas, claro, não se pode, não se pode, não é verdade? Temos que respeitar, para bem de todos que é mesmo assim!

Solidão

Regras

E – E os avós?

M – Os avós... A avó, porque o meu pai faleceu o ano passado e a mãe do A. (marido), faleceu o ano passado. E então só tenho a minha mãe e o pai. Só que o pai dele não consegue vir, diz que não, que quando o bebé estiver em casa, estiver tudo bem, não tiver nada, que sim senhora (risos). Ele pergunta sempre, claro, vê as filmagens que nós levamos mas o vir cá, não consegue. E vem a minha mãe. Ao Sábado, porque ela durante a semana está a trabalhar. Ao sábado, vem só a minha mãe. Também não se pode trazer ninguém no lugar de... por exemplo, não no lugar dos pais porque os pais não coiso. Mas no lugar da mãe o A. (marido).

Restrição de visitas

E – Gostava que isso pudesse acontecer?

M – gostava, sinceramente gostava. Gostava, porque pronto, é assim: Não iria trazer mil e uma pessoas que não ia. Porque é como eu digo, eu tenho duas ou três pessoas muito chegadas e que de certa maneira vivem tanto como vive a minha mãe, porque como eu já disse e vou repetir, esta gravidez era muito desejada e então sei que, faz... quer dizer, não é faz falta. Era compensador, vá lá poder dizer: “Olha, vamos lá para verem o bebé, porque é a vossa oportunidade” e eu sei que elas estão em pulgas (risos) entre aspas para o verem.

Apoio dos amigos

E – É um círculo de pessoas que também o desejaram tanto...

M – É um pouco, é um pouco, é porque, é assim, eu estive oito anos, porque na outra eu era novita, pronto, tinha dezoito anos, quanto fiquei da outra gravidez e depois aconteceu o que aconteceu e a partir daí eu tive muito medo de voltar a engravidar porque tinha medo que voltasse a acontecer e pronto... e estive este tempo todo, estivemos! Sempre na expectativa, fico, não fico, fico, não fico, e pronto. E sempre tive essas duas pessoas, sempre a apoiarem-me: “Não tenhas medo que não volta a acontecer”, tipo minhas mães, vá lá, a fazerem de minhas... então a minha madrinha é mesmo como se fosse minha segunda mãe, pronto. Eu também não falei com ninguém, nunca expus o caso, porque para já, a gente pensa assim, podemos levar alguém que passa como avó porque... avó da parte do A. (marido), a mãe dele já não há não é? No fundo, pronto, se ele não se importa, como é obvio mexe com os sentimentos todos... É muito recente... e então foi um acto para esquecer. Mas pronto, há sempre o lugar de uma avó, como elas também não são novas passavam bem por avó, não é? Mas há sempre aquela coisa, sei lá! Não gosto de passar por cima de ninguém, nada disso. Vamos aguardar, que é a coisa que se pode fazer (risos). Esperar, esperar.

Apoio dos amigos

Regras

E – Como é que é essa espera?

M - Ah! Agora começa a ser um bocadinho... sei lá... diferente, porque começa a ser mais ansiosa. Não ansiosa como no princípio, que eu ia sempre... mas uma ansiedade mais controlada, mas claro, é o evoluir dele é que... será, não será e tal... (sorri), mas vai passar, e já vai para três meses, não é? Faz sábado.

Expectativa

E –Nasceu que dia?

M – No dia 3 de Março. No dia dos anos do meu pai! Foi mesmo ali para carimbar! E então pronto foi mesmo uma emoção, um bocadinho, porque o meu pai fez um ano que faleceu e claro que quando uma pessoa está assim no meio... isto vem tudo à mistura, não é? Mas vai passando, devagarinho, vai passando, tem que ser, devagar devagarinho. São coisas que nós não podemos passar uma borracha e pronto, há sempre marcas.

E – Viu o bebé ainda no bloco de partos?

M – Não, não consegui ver. Pura e simplesmente tapei os olhos porque da outra eu vi. E pronto, fiquei sempre com aquela imagem do bebé, não é? Apesar de ter dezasseis semanas já esta formadinho, já estava tudo, era um rapaz também e deste era um rapaz, como já sabíamos. Era o menino que nós queríamos e não consegui, sinceramente não consegui. Depois passado um quarto de hora, mais ou menos, porque depois a enfermeira disse que ia ligar para a minha mãe a dizer, pronto que eu tinha tido e eu disse que não, que não ligassem, que quando eles viessem, porque eles vinham, que depois sabiam. Porque eu pensava mesmo que o bebé, pronto, tinha perdido o bebé, não é? Mas depois passado um quarto de hora, mais ou menos, o enfermeiro A. foi lá dizer que o meu miúdo tinha miado (sorri) e que estava na Neo, pronto! Que era muito pequenino e que não sei quê, que não sei quê, pronto, aquela conversa não é? Que tinha sido muito complicado, e que havia muitos riscos, não é? E eu pronto, está bem, podem ligar à minha mãe! Passado uma hora e meia mais ou menos já cá estava. Ainda hoje a minha mãe estava a dizer: “Eu às vezes penso, que não sei como é eu o teu marido estava a trabalhar mas ele apareceu aqui num instante”, tanto que quando eles chegaram ele tinha há duas horas, duas horas e meia nascido. Voaram mesmo! Eu não sei onde é que ele estava e acabei sempre por nunca perguntar onde é que ele estava a trabalhar, porque às vezes ele não está ali em Torres, não é? Mas chegou aqui mais rápido (...) Depois foram lá ver o menino, não é? E depois a doutora, não sei qual foi a doutora, tirou as fotografias, depois foram-me levar e claro, impressionaram por ele ser assim tão pequenino! Mas pronto.

Repetição

Preparação

E – Foi importante ver essas fotos?

M – Foi, foi. Não me fez assim aquela... Eu pensava que ia-me fazer muita confusão, mas não no fundo até (...) e explicaram-me: “olhe, o seu bebé é muito pequenino, olhe ele vai-lhe impressionar um bocadinho porque é muito pequenino, porque está muito vermelhinho...” E depois quando o vi parece que nem me deu aquela coisa de... Também é o que eu digo, será por ser meu?

Preparação

Ser preparada para o impacto de ver o bebé pela primeira vez

Posso reagir de maneira diferente, se calhar se não fosse meu, poderia ter outra: “Ai , tão pequenino!” Mas no fundo eu sempre achei assim um bocadinho compridinho! Apesar de ser magrinho, até é compridinho (risos).

E – Como é que correu a primeira vez que foi vê-lo?

M – Ah! A sério, é como lhe digo. Primeiro, eu quis foi-me levantar e andar e pronto! Eu cheguei ali e a sério, é por ser meu se calhar, não me fez impressão nenhuma, não me fez confusão nenhuma. Fez-me no toque! O toque é que me fez assim um bocadinho de... (careta), mas pronto era normal, não é? Ele ainda estava para se formar! Ele só tinha 23 semanas!

Estranhaza

E – Foi nessa primeira vez que tocou no bebé?

M – Foi. E fez-me assim um bocadinho... (careta). Mas correu bem.

E – E o resto à volta? A sala, os barulhos?

M – Ah! Ao princípio assustava um bocadinho, cada vez que ouvia uma máquina a apitar! Agora já não faz assim tanta confusão, nós vamo-nos habituando, mas ao princípio fazia muito e depois ele ia muito a baixo e então era logo: “pi, pi”. Depois: “Se faz favor, os pais esperem um bocadinho lá fora”. Mas pronto, tinha que ser assim. É assim que nós pensamos, que tinha que ser assim! E tudo o que nós passámos, tínhamos que passar, pronto é um bocadinho assim... porque nós não levamos a mal, porque se nos pedem para sair é porque nós temos que sair, não estamos ali a fazer nada, se calhar só nos vamos enervar mais e não vale a pena! Pronto, acho que também pensam em nós. Eu não sei, eu sinto-me tão confiante aqui, que eu não sei explicar! Pode ser um bocadinho estupidez, pensar assim: “Mas como é que ela...”, mas é verdade! Eu sinto-me bem e eu sei que o que me dizem e o que fazem, é tudo para bem, tanto para nós como do bebé. Porque nós às vezes ficarmos ou chateados, não há necessidade, não é?

Familiarização

Aceitação

Apoio emocional

Confiança

E – E que comportamentos da parte dos técnicos é que contribuem para essa confiança?

M – Lá está! Às vezes o facto de olharem e mandarem um sorriso, ou de bom dia pai ou bom dia mãe, percebe? O facto de, sei lá! Quando nós entramos numa sala e há aquela resposta, achamos... confiantes! Eu pelo menos, sinto-me assim! Não sei explicar! Como é que eu hei-de... Não há aquela frieza, percebe, não há... apesar da sala ser tão escura, nu fundo é muito iluminada, porque há sempre aqueles sorrisos! Apesar de que, quando as coisas não estavam assim muito bem, não havia o tal sorriso tão aberto mas havia um... sei lá, um mimo, havia aquele olhar de... tenha calma, vamos ver, percebe? Houve sempre aquele... não é preciso às vezes falarmos muito, mas às vezes um olhar vale mais que uma palavra, não é verdade? E então nós sentimos isso, mesmo no corredor, quando éramos corridos da sala (sorriso), como eu costume dizer, mesmo as outras enfermeiras, na sala que ele está agora, passavam e havia uma festa e... sei lá! Havia... um olhar, um bom dia! Para nós que não conhecemos ninguém, deixam-nos essa segurança, acho que podemos considerar que há um... Um elo de ligação, há uma amizade, porque não é só pelo meu filho, mas também pelos pais. Eu sinceramente não tenho razão para dizer nada, nada de ninguém! Para mim, é óptimo, não é? Porque eu sinto-me... a sério, sinto-me muito confiante, e hoje eu falei com a Doutora (psicóloga), em relação a isso, é assim, pode até às vezes as pessoas não compreenderem, porque, pronto eu também já estou aqui há três meses, não é? Mas mesmo desde o princípio, eu nunca senti aquela insegurança de ai meu deus e agora, o meu filho fica sozinho aqui, nunca tive esse pânico, nunca tive nada porque eu sabia que é assim, melhor que ninguém, vocês podiam tratar dele, não era eu, então porque é que eu não havia de confiar em vocês, não é? Ia confiar em mim, que não sabia tratar de nada? Eu tenho assim uma maneira de pensar, assim um bocadinho mais para o... pronto o que é que quer que eu faça (risos) Eu sinto-me confiante, porque é assim, tem que ser aqui. E então se eu tenho as pessoas que me dão essa confiança porque é que eu hei-de... se me disserem alguma coisa que não ou que faça assim, ou que não faça, eu não levo a mal sinceramente, porque é para bem! Eu acho que ninguém está aqui para mal, não é? Não é para: “tu, tumba, estás carimbada, vais levar ai na mecha, não

Amabilidade

Apoio emocional

Apoio emocional

Inferiorização

tocas e não sei quê”. Acho eu! Até aos dias de hoje não tenho razão de queixa! E acho que não vou ter, pelo menos. É por isso que eu também me sinto mais confiante e se calhar mais tranquila e... tive aquele momento inicial, foi muito complicado, foi... mas de certa maneira também não foi assim tão... porque eu tive sempre um apoio, sempre tive um mimo. Sempre tive as explicações todas que eu quis e que eu pedi, vá lá! Por isso, nunca houve assim, não tenho nada a dizer.

Apoio emocional

Esclarecimento

Ter constantemente informações sobre o bebé

E – E era mais importante que lhe dessem as explicações sem pedir?

M – Não sei... É assim, eu como sou muito curiosa (risos), lá está, se calhar nunca dei a oportunidade de virem ter comigo dizer alguma coisa que não perguntasse, não é? Por isso não sei responder a essa pergunta (risos). Porque quando eu chego é sempre, bom dia, boa tarde, então como é que está o rapaz, como é que passou, como é que não passou? Ao telefone é a mesma coisa, então como é que ele está? Eu sinceramente, sou eu que pergunto e é o que eu digo, se calhar se eu às vezes ouvia alguma coisa não tão boa, não é, que se estaria a passar, se calhar até poderia passar sem ouvir, mas pronto, perguntei, pronto não é? Porque há aquelas coisas que podemos considerar mínimas, vá lá, coisas que podiam passar sem eu perguntar, mas como eu sou (risos), estou sempre a perguntar, eu vou sabendo de tudo, é por isso que eu não consigo responder à sua pergunta (risos).

E – Perguntou e soube aquilo que queria?

M – Precisamente. Se calhar também algumas coisas que eu não queria ouvir, mas não perguntasses! Assim, só te diziam o que entendiam. Mas eu como, mesmo o facto de... Porque depois uma pessoa está aqui, está muito tempo, vamos quer queiramos, quer não, vamos olhando, vamos vendo o que é que fazem, olha agora estão a dar não sei o quê, amanhã podem já não dar e se calhar aquilo não foi nada, pronto, mas vamos, não é infelizmente, não é felizmente, inconscientemente, uma pessoa vai entrando no ritmo também, não é? Sabe as horas que come, sabe as horas que toma banho mais ou menos, não é? Vai entrando nesse ritmo, então, normalmente vê que há ali qualquer coisa

Observação dos cuidados

Saber exactamente o que está a ser feito pelo bebé

diferente, pergunta, é logo! Pode muita gente não perguntar, mas eu pergunto logo, então mas é porquê? Sou muito curiosa, sinceramente (risos). Eu sinceramente, sou curiosa no aspecto do meu filho. Noutros aspectos não sou, mas no aspecto dele, sei as coisas porque pergunto. Porque também se eu não perguntasse, se calhar também vêm ter comigo, mas lá está, não dou oportunidade (risos)!

E – Que coisas é que a têm ajudado a ter mais confiança com o bebé?

M – Coisas que ajudaram a ter mais confiança... É a maneira dele se estar a portar, não é? Está a portar-se assim devagarinho mais benzinho, e isso torna-me mais confiante. O facto de eu poder pegar, o facto de, sei lá... o contacto com ele em geral. Eu sempre tive muita confiança nele, apesar dele ser pequenino e tudo, sempre tive esperança, se calhar foi mais isso, não tanto confiança. Mas é mais isso, é o contacto com ele. Contacto, pronto, de deixarem... quando há possibilidade, de ter o tal contacto, porque assim, confiança, sempre tive!

Dependência

Transferência de poderes

Esperança

Transferência de poderes

E – Que coisas é que gosta de ver os técnicos fazer, em relação a ele, por exemplo?

Saber que o bebé está a ser carinhosamente tratado pelos técnicos

M – Ah, os mimos! Eu adoro quando eles dão mimos ao meu filho (risos)! Não... Coisas que eu gosto de ver fazer... Eu pelo menos gosto de tudo, não é? Ainda não tive oportunidade de ver o banho, mas vou ter, recentemente vou ter! Não, porque eu para apanhar o banho se calhar vou ter que apanhar o comboio das seis!

Afecto

Transferência de poderes

E – Ou pede para ser mais tarde! Pode pedir.

M – Posso pedir para ser mais tarde? Ah é! Mas ele como tem as horas da comida...

E – Três horas depois.

M – Pois. Ah e dá para ser sem ser aquela hora. Ah!! Eu não sabia dessa. Não, porque normalmente o banho é sempre às oito e meia, nove.

E – Quando somos nós a dar, sim.

M – Eu também é assim, quero aproveitar a primeira vez a ver, não é? Sem ver primeiro, não consigo (risos). Mas, mas pronto. Vocês tratam deles como se fossem vossos! E no fundo são, não é? É aquela ligação que depois se vê, e para mim pronto lá está, como eu tenho confiança, tudo, tudo gira àquela volta.

Transferência de poderes
Equiparação

E – Tudo é bom?

M – Tudo! A sério, mesmo nos momentos, mais difíceis de nós passarmos, é assim, eu ia para casa e comentei com as pessoas mais próximas que se acontecesse alguma coisa, porque é assim, podia acontecer, poderá! Não penso nisso, neste momento, sou sincera, não penso, penso que tudo vai tomar um rumo e que ele um dia vai para casa. Mais cedo ou mais tarde irá para casa. Mas, naquela fase mais crítica, mais instável, não é? Eu dizia e comentei muita vez que se acontecesse alguma coisa pelo pior, eu estava descansada de certa maneira, porque não era por falta de assistência, porque não era por não terem cuidado dele, não por não terem tomado a atenção, não era por nada disso! É porque tinha mesmo que acontecer, era assim que... Por isso... como é que hei-de explicar, não criei assim aquela imagem tão negativa, vá lá, percebe? Tudo para mim é bom, porque eu tenho essa confiança, agora... não sei que dizer, sinceramente (risos). É nessa base que eu tento gerir, não é? A minha vida, é na base da vossa confiança, porque se eu não tivesse confiança se calhar também não andava tão descansada, entre aspas, não é? Porque uma pessoa está sempre preocupada mas acho que isso é normal! Mas não tinha aquela... sei lá, agora fizeram-lhe isto, agora vão fazer aquilo... Eu não sou assim, sinceramente, porque eu tenho confiança. Se eu fui tão bem recebida desde o dia que eu pus os pés, não pus os pés, vim de maca, não é? (sorriso). Mas, pronto, que eu entrei, não por acaso foi a cabeça (risos). Mas, a sério, desde a primeira auxiliar que eu encontrei, que foi impecável comigo, até aos dias de hoje, a sério não tenho a dizer... aquela está carimbada, como às vezes se costuma falar, ou...

Instabilidade
Esperança

Garantia dos melhores cuidados

Ter a garantia da prestação dos melhores cuidados possíveis

Confiança

Inquietação

Valorização

Valorizar os cuidados prestados pelos profissionais

Inquietação

aquela não gosto... não tenho, a sério. Por isso eu sinto-me, claro com as minhas preocupações, que eu acho que são normais, de mãe, vá lá, se vai correr bem, se não vai, são coisas nossas, mas são nossas, não têm a ver com... com o conjunto externo, vá lá, é mesmo interno, das mães... Estão sempre (careta de aflição). Por isso, a sério, eu sinto-me confiante, e como me sinto confiante, pouco ou nada me derrota, porque se acontece por bem, ainda bem, se acontece por mal, também sei e sinto que não foi por falta de nada, percebe? Por eu se calhar também sou mais assim, porque vim de um lado onde não tive ninguém que me tivesse dado essa confiança, percebe? E quando eu chego aqui e me dão essa confiança!

Garantia dos melhores cuidados

E – Foi uma boa experiência.

M – Completamente. E é por isso que digo, que um dia que ele saia, que saia para ir para casa, não para ser transferido, mas, também não sou eu que mando, não é? Logo se verá!

E – Então o que é que contribui mais para o seu bem-estar? Ou o que é que poderia contribuir?

M - Tirando isto, a parte daquela visita, não é? que falta compor... (risos). É importante, é importante, de resto... Eu estou bem, eu entro e saio, a sério, sinto-me bem, é porque tudo é à base da confiança, sinceramente. Realmente o que eu sinto, que às vezes gostava de compor um bocadinho é a outra falta não é. Mas pronto, é a única coisa que me deixa às vezes assim um bocadinho... não sei explicar, não quer que entenda que seja triste porque eu também entendo que há regras, mas às vezes eu penso assim, Oh! Mas há um lugar! (risos). Percebe? Mas pronto, é essa parte que às vezes mexe mais um bocadinho, porque vejo mais avós e se calhar isso também mexe mais um bocadinho, não é? Se calhar será por causa disso. Se eu tivesse outra pessoa, se calhar havia ali uma compensação, não é? Dos que faltam. Não sei se consigo explicar, mas é mais ou menos isso. Porque de resto, não tenho nada, a sério a dizer. De maneira alguma, porque estou bem e se não estivesse também dizia.

Acompanhamento

Acompanhamento

E – E o apoio psicológico?

M – Ah! Cinco estrelas!

E – Tem?

M – Tenho, tenho! A Doutora (psicóloga), ao princípio não veio ter comigo e eu também não sabia, sinceramente também não sabia que havia, mas depois o Doutor (...) que disse que ela depois viria falar comigo, que já deveria ter vindo falar comigo. Mas é assim, não... eu depois até disse à Doutora (psicóloga), eu como senti tanta confiança, eu consegui pôr aquela parte que mexeu mais comigo, um bocadinho de parte e então não... pronto, não fui assim de queda!

E – Mas ajudou de alguma forma?

M – Ai sim, sim. Sim, porque pronto, vá lá, as enfermeiras acompanham, mas ela, vá lá, consegui abrir um bocadinho mais o meu leque às situações que foram difíceis, se calhar aproveitei também um bocadinho para desabafar, não é? Porque teve que ser tudo ali muito controlado, porque foi muito complicado. Sinceramente foi, estou a tentar ultrapassar, não é? Porque ainda é tudo muito fresquinho. Mas pronto, porque eu tive que acompanhar a doença toda do meu pai, não é? Foram dez meses, mas desde o princípio disseram que tinha um ano de vida e não há nada a fazer. Foi assim um bocadinho complicado e depois de estar a cair, porque é o que eu digo, tenho muita força mas se calhar depois quando as coisas passam é que eu caio, não é? E depois que eu estava a ver que estava a ir um bocadinho abaixo, aparece a doença da mãe do A. (marido), não é? Que também foi... foi três meses de diferença, foi muito complicado, e depois ainda foi a doença do meu sogro. O meu sogro está a fazer quimioterapia, uma vez por mês mas tá... e pronto, foi tudo assim! Depois ainda veio a minha gravidez, não é? Como que para levantar, não é? Mas depois no fundo, foi aquilo que foi, foi assim um bocadinho complicado e se calhar a Doutora (psicóloga), para mim foi importante porque eu consegui... se calhar estava a precisar de alguém que me orientasse um bocadinho, porque... Uma coisa desespera também, não é? Com tanta coisa, depois vem a coisa que

Desabafar

Controlo emocional

Ter disponível apoio psicológico

Orientação psicológica

nós mais desejamos. Não estava, vá lá, propriamente ali naquele momento, porque estava muita baralhação, não é? E acabou por vir e acabou-se por aceitar tudo muito bem e reagir como iríamos reagir se não se tivesse nada passado. E no fundo depois... Porque a médica não tomou atenção... Ainda não encontrei a médica lá! Eu acho que viro para o outro lado da rua, porque o difícil é isso, é eu ter tomado tanta atenção e ninguém me ter levado em consideração. O apoio é, foi... Foi e continua a ser! Que eu gosto muito... não desfazendo, não é? Mas gosto muito da Doutora (psicóloga). Há sempre uma palavrinha para me dar! Um dia destes fartei-me de chorar e eu pergunto, porquê?, mas pronto, mas se calhar estava aqui! E teve que sair naquela altura! Mas já passou.

Revolta

Desabafar

E – E a alta do bebé?

M – A alta quando ele for para casa? Não sei quando é. O que quer que eu diga?

E – O que é que espera?

M – O que é que eu espero... Às vezes a gente vem a subir aquelas escadas, e aí... quando é que vai ser a última vez que a gente vem, com a cadeirinha na mão... Mas pronto, a alta não fazemos assim grande expectativa, porque também não se sabe ainda quando é, não é? Então quando estiver assim mais próximo, eu aí respondo. Claro que há aquela... Nós estamos em casa e imaginamos, não é? Qualquer dia está ali mas pronto ainda é tudo assim um bocadinho, para nós um bocadinho distante. A alta, porque, ele está a evoluir, não é? Graças a Deus, devagarinho, mas está, mas ainda não há aquela coisa.

Expectativa

Contenção

E – Ainda está não muito presente?

M – Não, já! Mesmo quando ele estava cá dentro, não é? Já se imaginava o dia em que ele iria chegar a casa. Começa-se a fazer agora... Agora! Os preparativos, não é? Porque eu até à semana passada ainda não tinha comprado nada para o meu filhote. Tenho muita coisa dada mas, eu, chegar e ver e

Recepção do bebé em casa

Contenção

comprar, e... imaginar, nunca tive... porque tinha muito receio, não é? E assim já dói, quanto mais depois! Agora é que nós vamos começar... pronto! É muito desejada a alta do meu filho! Mas como não há perspectivas...

E – E o que é que espera daqui? Haver uma preparação?

M - Sim, para quando ele for para casa. Eu acho que vou um bocadinho mais bem preparada, não vou levar aquele medo, terror que uma pessoa tem quando é tudo tão pequenino, não é? Nessa parte vou um bocadinho mais preparada. E depois espero levar sempre um conselhozinho, porque ele vai ser diferente, não é? Não é como se fosse um bebé de termo, não é? Espero ir assim um bocadinho orientada sobre o que é que ele vai poder fazer, o que é que eu vou poder fazer. Pronto, do género... Eu sei minimamente alguns cuidados que uma pessoa possa ter. Não estar em recintos fechados com fumo, cafés e isso, mas ele vai sair esperemos nós, no verão... Esperemos! Não sei se sai se não sai, mas pronto. Nós imaginamos assim, que ele saia no verão. Nos estamos lá à beira-mar, quase, não é? O clima é diferente e eu não sei se vai ser bom? Porque nós temos casa no campo mas também temos casa na praia que é onde mora o pai do A. E então é assim, será melhor de uma lado ou será melhor do outro? Pronto, é esses os cuidados que... algumas orientações, como é lógico, não é? Que depois sozinha com o pirralho, não é? Em casa! Que fique bem orientadinha, mas pronto. Isto se... Mas depois aí se ele não sair, vou ter que fazer aí um choradinho, porque eu tenho uma mana lá fora, que vem passar férias em Agosto, não é? E vão ter que deixá-la ver o meu pirralho senão ela... (risos).

Preparação para a alta

Expectativa

Restrição de visitas

E – Pode ser que ela tenha uma boa prenda!

M – (Risos) Era uma maravilha! Isso era o ideal. Mas, como não se sabe. Nós vamos, pronto, vamos pensar que... Eu falo nisto porque é assim, nós como estamos lá à beira-mar, beira-mar, Torres Vedras é perto do mar. Há uma aragem mais forte, mais húmida, e pronto, terei que ter se calhar algumas orientações do que é que eu posso fazer, o que é que eu não posso fazer. Claro que horas de calor, e não sei quê, minimamente toda a mãe sabe que não deve

sair. Depois das cinco, pronto esses são os cuidadinho que é geral! Mas agora outros pormenores com ele, mas depois no dia eu logo digo, mas como é que é, como é que eu faço, como é que eu não faço? Eu também não sou assim acanhada. Gosto de saber, pronto, lá está a minha curiosidade e tratar dele, o mais bem possível! Tem que se portar bem mas a mãe também tem que saber tratar dele!

E – Tem-se portado bem!

M – Tem, eu acho que sim, pelo menos para mim, eu acho que sim! Vamos lá ver! Está tudo? Então pronto, espero que a alta seja para breve! (risos). Se precisar de alguma coisa, olhe eu sou assim muita curiosa! Expectativa

E – Obrigada!

M – De nada. Obrigada eu.

Entrevista 2 – Pai

Peso actual: 1610 gr

Semanas de gestação: 35 semanas e 2 dias

Idade do pai: 33 anos

Tempo de internamento: 1 mês

E – Como é que tem sido a sua experiência, aqui na unidade.

P – Não sei. A nível de?

E – Que necessidades é que tem sentido?

P – Necessidades não tenho sentido nenhuma. Algumas dúvidas pergunto às enfermeiras... não tenho sentido dificuldades nenhuma. Tirando o primeiro choque, quando a pessoa entra, que vê tudo a apitar, mas... não tive grandes problemas em...

Esclarecimento

Choque

Ruído

E – Como é que foram esses primeiros momentos?

P – Foram complicados porque não estava... Pronto, estava um de cada lado, sendo dois, estava um numa sala, estava outro noutra... a primeira vez foi complicada... uma coisa é estarem os dois na mesma sala e a gente conseguir estar ao pé de... não estando mesmo ao pé, estando perto, outra coisa era estar um numa sala um noutra, mas também foi dois ou três dias, acho que com o hábito as coisas vão... apesar de não estarem logo como... quando o A foi para aquela sala acabava por estar ainda um bocado distante uns dos outros, mas pronto, sempre é diferente, já começamos a ver um ao outro, já... a gente vai-se também habituando também aos sons, aos barulhos, à... ao dia-a-dia, que a realidade é o dia-a-dia da... de vir para aqui todos os dias, não é?

Desmembramento

Familiarizar-se com o ambiente da unidade

Familiarização

Rotina

E - Houve uma necessidade de se adaptar, foi?

P – Não porque... a minha vida... eu tenho, sou, portanto eu como a minha esposa temos trabalhos independentes, portanto eu consigo, eu tenho, eu sei que tenho alguma facilidade que outros pais não devem ter! Nós conseguimos estar aqui todos os dias, conseguimos combinar, apesar de serem dois, agora (risos), ela estar lá em casa, ou estou eu lá em casa e ela está aqui, ou estou eu, portanto conseguimos... entre os dois conseguimos estar sempre ao pé de um, portanto não temos tido... dentro da dificuldade que é andar de um lado para o outro, mas também temos a... a sorte! De não estar muito longe do hospital, moramos em belas, também não é muito... muito complicado. Agora se fosse para Lisboa todos os dias, não era... não era possível estar tanto tempo e tantas vezes aqui... na enfermaria ao pé deles, não é?

Organização familiar

Reorganizar rotinas pessoais

Presença

Permanecer na unidade o maior tempo possível

E – Então tentam estar sempre o máximo de tempo ao pé deles?

P – Sempre! Portanto, ou estou eu está ela, porque só não estamos à noite, porque também não é permitido, mas também... acho que também não há necessidade de estar também.

Pernoita

E – Então acha que é bom poderem estar em casa durante a noite?

P – Acho que sim! Porque não vejo grandes vantagens em estar aqui... o dia todo porque também... as pessoas precisam de descansar! Nem aguentavam um mês seguido estar aqui (risos) por muito forte que a pessoa seja, não aguenta sem descansar! Portanto tem que acabar sempre por descansar.

Repouso

E – E que coisas é que sentiu falta ou necessidade, por exemplo em relação... na relação com os seus bebés? O que é que lhe apetecia fazer e que fez, ou que não fez...

P – Não... acho que fiz tudo o que me apeteceu... mesmo as... mesmo as... aquilo que faço hoje em dia em casa com o que lá está em casa, praticamente é as mesmas coisas que fazia aqui, portanto, ele estava a dormir, havia a altura de mudar a fralda, mudava-lhe a fralda, havia a altura de comer, dava-lhe a comida, havia o tempo para ele arrotar, estava ao colo um bocadinho e... depois

Paralelismo

deitávamo-lo outra vez, portanto a rotina que faço aqui, que vou fazer agora outra vez (risos) é a mesma que faço com o outro que está em casa, portanto não vejo grandes diferenças por enquanto. Também os bebés são pequeninos, também ainda não têm muito por... pronto, estão muito tempo a dormir também, ainda não estão muito tempo... não têm muita actividade.

E – E por exemplo em relação à estrutura da unidade, ou em relação às visitas, às entradas.

P – Acho que as visitas, pela minha parte acho que é um bocado rígido, porque sendo só os pais... por exemplo eu tenho um irmão, a minha esposa tem uma irmã, é assim, acabaram por ainda não ver... o bebé está a fazer um mês e acabaram por ainda não o ver, acho que é um bocado rígido, quer dizer que... também não se pode facilitar por que senão está ali... ao pé de um bebé dez pessoas ou todos os dias está muita gente ao pé dos bebés e não está só... se na unidade tendo muitos bebés, também entendo que não possa ter muitas visitas, porque a unidade é pequena para o tamanho e bebé que lá estão, e se vamos facilitar a todos a terem quatro ou cinco visitas... ninguém se mexe na enfermaria... Agora tirando isso, acho que é normal, não vejo...

E – Em relação ao espaço...

P – Em relação ao espaço, penso que... para os bebés que são... é o... está o espaço necessário para os bebés que lá estão, portanto, se a unidade fosse maior de certeza que poderia ter mais bebés, mas a unidade não é maior..., portanto é o espaço indicado e o mínimo que se pode ter. É evidente que se calhar a enfermaria preferia ter mais e ter mais espaço para poderem estar mas é o espaço que há e é a necessidade também do hospital, isso aí eu entendo. Ainda agora aconteceu, agora já não está mas há bocadinho estava um... num espaço de dois estavam quatro, porque foi a necessidade que houve, não é? Não se pode mandar os bebés para outro lado, têm que estar ali.

E – Têm que vir!

Isolamento familiar

Ser permitida a visita de outras pessoas significativas

Restrição de visitas

P – Têm que vir! Nasceram, têm que ficar ali, não há nada a fazer!

E – Falou-me de prestar cuidados ao bebé e ao outro. Acha que foi importante para si, que é importante para si fazer isso.

P – Acho que sim. Acho que todos os pais devem fazer. Apesar de estarem lá as enfermeiras, podendo os pais estar presentes e poderem... o trabalho de pai e de mãe, acho que é o ideal, não é? Não é os enfermeiros e as enfermeiras, que... apesar de terem... de estarem específicas para aquilo e estarem preparadas para cuidar dos bebés, podendo ensinar ou ajudar os pais acho que é o indicado.

Transferência de poderes

Ser ele a prestar os cuidados ao bebé sempre que possível

E – É importante que os técnicos vos ajudem então, vos ensinem a...

Ter apoio na realização dos cuidados

P – Claro! Acho que a primeira vez... a sua colega explicou-me, disse-me como é que era a fralda, como é eu que devia tirar o bebé como é que lhe ia pegar, acho que... apesar de eu gostar muito de bebés e querer muito ter filhos, e apesar de ter sobrinhas e ter pegado noutros bebés... e gostar não é? Porque isto também vem do gostar de estar e pegar, porque há pessoas que têm mais dificuldades, eu nesse caso não tenho muitas mas... é sempre importante! Aprendi muita coisa, já tinha pegado em bebés, já tinha cuidado de bebés, mas acabei sempre por aprender coisas novas.

Aprendizagem

Singularidade

Aptidão

E – Agora são os seus filhos.

P – Agora são os meus filhos (risos).

E – Informações que tenha tido? Tirava dúvidas?

P – Sim, ainda hoje perguntei a uma colega sua porque... aqui, normalmente mudamos a fralda antes de comerem e já me tinham dito que conforme forem crescendo que convém ser ao contrario, portanto comerem e então depois mudar a fralda, e eu perguntei se já era indicado fazer isso, se continuava a mudar a fralda antes e a sua colega disse que podia começar a mudar a fralda a seguir a comer porque já... porque era melhor, portanto porque eles

Esclarecimento

Ser informado de aspectos específicos relativos aos progressos do bebé

normalmente... é melhor para os bebês, portanto, qualquer coisa também pergunto sempre, alguma dúvida que tenha.

E – Sempre que tem necessidade pergunta.

P – Claro!

E – Pergunta só aos enfermeiros ou sente necessidade de falar com outros técnicos...

P – Não, por norma pergunto só aos enfermeiros. Nunca perguntei nada a nenhum médico. Também é assim, os meus bebês também não têm grandes... ou não tiveram grandes problemas aqui, portanto, isso também facilita. Penso que outros pais se os bebês tiverem alguma doença ou algum problema, se calhar falem mais com os médicos, os meus como nunca tiveram grandes problemas, é mesmo só por serem pequeninos e prematuros, portanto, não tem sido complicado.

Auxílio

Recurso médico

Aparência do bebé

E – E houve alguma necessidade especial que sentiu em relação a eles ou outra coisa por eles serem pequeninos?

P – Não... Tirando a primeira vez... e por acaso a primeira vez até peguei no que está aqui, no B. Que é o mais pequenino, e na altura tinha nascido há um dia, acho que foi logo no primeiro dia que a sua colega mo meteu no colo, tirando aquela primeira vez, parece que depois... (risos) é como tudo, só custa a primeira vez, depois a pessoa habitua-se e nunca mais tive dificuldade em pegar.

Transferência de poderes

E – Então acha que foi importante terem... terem-no posto no seu colo?

P – Acho que foi (sorri).

E – (risos).

P – Por que se não havia sempre... e se calhar nem nunca lhe pegaria se não fosse uma colega sua ou um enfermeiro a ajudar-me a pegar ou a dizer-me como é que eu devia pegar, porque chegar ali e pegar, acho que não... nunca iria ter essa iniciativa.

Transferência de poderes

E – Tinha algum receio!

P – Tinha algum receio. Estava na incubadora, também... apesar da primeira vez: “pode por a mão, pode fazer um festinha”, não é a mesma coisa do que... do que pegar.

Insegurança
Barreira física

Transferência de poderes

E – É importante não só tocar. É isso?

P – Sim, sim penso que é importante pegar, sim, sim. É muito diferente, não tem nada a haver! (sorri).

Colo
Ter contacto físico com o bebé

E – Ajudou-o de alguma forma, não é?

P – Sim, sim. Sim! Também a percebê-los, porque apesar de ser dois, eu já sinto diferenças num e do outro, a maneira de estar... são diferentes, completamente diferentes um do outro.

Vinculação

E – Ajuda a conhecer os dois?

P – Ajuda a conhecer. E eles a conhecer a nós também porque... sente-se que eles sabem quando estão com o pai ou com a mãe, apercebem-se. Eu acho que sim, não sei se, se é... mas eu penso que sim.

Vinculação

E – Se sente que sim (sorri).

P – Eu penso que sim (sorri).

E – Que outras coisas assim, que tenha sentido falta e que lhe foram proporcionadas ou não.

P – Falta é mesmo ter que vir para aqui e não os ter em casa, porque tirando isso, é aquilo que já tinha dito ao início, a rotina que tenho hoje em dia em casa com o que já está em casa é exactamente a que teria aqui, que é o que vinha aqui fazer, portanto é normal, não vejo... é a mesma dificuldade de estar no hospital e não estar em casa, portanto é só o deslocar para aqui, e aquilo que se faz aqui é praticamente o que se faz em casa.

Desmembramento

Paralelismo

E – É um ambiente diferente aqui?

P – É... tem que ser diferente, é um hospital, rodeado de bebés e de enfermeiros, em casa não tem ninguém, portanto é um ambiente diferente, mas não vejo... não me apercebi que tivesse sido prejudicado... prejudicasse os bebés! Penso que tiveram que ficar e ainda está... e terá que ficar o tempo que tiver, mas não me parece que tenha prejudicado os bebés, estarem aqui o tempo que estiveram.

Aceitação

E – E em relação a si?

P – Em relação a mim, prejudicaram o tempo mas não há... portanto e o trabalho não é? Porque acabo por não ter tempo para ir trabalhar, tento de manhã dar uma voltinha e tratar de alguns assuntos, mas... é... eu também os quis ter portanto agora tenho que... ter tempo para eles, portanto tenho que sujeitar o tempo e coordenar o tempo de maneira a estar com eles e tratar das outras coisas, também ao mesmo tempo.

Organização familiar
Reorganizar rotinas pessoais

Responsabilidade

E – mais alguma coisa?

P – Não, penso que não há mais nada.

E – Em relação a telefonar para cá, por exemplo, tem essa necessidade?

P – No primeiro dia, tive essa necessidade, mas depois... mas acho que é a necessidade e a preocupação de deixar os filhos no hospital e ir para casa mas

Contacto telefónico

depois... com o tempo... a necessidade de telefonar já foi... já não foi! Portanto, não havia necessidade! Ou telefonamos quando há... saímos daqui ou não podemos vir, telefonamos a dizer que não vimos, mas é só a preocupação do bem-estar deles e... e mais nada, não é? É a preocupação se estão bem se estão mal... tirando o primeiro dia que acho que é normal, a pessoa sair daqui e ir para casa e deixar aqui o bebé, depois... a... a pessoa habitua-se.

Centralização

Abandono

Aceitação

Aceitar a separação do bebé causada pelo internamento

E – Vocês também passam cá muito tempo, não é?

Permanecer na unidade o maior tempo possível

P – A gente passa cá o tempo todo, portanto, eu venho às nove e meia... e depois a minha esposa vem ao meio-dia, às três, às seis... portanto está cá o resto do dia até às sete horas, para lhe dar de mamar e depois eu venho outra vez à noite, às nove e meia, portanto, coordenamos assim, porque pensámos que foi o melhor... que seria o melhor para este bebé e para o outro que está em casa, para também dividir as mamadas e estarem com a mãe praticamente as mesmas vezes, o mesmo tempo, que é importante como estão a mamar.

Presença

Organização familiar

E – O que está em casa, está durante a noite, o que está aqui, está durante o dia.

P – Está durante a noite e a primeira da manhã e... e o que está aqui é as outras durante o dia, portanto coordenamos (risos), não dá para fazer melhor, portanto é o melhor que se pode fazer.

Organização familiar

E – Mais alguma coisa?

P – Não...

E – Em relação aos técnicos...

P – Penso que tudo funciona... penso que tudo funciona normalmente, não vejo... não me apercebi que houvesse alguma falha, portanto não me parece que haja algum... algum problema na unidade.

E – E do que funciona bem, o que é que é mais importante?

P – Eu penso que... e isso é... e acho que deve ser a preocupação dos enfermeiros por aquilo que me apercebo é... é a comida (risos). A necessidade deles comerem à hora, de os acordar, de terem aquelas rotinas que... que eles precisam de ter, penso que isso... por aquilo que eu me apercebi, penso que é a preocupação maior dos enfermeiros.

E – Mais nada?

P – Nada, não me apercebi de...

E – Obrigada!

Entrevista 3 - Mãe

Peso actual: 1750 gr

Semanas de gestação: 30 semanas e 3 dias

Idade da mãe: 32 anos

Tempo de internamento: 1 mês

E – Tendo em conta a experiência que tem vindo a ter aqui na unidade, que necessidades é que sentiu ou que ainda sente? Em relação a si, em relação à ligação com o bebé.

M – Mas só eu?

E – Sim

M – Só eu. Bem, necessidades pôr-me um pouco mais à vontade em relação a tomar conta... bem... isto é tudo novo! Isto é tudo novo para mim, não é? Então é... digamos assim, sou muito medricas tenho medo ao virá-la, tenho... por mais que me ensinam sou medricas já eu mesma, não é questão... eu se calhar na cabeça com tudo aquilo que me têm ensinado está cá! Mas é um medo, um medo interior. Vocês dizem assim para mim: “És capaz, consegues!” Mas é aquele medozinho, por exemplo, agora uma enfermeira: ela estava só virada de barriguinha para baixo, eu não lhe conseguia mexer, que tinha medo de a aleijar, ou de segurá-la mal, ou... é só..., pronto, é aquela coisa de... vá é principiante! Eu com a minha sobrinha, dava-lhe banho bem, quando ela era pequenina, não sei, não.. é um medo, sei lá, é um receio, é... que eu pegue mal, não sei se é por ela ser prematura... ser muito pequenina! A minha sobrinha era mas não nasceu prematura nem nada. Não sei de onde é que vem este receio tão grande, não... ou é de ser a minha primeira... pronto é a minha primeira filha, uma coisa que eu não esperava e, não sei não faço a menor ideia (risos).

Autoconfiança

Acontecimento inesperado
Insegurança

Reforço positivo
Sentir-se confiante nos cuidados que presta

Comparação

Insegurança

Aparência do bebé
Comparação

Acontecimento inesperado

E – Então que necessidade é que tem em relação a isso?

M – Que necessidade é que tenho?

E – Para a ajudar?

M – Ter mais autoconfiança, primeiro, eu! Que eu não tenho... em termos de autoconfiança acho que... nisso já deve... pode transparecer que sou muito receosa, tenho muito medo das coisas. A primeira coisa é ter mais autoconfiança, ter mais confiança em mim, se calhar a partir daí; porque se eu tiver mais autoconfiança acho que a partir daí já consigo não ter aquele tanto receio e consigo mais... pronto, desinibir-me, conseguir começar a tratar melhor dela ou não ter tanto receio das coisas... nem nada. Se calhar vai daí! Penso eu (risos)

Autoconfiança

Insegurança

Sentir-se confiante nos cuidados que presta

E – Mas precisava de ajuda, de algum profissional, para a ajudar?

M – Não sei! Até esse ponto não sei, porque, eu seja aquilo que eu preciso, em termos para a bebé, ou mesmo para mim, vocês, enfermeiros ajudam-me em tudo! Se eu tiver alguma dificuldade, basta: “Senhor enfermeiro!” Que já tenho logo ali uma ao pé de mim (risos). Agora em termos de arranjar algum ... profissional... no aspecto de quê?

Disponibilidade

Ter apoio na realização dos cuidados

E – Se precisa de ajuda dos enfermeiros, médicos...

M – Ah! Enfermeiros, sim! Isso sem dúvida nenhuma.

E – Médico...

M – Acho que... médico só se eu me vir muito assustada. Caso contrário acho que a primeira pessoa a quem eu recorro é logo ao enfermeiro: O que é que acha, o que é que não acha? Ou então se vos vir muito ocupadas e vir que está cá a enfermeira

Recurso medico
Auxilio

A.: Como é que é, como é que não é (enfermeira que cuida desta mãe noutra contexto).

E – Já a conhece, não é?

M – Pois! Através da clínica. Acho que... o primeiro logo, o primeiro aspecto a quem eu me agarro mais é aos enfermeiros, pronto, é o primeiro. Só se tiver assim uma dúvida mesmo muito grande, porque chego-me ao pé do médico e digo-lhe assim, aliás, em último caso é que eu vou ao médico, primeiro pergunto-vos a vocês (enfermeiros): então mas isso é do quê? Eu acho que troco um bocadinho! Se o enfermeiro me disser assim: Não isto é de assim... se vocês me explicarem tudo, eu quando chego ao médico, pergunto-lhe assim: Ela está bem? E eles dizem: está. Pronto, então está bem. Aos pormenores recorro a vocês, se calhar devia ser o contrário, mas não. Não, pronto... Hoje o enfermeiro esteve a palpá-la e disse: ela está bem, e ela está. Ontem, levou sangue, a minha cabeça começou logo com medo, sangue! Sangue, mas porquê sangue?! Então teve que um enfermeiro estar-me a explicar novamente, por causa da outra vez ela também levou... e isto era só da hemoglobina, que tinha baixado, isso dos valores. Isto não é nada, pronto.

Auxílio

Recurso medico

Saber a razão das intervenções feitas ao bebé

Sentir confiança nos cuidados prestados pelos profissionais

Confiança nos cuidados

Instabilidade

Esclarecimento

Explicarem-me as coisas de forma a que compreenda

E – Então sente necessidade de perguntar coisas e que depois lhe respondam?

M – Sim. Dela, é! Até por se eu vir que ela anda bem, pronto fico mais descansada, agora se eu vir que ela anda outra vez com aquelas... coisas que eu tenho medo, então tenho que estar constantemente... parece que alguém tem que me dar constantemente alguma informação, saber como é que não está, como é que está, o que é que eu faço, o que é que não faço, porque eu, digamos assim, no meio disto tudo sinto-me impotente, que é mesmo assim. Que é uma situação de... dolorosa, porque... a gente vê-a ali... nós mães, não é? Que só podemos estar ali a acompanhá-los mas não, não há nada que a gente possa fazer, não é... nós mães não podemos mesmo fazer nada. Não é? Alguma coisa que a alivie as dores ou...

Dependência

Esclarecimento

Orientação

Impotência

não podemos mesmo fazer nada! É uma situação de... uma pessoa sente-se mesmo (risos).

E – O que é que sente necessidade, assim em relação com ela?

M – Na minha relação com ela, como assim?

E – Quer faça, quer não faça. Coisas que sinta necessidade. E que acontecem, mesmo, que coisas é que gosta de fazer, que precisa de fazer com ela e que acontecem ou que não acontecem.

M - A minha maior necessidade é levá-la para casa, que não é no hospital que ela está bem! (risos). Acho que a primeira... é muito importante! De resto, de resto, é ... mesmo... a minha maior necessidade é que ela esteja bem, mais nada... e que não faça mais aquelas... Braqui.... braquicárdias...

Recuperação

Recuperação

E – Bradicárdias.

M – É isso. Não faça mais isso. Como se fosse quase tudo um mar de rosas, vá. Digamos assim, fosse sempre bem agora até ao fim, não nos assustasse mais. O meu medo no fundo, digamos assim, no fundo é perdê-la, mesmo. O meu maior medo é esse. Acho que esse é o meu maior medo.

Idealização

Perda

E – E por exemplo em relação à unidade, ao serviço em si, que necessidades é que tem em relação ao serviço em si? Coisas que gostava que acontecessem...

M – Engraçado, ainda hoje estava a... que acontecessem em relação a elas não é? Eu estava a ver um papel lá fora hoje de manhã e... que era do Fernandinho e companhia (associação do hospital), acho eu e estava a pensar hoje de manhã, estava a ler aquilo e estava a pensar... que como me ensinaram que eles sentem

Associativismo

tudo e... não é... era tenta-me inscrever nisso, fazer-me sócia porque acho que é engraçado e acho que é bom para eles.

E – Fazer parte da associação?

M – Exacto. Já estive a pensar neles. Porque acho que... é bom para eles! É... dizem que trazem cá música, para o bebés e... pronto, uma maneira dela se calhar também relaxar um bocadinho, não sei... Porque acho que mesmo eu não querendo, às vezes transmito um pouco de nervosismo, também, não é? Mediante também aquilo que eu estou a viver, também lhe transmito um bocadinho de nervosismo, não é? Estou às vezes um bocadinho irrequieta, e acho que ela acaba por pressentir isso tudo e por mais que eu tente estar aqui de manhã à noite, porque eu para mim se pudesse até dormia cá, a falar a sério.

Ansiedade

Pernoitar

Ter um local para dormir perto da UCIN

E – Gostava que fosse possível dormir cá?

M – Isso. Isso é que era. Isso acho que era importante para eles e para nós também, não é só para nós. Para nós também.

E – Sentia-se melhor?

M – Sentia, sentia. Uma coisa que a minha mãe já me disse, foi: C. tu precisas descansar um bocadinho! Mal terminas de um lado na diálise, tu corres para lá, nos dias que não tens diálise tu corres para lá de manhã, tu precisas descansar um bocadinho. Mas, não consigo, não... se a gente estivesse aqui, eu nem digo ao lado delas, digamos assim, mas um sítio, pronto a gente também pode ligar, mas não as vemos, certo? Às vezes dizem-nos pelo telefone: Ela está bem. Não quero dizer que não acredito, não é, mas é questão de a gente ver mesmo, estás bem? (risos) Estás bem? estás viva? (risos) É o que interessa, pronto! É porque a gente não vê, não é? e... começa a pensar: será que ela está.... eu tento-me controlar um bocadinho, eu tento-me... por exemplo eu estava habituada a ligar à meia-noite e

Desgaste

Pernoitar

Presença

Controlo emocional

às três da manhã, quando ela começou agora outra vez a fazer estas coisas e me disseram que a gente podia ligar durante a noite, então mal chegava... saía daqui e chegava a casa perguntava por ela e depois ligava às três! Eu há dois dias que eu não ligo. Consigo chegar a casa... mas tenho que fazer um bocadinho de esforço, também, do estilo: Ela está bem! Não entres em parafuso, tens que descansar que ela está bem, mas a A. , a enfermeira A. noutro dia, que eu estava a fazer diálise e ela estava lá de serviço, eu pedi-lhe a ela para ligar duas ou três vezes (risos). Estava a fazer três horas e meia de diálise.

E – Ficou preocupada.

M – Fiquei. Fiquei. Porque da última vez, foi através da diálise que eu soube que ela estava a levar sangue, então acabou o tratamento, acabou tudo. Para mim, quando eu sei que ela não está bem, acabou o tratamento logo. É que eu fico, eu digo mesmo: mando chamar a médica e peço para ela desligar. Se ela me disser que não desliga e que tenho que fazer tratamento, eu digo-lhe assim: Então ou desliga-me você ou desligo eu. Eu tenho que ir ao hospital ver a minha filha! E esta segunda-feira foi... Esta segunda-feira também fiquei muito irrequieta e pedi para me desligarem pelo menos meia hora mais cedo. A médica também... pronto, aí a médica disse logo que não havia muito problema, porque eu tinha feito sexta-feira diálise e fiz sábado diálise.

Sacrifício

E – Dois dias seguidos.

M – Dois dias seguidos e a médica disse: Vá! Podes... tiro-te meia horinha que não há qualquer problema. Também já tinha feito o dobro das horas. “Não há problema, podes-te ir embora, como também fazes já na segunda... fazes na segunda e depois fazes na... não há problema, podes ir” (médica na diálise).

E – E tem falta de estar muito com ela não é? É uma necessidade.

M – Tenho. dá-me a sensação... Ah! como eu estava a dizer, a minha mãe diz-me assim: Vai descansar um bocadinho. Eu se me for embora, e disser assim: pronto, vou uma hora mais cedo ou vou duas horas mais cedo. ah... dá-me a sensação que eu estou a abandoná-la! Não... Dá-me a sensação na cabeça que eu estou a abandoná-la! Para mim é... é um nervosismo! Eu por exemplo nos dias de tratamento, só consegui estar aqui o mais cedo... uma, uma e meia, duas horas. Porque dá-me a sensação que eu estou a abandonar a minha filha! Que ora aí está uma coisa que o meu marido não entende. Que o meu marido... ele acha assim: Estás tão preocupada, ela está bem, deixa-a estar que está bem! Não precisas de lá ficar tanto tempo! Não consigo!... E eu digo a ele, ou digo à minha mãe: Eu não abandono a minha filha! A minha irmã por exemplo, ela já não me consegue vir buscar à noite. Tenho a última camioneta às dez e um quarto. A minha irmã diz-me: Eu posso-te ir buscar ao hospital! Passo por aqui às oito e meia e pego-te. Às oito e meia levo-te para casa! Não é? E eu disse-lhe: Não, eu não abandono a minha filha. Não sou capaz de abandonar a minha filha. Se é até às dez que eu tenho direito a estar cá, é até às dez que eu fico com ela (risos). Cinco para as dez, dez para as dez, ainda vá, agora mais cedo não.

Abandono

Acceptar a separação do bebé causada pelo internamento

Apoio conjugal

Ter amigos ou familiares por perto para me apoiar

Presença

Permanecer na unidade o maior tempo possível

E – E depois vai de camioneta.

M – Se for preciso vou e de chinelos e tudo! Os meus pés ainda estão inchados. Não estão já tanto mas ainda estão. Mas se for preciso ir de chinelos, vou de chinelos., não me interessa da maneira que vá, nem que tenha que ir descalça (risos). Prefiro... sim, pronto, de vez em quando se precisar de descansar saio um bocadinho ou vou beber um café... ou... não é? Mas não consigo estar muito tempo longe dela, pronto é a noite porque tem mesmo que ser! Porque senão também não era, não é? Porque vocês também não têm espaço, que é mesmo assim, não é? Também não há condições para isso... porque senão até... eu até disse um dia destes disse à... estava tão preocupada com ela que disse à minha mãe: Eu durmo ali nas cadeiras. A minha mãe vira-se para mim: Tu dormes onde? Tu vai mas é para casa! Não eu dormia ali nas cadeiras (risos), se me deixassem! Mas não sejam

Sacrifício

Desanuiar

Presença

Sacrifício

maluca que tu precisas de descansar! (risos) Telefonas para cá. Não podes telefonar? Então telefonas, pronto (mãe de C.).

E – E deixa para trás a necessidade de descansar?

M – Ela é a prioridade! Agora não penso nem em mim, nem... nem penso em mais ninguém! É ela a prioridade. Pronto, primeiro aspecto é: Não penso em ninguém que não pense em mim e nela. Que é mesmo assim. Por um exemplo: a mim faz-me muita confusão o pai não a vir ver! Veio vê-la três vezes. E uma das vezes veio vê-la porque eu impliquei com ele, porque ele vinha às urgências. E ele queria que eu me fosse embora, às oito da noite e deixasse a filha porque o menino estava com dores e queira ir para casa. E eu achei que não devia ir para casa! Que ela está a precisar de mim agora, não é mais tarde, se calhar...

Sacrifício

Centralização

Apoio conjugal

Sacrifício

E – Então gostava que ele viesse mais. Que estivesse mais presente.

M – Ele veio três vezes! Ele não está presente em nada! Não esteve presente durante a gravidez... foi sempre a minha mãe e irmã, depois da cesariana... depois da cesariana, foi no dia em que tive a cesariana, veio ver a filha, e veio ver mais uma vez a filha... e nessa vez, nessa segunda vez, vocês... vocês enfermeiros, não é, estavam a tratar da menina, ele tinha vindo cá acima, chegou-se... foi ter comigo lá abaixo ao... já tinha saído dos cuidados intensivos, estava na parte de nefrologia... foi lá abaixo ter comigo e disse-me assim: pronto... até disse assim umas asneirazitas... não vale a pena repetir... e... e disse-me assim: Cheguei lá acima, não vi a minha filha! Mudaram-na de sítio! Mudaram-na de sítio! Não me deixam ver a menina! A minha mãe como estava lá em baixo... eu não conseguia andar ainda... pedi à minha mãe para vir ver o que é que se passava. E ele continuava-me a dizer: Isto cá para mim, pelo que a enfermeira disse, ou o enfermeiro, já não me lembro, estavam-lhe a pôr um veia. (Pai) Não sei se está a ver... Estão-lhe a pôr o quê? Uma veia? Então mas o que é que se passa? (mãe para o pai). A minha mãe veio cá a cima e disse assim: chegou a ir lá para baixo e

Apoio conjugal

Apoio familiar

Ter amigos ou familiares por perto para me apoiar

disse-me assim: C., estão a tratar dela, por isso é que não a deixaram ver. Não o deixaram ver, não é? Estão a tratar dela. Estavam-lhe a tentar arranjar uma veia, devia ser para pôr o soro. foi por isso que ele não a podia ver na altura, mas ela já está tratada, já pode ir. Ele chegou-me lá em baixo e disse-me assim: Não quero saber de nada! Não volto mais aqui! E não voltou mesmo. Até esta vez que ele veio às urgências para ver de um pé que tinha caído, e eu insisti com ele em vir ver a menina. Já que estás aqui, aproveitas e vais dar um beijinho à menina. De resto não tenho... é só a minha mãe e a minha irmã. Veja lá que eu já cheguei ao ponto de o ameaçar, do estilo, dizer-lhe assim: Olha, eu vou falar com os enfermeiros, com o enfermeiro chefe e vou dizer que é para a minha mãe substituir-te! Tu não apareces mesmo, a minha mãe vai-te substitui. Começa ele assim: He, He! Isso é que era bom! Isso é que era bom! (pai) Então vais ver se eu não faço isso (mãe para o pai). Se eu lhe digo assim: A menina precisa de mim, eu tenho que aprender a dar-lhe banho, não é, aprender a dar comida, não é, tenho que aprender... Ele olha para mim e desata-se a rir, diz que não, não há necessidade de eu estar cá.

Apoio familiar

Apoio conjugal

Ser ela a prestar os cuidados ao bebé sempre que possível

Transferência de poderes

Sentir-se útil na recuperação do bebé

E – Mas para si é importante aprender essas coisas.

M – Isso para mim é tudo importante! Tudo o que seja relacionado com ela para mim é importante. Daí ter-lhe falado daquela situação há bocado. Pronto tenho o apoio só da minha mãe e da minha irmã. Só.

Centralização

E – E é um apoio importante?

M – É. Eu chego a dizer que a minha mãe e a minha irmã estão em primeiro lugar do que ele. Para mim ele pode abrir a porta e pode dizer que se vai embora, que por mim já tanto me arrefece como me aquece que é mesmo assim. Se eu não posso contar com ele para nada nem para tratar de documentos... tem sido a minha irmã a correr de um lado para o outro, para eu poder estar aqui com ela... a minha irmã é que tem andado a tratar da documentação toda, porque ele diz que não tem de tratar de documentos nenhuns, só tem de tratar de documentos que sejam para

Apoio conjugal

Apoio familiar

ele! Para a filha ou para mim, não tem que tratar de documentos nenhuns. Então se eu não posso contar com ele para nada, o que é que adianta? Não vale a pena! Enquanto que a minha mãe que é mesmo assim, que é a minha mãe também que vai-me ajudar a tratar dela, devido ao... por causa de ter que ir fazer hemodiálise, não é? Quatro horas, vá, cinco horas, é a minha mãe que vai-me ajudar a tomar conta dela, também.

Organização familiar

E – Vai ficar com ela durante esse tempo, que está na clínica.

M – Vai! Até mais cedo. Até mais cedo. Que a minha mãe quando, quando preciso está sempre. Chego ao ponto de ter que ir dormir a minha casa, que é mesmo assim. Seja por que razão for, se eu lhe disser que não estou muito bem disposta, ali está a minha mãe. Por isso são pessoas muito importantes na minha vida... e têm que estar presentes. E depois é muito carinhosa com os netos! Tem ela muita paciência com os netos, só lhes quer dar mimos, por acaso virou-se... ainda há pouco tempo... que a minha irmã vai começar agora a trabalhar... virou-se para a minha mãe... para a minha irmã e disse-lhe: Agora nasceu o filho da C., agora filha, tens que ter um bocadinho de paciência, que agora viro-me para aquela neta!

Apoio familiar

Organização familiar

E – É a mais nova!

M – (risos) É! Já disse à minha mãe: Que é que tu queres, que tudo seja igual à minha sobrinha? Que a minha sobrinha é... é traquina... com ela... ela é que manda! Não são os pais! Ela é que manda. Pelo menos em termos de tomar banho é igual à minha sobrinha, que a minha sobrinha até vestida salta para dentro da banheira. Mal vira a mãe as costas, salta lá para dentro mesmo que o banho não seja para ela, seja para o filho... para o irmão! Salta lá para dentro (risos). Pelo menos no banho já sei que é igual à prima.

Comparação

E – Então e que outras coisas é que por exemplo são importantes para si, que se faça aqui e que se faz... coisas que se fazem e que acha bem, que acha importante para si.

M – Tudo! Tudo... primeiro... não... pronto, a única coisa que eu realmente achava importante mas se calhar... não se também no fundo, no fundo é assim muito importante... era passar mais tempo com eles! Com ela não é? Com os nosso bebês. Porque de resto acho que,... está tudo bem! Não me queixo de nada.

Pernoitar

E – Que coisas é que gosta de ver?

M – Tudo! (risos)

E – Por exemplo?

M – Para mim agora é tudo muito deslumbrante, vai desde o banho, pronto em termos de... de ver a ser picada e isso não gosto, sou logo a primeira a tentar sair. Porque não... faz-me impressão! E estar-me a enervar a mim, transmitir-lhe isso, se calhar a ela, porque a ela também já lhe deve custar, prefiro-me afastar e vocês fazem o vosso trabalho sossegados que é mesmo assim, não nos vêem a ficar nervosos... e depois se calhar ainda ao fim, se calhar preocupam-se com a bebé e preocupam-se com os pais... ou... não vá algum cair para o lado, por isso eu prefiro-me afastar, não vejo, que dizer, oiço às vezes ela a chorar mas... custa um bocadinho, que ainda um dia destes estavam a picá-la e eu vim para o corredor e ouvi-a a chorar, desatei a chorar no corredor (risos), mas é tudo... é primeiro é aquela curiosidade de ver tudo, tentar não perder nada. Não perder nada. e... pronto... os maus momentos é quando ela se sente mal e coiso, mas de resto... trabalho excepcional o vosso. O que é que eu posso dizer!? Eu chego ao... eu já disse à minha mãe: Vocês são considerados para mim, se calhar, os primeiros pais deles! A falar a sério! Não mas é verdade! Porque... vocês dão carinho, vocês dão-lhes amor, que é mesmo assim! Vocês não são simples enfermeiros! Se calhar

Ter a liberdade de escolher ficar ou sair quando o bebé experiencia procedimentos dolorosos
Encantamento

Presenciar procedimentos dolorosos

Coibição

Garantir que toda a atenção dos profissionais recaia sobre o bebé

Sofrimento

Presença
Acompanhar a evolução diária do bebé
Dependência

Valorização

Equiparação

Valorização
Valorizar os cuidados prestados pelos profissionais

isso... nos outros serviços que a gente às vezes tem... não é? em certas unidades, se calhar, por exemplo na parte de nefrologia eu, eu, eu, não gostei muito, do... que eles não estavam habituados a tratar de uma grávida, vá, não é?

E – Não é frequente!

M – Exactamente (risos). Mas na parte de obstetrícia, na parte de... dos cuidados intensivos, foram pessoas... não tenho nada... aliás! o carinho foi tão grande comigo, foi... e é a mesma coisa aqui! Perante ela... eu sei que ela está bem cuidada, que é mesmo assim. É o que eu digo, os receios que eu tenho é... do meu medo, sou muito medricas mas sei que ela é muito bem cuidada, não tenho nada a dizer e sei que... não é só chegar ali e tratar dela, não é só isso que vocês fazem! Vocês pegam neles quando estão a chorar, dão-lhe um bocadinho de mimo, é como se fossem uns pais, que é mesmo assim! Eu penso assim!

Sentir afectividade dos técnicos para consigo

Confiança nos cuidados

Receio

Equiparação

E – Então isso é importante?

M – Isso é muito importante! Muito importante mesmo! Porque há pais que não conseguem cá estar não é? Quem é que cá estão ? Estão cá vocês, não é? Estão a chorar, às vezes só por uma simples birrazita, não é, porque... até podem estar bem mas aquelas mainhinhas que às vezes fazem e quem é que cá está? Nós ficamos mais tranquilos sabendo que não... não é um simples enfermeiro que chega ali, é preciso picar pica e acabou? Não é? Não! vocês dão-lhe carinho, dão-lhe amor, chegam lá se virem que ela está muito agitada, dão-lhe festas. para mim é assim, por isso não... tenho isto, isto, não tenho! Não tenho mesmo nada.

Equiparação

Afecto

Saber que o bebé está a ser carinhosamente tratado pelos técnicos

E – Ainda bem.

M – (risos).

E – E coisas para melhorar, ainda mais por exemplo?

M- Para melhorar?

E – Coisas que sinta falta. Que acha que é importante. Se houver.

M – Para melhorar...

E – Para além do ficar cá à noite, não é, que é uma coisa considerada importante.

M – Eu vou-lhe continuar a dizer, eu não faço a menor ideia (risos). Não faço a menor ideia porque, é o que eu lhe disse não vejo falta de nada! Eu não consigo... não... já pensei isso várias vezes, não foi desde que me falou da entrevista, já... e... a única coisa que eu consigo... arranjar que faça falta era eu passar a noite com a minha filha, digamos assim, passar nem que fosse o dia todo e a noite toda, não é? Porque de resto eu não consigo... não consigo saber... não... porque acho que... é bem tratada, tem mimos, não há nada, eu acho que não faz falta nada! Eu pelo menos no meu ver, mesmo para ela, eu não sinto falta de nada, sinto só falta que ela melhore para ir para casa, isso é o nosso desejo maior não é? É levarmos a nossa filha para casa e que fique bem. Tentar-lhe fazer o maior... tempo de companhia. mas em termos de faltar-lhe alguma coisa, faltar mesmo... não. Se eu até descanso, sabendo que ela está bem, descanso mais em casa, já não tenho aquela preocupação de estar a ligar, aquele medo. Então se eu sei que ela está bem, já consigo descansar mais um pouco. Falta de alguma coisa, acho que ela tem tudo.

Pernoitar

Afecto

Recuperação

Dependência

E – Aquilo que é importante.

M Exactamente. Tem tudo! (risos). Se calhar tenho eu mais falta de coisas do que ela (risos). Ela não dá por mim se eu faltar se calhar durante a noite, não é? Eu é que dou. Acho eu, por isso... Acho que não faz falta mesmo nada. (risos)

E – Mais nada? Nenhuma necessidade?

M – Não.

E – Em relação a si. Para si?

M – Para mim? Isso eu acho que... para mim e para ela, vá... se o pai fosse diferente vá... porque o pai não foi sempre assim, aliás ele antigamente dava-me... tinha um apoio dele que era uma... uma coisa...pronto, podia-me sempre apoiar nele, sempre. Foi de repente! Isto, foi de repente depois... isto começou a mudar praticamente... ficou pior aliás depois de eu lhe ter dito que ia ser pai.

Apoio conjugal

E – Não estava à espera?

M – Não. Eu pensava que ficava todo contente. Eu fiquei com medo, não é? Como já tinha tido tantos abortos. Mas... chegou a um ponto que ele começou a reagir mal! Começou com coiso de negação, depois começou com a dúvida se era o pai, se não era o pai. Eu simplesmente só lhe disse: Meu filho simples, teste de ADN. Não há nada melhor, logo te dizem se és pai ou não és! Mas como eu sei por onde andei, no dia em que fores fazer o teste de ADN, fazes as malas. É a única coisa que me fazia assim também, para completar a felicidade era isso só. Que é mesmo assim, a minha filha está bem, primeiro aspecto, óptimo! E era o pai! Era tudo muito feliz mas acho que não, a vida não é um mar de rosas às vezes... às vezes tem...tem assim dissabores e... e olha... paciência. Mas agora é a minha filha, mais nada. Não quero saber mais. Primeiro que tudo a minha filha! A partir daí... O resto olha (risos). Pode andar por onde quiser. Se ela estiver bem eu estou bem. Se ela não estiver bem eu também não estou bem. Ando aí aos caídos. Agora se eu sei que ela está bem, parece que ganho energia, não é? E vai tudo em frente! Fico cansada só à noite. Se for preciso vou beber um cafezinho e... alevanta logo! Parou o sono! De resto. (...) Não me preocupa mais ninguém.

Centralização
Apoio conjugal

Centralização

Dependência

Entrevista 4 - Pai

Peso actual: 1500 gr

Semanas de gestação: 23 semanas e 1 dia

Idade do pai: 34 anos

Tempo de internamento: 2 meses e 28 dias

E – Como é que tem sido esta experiência?

P- Um bocadinho difícil... somos de longe também... Nunca tinha passado por isto. Tem sido um bocadinho difícil mas agora está a melhorar e então já se está melhor.

Sufrimento

Recuperação

E – Porque é que era mais difícil antes?

P – Porque como é o primeiro filho e nesta situação... Mas está tudo a correr bem e é o que interessa.

Recuperação

E – O pai foi o primeiro a vê-lo aqui, não foi?

P – Sim, sim.

E – Como é que foi?

P – Muito pequenino! Nunca tinha visto muito pequenininho, e os médicos diziam que ele era muito pequenino, que podia acontecer... Os riscos que ele estava a correr mas graças a Deus foi evoluindo.

Aparência do bebé

Instabilidade

E – O que é que gosta de fazer com ele?

- P – Neste momento pego nele ao colo, estou com ele ao colo, é o que eu gosto de fazer! Colo
- E – O que é que sente quando o tem assim ao colo? *Ter contacto físico com o bebé*
- P – Sinto-me feliz de ter o meu filho ao colo. É uma das coisas boas! Recompensa
- E – E ao princípio?
- P – Ao princípio custou um bocadinho por ele ser tão pequenino como era! Aparência do bebé
 Mas... sei lá, não sei explicar... Custava mas não custava. Foi difícil. Ambivalência
- E – E a sala, os barulhos...
- P – Não acho que haja muito barulho. Na outra sala que ele estava, agora nesta não sei! Talvez haja mais como tem mais bebés! Talvez haja mais barulho. Ruído
- E – Então não lhe fez confusão?
- P – O quê?
- E – Os ruídos?
- P – Da máquina a apitar? Sim! No princípio sim, que apitava bastante. Ruído
- E – A máquina dele?
- P – A máquina dele! Apitava bastante.
- E- E como é que era aí?
- P – Sempre a olhar para a máquina. Mesmo sem ser a dele a apitar, quando apitava, nós olhávamos para a máquina dele! A pensar que era a dele que estava a apitar! Sempre a olhar para a máquina quando havia alguma a apitar! Centralização

- E – E depois? Começou-se a habituar? *Familiarizar-se com o ambiente da unidade*
- P – Comecei-me a habituar e ela também começou cada vez a apitar menos. Agora nem apita o que é bom! *Familiarização com o ambiente
Recuperação*
- E – Então o apito era um sinal de preocupação?
- P – Sim, quando havia uma apito, havia sempre um sinal de preocupação. *Inquietação*
- E – E agora ele já passou para a sala nova.
- P – A sala nova que é um passo. Já é um passo a outra sala. E está tudo a correr bem. *Recuperação*
- E – E quando está fora daqui?
- P – Quando estou fora daqui penso nele, claro! Mas, também trabalho. É sair do trabalho e casa e de casa para aqui. Agora já não venho tanta vez porque a minha mulher vem de comboio. Vinha cá todos os dias e agora já não venho todos os dias. Venho três vezes por semana, duas... e ao fim de semana, claro! Ao fim de semana não trabalho. *Centralização
Organização familiar
Reorganizar rotinas pessoais*
- E – E é cansativo.
- P – É. No princípio foi mais. Foi mais cansativo porque ele está na máquina e não se pegava nele ao colo. Agora já se torna menos cansativo, devido à evolução dele, nós podemos estar com ele ao colo e essas coisas todas (sorri), já torna-se menos cansativo. *Desgaste
Inacessibilidade
Recompensa*
- E – Então compensa mais agora!
- P – Compensa mais agora, claro! Compensa muito mais agora! É assim, não tenho tanto tempo para mim como tinha dantes, não é? Antigamente jogava *Responsabilidade*

futebol e já não faço tanto essas coisas. Mas, chegar cá e vê-lo assim é uma recompensa.

E – Quando está no trabalho ou a fazer outras coisas consegue descentrar-se?

P – Penso nele mas não me desconcentro. Claro que no princípio desconcentrava-me mais. Os colegas que costumam estar comigo diziam que eu não estava assim tão bem... Mas foi normalizando porque o bebé está bem.

Dependência

E – O bem estar do bebé também ajuda, é isso?

P – E muito! Ajuda e muito. E eu sei que o bebé é bem tratado cá, sempre foi.
E não tenho nenhuma razão de queixa.

Dependência
Confiança nos cuidados

Sentir confiança nos cuidados prestados pelos profissionais

E – O que é que o leva a pensar isso? O que é que vê?

P – Do que eu vejo, a maneira de tratar dele, falar com ele. Vejo-as muitas vezes a falar com ele. Não tenho razão nenhuma de queixa. Daquilo que eu vejo acho que é muito bem tratado! Tanto ele como os outros, claro. Não só o meu. Não tenho razão nenhuma de queixa.

Afecto

Saber que o bebé está a ser carinhosamente tratado pelos técnicos

E – E isso tranquiliza-o?

P – Tranquiliza-me mais, claro. Porque eu sei que ele está cá. Tem que estar cá mas sei que está cá e está bem, está a ser bem tratado. E tranquiliza-me mais, claro.

Segurança

E – E telefonar para cá?

P – E telefonamos também todos os dias, tanto eu como a A. claro. Mais ela, claro, que é mãe. Quando estamos em casa... Ela costuma agora vir de manhã, mas quando não vinha, eu é que telefonava às dez horas, depois ligava à minha mulher que ele está bem, que é sempre complicado. Agora é mais ela, que ela vem para cá e depois eu ligo a perguntar.

Contacto

E – Como é que foi a primeira vez que tocou nele?

P – (hesitação).

E – Foi no princípio?

P – Foi logo no princípio. A primeira vez que peguei nele foi no princípio, logo naqueles dias. Depois também não mexia tanto, também tinha medo das infecções. Que ele tinha o risco de apanha infecções facilmente. Peguei poucas vezes, tinha medo que ele se infectasse.

Contágio

E – E aquela primeira vez que lhe tocou?

P – Foi... Foi esquisito... Foi esquisito porque a pele dele era muito gelatinosa. Pegava... pronto... esquisita... Mas gostei muito! Tão pequenino!

Estranheza

E – Foi uma sensação estranha?

P – Agora não. Já tem a pelezinha toda como deve ser! Já apetece pegar nele.

Aparência do bebé

E –já lhe trocou a fralda?

P – (sorri) Não, ainda não! Tem que ser, mas... Sei, lá! Nunca mudei fralda a bebé nenhum! Mas tenho que experimentar, não há-de ser difícil!

Transferência de poderes

E – E que tipo de informação é que precisa? Gosta de perguntar? Gosta que lhe digam?

P – Pergunto, algumas dúvidas pergunto. Mas também não pergunto muito porque a minha esposa está a par de tudo e passa para mim o que ela sabe.

Esclarecimento

E –E quais são as coisas que gosta mais de saber?

- P – Como ele está! Se está bem, se está mal. Tudo o que tem a haver com ele. Esclarecimento
- E – E em relação à alta, por exemplo?
- P – Estou esperando tê-lo em casa! Sou sincero! Expectativa
- E – Está desejoso?
- P – Sei que ele está bem mas quero que vá para casa quando já esteja bom! Contenção emocional
 Não me importo que ele esteja cá mais tempo, sei que é bem tratado. E quando for para casa que vá de saúde, que vá de vez. É isso que eu quero. Quanto mais depressa ele for para casa, melhor! Mas sei que aqui ele também está bem. Ambivalência
 E depois por nós sermos de longe também, se fosse mais perto...
- E – Mas mesmo assim, estão cá todos os dias!
- P – (sorri). E gasta-se muita gasolina...
- E – Mas agora já compensa mais!
- P – Já compensa mais! Agora que ele está melhor. É o que eu digo, é cansativo mas quando chegamos cá é a recompensa! É ver como ele está. Recompensa
- E – E que mais coisas é que acha que poderiam ser feitas? Ou que são feitas? O que é que contribui para o seu bem estar?
- P – Eu não tenho razão de queixa, nada a apontar! Está tudo bem!
- E – Então e dessas coisas que estão bem, o que é que o faz sentir bem?
- P – O que é que eu hei-de dizer, não tenho nada a dizer, de mal! Eu sou bem tratado pelos médicos, auxiliares, enfermeiras! Não tenho razão nenhuma de queixa. Valorização
Valorizar os cuidados prestados

E – FÁ-lo sentir bem estar com o bebé ao colo, por exemplo, e mais?

P – Sim, faz-me sentir bem. Estar ao pé dele faz-me sentir bem e ver a mãe feliz, claro!

Dependência

E – É melhor só estar a olhar para ele ou pegar ao colo?

P – É melhor pegar ao colo! Não peguei muita vez mas é melhor pegar ao colo!
Tem que se ter jeitinho, claro, porque ele ainda é pequenino! (risos).

Colo

E – É um sentimento diferente, é isso?

P – É. É diferente e nós sentimos o nosso coração e o coraçãozinho dele...
Chega a um certo ponto que parece que estão a bater os dois ao mesmo tempo juntos. É uma sensação espectacular! Nunca tinha passado por isto.

Vinculação

E – É a primeira vez, não é?

P – É a primeira vez! E estou a gostar da sensação! Para além de estar a passar por isto...

Ambivalência

E – E à noite?

P - À noite normalmente, nós quando lá chegamos... Só depois de chegarmos é que vamos jantar e antes de deitarmos telefonamos para cá para saber alguma coisinha dele, quando vamos deitar.

Contacto

Receber informações reais e claras por contacto telefónico

E – E gostava de o ver à noite?

P – À noite como?

E – Durante a noite, se houvesse oportunidade?

P – Sim, sim era bom e estar mais tempo cá, porque é só até às dez horas. Se pudesse estar cá mais tempo. Assim no meu caso, nós podíamos jantar, como somos de mais longe, jantava-mos e vinha-mos. Se pudesse estar até mais tarde. Assim aproveitamos este bocado para cá estar e jantamos em casa. Porque eu é só das oito às dez... por causa do trabalho. Se houvesse mais um bocadinho...

Pernoitar

Ter um horário mais alargado para visitar o bebé

E – Então houve aí algumas alterações na rotina?

P – Saio de lá às sete. Até às oito. Se houvesse uma alteração nesse aspecto, no meu caso era ótimo.

E – E as pessoas que podem vir visitar o bebé?

P – Sim, também gostava disso. Alguns tios...De vez em quando vir um. Para os bebé que cá estão muito tempo, que os tios gostavam de ver e não podem. Podiam deixar vir um tio, não sempre, mas... Deixarem vir cá ver.

Restrição de visitas

Ser permitida a visita a outras pessoas significativas

E – Pelo menos ver?

P – Sim. Para os bebé que cá estão muito tempo.

E – O vosso está cá há três meses, não é?

P – Três meses... Faz no dia três, três meses.

E – E já tem um Kilo!

P – Quando tiver um Kilo e oitocentos, espero que possa sair!

Expectativa

E – O que é que significa levá-lo para casa?

Entrevista 5 - Pai

Peso actual da bebé: 1345 gr

Semanas de gestação: 34 semanas e 1 dia

Idade do pai: 27 anos

Tempo de internamento: 8 dias

E – Como é que tem vivido esta experiência?

P – Ao mesmo tempo estranha, uma sensação óptima e... ao mesmo tempo uma pessoa até se sente mais... mais responsável. Sinto que parei um bocadinho para repensar outra vez na vida.

Ambivalência
Responsabilidade
Renovação

E – É a primeira?

P – Sim. Mas, Vejo já... e agora percebo o porquê às vezes os meus pais dizerem muitas coisas. No passar a dificuldade, começo-me a aperceber já de pequenas coisas, por exemplo, como limpar o cocozito e tal e é uma sensação agradável mas ao mesmo tempo preocupante... quando levar a pequenita para casa vai ser uma... sensação acho que muito estranha para além de já ser agora, mas, óptima, ao mesmo tempo trás vida. Trás vida a nós próprios.

Ambivalência
Renovação

E – O facto de ter nascido a bebé não é?

P – Sim.

E – E o facto dela ser assim pequenina e estar aqui?

Sentir confiança nos cuidados prestados pelos profissionais

P – Acaba por ser preocupante. Mas, com sabemos que da vossa parte tem havido acompanhamento, depois também venho e podemos contactar para cá a qualquer

Confiança
Contacto

Obter informações reais e claras por contacto telefónico

hora, acaba por nos tranquilizar um bocado, mas não tem havido grande preocupação porque sabemos que ela está a evoluir. Mas sabemos... estamos a contar que possa vir atrás, agora estamos contentes que está tudo bem, está bem entregue.

Segurança

Recuperação
Instabilidade
Dependência
Confiança

E – Então é importante para vocês isso?

P – Muito. Muito, aliás, se fosse para casa... se ela fosse para casa... nós estamos aqui constantemente porque não sabemos os sintomas que ela... a reacção e... uma dor ou uma lesão, o que quer que fosse, não sabíamos qual seria a reacção, pelo menos chorar, havia de ser não é? Mas... assim aproveitamos e vemos aqui muito, percebemos como é que fazem e já... já percebi por exemplo, quando o cocozinho... quando ela tinha as fezes, tinha a barriga grande, uma massagem e tal, e entre outras coisas, como limpar a menina ou o rabinho da menina, que parecendo que não é uma coisa tão fácil mas ao mesmo tempo acaba por ser importante aprender para não fazer ao contrário. E quem diz essas coisas diz outras, é bom aprender!

Insegurança

Receber orientações específicas para a alta

Aprendizagem

Ter apoio na realização dos cuidados

E – Que outras coisas por exemplo?

P – Por exemplo o amamentamento, ou aliás a amamentação que têm feito. Passar do soro e depois passar para o leite que é para depois começarem a cortar o soro e passarem para aquela transacção, para haver uma adaptação do organismo, achei curioso, sinceramente. Pronto e agora vamos ver o evoluir, para ver que realmente é uma fase bonita mas ao mesmo tempo preocupante.

Aprendizagem

Saber a razão das intervenções feitas ao bebé

Recuperação
Ambivalência

E – O que é que o preocupa mais?

P – Que ela saia...quanto mais rápido sair daqui não digo porque... ao mesmo tempo queria que ela fosse para casa mas ao mesmo tempo sei que ela estando aqui, é o que eu acabei de dizer, sei que ela está bem e vamos nós aprendendo para

Transferência de poderes

Aprendizagem

que alguma coisa que surja não estejamos aqui constantemente. E que nos possamos fazer não necessitando de vir aqui. Se for o caso vimos, temos que vir, mas há coisas mínimas que nós podemos perceber que são tão importantes que nós próprios, pais não sabemos e que aqui realmente vamo-nos apercebendo que é fácil.

E – Portanto, é aprender a reconhecer alguma coisa que esteja mal. É isso?

P – Sim, aprender os sintomas da menina (...) Tem sido engraçado, nós... é uma coisa tão pequenina que nós ficamos minimamente preocupados, uma coisa... faz de conta que é um ninho de uma cegonha porque ela está ali... porque está ali aconchegada e... é uma coisa tão pequenina... parece que aquilo vai partir, desmanchar-se toda e que no fundo nós ganhamos confiança convosco (...) e com o tempo acabou-se por ganhar confiança em tocar e mesmo a adaptação depois da menina para connosco e nós para com ela.

E – O que é que foi mais importante para ganhar essa confiança?

P – Não é por estarmos aqui nesta conversa, mas... há uma coisa extraordinária, que se calhar também já vem de casa mas... tem sido a colocação e a preocupação de vós quando por exemplo chegamos... é uma coisa tão simples mas basta às vezes, um sorriso, ou... parar e explicar devidamente as coisas, assim: olhe foi feito isto...às vezes sem perguntar: Olhe, foi feito isto, isto e isto, não correu melhor nisto, está-se a tentar por esta maneira... no caso da amamentação soubemos que ela na primeira vez acabou por deitar tudo fora e depois numa segunda tentativa, ela... o organismo já se adaptou e... eu diria que tem sido espectacular em termos de... vejo profissionalismo! e... como a minha profissão também assim o exige... vejo que realmente ainda existem pessoas que... que são muito profissionais. Claro que há sempre uma excepção, mas eu diria que no geral, no geral mesmo aqui nos outros, nas outras, nos outros serviços que nós temos passado, pronto, no geral tem sido... então aqui eu diria que é acima da média.

Familiarar-se com a aparência do bebé

Aparência do bebé

Inacessibilidade

Aparência do bebé

Autoconfiança

Vinculação
Sentir-se confiante nos cuidados que presta

Amabilidade
Estabelecer uma relação empática com os profissionais

Esclarecimento

Serem-lhe explicadas as coisas de forma a que compreenda

Profissionalismo

Valorização
Valorizar os cuidados prestados pelos profissionais

E – O que é que é melhor. Qualidades que aprecia ou que gostava que existissem mais?

P – Aqui?

E – Em relação a vocês e em relação à bebé.

P – Qualidades... Uma coisa que pronto, me aconteceu faz hoje oito dias quando a menina veio para aqui, foi... a preocupação depois dela ter saído, eu quis pronto, queria ver a menina, (...) disseram para esperar, como deve compreender e eu esperei, só que passou uma hora, uma hora e pouco e eu vim cá outra vez dentro, portanto, veio uma senhora, uma médica dizer eu já o chamo e tal... não diria que... não foi mau é... como é que hei-de dizer...

Espera

E – O que é que sentiu?

P – Sente-se muito... fica-se preocupado e é logo aquela sensação... está tudo bem? está tudo bem? pode-se passar alguma coisa. Ouvem-se muitos casos e... uma coisa que não transmitem e por um lado é bom, por exemplo a mulher, por exemplo tinha a tensão muito alta e nunca ninguém nos explicou, só agora é que ela percebeu o porquê por exemplo da tensão alta, o que é que poderia vir daí. E então, quer dizer, não há uma explicação ao certo, assim: você pode causar sintomas, não! Deixaram estar e então por um lado é bom porque senão a mulher tem sempre tendência a fazer um prognóstico muito mau, mas eu diria... eu diria excelente! Não tenho nada mesmo, nada a apontar e não é por estarmos aqui a ter esta conversa. Há coizitas que eu agora não me recordo, há coizitas, eu que eu digo, às vezes não há... eu (risos) eu tenho um lema: eu gosto de passar pelas pessoas e digo logo bom dia, e se calhar há uma ou outra, em situações como esta, podiam dar uma palavra, pronto às vezes não há, às vezes as pessoas também não tem, acordam... não acordam tão bem... isso já vai de cada um, pronto há uma

Ansiedade

Omissão da verdade

Amabilidade

Estabelecer uma relação empática com os profissionais

excepção ou outra mas, não sei... não há assim uma coisa que eu possa tocar e dizer no momento.

E – Mas está a dizer que a simpatia é importante, é isso?

P – A simpatia... o profissionalismo, pronto, há uma situação ou outra, mas eu diria que... às vezes simpatia não leva... não leva... eu digo: A boniteza não leva à mesa. Mas, eu diria o profissionalismo, que as pessoas param e explicam para podermos perceber e às vezes até para por os pais a par que pode ou não vir atrás, nem tudo é bom, não é? Nem tudo às vezes é tão bom como gostaríamos, mas que as pessoas param, e eu quando entro aquela porta para dentro, e ainda agora aconteceu... pronto, basta às vezes, basta um sorriso e minimamente explicar: Olhe esta-se a passar isto e isto... independentemente de se nós perguntamos ou não, normalmente, no geral a pessoa explica o que é que se está a passar e isso de certo modo é bom. Para já saber se há ou não evolução da menina e depois nós minimamente também ficamos a perceber mais alguma coisa, ficamos descansados, olha realmente há aqui pessoas que se interessam, pronto, têm brio por aquilo que fazem. No geral é isso.

Profissionalismo

Esclarecimento

Instabilidade

Amabilidade

Iniciativa

Esclarecimento

Confiança

Sentir confiança nos cuidados prestados pelos profissionais

E - Haver um esclarecimento, sempre.

P – É.

E – E que outros aspectos, fazem parte do profissionalismo?

P – (risos) Há tantos! (risos)

E – Que são importantes, para si?

P – Há tanto. Para mim o mais importante e eu diria mesmo que é... para mim é, pronto para além de ser a simpatia, a simpatia não é o mais importante, para sem

Profissionalismo

dúvida que é o profissionalismo que é... pronto, minimamente poder explicar aos pais o que é que se está a passar e mesmo aquela, aquela preocupação de perguntar até aos pais: quer pegar, não quer pegar, quer dar banho, coisa que até já falámos e outras que hão-de aparecer, é certo que são preocupação que minimamente... que às vezes os pais até se sentem acanhados de... não querer perturbar porque sabemos que existem mais outros pequenitos e sabe-se... e nós apercebemo-nos no primeiro... no primeiro dia não nos apercebemos tanto, no segundo dia que viemos aí é que nos apercebemos realmente que uma criança empatava muito tempo, empatava, e... dissemos: Bem! não são dois minutos! São uns largos, largos, largos minutos e depois vimos, alto! Aqui realmente têm que trabalhar pessoas competentes, mas, pronto há aquelas, isso às vezes quebra-se e não podemos falar no geral por uma pessoa particular, não ter se calhar reagido da melhor maneira. E já aconteceu, mas podemos classificar o geral, não é? por uma situação esporádica.

Transferência de poderes

Coibição

Garantir que toda a atenção dos profissionais recaia sobre o bebé

Profissionalismo

E – Mas, foi uma situação que vos entristeceu?

P – É, às vezes não... tentamos, tentamos não! eu passo por cima, a gente é que faz às vezes o convívio. E já aconteceu até onde vós trabalhais, foi simplesmente o olhar, o olhar acho que ninguém cobra por isso mas... eu compreendo que se estivermos a trabalhar e se alguém se calhar estiver a olhar, minimamente a pessoa pode-se sentir incomodada, pode-se sentir incomodada e... eu já cheguei a ouvir a resposta de dizer: Este não é o seu filho! O seu filho é esse. Não fiquei, não fiquei, pronto, não vou dizer que fiquei contente, mas se calhar depois compreendi o porquê e... foi extremamente curioso, que depois passado um quarto de hora, a senhora enfermeira veio ter connosco, conversamos, sobre a criança e tal e... passado aí uma meia hora já estava tudo ao inverso, parece que tinha outra pessoa a falar comigo e depois também percebi o porquê.

Amabilidade

Contradição

E – Mas foi a forma como foi dito?

P – É. Às vezes é mesmo essa expressão, é a forma como é dito, não se calhar podia-se dizer... pode-se dizer uma coisa de muitas e variadas maneiras. Se calhar não foi a melhor, mas isso foi uma situação esporádica, nem tudo são rosas.

Amabilidade

E – E falou-me em cuidados, alimentação, em banho... que outros cuidados é que são importantes, aprender... se são?

P – São porque nós não, por exemplo, o banho, quando falámos ontem no banho, porquê, porque vai chegar o dia que vamos nós... ter que ser nós e isso é importante... por exemplo, a temperatura da água que não sei não faço a mínima ideia... nós temos coisas em casa, não sei se é preciso um termómetro, que é uma coisa se calhar tão simples, nós não nos apercebemos... de... se calhar podemos massajar a menina ou isso, para entrar no sono relaxante... não faço a mínima ideia, presumo mas não faço a mínima ideia, queria perceber porque o meu irmão também tem uma pequenita há um mês e é curioso como às vezes mudar a criança de posição ou ao colo, ou mudar de um sítio para outro, ele diz que a criança reage completamente diferente, por exemplo pode estar num choro e entrar numa... num relaxamento. E, se calhar por exemplo o banho eu gostava de aprender, porque, não sei, a maneira de pegar, como segurar, os cuidados a ter, principalmente era o porquê, saber.

Preparação para a alta

Ter apoio na realização dos cuidados

Comparação

E – E ainda não viu, darem o banho?

P – Não, não senhor. E a amamentação é... pronto, à priori será a mãe que lhe vai dar mas a par disso não correr portanto bem, se não for a mãe... outras formas de o ser, era bom saber como, quantidades... depois, por exemplo, os horários em si, primeiro estejam a dar de duas em duas horas, depois é que passa... se não a menina entra em... a dormir, portanto durante a parte diurna e depois na parte nocturna será um castigo para os pais! Se podermos evitar isso (risos), entre aspas, se calhar há formas de o fazer. Já se sabe que não vai ser umas noites completas como eram antes, mas isso não é problema, é normal. E quem diz isso diz outras

Preparação para a alta

Responsabilidade

coisas que nós não... se calhar ainda não nos apercebemos, mas vamo-nos aperceber.

Aprendizagem

E – Mas está a dizer-me que gostava de saber algumas coisas que importassem para cuidar da bebé?

P – É. Sim.

E – Em casa?

P – É isso que, pronto, para além de estar aqui para ver a pequenita, é também é para, basicamente é essa a intenção.

Presença

Permanecer na unidade o maior tempo possível

E – Que outras coisas importantes para si, devido a experiência, aqui ou em casa...

P – Em casa... basicamente tem sido uma experiência...pronto, é mesmo única... nunca tinha.. pronto quando a gente vê os outros não vê... acaba por não ver os nossos e agora que nós nos sentimos com o bebé nas mãos, que é mesmo o termo, nós queremos fazer o melhor e temos muitas das vezes medo de errar mas tenho notado também muito interesse por parte da A. que é uma... pronto, para além de ser uma mãe extremamente... muito boa... eu acho que ela vai ser uma boa mãe para a pequena, portanto, eu também da minha parte cá estou, ela sabe disso, fora disso o que nós podemos fazer ou aprender aqui, já vai ser bom para quando chegarmos a casa aí já termos noção de como é que se faz.

Singularidade

Responsabilidade

Apoio conjugal

Preparação para a alta

E – É importante o apoio aqui? de nós, profissionais e também apoio de vocês, um do outro?

P – É. É porque, então se não for assim, é muito difícil e a minha mulher no dia-a-dia... pronto, ela não vai trabalhar estes quatro meses e por si sei que me vai... entre aspas ficar descansado, porque senão doutra maneira era muito complicado,

Ter amigos ou familiares por perto para me apoiar

acho que não tem nada a haver, pronto, digam lá o que disserem, se a menina está com a mãe ou com... é muito diferente do que estar com outra pessoa. Fico mais descansado, não estou completamente descansado mas sei que estou lá quase.

E – Mais coisas... em termos das visitas por exemplo...

P – As visitas são... eu gosto do sistema, há poucos cacifos mas não é problema partilhar um cacifo, como ainda agora se viu. em termos mesmo... acho eu, os avós também acho que é uma boa... dos avós acho que é uma boa administração em termos de não virem todos os dias. Acho que o essencial é os pais.

Bens pessoais

Restrição de visitas

E – E outros familiares?

*Ver o bebé
salvaguardado de
contágios*

P – Eu concordo que seja os avós, pronto podia haver lugar aos irmãos, mas eu penso que há também, penso que há lugar aos irmãos. Não está bem! Eu acho porque... nós vimos por nós, por causa do contágio, das infecções, acho que é um bom sistema porque... pronto, às vezes as pessoas entram em descuido e eu vi por agora, com os meus sogros ontem, o meu sogro veio cá e... só aí é que eu também percebi que às vezes as pessoas não tomam as devidas... aliás não têm noção do que é que se passa deste lado e é bom que se criem barreiras para que as pessoas possam minimamente cumprir regras e nos, nós portugueses, mais nós portugueses temos por hábito em querer cortar o que é que já está delineado e acho muito bem, cá está é para cumprir, ponto final. Se está tem algum sentido de o ser. Acho que no geral não tenho, começando de lá dentro para fora já... já o disse, há umas situações, mas não é nada de... nada por aí além.

Contágio

Regras

E – E que outras coisas tem gostado de ver acontecer? Que o fazem sentir bem?

P – Não percebi.

E – Que tem gostado de ver acontecer, como pegá-la ao colo.

P – (risos) Gosto, vejo que há interesse, pronto, não falando... falando da minha pequenita mas falando dos outros (...) mas eu na minha pequenita, Oh! é uma alegria! Se eu venho para aqui contente em querer estar com ela, às vezes quando saímos daqui, a A. saí um bocadito mais em baixo, principalmente às vezes, quando ela fica aí no choro, mas... estar com ela é uma alegria, traz-nos, traz-nos vida, já por si é bom a sensação mesmo quando não estamos com ela é então... porque a gente faz lembrar... faz lembrar a pequenita, faz lembrar, quer dizer, andamos constantemente a falar nela e... e depois quando estamos aqui acabamos por matar essa saudade, mas... pronto, só por estar com ela já é bom, parece que... parece que nos cria vida.

Confiança

Presença
Abandono

Renovação

Transversalidade

Centralização

E – Estar ao pé dela e tê-la ao colo?

P – Também... É. Mas estar... pronto, tocar nela é diferente, tocar nela é muito... é muito melhor... que a gente parece que vai... mesmo deixando-a cá parece que a leva ali, entranhada em nós, mas se for preciso só estar com ela e sabendo que ela está bem... já... já é bom.

Toque

Ter contacto físico com o bebé

E – Mais coisas?

P – (risos) Se for preciso, vou começar lá de fora cá para dentro e nunca mais paro (risos).

E – Familiares... apoio...

P – Oh! Tem sido... tem sido, os meus pais são de Viseu, aliás estou aqui que há cinco anos e eles vieram cá sem querer no dia do parto, chegaram cá não disseram nada vieram ali e tal... e apareceram lá em casa e entretanto telefonou-me a A. a dizer que vinha para baixo e por sorte... ou por azar eles apareceram-nos aqui eram passadas duas horas... e foi bom, bom, e eles até que estavam mais... mais os

Apoio familiar

sogros e os pais, os meus pais, preocupados não digo... nervosos do que propriamente eu. Eu tinha lá estado dentro e, pensando que não foi uma coisa importante, foi mesmo uma coisa muito importante, a A. tinha muito... tinha muito medo e ela já tinha vindo duas vezes lá para baixo, para a sala de partos e acabou por levar para cima pelo que eu vim a saber porque ela esteve... esteve durante toda a noite não consegui dormir, foi uma fase muito complicada e então foi importante nessas... nessa primeira vez que ela veio para baixo, eu estive aí até à uma, duas da manhã, porque pensei que era nesse dia, era para me ir embora eram onze da noite, entretanto decidiram trazer-la para baixo, fiquei até à uma da manhã e foi importante estar ali com ela, sentiu-se muito mais segura, senti mesmo isso e... depois foi mau por um lado porque ela psicologicamente já estava... já estava a pensar que ia ser naquela altura, já estava a consciencializar-se de que ia ser naquela altura e acabou depois por não ser, depois na terceira vez, pronto eu não estive com ela mas acabou por tudo correr bem, estava assim... aliás, minto, eu estive com ela um bocadinho assim um bocado à pressa porque estavam mesmo naquela fase de a pretender preparar mas foi... foi importante, a A. sentiu... sentiu-se apoiada e eu dos meus pais e dos meus sogros que estiveram aí, vejo constantemente, que os meus pais telefonam todos os dias... e às vezes é curioso porque... (risos) isto falando na vida (risos), é curioso porque às vezes situações que... não digo nossas, mas... os meus sogros são separados... e os meus pais também têm os seus problemas como todos os casais e engraçado que às vezes estas coisas fazem com que juntem as pessoas, juntem, digo... mesmo a ficarem soldadas, e... eu diria que é curioso mas que tem sido... foi bonito, houve uma fase complicada que foi... há problemas de uma lado, há problemas de outro, problemas às vezes de trabalho e estas coisas acabam por... por ser uma fase complicada de início, porque a A. também esteve aqui um mês internada, mas... eu diria que tem sido compensado ou que foi compensado. Mas foi uma fase complicada, andar a caminhar para aqui um mês, depois o meu trabalho também é por turnos e... é complicado, aliás foi muito complicado! Mas... felizmente consegui-se levar.

Apoio conjugal

Apoio conjugal

Apoio familiar

União familiar

E – Teve que conciliar os horários.

P – Fugia de lá... às vezes chegava aí lá vinha o porteiro... pronto lá está, são as tais regras! Já chegava aqui em cima da hora, às sete e meia, aconteceu-me haver dias que chegava mesmo às sete e meia e... ele avisava que seria a última vez. E entretanto ele deixou-me subir e são estas... pronto, existem, regras, eu diria que ali é uma parte importante, é... a pessoa que está ali tem que ser muito humana, é certo que está a fazer o seu trabalho e eu compreendo perfeitamente, já me aconteceu chegar aqui mais tarde do que propriamente as sete e meia e chegar aí até inclusive às oito e deixarem-me subir, pronto, tenho que dizer que foram excepcionais mas que se não me tivessem deixado subir eu teria a mesma opinião que tenho agora. É o trabalho deles mas... e eu apercebi-me de outros casos lá em cima que estavam lá com a A. em que não podiam derivado ao trabalho e se calhar era uma medida que podiam alargar, se calhar até às oito, oito e meia, porque há muitas pessoas que... que é um meio agora complicado e o trânsito por si não ajuda, e às vezes as pessoas saem às seis, sete e... perdem-se aqui no trânsito e eu vi pais a chorarem, vi pais a chorarem. Eu felizmente nunca tive... tive essa sorte de não... ou aliás de estar sempre todos os dias, mas... apercebi-me de casos que estavam aí à porta e o senhor a chorar que não o deixavam entrar. Se calhar alargarem o horário não era pior, as pessoas acabam por estar cá na mesma e os seguranças estão cá na mesma, se calhar alargar mais uma horita, não era por aí que o gato ia às filhoses.

E – O horário da obstetrícia, não é?

P - Sim ,sim, acho que ra uma boa... aí para as oito e meia, não menos... ou mesmo até às nove, há pessoas que não conseguem chegar e é complicado, quando não se vê e às vezes sabendo que a pessoa não está bem, porque é muito importante, psicologicamente para a pessoa que cá está, pensar que vão vir cá alguém, pronto quem é mais importante para ela, sobretudo os pais e o marido, que tapa tudo! Tapa tudo, pelo menos temporariamente, dores e não sei quantos, aquilo vai tudo ao ar. E... pronto, e eu sei casos que, uma pessoa sente-se. Mas essa era

uma, depois há outras situações... que eu acho que... por exemplo a nível das visitas... das visitas em si... pronto é duas pessoas... eu próprio aí já lá tive três, três.

E – Aqui?

P – Não aqui, lá. Porque é um vai e vem para cima e para baixo, já lá estive três e há pessoas que lá tinham quatro e cinco e já é um abuso e se calhar depois há aqui é a falta da compensação ao lado. Existe no hall lá em baixo mas depois não há cá a verificação, é claro que somos nós os próprios a estarmos já a gravar a situação, porque as pessoas depois ficam cansadas... as pessoas, digo, as mães e depois, às vezes temos os maus resultados. E a A. teve, pronto, teve aí também uns dias maus, como é que ia proibir as visitas? Mas tudo correu bem, e uma coisa que devo dizer e que foi extraordinário foi também as funcionárias lá em cima. A A. também consegue ter... ser uma pessoa muito envolvida com as pessoas e ela rapidamente consegue conviver, fazer convívio entre as outras pessoas e foi espectacular, que é mesmo... foi muito, muito bom. E ela pode contar outros casos mais bons, menos bons, mas no geral, espectacular, espectacular mesmo. tive mesmo, ou tenho tido muita sorte.

E – Até agora?

P- Até agora (risos) Às vezes até me considero um homem sortudo.

E – Então e por exemplo quando a bebé deu entrada aqui. O que é que foi importante para si, que aconteceu, ou não.

P - Importante... quando eu estive lá na sala de partos, foi... já sabia que havia uma equipa que ia acompanhá-la, pronto que ela ia para a maca dois, já me tinham dito, já me tinham informado, que ela nascer fora de tempo, e assim que ela saiu fora da sala, passou no corredor, serão quatro, cinco pessoas que estavam de roda da

Prontidão

incubadora (...) e depois.. ela, pronto, mostraram-ma, mostraram a menina, os meus pais viram, os meus sogros também.

E – Foi importante para si?

P – Foi, foi. Foi um alívio saber que estava bem. E depois (risos) já não sabia se a preocupar-me... se havia de preocupar-me mais com a menina do que propriamente com a mãe, se estava tudo bem, mas foi uma fase que eu diria que superei bem, que não entrei naquela euforia, não... passou-se, acho que entraram mais em pânico os pais e os sogros, que propriamente eu. E... já tinha visto também, já tinha visto ali outros pais estarem com mães e com crianças passarem para este lado e... e diria que foi bom saber que havia pessoas já ali minimamente, minimamente não, porque eu acho que estavam ali já a tratar dela, a cuidar dela e depois quando eu vim ali aquela salinha do lado, a senhora mandou-me esperar, cerca de vinte minutos e eu esperei uma hora e qualquer coisa.

Alívio

Desmembramento

Controlo emocional
Ser capaz de controlar as emoções

Prontidão

Espera

E – Isso foi no bloco de partos?

Ter informações actualizadas sobre o bebé

P – Não, eu digo quando a menina já tinha entrado aqui para a sala da... pronto aqui na neonatologia. Quando ela entrou para aqui, eu vim logo para aquela salinha ali do lado, esperei (risos) e depois disseram que cerca de vinte, vinte e cinco minutos me diziam alguma coisa para poder entrar, eu esperei e eu esperei mais, acabou por fazer uma hora e um quarto.. vim cá outra vez..

Espera

E – Como é que foi esse tempo que esteve ali?

P – Uma pessoa fica sempre: “Está tudo bem?” Se está tudo bem, não está, se está a mulher bem, se a correr bem, logo nos dois lados, vou daquele lado, vou aquele. Mas foi bom, os pais entre pais e eu estava era do lado (...) na sala de espera, queria era ver a menina para depois ir ao lado da mãe para poder acompanhá-la logo. Estava com receio de estar ali dentro da sala de espera e ver a mãe passar e

Inquietação

Desmembramento

sentir que não estava lá o apoio do marido. Mas depois acabei por vir ali outra vez e insistir e foi curioso porque a senhora enfermeira (risos), disse-me: “Então, mas já não disse para esperar na sala?” E eu disse: “Olhe, eu peço imensa desculpa, tem toda a razão, mas como deve compreender, são preocupações de um pai jovem” E ela disse: “Vá espere aí...”. Não foi nestes modos, mas pronto. “...espere aí que agora vamos ter que chamar os outros pais, vamos ter que chamar os outros pais também porque assim se fosse a entrar os outros também têm lugar”. E eu disse “A senhora enfermeira é que sabe”. Não foi bem assim, não foi bem assim, foi num tom menos... pronto, correcto, que ela tinha toda a razão, tinha toda a razão, ninguém lhe tira a razão, e depois vi que a pequenita estava bem, estava bem, ela explicou-me minimamente como é que... explicou-me não, mintó! Ela explicou... Uma senhora enfermeira, explicou-me... que eu não vou citar nomes que eu por acaso os nomes, foi extremamente simpática! A sério, até me impressionou, porque podia dizer: Não ela está bem. Não, explicou acho que tim-tim por tim-tim, explicou mesmo tudo e eu fiquei muito agradado, estive ali coisa de mais uns cinco minutos depois dela fazer esta explicação toda.

Esclarecimento

Serem-lhe explicadas as coisas de forma a que compreenda

E – O que é que lhe explicaram?

P – Explicaram-me que ela... que ela estava a ventilar por ela própria, não estava a ser oxigenada, que não estava... que estava a fazer tudo por ela só estava com uma sondazinha.. tinha aquela sondazinha também no pé que era o sistema de oxigenação para ver... para fazer a medição... que também estava bem. E disse-me uma série de coisa que eu... Ah! e explicou-me... disse-me para além das coisas que eu agora não... não me recordo, mas disse-me, explicou-me o modo de estar sala, o modo das visitas, fez-me assim um resumo, um apanhado, o sistema das chaves que é uma coisa simples, explicou-me ali, eu fiquei completamente elucidado, fiquei mesmo a par de como é que se passava e... foi engraçado, porque nós às vezes até por um gesto amigável... (...) ela disse-me... estava eu a dizer que pronto às vezes numa forma de apoiar os pais que vão, às vezes vêem um sorriso do outro lado e eu... quando vinha para sair, vi uma senhora que estava ao lado

Esclarecimento

Saber exactamente o que está a ser feito pelo bebé

Salvaguarda

da... uma mãe que estava ao lado do coisa da B., da incubadora da B., e eu cheguei minimamente e perguntei: “Está tudo bem?” e ela disse, chamou-me à parte e foi engraçado o termo que ela usou: “Não faça isso”, e depois ela explicou-me o porquê e tinha a razão de o ser, em dizer que, pronto, se acontecesse alguma coisa que pudesse ser menos bom para a criança, desde um... desde uma qualquer infecção e a menina até poderia agravar e já para não falar... vamos supor que ela falecesse, os pais podiam sentir sempre uma... uma réplica de sentir eu o culpado e pronto para eu não fazer isso.

E – O contacto com...

P – Com os outros... com os outros e... engraçado, uma coisa tão simples e tão importante e eu percebi, alto! Se assim acontece para com os outros eu também sei que a minha está salvaguardada e foi... foi bom, mas fiquei completamente ali... percebi logo que estava a tratar com pessoas competentes, completamente profissionais e... e pronto depois fui, saí para fora ter com a A., ter com a A., explicar-lhe isso e... e os dias foram passando e cá estamos nós agora a ver se esta fase acaba que é para a gente estar constantemente com a B., para levar isto até ao fim.

Salvaguarda

Valorização

Transferência de poderes

E – O que é que seria mais importante, neste momento para si? Que sinta assim mesmo necessidade?

P – Não... não sinto, sei que ela está bem, isto é uma fase, é uma fase, mas não, não... gostava mas sei que ela está bem, saberia que ela estava bem connosco mas sei que ela está ainda melhor, digo entre aspas convosco, porque assim até nos ajuda a perceber algumas coisas. Mas, não, não, não é aquela coisa, não... Eu sei, se eu não pudesse cá vir ver, se eu não pudesse estar em contacto, aí, uma pessoa... mas não, nós vimos cá todos os dias, mesmo que eu não possa cá vir, a A. vem cá, raramente acontece, agora via começar o trabalho e tal, vão-se acabar os dias da

Transferência de poderes

licença de paternidade, mas... vou vir cá sempre que possa até isto acabar, mas não, não sinto pressa em levar já (risos).

Transferência de poderes

E – Mas tem vontade! (risos)

P – (risos) Não digo que não! Mas, sei que mais dia menos dia acabará por acontecer, portanto não vale a pena, estar já a puxar porque mais dia menos dia, até porque ela está a reagir bem, mas, não! Sei que vai acontecer e quando isso acontecer é melhor, melhora, por um lado, mas... mas não... não sinto... não sei porquê, mas não há aquela... aquela coisa, quero... a A. sei que ela tem essa necessidade e ela se calhar vai mesmo dizer isso, mas... sei que eu posso vir vê-la, sei que posso mexer e sei que esta fase é... há-de ser temporária, espero eu. E depois disso então... se já ultrapassámos isto tudo até agora, também não vai ser agora por causa de um filho, começar... ser a meio. Vamos lá ver.

Transferência de poderes

E – É tudo?

P – (risos)

Entrevista 6 - Mãe

Peso actual: 1915 gr

Semanas de gestação: 31 semanas

Idade da mãe: 26 anos

Tempo de internamento: 21 dias

E – Fale-me um bocadinho da experiência que tem vindo a viver.

M – Tirando o facto de que é muito doloroso, a experiência em si, temos cá um filho internado, é também a parte boa porque sabemos que eles estão bem entregues, porque desde o momento em que eu dei entrada para ter a A., que nem sabia que era para a ter, até à data de hoje que... que sempre foram magníficos e acho que não tenho palavras para agradecer nunca aquilo que têm feito até hoje! Até ela sair! E depois quando vier, se vier, não é? É doloroso não os podermos levar para casa, custar olharmos para as coisas dela, para as outras mães... temos que vir todos os dias vê-las (ao bebé), mas tem a parte boa porque a gente se não puder ver um dia sabemos que eles estão a ser bem tratados com as segundas mães deles, porque vocês praticamente, são as mães deles quando nós não podemos cá estar e acho que os tratam... às vezes melhor que muitas mães os tratam a eles e que nós agrada-nos, não é? Em parte é uma impotência a gente saber que eles estão a evoluir mas que ainda não os podemos ter é... saber que já não os temos dentro de nós, temo-los cá fora mas ao mesmo tempo não os temos para poder levar para casa, para poder dar banho em casa sossegados, para o pai chegar do trabalho e dar um beijinho à filha, pronto, essa é a parte dolorosa, não é? É o cansaço também de vir de tão longe sempre todos os dias, ir e vir. Depois há a parte boa que a gente chega cá e todos os dias há uma novidade, umas vezes boas, outras vezes menos boas, não é? Mas no meu caso tem sido sempre boas e que... e que a gente vai-se enchendo de esperança de “será que é amanhã” “será que é depois de amanhã”, em parte é assim... não tenho assim muita coisa a dizer desta experiência porque é boa, mas é dolorosa, não é? É um bocadinho... sei lá! No dia a seguir a eu tê-la por exemplo, chorei imenso porque eu estava no quarto e elas foram acordar as mães

Sofrimento

Confiança nos cuidados

Acontecimento inesperado
Demonstrar gratidão pelos cuidados prestados
Gratidão

Confronto
Sentir confiança nos cuidados prestados pelos profissionais
Confiança nos cuidados
Equiparação
Valorizar os cuidados prestados pelos profissionais
Valorização
Impotência

Desgaste

Recuperação

Expectativa

Ambivalência

Confronto

para irem dar banho aos bebés e eu não tinha ali ninguém! Isso é uma das partes más porque a gente começa a stressar, a chorar... os médicos, auxiliares, enfermeiras vêm, vêm-nos assim, tentam-nos acalmar, porque está tudo bem, só que é sempre complicado, porque nunca foi aquilo que a gente imaginou que ia acontecer connosco! É a tal coisa que a gente pensa sempre que acontece com os outros, não é? E que a gente por mais cuidado que tenha, pronto, acontece (risos), mas, não tenho nada a dizer de mal, porque realmente são fantásticas, desde médicos, enfermeiros, enfermeiras, auxiliares, são fabulosos e isso a qualquer pai tranquiliza!

Controlo emocional

Apoio emocional
Sentir afectividade dos técnicos para consigo

Acontecimento inesperado

Fatalidade

Valorização

E – O que é que é ser fabuloso para si?

M – O que é que é ser fabuloso... É além do imenso trabalho que têm, porque não é um trabalho de limpeza, não é? Não é como uma mãe que às vezes não tem paciência para o filho porque está a limpar a casa e já está chateada porque ainda tem que dar atenção ao filho, não... é além de todo o trabalho e de responsabilidade que têm, ainda têm tempo para acariciar não um, mas vários bebés, dar-lhes carinho, dar-lhes atenção, dar-lhes... pega-los ao colo, fazer-lhes um maminho, isso para mim, como mãe é ser fabuloso, porque é preciso gostar-se muito da profissão e além de tudo gostar muito daquilo que se está a fazer, dos bebés que estão a cuidar porque, ser enfermeira não quer dizer que tenham que tratar dos bebés! Não é? Acho que estas enfermeiras que estão neste serviço que... que são... as outras podem ser fantásticas, mas vocês são bem mais fantásticas do que elas, porque transmitem-nos uma segurança, isso para mim é ser fabuloso, mesmo fantásticas, magníficas (risos). Dão-nos uma tranquilidade, dão-nos uma alegria, que a gente pode dormir... chegar a casa e dormir descansados porque sabemos que se os nossos filhos chorarem vocês têm um colo, têm um abraço, têm um beijinho, têm um passeio pelas salas (risos), para lhes dar, isso para nós é bom. É muito bom saber que os tratam bem, porque lá está, não comigo, não é, porque eu acho que quando ela for para casa nunca me vou chatear de estar ao pé dela, mas há muitas mães que às vezes não têm paciência para os filhos porque tiveram o dia inteiro a fazer limpeza à casa e... e não é um trabalho de tanta responsabilidade, como é o vosso. O vosso, ou quem diz o vosso diz de auxiliares, diz de médicos, porque de nenhum tenho razão de queixa, mesmo os auxiliares às vezes, não podem pegar neles mas

Valorização

Observar empenho nos cuidados prestados

Aptidão profissional

Segurança

Afecto

Saber que o bebé está a ser carinhosamente tratado pelos técnicos

Supremacia

estão lá com uma carinha “tão giros, tão queridos, tão fofinhos!”, isso a nós dá-nos assim... não sei! Faz-nos viver um bocadinho o mundo melhor e sentimo-nos assim num sonho cor de rosa porque os nossos filhos estão a ser bem tratados, e no fundo é isso... O fabuloso para mim.

Segurança

E – E entre isso ou entre outras coisas o que é que tem sido mais importante para si?

M – O mais importante para mim, neste momento para mim é a evolução dela. Para mim isso acho que é o mais importante (risos), e... e o importante é tudo, tudo o que eu tenho falado, tem sido muito importante porque... se eu posso vir vê-la todos os dias, e ir deitar-me de cabeça descansada e completamente descansada, para mim é tudo! É o principal, é um conjunto de coisas que me faz sentir bem, não me faz, sei lá... entrar em stress, ou “será que aconteceu alguma coisa?” ou “será que vai acontecer alguma coisa?” porque sei que se acontecer alguma coisa de bom ou de mal, vocês entram em contacto, não é? E então é isso que nos dá segurança para todos os dias virmos, umas vezes mais cedo, outras vezes mais tarde, mas sabendo que a vamos encontrar bem, pronto, mesmo que tenha piorado um bocadinho, vamos encontra-la bem. É esquisito! Estar a falar nisto... eu agora como estou muito contente (risos), porque ela já está quase, não é? É esquisito, mas por exemplo, tenho conhecimento, a minha mãe teve o meu irmão de nove meses mas que também teve mês e meio internado numa incubadora também e na altura para mim, com seis anos era muito complicado, por isso, isto é uma fase que eu estou a viver agora no meu papel de mãe mas que já vivi no meu papel de filha com um irmão internado, ou seja, é a dor toda acumulada porque também me vou lembrando daquilo que aconteceu há 17 anos, mas tento... vocês têm um papel fundamental na recuperação delas e eu acho que as pessoas ao invés de falarem sempre tão mal dos profissionais que cuidam dos nossos filhos, ou porque demoram sempre muito tempo ou... que deviam pensar que se foram a um supermercado também demoram muito tempo, se forem a uma farmácia também demoram muito tempo, se forem comprar um fato também demoram muito tempo, que... e que não se pode nunca esquecer que este hospital é o hospital que atinge mais pessoas e que se há uma negligência ou outra, que... podia acontecer connosco, não é? Podia acontecer noutra hospital qualquer, por isso nós não

Recuperação

Segurança

Contacto

Ter a garantia de que serão contactados se o estado clínico do bebé piorar

Expectativa

Repetição

Influência

podemos é desfazer os... ou pisar os nossos profissionais de saúde. Se eu tiver razão de queixa também digo! Por exemplo, já cheguei a estar doze horas nas urgências, por causa de um caroço no peito e vi-me embora sem ser atendida! Só que também vi que realmente haviam lá casos bem mais graves do que o meu! Não é? E acho que as pessoas esquecem-se um bocadinho de... pensam de mais no mundo lá fora, esquecem-se de viver o próprio mundo, por exemplo eu vivo o meu mundo, apesar do mundo estar cinzento, Portugal estar cinzento, e estar esquisito, pois está a chover (risos), apesar disto estar em crise, estar as guerras... o meu mundo, que é o que eu quero transparecer para a minha filha, é que é um mundo bonito, é um mundo cor de rosa e não posso nunca esquecer as pessoas que fizeram parte nos primeiros tempos de vida dela, o quando maravilhosas são! Talvez um dia queira ser também enfermeira ou pediatra! (risos), pronto, não sei! Mas eu acho que há muita hipocrisia e isso nós temos que deixar de parte e vermos realmente as coisas boas que nos aparecem pela frente, os bons profissionais que nós temos, as boas condições que nós temos... tudo! Tudo em si é... temos que dar valor a isso, não ao mal, porque em todo o lado há bom e há mal e as pessoas não falam assim tão mal (risos). E é mais ou menos isso (risos).

Interiorização

Gratidão

E – E por exemplo que coisas é que têm sido importantes para si fazer com a bebé?

M – Por exemplo tem sido fazer... Tem sido muito importante fazer... Aqui? Aqui tem sido muito importante dar-lhe o banhinho apesar de eu ainda ter algum medo que ela se quebre, não é? Mas, dar o banhinho, ver a evolução dela a comer, a mamar, hoje a minha surpresa foi que ela já comia quarenta e cinco mas se lhe apetecesse beber mais um bocadinho podia beber. E ela bebeu aquilo em menos de nada, para mim isso é importante. É importante ver que ela numa semana engordou mais de 300 gramas. Podem pensar que é pouco mas para mim é muito! Não é? Porque é uma criança muito pequenina e... e é o vê-la a dormir, para mim é importante, ver que ela está ali sossegadinha, está bonita, está saudável. Com ela... Depois o mais importante vai ser quando ela sai, não é? Aí é que vai começar realmente a nossa vida a três, porque agora é um bocadinho complicado, agora é mais uma vida em comunidade, nós estamos a viver com muita gente, com muitos pais, muitas mães, uns simpáticos, outros antipáticos, mas pronto... estamos em comunidade também com os profissionais da unidade, uns mais queridos que

Transferência de poderes

Insegurança
Acompanhar a evolução
diária do bebé
Recuperação

Encantamento

Aparência do bebé
Recuperação

Transferência de poderes

Convivência

outros, porque nós temos sempre aquelas preferências, apesar de todos tratarem bem deles, há sempre quatro ou cinco que nos cativam mais. Por exemplo, o meu marido adora uma rapariga que disse que ela era a bebé mais bonita do... da Neo! (risos), quando ela veio para cá! Por isso... isso tudo também tem sido importante, não com ela, mas através dela, porque estamos a conhecer as pessoas fantásticas e tudo fantástico que há por causa dela e acho que isso também passa um bocadinho... porque tudo é importante, tem sido tudo importante, tem... até o facto de eu vir lá de cima do quarto, quando acabei de tê-la, cá abaixo, para mim foi importante, porque eu tinha que vê-la para ver se não a trocavam ou qualquer coisa (risos), porque o meu medo era esse (risos), eu decorei bem o rosto dela, não é? Mas, mas para mim... porque nós vivemos tão por aquilo que os outros dizem, por aquilo que a comunicação social às vezes transmite, que por vezes, não é o que nós pensamos porque não tivemos situações, mas é o que as pessoas nos levam a pensar. Então esse medo, de eu decorar bem o rosto dela, de... para mim isso foi muito importante, de... dela sair na incubadora, para mim foi muito importante, de... dela não ter sido preciso ser ventilada isso para mim foi muito importante! Porque, além das minhas dores eu aguentei-me mais de doze horas de contracções por causa dela! A minha filha não havia de nascer com algum problema porque... eu não queria! E se tivesse que aguentar mais dois dias eu acho que aguentava mais dois dias e então isso para mim foi tudo muito importante! Desde que entrei e que passa tudo por ela, porque está tudo em redor dela, não é? Foi a gravidez antecipada... antecipada, não, mas o parto antecipado, estava tudo em redor dela, então para mim foi tudo muito importante. Tanto que eu costumo dizer que sou testemunha que a dor de dentes dói mais que o parto, porque eu só pensava realmente no quanto ela era importante para mim, e de facto, ela ser importante para mim, tudo o resto que se passe com ela é importante.

Preferência

Enriquecimento

Prontidão

Ausência de risco

Sacrifício

Centralização

Sacrifício

E – Como é que foi a primeira experiência, a primeira vez que veio aqui?

M – Eu não me lembro quando é que foi a primeira vez que eu vim aqui ao hospital (risos).

E – Aqui à Unidade.

M – Aqui há Unidade...

E – Visitá-la.

M – Foi complicado, foi no dia a seguir ao parto, eu ainda estava um bocadinho cansada, dorida e vim de cadeira de rodas e quando a vi tão pequenina, tão magrinhazinha, tão... tão diferente dos bebés que eu vejo, porque nascem de tempo, não é, e ela... não me posso esquecer que ela não nasceu de tempo, senti vontade de chorar e chorei e quando saí voltei a chorar e cheguei ao quarto, voltei a chorar, porque saber que ela estava ligada a uma máquina e que estava a levar montes de medicamentos, soros... a gente pode até... podem-nos até dizer que não se passa nada, que está tudo bem, que é normal, só que para nós naquele momento, como não foi nada que a gente pensasse que poderia acontecer, a gente fica assim um bocadinho em choque! E então foi muito complicado e... ainda hoje... volta e meia vou para casa e... começo a chorar, porque... esta situação é tal como eu disse ao princípio, é boa, porque a gente vê a recuperação deles de dia para dia mas ao mesmo tempo é muito dolorosa, é muito ingrata, porque a gente vê nas televisões aqueles pais que fazem mal aos filhos e etc., etc., etc., que essas crianças não pediram para vir e no entanto, um casal queria tanto... não que dizer que os perca porque eles estão cá e tão de boa saúde graças a Deus, mas têm que passar por esta... por este desafio, por esta fase, que a gente se mete a pensar, “então e porque é que os outros, que não os querem, está tudo bem, nunca vão ao médico, mas nascem perfeitos!, vem aquela parte da revolta. Não com ninguém em especial, mas com... com tudo! Ao mesmo tempo... A primeira vez que a vim ver foi muito doloroso, foi... eu acho que... quando eu a tiver em casa e me meter a pensar por tudo o que passei... por enquanto é nestas três semanas, mas em princípio há de ser mais, eu acho que vou chorar... por aquilo que passei, mas vou chorar de alegria porque... porque ela está boa, porque... como é que eu hei de dizer... ajudaram-na a sobreviver, porque se não fosse... se não fosse nestas condições, duvido alguma que vez que ela tivesse sobrevivido! Ou se eu tivesse tido em casa, por exemplo, porque acontece muitas vezes aqueles... as mães que têm em casa... e então a gente espera aí é assim... agora já estou mais calma em relação a ela, não é, mas nos primeiros tempos foi muito difícil, tanto que eu acordava durante a noite sobressaltada com o barulho das máquinas a ecoarem no ouvido, porque a minha

Sofrimento
Choque
Controlo emocional
Choque
Perpetuação
Ambivalência
Revolta
Choque
Perpetuação
Sofrimento
Familiarização
Familiarizar-se com o ambiente da unidade

preocupação além de passar por ela era mais com os apitos da máquinas, “o que é que isto que dizer, e porque é que isto está a apitar e porque é que ela quando se mexe isto sobe”, aqueles valores que são mesmo dela, não é? E então... agora não, agora já... já deixo ir... já... mas ao princípio é a tal coisa, uma confiança não se está... conquista-se e... vocês em geral tiveram que ir conquistando a minha, porque eu tive que ir vendo que realmente tratavam bem dela, então depois disso já confiava mais e já não tinha tanto aquele medo do que é que poderia acontecer, porque sabia que ela estava a ser bem tratada. Agora de mim... eu costumo dizer que de nós os três eu sou a mais fraquinha, porque eu enervo-me muito facilmente, choro muito facilmente, ainda mais nesta situação e... é a tal coisa... tem doído, mas vai passar, vai passar. Acho que doeu mais na primeira semana do que a tê-la! Porque realmente foi bem mais doloroso, é uma dor que a gente que expulsar e que não consegue! A gente fala, fala, fala e por mais que desabafé a chorar a gente não consegue expulsar aquela dor que a gente tem. Porque, um filho... sei lá! É uma responsabilidade que nós temos por um filho, por um ser humano, por uma vida que está ali e que... que eu ao princípio me senti culpada de não tê-la aguentado até aos nove meses. Eu estava... faltava duas horas ou três para tê-la e eu dizia ao meu marido: “Oh pá desculpa por eu não a conseguir aguentar aqui dentro”, porque a gente sente-se culpadas porque sempre... sempre comemos tudo de bom, sempre fizemos tudo como deve de ser, idas ao médico, tratamentos todos e de repente há assim o choque de que “ela vai nascer!” e a gente a ver que ainda falta dois meses e que ela vai nascer, não é? Torna-se um bocadinho complicado, muito complicado mas há de tudo passar, graças a Deus (risos).

Confiança nos cuidados

Inferiorização

Sofrimento

Inconsolabilidade

Responsabilidade

Culpabilidade

Fatalidade

E – Falou-me por exemplo nos apitos, isso era perturbador para si?

M – Era... Era. Era perturbador porque enquanto aquilo não apitava... eu não percebia nada daquilo mas normalmente quando a máquina do café acaba de dar o café também começa a apitar, não é? E para mim o apito era qualquer coisa que estava mal. Estava qualquer coisa mal e então o que é que é? Até podia nem ser nada! Pronto, como eu depois verifiquei que realmente não era nada, mas primeiro que me entrasse na cabeça isso: “que não é nada”, vai assim um bocadinho, porque eu começava a ver aqueles valores: duzentos, duzentos e cinco, duzentos e sete, duzentos e dez (taquicárdia), pipipi, pipi e... quer dizer, uma pessoa está

Ruido

Familiarização

*Familiarizar-se com o ambiente da unidade**Saber interpretar os alarmes dos monitores*
Focalização

preocupada com ela mas ao mesmo tempo preocupa-se mais do porque é que a máquina está a apitar e talvez essa a preocupação de muitos pais ao princípio. É a máquina dar um apito e a gente olhar logo para o ecrã a ver o que é que é e porque é que é... e o facto das enfermeiras dizerem “Ah, isso não é para vocês, isso é para nós, não nos entra na cabeça uma coisa dessas, não é? Porque é para vocês mas os nossos filhos é que estão ali e tudo bem que a gente... se fosse para nós a gente tinha ido para enfermeiros ou para médicos, ou... mas faz-nos muita confusão o pi, pipi, ali a apitar, volta e meia quando ela se mexe, quando eles choram, quando eles tosem, os piis definitivamente são horríveis (risos).

Impotência

Ruído

E – O que é que seria importante em relação a isso?

M – Eu acho que a isso não há nada a fazer. O que há a fazer é a gente habituar-se... Se há algum tempo em que a gente se deva habitar, habituar-se, ou então ignorar completamente, por exemplo, eu agora ao fim de três semanas consigo ignorar os ecrãs (risos) e os pipis. Mas, acho que quanto a isso não há nada a fazer, é mesmo ignorar e tentar concentrar-se nela e não naquilo que está ao lado ou que está por cima e que está a apitar ou que está a fazer isto ou... acho que o melhor a fazer é ignorar. Eu já consigo ignorar graças a Deus, mas há muitas mães que não conseguem e apita e começam logo a olhar e “porquê?”, porque eu também já fui assim, não é?, ao princípio, mas... o melhor é ignorar.

Familiarização

Focalização

E – Outras coisas que têm sido importantes para si?

M – Outras coisas que têm sido importantes para mim...

E – Para se sentir bem...

M – Sim! Sinto-me bem se ela estiver bem, porque se ela não estiver bem eu não me sinto bem, não é? É como tudo! Se o almoço estiver bom eu como bem, se não estiver eu já não como bem, porque tem tudo... Eu sinto-me bem, é assim...é muito cansaço, é um desgaste muito grande, porque eu moro em Sintra e para estar aqui às três tenho que sair de casa à uma, não é?, porque é os transportes, mas... e depois agente dá-lhes... pronto, trata deles, eles vão dormir, porque eu sou da opinião que

Dependência

Desgaste

Imposição de rotinas

o bebé acaba de comer, arrota, está um bocadinho no colo dos pais mas deve ir para a cama que é para descansar e... vai dormir e nós ficamos aqui... a desfalecer até às seis horas (risos).

Desgaste

E – O intervalo...

M – É, ficamos assim, porque não há montras para ver, já não há livraria, ou seja, já não podemos comprar um livro ou uma revista para estarmos distraídos e depois também não dá para ir a casa, não é? Vai-se ao bar, bebe-se um café, depois passado um bocadinho vai-se outra vez, bebe-se outro café, ou seja, é um desgaste muito grande, é um cansaço muito grande e depois é a má alimentação, não é, porque uma pessoa... porque o facto de darem realmente uma senha para a mãe ou para o pai... chega a um ponto que nós estamos tão cansados e tão stressados que não nos apetece comer! E que tudo... não é o meu caso porque eu realmente como sempre muito bem, mas... há pessoas que não conseguem! Não conseguem comer porque isto é muito desgastante, é muito cansativo e depois é chegar a casa e ter que tratar da casa, do marido ou da mulher, depende dos pontos de vista, não é? E... e preparar tudo porque pode ser amanhã mas só pode ser para a semana que ela vem mas praticamente a gente tem que deixar tudo minimamente e... e depois é as pessoas que telefonam a perguntar como é que estão, é as outras que como não sabem dizem “Ah, mas disseram-me que estava pior!” e ligam (risos), por isso, isso tudo leva-nos a pensar e ao pensarmos há um desgaste porque a gente não se consegue concentrar... por exemplo, numa máquina de lavar! Porque até a metermos a roupa metemos uma peça que não deve ser metida e mancha a roupa toda! Isso é o tal desgaste, o tal cansaço psicológico, é... realmente acho que é o mau! Disto tudo...

Expectativa
Recepção do bebé em casa

Constrangimento social

Desgaste

E – O que é que poderia ser feito por exemplo para ocupar esse tempo... esse tempo morto...

M – Não sei... realmente não sei... É assim, há pais que provavelmente vão a casa e vêm, mas... talvez arranjar uma sala com... com alguém especializado para nos... pronto, para perguntar as nossas dúvidas, para nos satisfazer as dúvidas, não é? Que nós temos, porque nós quando estamos a tratar dos nossos filhos não vamos

Esclarecimento

Ter aulas acerca de bebês prematuros e dos cuidados especiais que lhes devem ser prestados

estar sempre a perguntar, “olhe e porque é que é isto?; olhe e já agora diga-me o que é que é isto?”, porque nem nós estamos concentrados nisso e depois esquecemo-nos, naquele momento estamos concentrados... porque num dia inteiro ter só alguns momentos com o nosso filho porque no resto ele está a dormir, está a descansar, não é? É complicado a gente nesses momentos estar a falar “olhe diga-me uma coisa, o que é que é isto; olhe, já agora o que é que é isto?”, sendo que... os profissionais tem outras crianças também para ir ver, para dar de comer, porque muitos não têm os pais aqui e eu penso que uma pessoa, não precisa de ser médico, não precisa de ser enfermeiro, mas uma pessoa que mais ou menos esteja... dentro disso, não que dizer todos os dias mas pelo menos uma ou duas vezes por semana, acho que sim, que devia satisfazer essas dúvidas, que muitos pais às vezes têm e que muitos pais às vezes se sentem culpados por o bebé ter nascido mais cedo, porque eu não fui a única, acho eu, e acho que não serei, não é? Não sei se foi o facto de eu ter trabalhado até ao fim da gravidez, que é numa amiga minha, não é? E então trabalhava, mas... a gente sente-se sempre culpados, porque nunca pensou... a gente não vai pensar que foi o destino, que foi ela que quis nascer! Não! Foi alguma coisa que eu fiz para ela querer nascer! Então isso, acho que há muitos pais que não são também tão informados e que... e que não percebem tanto aquela linguagem dos médicos, não é? E então acho que devia haver essa tal pessoa que... que esclarecesse, que falasse das dúvidas, sobre o que é isto e... porque é que é aquilo e quais... e se estão bons mas que de repente podem, realmente piorar mas que pode até nem ser... É assim, depende também dos casos, não é? Mas acho que realmente essa pessoa devia fazer parte, assim numa salinha, sempre nos distraia um bocadinho (risos).

Coibição

Culpabilidade

Esclarecimento

Instabilidade

E – Que informações tem necessidade de perguntar, por exemplo?

M – Por exemplo, eu não sei o que é uma assístole, nem uma apneia, são coisa que eu ao princípio realmente (risos) via lá no visor, mas por exemplo, eu não sei! Mas, como eu, muitos pais ficam assim “mas o que é aquilo?” e têm aquela tendência de chegar a casa e se têm filhos mais velhos irem ver ao dicionário, se há, e o que é que quer dizer e se não têm, irem a casa de familiares que tenham miúdos e ver o que é que quer dizer aquilo, não é? Porque nós não sabemos, por exemplo, aqui há tempos houve um médico que disse não sei o quê, disse-me a mim, não sei o quê e

Esclarecimento

Linguagem técnica
Serem-lhe explicadas as
coisas de forma a que
compreenda

eu disse que sim senhor, que estava bem e eu cheguei a casa, como não sabia que palavra era aquela fui ver ao dicionário, porque acho que a linguagem dos médicos é muito cara para o pessoal... para o povo!

E – Está a falar dos médicos todo ou de todo o pessoal?

M – É assim, eu por enquanto aqui... os enfermeiros como são tudo pessoal novo, praticamente têm a nossa linguagem, “yah, tá-se bem, olha vou almoçar! Yah, Yah!”, por isso até a falar connosco “ah, isso não é nada, não se preocupem”, pronto, até à data ainda não vi uma assim uma linguagem mais formal, mais profissional, não é? Não quer dizer que não sejam profissionais, são portugueses, mas realmente os médicos têm aquelas linguagens mais... mais ricas! Mais caras! Que a gente não tem dinheiro para comprá-las! (risos). Mas que realmente que não, pronto, devia estar... haver um... por exemplo... agora um médico diz-me assim: “Olhe, isto é não sei o quê...” uma dúvida, estava-me a esclarecer uma dúvida e diz-me: “Isto é não sei o quê...” Depois eu digo assim: “Ahh... quer dizer... em vez de uma passei ter duas ou três... porque da frase que ele disse eu não percebi três coisas... e em parte é isso. Os enfermeiros já... estes maiss novos, porque o mais velho assim, já é assim um bocadinho mais... de poucas palavras... mas o mais novo já “Ah, não, mas tá-se bem, não se preocupe...” e já não tem aquela linguagem tão... tão cara (risos).

Identificação

Linguagem técnica

Identificação

E – Outras coisas importantes, por exemplo, em relação às visitas...

M – Uma das coisas importante... eu acho que, por exemplo, devia haver mais armários.

Bens pessoais

E – Cacifos?

M – Sim, porque acho que são poucos para as unidades para que são, não é... e... o facto de eu já ter dividido o meu armário (...)

E – Voltando ao cacifos...

M – Por vezes a gente não sabe com quem é que estar a lidar e o facto de parecerem boas pessoas porque estão ali connosco e a gente vê que estão a cuidar dos filhos... a gente não sabe se pode dar a chave, ou se... se pode pedir a chave para ir buscar as nossas coisas, pensando sempre que eles podem... ou que podem já lá ter ido... ou que podem sempre mexer, ou... porque a gente não conhece as pessoas de lado nenhum, temos que ter confiança, realmente é verdade, mas há infelizmente... há pessoas em que a gente não pode confiar! Então acho que devia haver mais armários. Em relação... agora não, mas no princípio... haver só uma bomba de tirar leite... acho que é muito pouco porque chegam... das cinco às seis por exemplo, ninguém pode tirar porque é a preparação dos leites... mas... às seis e meia têm que ir comer e depois mete-se ali uma fila interminável para irem tirar leite porque só há uma bomba! E, no entanto, acho que lá em cima por exemplo, estão duas, que raramente são utilizadas, eu por acaso utilizei porque não tinha lá bebé nenhum, mas, que não estão lá a fazer tanto uso como eventualmente poderiam fazer cá em baixo.

Extracção de leite

E - E o sítio de tirar leite?

M – Não percebi bem a pergunta agora...

E – O espaço é adequado?

M – O espaço... É! Porque eu acho que para uma mulher, a partir do momento em que vai ter um filho e que... anda ali escarrapachada, não é? Tirar leite onde só há um bocadinho do corpo, entrem médicos ou enfermeiros, ou enfermeiras, a nós já não nos interessa (risos). Eventualmente algumas podem intimidar-se, não é? No meu caso não, porque se eu estive ali escarrapachada e vinha um médico via e vinha outra médica, via e vinham enfermeiros viam, acho que a gente não deve ter vergonha depois, porque fartos de ver já estão eles. Vocês, neste caso, não é? (risos). Por isso acho que o espaço até... é assim, para uma bomba aquilo está bom, para duas ou três, eventualmente poderia ser um maior, não é? Mas... visto que só há uma bomba, aquele espaço está bom.

Violação da intimidade

E – Em relação à visitas?

M – Em relação às visitas... em relação às visitas não tenho nada a dizer porque acho que está muito bem feito. Eu no meu caso porque... crianças e vir muita gente, só ia trazer prováveis complicações ao nosso ou aos outros bebês e que... quanto menos pessoas virem, vierem, vá, não é? Melhor para eles. São... as pessoas têm que compreender, como compreendem, não é?, que eles não estão num jardim infantil onde toda a gente pode ir e pode ver, que eles estão a ser tratados e não é tratados de uma coisa qualquer, é da saúde deles, porque eles são muito pequeninos e isto as pessoas entendem. E não ficam chateadas por só os pais e os avós poderem vir ver. Se calhar alguns tios e alguns sobrinhos mais pequeninos ainda ficam assim naquela, mas... para isso a gente conversa com eles, mas eu acho que sim, acho que está bem feito, só os pais e os avós poderem ver. Apesar de eu achar que os avós também só deviam conhecê-los (risos), porque quanto menos pessoas estiverem, em contacto com os bebês, melhor é a recuperação deles. Quanto mais tempo eles estiverem sossegadinhos, na caminha, mais rápida é a recuperação deles, por isso... Por isso é que eu não habituo a minha ao colo, vai logo para a cama (risos). Não, às vezes pego-lhe um bocadinho mais, mas se ela está a dormir, não vai descansar nos meus braços, é preferível deitá-la na cama, ou... agora vem uma avó e eu estou com ela nos braços, ela está a dormir, vem uma avó, ah, toma! Depois essa avó vai-se embora, vem outra avó, ah toma! E de repente a avó vai-se embora mas já vem um avô, ah, toma! Quer dizer, está assim de um lado para o outro, que... praticamente passam duas horas, nem ela descansa nem a recuperação dela evolui, porque ela ali fica cansada, então não dá para saberem se ela evoluiu, se não, se ela recuperou o folgo de estar ali de um lado para o outro (risos), e então acho que... acho que os avós também só deviam vir conhecê-los, porque mais importante que os avós, são os irmãos e se os irmão só os podem vir conhecer porque realmente, porque são crianças e têm mais tendências às infecções e não sei quê, eu acho que os avós também deviam só conhecê-los (risos), eu nisso sou muito fria (risos). São opiniões. E mais?

E – Isso pergunto-lhe eu...

M – Não, acho que, acho que já disse tudo. Não tenho nada a dizer de mal porque se eu tivesse, tinha passado tudo, a partir do momento em que... que eu estou aqui,

Contágio

Restrição de visitas

Recuperação

Sentir-se útil na recuperação do bebé

Saber que são proporcionados ao bebé momentos de repouso adequado

Contágio

Restrição de visitas

não é vinte e quatro horas sobre vinte e quatro horas, mas é todos os dias e... vejo muito coisa, ouve-se muita coisa... e a gente às vezes começa-se a rir daquilo que se ouve no corredores. Realmente não é nada disso que se passa, porque as pessoas falam sem saber, e... o facto de virem para um hospital, por exemplo com uma constipação, é lógico que os profissionais não vão tratar tão bem uma pessoa que está com uma constipação do que uma que acabaram de... que acabou de ter um acidente! É lógico que essa pessoa da constipação vai ser posta de parte, entre aspas, não é? E isso acho que inclui todos os serviços, e o facto das pessoas terem uma má experiência com uma serviço, não quer dizer que os outros todos tenham alguma coisa a haver, ou não quer dizer que os outros profissionais também sejam aqueles nomes que eles chamaram ao outro! Que dizem que foi negligente ou que dizem que... que não fez bem as coisas ou porque mandou para casa, ou... Eu acho que as pessoas deviam conhecer todos os serviços mas sem ser preciso vir ao hospital! Conhecê-los e falar bem e... porque eu duvido que quem é pessoa que vai ao supermercado e compra uma saca da batatas e que não vem lá três ou quatro podres, não é? Há sempre aquelas (risos) ovelhas negras, não é? E há sempre aqueles maus profissionais, assim como há aqueles maus alimentos que a gente também compra e que come, também há os maus profissionais que a gente vai ter com eles e realmente não valeu de nada. Mas não podemos é pensar que por termos sido atendidos por um mau profissional, que todo o hospital, neste caso, o da Amadora, seja penalizado por isso. Porque as pessoas não dizem “Ah, o médico do hospital!”, as pessoas dizem “Ah, não gosto nada daquele hospital, porque fui mal atendida...” As pessoas não falam desse médico, porque não foram atendidas pelo hospital, foram atendidas por esse médico, e então deviam falar um bocadinho melhor... o que sentem, se realmente o sentem, se não é só para se armarem, porque fulana tal disse que foi bem atendida e ela diz: “Ah, mas eu não!”, porque há aquelas pessoas do contra e aquelas pessoas que dizem mal e a pessoa para ter conversa diz: “Ah, eu também, quando lá fui, fui muito mal atendida!” e acho que não é bem assim! Porque não nos podemos esquecer que temos ótimos profissionais, aqui, na Amadora, não é? E que se, se calhar se uma negligência não for pública, pela imprensa, no hospital de São José, no hospital de Santa Marta, no hospital de Dona Estefânia, é porque eles abafam muito os assuntos. Eu trabalhei no São José, no quiosque, papelaria e realmente havia lá muitos abafos e coisa que se calhar aqui, que não há! Querem ir para os jornais, vão, querem ir para ali, vão e

lá também havia negligências, também havia muitas negligências só que eram todas abafadas, ora pelos directores, ora por pessoas que diziam à imprensa: “Não, não! Não foi nada disso que se passou! Afinal o fulano era outro...” Que é para a família nunca vir a falar na imprensa e por isso acho que nós temos bons profissionais aqui. Se as pessoas não estão satisfeitas, realmente comecem a ir para os outros (risos). Acho que, não se podem esquecer é que este é o hospital que tem... que atende mais pessoas, não é? E que abrange uma área bem maior e que é só um hospital. Enquanto em Lisboa há vários hospitais e em Cascais há um hospital mas Cascais não é tão grande como Sintra... Sintra e Amadora, não é? Porque... e então as pessoas deviam pensar mais nisso. De resto, estou super satisfeita, porque eu acho que quando sair daqui hei de voltar para trazer a lembrança da A., não é? Para colar no muro das recordações. E realmente nunca hei de ter como agradecer aquilo que vocês fizeram e que ainda hoje fazem, não só pela minha filha mas também pelos outros bebés, porque por vezes a gente vê que são duas enfermeiras a cuidar de dez bebés, cinco cada uma e a gente diz assim: Além de gostarem muito da profissão têm que ter uma grande paciência, por estarem a ouvir um choro dali, outro choro dali... e é agulhas... e não espeta... e é outra agulha porque rebentou a veia (risos), ou seja, é... para nós é gratificante sabermos que... a gente pode ir para casa e que vocês tratam tão bem deles como se fossem filhos. E que eu nunca hei de... de maneira nenhuma ter como agradecer e ela também não, porque foram as segundas... os segundos pais que estes bebés têm. É aqui... é aqui a segunda casa deles... a primeira! Porque a segunda é quando eles vão para a nossa (risos). Mas são... acho que são os nosso verdadeiros amigos. Aqueles que lutaram por alguma coisa que a gente realmente ama muito e que vocês lutam pela recuperação desses bebés e nós pais, só temos a agradecer porque realmente são nosso amigos, porque... aqueles que a gente diz que são amigos, não podem lutar pelos nosso filhos, pela recuperação deles como vocês lutam! Então acho que são os nossos amigos verdadeiros e puros e que só tenho a agradecer o quanto fantásticos são. Acho que não tenho assim, mais nada a dizer.

E – Obrigada!

M – De nada (risos).

Gratidão

Valorização

Valorizar os cuidados prestados pelos profissionais

Equiparação

Parceria

Entrevista 7 - Mãe

Peso actual: 1345 gr

Semanas de gestação: 34 semanas e 1 dia

Idade da mãe: 30 anos

Tempo de internamento: 8 dias

E – Fale-me um bocadinho da experiência que tem tido.

M – A nível de quê? Desta experiência que tive agora com a minha gravidez? Até à vigésima sexta semana a minha gravidez foi espectacular, eu não... em comparação com outras grávidas eu não tive enjoos, portanto foi uma gravidez super activa, eu não sentia propriamente que estava grávida a não ser por aquilo que sentia, pelo prazer de vir a ser mãe, porque foi uma gravidez programada, não foi uma gravidez que aconteceu ao acaso. Eu consultei, portanto, uma especialista, a médica na altura que até foi uma ginecologista, não propriamente um obstetra, mas uma ginecologista que era a ginecologista que sempre me acompanhou quando eu tinha algum problema, na minha área de residência, e foi a ela que eu me dirigi para dizer que queria engravidar e queria... e portanto ia saber se estava tudo bem comigo para que eu pudesse tomar esse passo, não é? Portanto foi uma gravidez programada. Assim que engravidei, começou a correr tudo muito bem, não tive enjoos, tinha uma vida super activa, não mudei nada o meu ritmo de vida, continuei a trabalhar, perfeitamente com o mesmo ritmo acelerado que sempre tive, uma vida assim um bocadinho acelerada e nunca me senti limitada pela gravidez. Quando cheguei à vigésima sexta semana, começaram-me a alertar para que a minha tensão estava realmente a passar dos limites normais. Começou pelos treze e tal mas a mínima sempre a aproximar-se dos dez e entretanto quando cheguei à vigésima nona semana, eu comecei a... aliás, duas semanas antes eu comecei a consultar um especialista, consultei até o Dr.º X, porque foi ele sempre que fez as minhas ecografias no... numa clínica. Portanto, a minha médica mandava-me fazer as ecografias porque ela não fazia no consultório e que fiz todas as

Planeamento

ecografias com ele, quando descobri que ele era médico aqui do Amadora-Sintra e que tinha um consultório de obstetrícia eu passei a consultar-me com ele porque vi que a minha tensão estava a subir muito. Houve um dia que no trabalho me senti mal e estava a 160/100 e aí resolvi mesmo vir à urgência do hospital e foi a partir daí que de vez em quando acabava por vir sempre à urgência pelo mesmo motivo e o Dr.º A decidiu internar-me. Quando fui internada foi na vigésima nona semana, sempre com tensões que não baixavam dos 150/100, sempre superiores a esse valor, eu já estava a ser medicada há um mês, com Aldomet, medicada para a tensão, de seis em seis horas e mesmo assim a tensão não reagia muito mas pronto, não passava daquele patamar. O pico mais alto que eu tive foram os 170/110, nunca passei desse valor, mas também não baixava dos 140/110, sempre naquele... entre os 140/100 e os 170/110. Estive internada um mês, exactamente, até ter a menina. Fui internada a 26 de Janeiro e 26 de Fevereiro nasceu a A. porque os CTG's não estavam muito famosos, manifestavam sofrimento por parte da bebé, ou porque ela tinha muita fominha, porque não passava fluxo para ela, porque ficava bloqueado pela... condicionado pela hipertensão, não é? e nesse dia decidiram fazer uma cesariana de urgência. Portanto, eu era... tinham colocado o tabuleirinho para almoçar e eu ia para almoçar quando me vieram buscar, portanto foi mesmo uma situação de urgência. E a A. nasceu com 1.400 gr como vocês sabem, felizmente conseguiu respirar por ela própria, porque era o nosso maior receio, era a parte pulmonar, pelo menos da minha inexperiência a nível... médica, o único conhecimento que eu tenho era por aquilo que me iam informando, que órgão... o último órgão a desenvolver-se seria a nível pulmonar e poderia ser daí que ela poderia ter os maiores problemas, com o nascimento prematuro, mas felizmente, ficámos felizes apesar de tudo, apesar dela estar numa incubadora e ser um bocadinho triste para nós e de gostar de ter a bebé connosco, mas pelo menos dentro de tudo aquilo que aconteceu fora da normalidade eu acho que... as coisas até estão a correr muito bem! Se se mantiverem assim acho que está tudo a correr muito bem! Agora da minha experiência, desta situação (...), o aspecto assim mais negativo para além de todo o medo de... acho que o nosso maior receio a partir do momento que eu fui internada foi ter consciência que alguma coisa podia correr mal com a bebé. O meu medo, propriamente da minha tensão arterial ser alta e o medo dos

Acontecimento inesperado

Ausência de risco

Barreira física

Recuperação

Percepção do risco

Centralização

riscos que eu poderia correr, acho que ficaram completamente abafados pelo maior receio que era a A. ou não sobreviver, porque havia esse risco e pairava esse medo, porque como eu disse os CTG's estavam sempre muito fraquinhos e eu comparava com os das outras mães, porque nós acabamos por fazer um relacionamento familiar, aqui no hospital, ou com as colegas de quarto que eu via-as sempre ir embora, nunca eram as mesmas, mas no quarto ao lado havia duas... duas moças que estiveram praticamente o mesmo tempo cá que eu... e no fundo para além do apoio que eu tive da minha família, principalmente da minha mãe e do meu marido, acho que o grande apoio veio de... das pessoas que estavam internadas e que nos apoiávamo-nos mutuamente, por termos um problema entre aspas, problema idêntico, não é? E acho que a maior força veio daí. Mas toda a tormenta vinha no pensar que... “será que está tudo bem com ela, será que não está”, porque havia às vezes informações contraditórias, e vinha um médico tinha uma opinião, havia um outro que tinha uma opinião um bocadinho diferente e eu comecei a sentir-me um bocadinho insegura. Não sabia qual é que estava no fundo... porque um queria fazer a cesariana, o outro achava que era melhor aguardar mais um momento e eu ficava com medo, “será que é melhor aguardar, será que é melhor ela nascer” e eu não dormia bem de noite. Comecei a ser medicada para dormir melhor porque tudo isso influenciava na minha tensão, mas o medo maior era realmente ela nascer com algum problema de saúde, ou até acontecer o pior e depois passou, passou quando ela nasceu e me disseram que estava tudo bem, a partir daí a tristezazinha foi ir para o quarto e ficar com outras mães que tinham os bebés com elas e eu não tinha ali a minha filha, não é? Pronto, isso também custou assim um bocadinho, mas era mais a saudade. Depois um outro sentimento forte que eu senti, foi no dia que me deram alta. Eu não senti que ia para minha casa, eu senti que estava a sair da minha casa e não percebi esse sentimento. Eu quando saí do hospital... e estive cá exactamente um mês e uma semana internada, porque depois da A. nascer ainda estive quase uma semaninha e quando eu sai do hospital eu sentia uma sensação esquisita, porque afinal eu queria tanto ir para casa, não é? Eu estive aqui a sofrer tanto, internada porque me sentia prisioneira e gostava de ir para a minha casa, por saudades do meu marido, do meu espaço, estar no hospital é sempre diferente por melhor que nos tratem, eu não tive razão de queixa de nada, nem de enfermeiros, nem de

Companheirismo

Ter amigos ou familiares por perto para me apoiar

Apoio familiar

Companheirismo

Ansiedade
Contradição

Ansiedade

Centralização

Alívio

Confronto

Abandono

Aceitar a separação do bebé causada pelo internamento

auxiliares, nem de ninguém, mas, quando sai do hospital senti uma sensação de vazio, eu senti parece que tinha algo ficado para trás... e eu fui com uma tristeza muito grande, até ao carro e achava esquisito, “afinal eu vou para casa e me estou a sentir como se fosse para casa, parece que eu estou a ir embora da minha casa”, não é? E depois tomei consciência que eu tinha cá deixado a minha filha e era normal. Mas, está tudo a correr bem agora e esses medos foram ultrapassados e o sentimento também agora já começa a ser um sentimento de alegria.

Ter informações actualizadas sobre o bebé

E – E o que é que tem sido mais importante?

M – Mais importante...

E – Nestes dias que ela está aqui...

M – Nos dias que ela está aqui são as respostas às perguntas que eu tenho feito. Perguntar se a situação da A. está estável e quando me respondem que está estável e que ela fez a digestão ou que ela está bem, para mim, a seguir vem a felicidade, não é? São as melhores alturas, são as respostas que eu tenho obtido até agora, que eu sei que de repente posso obter uma resposta diferente, não é? Porque pelo que já me elucidaram, acho que nos casos dos prematuros, pode estar tudo bem agora mas pode haver um retrocesso na situação da criança, não é? Mais pela forma negativa, mas enquanto a resposta for igual à que tem sido até agora, acho que só tenho motivos para sorrir, não é?

Esclarecimento

Dependência

Instabilidade

Recuperação

E – É importante que a informem.

M – Muito, muito importante, muito importante. Sentir-me informada. Quando estou aqui, vejo, oiço e vejo que ela está bem, não é? Quando estou em casa, tenho necessidade de fazer um telefonema antes de me deitar, tenho necessidade de fazer um telefonema quando me levanto, para saber que está tudo bem, porque nem sempre tenho oportunidade de vir, porque nesta fase há muitas coisas ainda a tratar lá fora, a nível de... Eu tenho tido alguns problemas com a minha costura, tenho tido alguns problemas com a minha tensão que não

Esclarecimento
Presença

Contacto

Obter informações reais e claras por contacto telefónico

Permanecer na unidade o maior tempo possível

baixa e portanto, tenho consultado o médico, agora é aquela fase de tratar da situação com a segurança social, com o meu trabalho também e não... não há aquela oportunidade de estar aqui o dia todo, mas... dai ser importante para mim, de manhã fazer um telefonema, à tarde sei que venho cá, e depois à noite faço outro telefonema. Que às vezes custa-me porque sinto que vos estou a incomodar, mas que são sempre tão simpáticos e a resposta apazigua o medo também.

Segurança

E – É importante para si?

M – É muito, muito importante, muito importante.

E – E por exemplo em relação à bebé, que coisas a fazer com ela...

M – Dúvidas que eu possa ter?

E – Ou coisas que quer fazer...

M – Que quero fazer com ela? Neste momento eu satisfaço-me com o poder estar um bocadinho com ela ao colo, mas sei que também é importante para ela o momento de repouso, estar dentro da incubadora, não é? E sei que lhe faz falta estar ao meu colo um bocadinho, mas se calhar até lhe faz mais falta nesta fase, ela estar em repouso porque ela precisa de ganhar peso, de ganhar defesas e resistência e é ali naquele repouso que ela também vai ganhar essas defesas. Portanto eu acho que neste momento, o poder tê-la ao colo um bocadinho já me satisfaz mas o que satisfaz mais ainda é saber que ela está bem. É isso.

Colo

Recuperação

Dependência

E – Mais coisas importantes...

M – Mais coisas importantes...

E – Necessidades que tenha...

M – Necessidades que eu tenho, a maior é de passar este período e poder levá-la para casa, é a necessidade maior que eu tenho, não é? Sentir que a tenho em casa, porque aí posso estar com ela sempre. Mas, depois existe o receio, ter medo de não saber cuidar tão bem quanto vós, aqui, porque aqui há um controlo maior, ela está ligada a umas máquinas, controla o ritmo cardíaco dela, o ritmo respiratório e em casa eu posso não ter essa noção, se está tudo bem com ela ou não, porque apesar de eu olhar para a A. e saber que ela é uma menina perfeitamente normal, apesar de ter nascido antes do tempo e daí ter aqueles fios todos que nos fazem olhar e... e poder pensar que... por exemplo para a minha mãe faz muita confusão vir aqui e vê-la ligada, não é? A minha mãe tem medo de lhe tocar, porque tem medo... pronto, é diferente! Não a vê como uma criança que nasceu e que está completamente independente de toda esta maquinaria para sobreviver. Para a minha mãe faz muita confusão. Para mim já é mais natural porque já estou mais... mais há algum tempo em contacto com ela e também fiz um jogo psicológico para a encarar como uma criança... até porque ela é uma criança normal, não é? Ela só necessita de estar ligada para um controlo maior, mas faz um bocadinho de medo de a levar para casa e de ela poder ter alguma necessidade a nível médico que eu possa num momento rápido conseguir controlar! E eu aí acho que necessitava de algum apoio, de algum esclarecimento e não sei até que nível é que posso informar-me melhor... Por exemplo eu tenho algumas dúvidas a nível alimentar, como estou amamentar, se há alguns alimentos que eu não possa ingerir, eu sei de alguns mas tenho medo de não saber de todos, que lhe possam provocar algumas cólicas, que lhe possam fazer algum mal nesse sentido e daí pensar já... eu amanhã até me vou deslocar ao Centro de Saúde da minha área de residência porque não sei se eles têm algum programa que ajude os pais. Não sei se até a nível do hospital, têm, já agora depois até aproveitava para perguntar, porque na minha área de residência, no Centro de Saúde, como eles têm aqueles para orientar os pais numa preparação para o parto, pode ser que eventualmente tenham também para esclarecer estas dúvidas, não é? E aí eu gostava de ter mais apoio, mais informação porque é um primeiro filho e nada sei, não é? Agora a nível de outras dúvidas penso que não surge assim nada. Acho que com o tempo nós vamos aprendendo a lidar com ela não é? É porque

Transferência de poderes

Insegurança

Aparência do bebé

Familiarização

Familiarizar-se com a aparência do bebé

Insegurança

Preparação para a alta

Receber orientações específicas para a alta

Continuidade de cuidados

quando eu a levar para casa ela pode ser mais pequenina mas será um bebé, perfeitamente idêntico aos outros, não é? Mais nada...

Comparação

E - É importante que aqui houvesse algum apoio a esse nível?

M - Sim, a nível informativo só no que respeita por exemplo, a nível alimentar, se há alguns alimentos que eu realmente não deva ingerir, porque podem provocar algum mal a ela ou a nível de cólicas, etc., não é? E acho que é mais a esse nível. E depois quando a levar casa, nessa altura... eu também acho que... eu vou aprendendo convosco aqui! Eu agora vi darem-lhe o banho, não é? Para mim já foi esclarecedor, a forma como se dá um banho, não é? Porque eu nunca tinha visto! E para mim já foi esclarecedor. O próprio mudar a fralda... Tudo isso nós no dia-a-dia vamos aprendendo aqui convosco, são situações que eu esclareço convosco, não preciso de perguntar a mais ninguém porque esclareço convosco na prática, que é o melhor. Agora acho que de resto as tais dúvidas que eu tenha mais a nível alimentar, se haverá algum alimento que possa fazer mal a ela, pela transmissão directa através do leite, não é? Não, de resto não tenho assim mais dúvidas... Pelo menos por enquanto!

Esclarecimento

Aprendizagem

Ter apoio na realização dos cuidados

E - E outras coisas importantes...

M - Outras coisas importantes? Assim de momento não me surge nada... no que respeita ao relacionamento nosso, pais, com a A.. Neste momento as dúvidas maiores eram essas.

E - Em relação às visitas, por exemplo.

M - Em relação às visitas, eu acho que vocês têm tudo muito bem estruturado, eu acho que os bebés não necessitam assim de tantas visitas, necessitam da visita dos pais; os avós é importante mas acho que a dos pais é a visita mais importante e eu pessoalmente, não gostaria de saber que qualquer pessoa poderia visitar a minha filha. Não gostaria de saber isso, porque acho que ela precisa sim do carinho, do pai e da mãe, para se sentir acompanhada e para se sentir... para sentir aquele carinho que também faz parte da parte psicológica da criança, penso eu e que faz parte do seu desenvolvimento e que a ajudará a

Restrição de visitas

Desenvolvimento infantil

desenvolver. Mas, acho que muitas visitas não são benéficas para eles nesta fase principalmente. Portanto acho que está tudo muito bem feito, aqui da vossa parte.

E – Em relação à estrutura da unidade?

M – Em relação à estrutura da unidade, do pouco conhecimento que eu tenho, que é tudo muito recente ainda, não é? Uma semaninha, mas não vejo nenhum aspecto negativo. Da vossa parte foram sempre muito atenciosos connosco, pronto, para esclarecer qualquer dúvida que nós possamos ter, e no que respeita ao tratamento e à ligação que têm com os bebés, eu acho que são muito carinhosos. Para além de serem excelentes profissionais pelo que aparentam ser, apesar de serem todos muito novos, não é? Têm todos um aspecto muito novo mas mostram-se muito seguros de si, naquilo que fazem e aí dão-nos segurança porque acho que se nós vímos ali uma pessoa que não nos transmite segurança, nós também ficamos inseguros e vamos para casa inseguros, não é? Mas apesar de terem todos um aspecto muito jovem e eu também sou jovem e no meu trabalho também gostei que me recebessem com algum respeito porque nós somos jovens e temos que começar por algum lado, e o ser-se jovem não significa... não é sinónimo de inexperiência, não é? Tem que se aprender de alguma forma e eu acho que toda a equipa que aqui está que é muito carinhosa e que é muito dedicada e acho que isso é o factor principal. Não vi ainda nenhum aspecto negativo da vossa parte.

Amabilidade

Afecto

Saber que o bebé está a ser carinhosamente tratado pelos técnicos

Profissionalismo

Segurança

Valorizar os cuidados prestados pelos profissionais

Afecto

E – O carinho que se apercebe que os profissionais têm com os bebés é importante?

M – Muito! Muito importante! Eu acho que é mais importante do que... do que tudo o resto. É importante estarem ligados às máquinas, é importante toda a parte técnica mas eu acho que o aspecto carinhoso que têm com as crianças, eles sentem aquele... o tom da voz, se é mais agressivo, se é mais... Porque eles não percebem o que dizemos mas é como um animal que é irracional não é pelo dizer senta-te ou levanta-te ou vai-te embora porque ele não conhece a nossa linguagem, mas acho que é pelo tom de voz, que nos mostramos

Afecto

zangados, que nos mostramos contentes, o tom de voz... Eu acho que a criança percebe da mesma forma, se o tom de voz é calmante, não é? Idêntico a uma música melodiosa e não a uma música que é infernal. Eu acho que é mais pelo tom de voz e pela forma como se fala que também acalma a criança e ela se sente protegida, porque no fundo ela não tem mais percepção nenhuma do exterior, não é? Portanto, não tenho nenhum aspecto negativo a apontar, de vós.

E – Vai dizendo aspectos positivos (risos)

M – Exactamente, eu só tenho visto aspectos positivos, até agora.

E - Mais coisas importantes...

M – De momento não me lembro assim de mais nada.

E – Sentimentos...

M – Tenho-me sentido bem aqui, principalmente porque estou ao pé da minha filha, é o aspecto principal que me faz sentir bem aqui, e depois porque sinto que ela está bem tratada! É mais isso, agora mais aspectos importantes, agora de momento, sinceramente, não me ocorre assim mais nada.

E – Já me disse algumas coisas que é importante ver nos profissionais, não é? Eles fazerem...

M – É importante acima de tudo sentirmos a vossa segurança, não é? Para nos sentirmos seguros temos que sentir a vossa segurança, na forma como lidam com o bebé e por outro lado a forma como o tratam, a forma carinhosa, portanto, nesse aspecto não tenho visto nada em contrário àquilo que estou a dizer e que gostaria de ver. Portanto é só aspectos positivos.

E – E em casa?

Permanecer na unidade o maior tempo possível

Presença

Confiança nos cuidados

Sentir confiança nos cuidados prestados pelos profissionais

Segurança

Afecto

M – Em casa tenho... a nível de relacionamento com o meu marido por exemplo, é a isso que se refere?

E – Por exemplo.

M – Por exemplo. Em casa...

E – Que seja importante para si.

M – Tudo o que é importante para mim, para me sentir bem é... para me sentir bem é o relacionamento que eu tenho com o meu marido, não é? Nós até agora éramos só dois, agora somos três lá em casa. Ainda não levámos a A. mas ela já faz parte da casa, mas... acima de tudo para eu me sentir bem, em casa, tenho que estar bem com o meu marido e nós temos um relacionamento acima de tudo de amizade. Nós somos muito ligados um ao outro, muito unidos, fazemos praticamente tudo em conjunto e é a força que damos um ao outro que nos faz seguir em frente. Raramente... eu posso dizer sinceramente que não me lembro de termos assim uma discussão... É lógico que temos os nossos problemas como qualquer casal, mas são uns problemazitos que quando surgem, rapidamente se resolvem, não somos assim um casal conflituoso, nunca fomos. Somos acima de tudo amigos e falamos muito, o que é muito importante. Eu acho que o problema maior da maioria dos casais é falarem pouco. Nós falamos muito. Nós se temos um problema... O B. é um bocadinho mais fechado do que eu. Se tem um problema fica mais fechado, não é tão aberto, mas eu sou mais de ir perguntar “então mas porquê?” e às vezes sou um bocadito chata, porque gosto de saber porquê, “porque é que estás assim? o que é que eu fiz” e não sei quê, não sou de ficar calada e se há algum problema às vezes si«ou mais eu que tomo a iniciativa, mas são maneiras de ser, mas ele é uma excelente pessoa e eu dou-me muito bem com ele. Ele não é pessoa conflituosa, não é pessoa de arranjar problemas, portanto, se eu arranjasse era eu que era maluquinha! (risos). E é o aspecto que me faz sentir melhor em casa é esse. É o relacionamento que tenho com ele. Saber que ao fim do trabalho é o bónus que eu tenho, no final do trabalho eu poder ir para casa.

Transversalidade

Apoio conjugal

E – Tem um apoio, não é?

M – Tenho, tenho, muito grande!

E – E de outros familiares?

M – De outros familiares, tenho acima de tudo o apoio da minha mãe. Os meus pais são separados já... não há muito tempo, há uns sete, oito anos, mas nunca tiveram um bom relacionamento, pronto eu tive uma infância um bocadinho difícil, sou filha única e nunca tive assim o apoio de um irmão para poder partilhar os problemas que tinha em casa, mas, a minha é das melhores pessoas que eu conheço, neste mundo. Não posso dizer que é melhor porque não quero pôr ninguém para trás dela, mas acho que melhor que ela que não há. Poderá haver igual, mas melhor, não. É uma excelente pessoa. E ela dá-me muito apoio. Apesar de estar separada do meu pai ela vive sozinha, não tem nenhum companheiro nem pensará nunca em ter, faz parte da maneira de ser dela, mas vive essencialmente para mim, não é? E para... agora para a A. e irá ser ela, depois quando eu for trabalhar que irá tomar conta da A., porque a minha mãe está... já não está a trabalhar, está reformada e, portanto, nesse aspecto eu também me sinto mais segura, porque sinto que... sinto que faz falta a A. conviver com outras crianças depois e nós depois pensaremos nisso, mas nestes primeiros tempos sinto-me mais segura de a deixar ainda bebé com a minha mãe e não numa ama, ou num infantário e aí sinto que sou feliz em relação a outras pessoas que não têm esse apoio, não é? Portanto, a nível de outros familiares a pessoa de quem eu sinto mais apoio é da minha mãe. Foi de quem sempre eu senti, apoio. A todos os níveis. A nível monetário, a nível sentimental, se cheguei onde cheguei foi graças à minha mãe e todo o apoio que eu tive sempre, até conhecer o meu marido foi dela, única e exclusivamente. Portanto é a pessoa que eu mais valorizo a seguir ao meu marido, e agora à minha filha, não é? São amores completamente diferentes mas com mesma intensidade, é a minha mãe. E é assim.

Apoio familiar

Ter amigos ou familiares por perto para me apoiar

E – Mais alguma coisa?

M – Não sei se tem mais alguma pergunta, para me fazer...

E – Se há mais alguma coisa importante para si.

M – É como eu lhe digo, agora assim de momento que me recorde, tudo o que é mais importante se resume à minha família e a estas pessoas que são mais importantes.

Apoio familiar

E – O apoio delas?

M – É, exactamente. O aspecto profissional para mim também é importante, mas não se comparam nada ao aspecto sentimental que eu tenho da minha família. Eu se tivesse que por em causa a minha profissão, por eles abdicaria, sem pensar duas vezes. Nunca os poria em causa, pela profissão de maneira nenhuma, de maneira nenhuma, apesar de ter lutado muito para chegar onde cheguei mas não poria em causa de maneira nenhuma, nem em termos de tempo que tenho que dedicar a eles, porque não é mais importante. Não é por eu achar que é certo, é porque eu tenho essa necessidade e porque para mim, aquilo que me faz mais feliz é realmente o meu marido e a minha filha agora e não de maneira nenhuma o aspecto profissional, não faz parte da minha maneira de ser, e é assim.

E – Obrigada!

Entrevista 8 - Pai

Peso actual do bebé: 1200 gr

Semanas de gestação: 30 Semanas

Idade: 32 anos

Tempo de internamento: 15 dias

E – Fale-me um bocadinho sobre como tem vivido esta experiência.

P – Uma coisa nova, nunca esperei que fosse uma coisa tão intensa, ter um filho! Ainda por cima prematuro. Tenho que estar permanentemente com a cabeça aqui, praticamente não temos tempo para pensar em mais nada. É uma coisa muito intensa, só vivendo mesmo para uma pessoa sentir, porque tentar verbalizar é um bocado difícil.

Encantamento
Centralização
Singularidade

E – E o que é que sente. Que sentimentos sente?

P – Olhe, agora neste momento, alívio porque estou ao pé dele, não é? Mas assim que vou embora sinto angústia, sei lá... medo... Agora estou um bocado mais calmo, por exemplo no primeiro dia, quando ele nasceu parecia que não andava, parecia que não pisava o chão, parecia que andava a flutuar! Não sei, era um misto de alegria, preocupação, de... mas, agora com o passar do tempo sei que ele está... que ele está bem entregue! Principlamente sei que ele está bem entregue aqui aos vossos cuidados. Vocês, pronto, são como se fossem os segundos pais para ele (risos).

Alívio
Abandono
Encantamento
Ambivalência
Confiança nos cuidados
Sentir confiança nos cuidados prestados pelos profissionais
Equiparação

E – Quando sente medo, é de quê?

P – Sinto medo que aconteça alguma coisa, sinto medo... principalmente sinto medo que aconteça alguma coisa. E... mas também sinto medo por mim! Agora que tenho um filho, sinto que já tenho mais algo a perder, se me acontecer alguma

Receio
Responsabilidade

coisa ou... sei lá! Uma pessoa quando é jovem praticamente não tem... pensa com irresponsabilidade, não tenha muita responsabilidade, uma pessoa não... não pensa duas vezes... tem atitudes intempestivas... tenho um feitio assim um bocadinho intempestuoso. Agora já tenho que pensar duas vezes porque tenho um filho para criar.

E – E sente que tem mais responsabilidade, é isso?

P – Eu sempre fui uma pessoa responsável! Eu sempre senti... senti-me responsável. Pensei sempre com cabeça, tronco e membros, nunca fui assim muito de irresponsabilidades. Mas agora muito mais, sinto que tenho responsabilidades!

Responsabilidade

E – O que é mais importante para si agora? Que coisas? Que momentos?

P – O sorriso dele, estar com ele ao colo, vir e ficar aqui as horas que ficamos aqui que me dá alegria. Dá-me alegria que a A. (esposa) esteja bem, que ela esteja bem, a caminhar... está no bom caminho para estar bem. Sei lá... alegria de ter o apoio da minha família, dos amigos, essas coisas.

Colo
Presença
Permanecer na unidade o maior tempo possível
Protecção

Apoio familiar
Ter amigos ou familiares por perto para me apoiar

E – E como é que é com a família? O que é que mudou?

P – Praticamente nada, continua tudo na mesma, muito apoio! Somos muito unidos embora estejamos praticamente cada um num canto do mundo, nós somos 5 irmãos, tenho... neste momento tenho dois em Angola, um está em Londres, tenho dois aqui, mas há sempre muito apoio. Qualquer coisa que uma pessoa precise, eles estão sempre à disposição.

Apoio familiar

E – O apoio da família é importante.

P – Muito importante! Sentimos sempre que temos chão! Que temos chão para pisar.

Apoio familiar

E- E em casa?

P – Em casa, em que aspecto?

E – Desde que o B. nasceu. O que mudou com isso?

PJ – Somos uns pais babadíssimos (risos). Estamos sempre a ver as fotografias, as filmagens, praticamente... Agora não temos muito tempo para muito mais. Ficamos a conversar um bocadinho, a fazer planos... ansiosos para que ele vá para casa, de saúde. Preferimos ter que ficar aqui o tempo que for preciso, mas que vá para casa de saúde, não é? É o mais importante, de resto... vai-se levando (risos).

Centralização

Expectativa

Aceitação
Aceitar a separação do bebé causada pelo internamento

E – Mais coisas aqui? Aqui ou em casa...

P – Não aqui acho que... sei lá! Vocês dão uma segurança muito grande. Nos primeiros tempos, uma pessoa não conhece, não é? Vejo o profissionalismo, a vontade, a dedicação que as pessoas têm e sinto-me muito seguro. Tenho confiança, plena confiança nos serviços de toda a gente, desde enfermeiras, médicos, auxiliares, tudo, tudo, tudo!

Segurança

Confiança nos cuidados

E – Que aspectos em particular lhe dão segurança?

P – É a dedicação, é a atenção, não é? Aquele carinho! Eu às vezes vejo... vejo as enfermeiras a segurarem nos bebés como se fossem os próprios filhos! Até fico a pensar... É como se vocês fossem... pelo menos parecem ser muito novas, não é? Vocês são praticamente todas novinhas! E eu penso “fogo! Já têm aquela coisa de... deve ser por serem mulheres!” Instinto, aquilo é o instinto materno! Aquilo é o instinto que a mãe tem, de protecção! Eu sinto segurança, sinto-me... Sinto-me angustiado porque vou deixar o meu filho aqui e não vou com ele, não é? Mas sinto-me bem porque sei que ele está bem entregue.

Afecto

Equiparação

Aptidão profissional

Abandono

Confiança nos cuidados

E – Como é que é pegar como se fosse o próprio filho?

Saber que o bebé está a ser carinhosamente tratado pelos técnicos
Afecto

P – Não sei, é o toque, a maneira como seguram, aquele à vontade, a maneira como falam com eles, não é? Essas coisas que uma pessoa vê, que uma pessoa vai vendo.

E – O que é que tem gostado de fazer com ele?

Pegar o bebé nos braços e tê-lo em contacto com a pele o mais cedo possível

P – Aconchegá-lo. Senti-lo... que ele sinta o meu calor, ouvir o meu coração bater, o sorriso dele! Sei que ele não tem muita consciência, não percebe mas, é uma alegria vê-lo sorrir! Ainda há bocado estava ali sozinho, estava-me a rir sozinho e às vezes dou por mim sozinho em casa, estou-me a rir sozinho (...) É como se uma pessoa estivesse apaixonada de novo! É. Uma pessoa quando se apaixonava, às vezes quando dá por ela, está a sorrir, não é? Está na lua. É exactamente a mesma coisa, ainda noutro dia estava a pensar nisso. Parece que uma pessoa apaixonava-se outra vez, parece que é outra vez paixão, uma pessoa está sempre de bom humor. Às vezes estão a falar para mim e... não estou! (risos).

Canguru

Encantamento

E – É uma amor, não é? Um novo amor!

P – Exactamente.

E – E há bocado disse-me que não esperava esta situação?

P – Não, não, eu não sei se... Não esperávamos de todo porque a gravidez estava a correr às mil maravilhas. Ótimo, dávamo-nos muito bem, claro que de vez em quando... num casal é normal... haver assim uma discussãozinha, mas tudo, tudo dentro da normalidade, mas nada fazia prever, nada fazia prever. Eu não sei, não sei qual é o... se já há algum estudo científico para saberem porque é que os bebés nascem prematuros. Eu nasci prematuro, não sei se terá alguma coisa a haver, não

Acontecimento inesperado

Repetição

sei, não faço a mínima ideia. Não era de prever, nós estivemos assim... acordámos à meia noite... a meio da noite ela já tinha umas queixas que estavam-lhe a dar uma moinhas e falámos com a minha mãe porque a minha mãe foi enfermeira aqui também e ela disse que provavelmente ele estava a mudar... estava-se a encaixar ou estava a mudar... uma coisa assim... a mudar de posição, mas nada fazia prever! Agora aquela altura em que ela entrou para o bloco e eu estive à espera para saber do B. e dela, foi ...acho que foi das piores coisas por que eu passei, foi das piores coisas porque eu não sabia o que é que... não sabia nada! Não sabia dela! Não sabia se ela estava bem, não sabia do meu filho... Depois disseram-me para eu entrar aqui, fiquei ali naquela sala. Acho que foram os piores momentos da minha vida porque eu não sabia... Tentava manter-me calmo, tentava não irromper por aqui a dentro (risos). Sabia que podia prejudicar o vosso serviço, que podia-o prejudicar... sei lá! Eu não sei como é que me mantive calmo mas sabia que era para o bem do meu filho. Foi dos piores momentos mas depois quando o vi... apesar de o ver ali pequenino, com umas nóduzinhos, porque ele nasceu... teve que sair à pressa, não é? Segundo o que disseram. Mas foi uma sensação de... alívio! Depois a seguir vi a A., antes dela subir. Senti-me bem quando o vi, a partir daí...

Ter informações actualizadas sobre o bebé

Espera

Controlo emocional

Sacrifício

Alívio

E – Esse tempo de espera foi o pior?

P – Esse tempo de espera foi... foi horrível! (risos).

E – Foi nesta sala de espera aqui?

P – Exactamente, já tinha entrado por aqui e fiquei ali naquelas cadeirinhas à espera. Via muitos enfermeiros a entrarem, para a mudança de turno, penso eu, estavam a entrar uns, estavam a sair outros, depois entretanto, houve uma enfermeira que me disse... perguntou-me se eu era o pai do bebé que tinha nascido e eu disse sim, e disse-me que eu já iria entrar, pronto e ali fiquei assim mais um

bocado. Porque parecia que passam mas pronto, estavam todos concentrados na entrada e na saída e eu ali, senti-me um bocadinho desnordeado.

E – Sentiu-se um bocadinho sozinho?

P – Sim... mas eu nessas alturas prefiro, nessas alturas prefiro ficar só. Prefiro não ter ninguém ali, família ou amigos, prefiro estar sozinho, mas pronto, aquela espera até saber alguma coisa, custou muito.

Isolamento
Ter momentos sozinho

E – E depois chamaram-no e entrou?

P – Exactamente! Explicaram-me os procedimentos, para lavar as mãos e não sei quê (..) depois foi aqueles passos até chegar à incubadora do B. foi a partir do momento em que aí senti uma coisa... alívio! Este é o meu filho! Pronto, e agora é lutar, para que ele fique bom, o mais rápido possível para ir para casa e viver a nossa vida!

Alívio
Recuperação
Expectativa

E – O que é que significa levá-lo para casa?

P – Levá-lo para casa...sei lá! Alívio, alegria... dormir mais descansado entre aspas, não é? Com o bebé próximo. Já não vamos acordar a meio da noite sobressaltados, se aconteceu qualquer coisa.

E – E o que é que faz nesses momentos?

P – Levanto-me, bebo um bocadinho de água, dou uma voltinha e tento não incomodar. Tento sempre não incomodar a A., mas ela também deve estar acordada, ela deve dar conta, mas... agora já estamos um bocadinho mais habituados, à excepção daquela vez que o B. dos cuidados especiais voltou para os cuidados intensivos, foi uma noite um bocadinho complicada, para nós.

Confronto
Instabilidade

E – Souberam como?

P – Soubemos quando viemos para aqui. Porque nós vínhamos às nove e tal. Ela inclusive era para ficar em casa porque se estava a sentir cansada, mas depois disse “Não!” Acho que foi na sexta-feira, “pronto amanhã é sábado, vou contigo”. Quando chegámos aqui, íamos a entrar, é o hábito, é a força do hábito íamos a entrar para aquela sala disseram que o B. voltou, complicou-se. Eu tentei manter-me...Um de nós tem que dar sempre o apoio, não podemos descambar os dois, por mais difícil que seja. Eu vi que ela ficou muito abalada, tentei manter a minha pose e tal, mas foi difícil vê-lo ali, não sabíamos o que é que tinha acontecido, depois ouvimos aquele... aquele termos, se bem que é um eufemismo da vossa parte, não é? Vocês dizerem que o B. esquece-se de respirar (risos).

Suporte
Ter capacidade para apoiar o cônjuge

Eufemismo

E – É verdade (risos).

P – É um eufemismo! É uma maneira doce de dizer que ele está com dificuldades. Sempre com pensamentos positivos, cá está e está a recuperar, esperemos que... vá para casa bom! É preferível que fique aqui o tempo que for preciso, mas que vá para casa...bom!

Recuperação

Aceitação

E – E como é que foi a primeira vez que entrou ali naquela sala? O que é que viu? O que é que sentiu?

P – O que é que eu senti... Fez-me um bocadinho de confusão o barulhinho do... dos aparelhos, porque eu não sabia o significado daquilo, não é? Uma pessoa depois habitua-se. As incubadoras em si não... não me causaram assim muito espanto, porque até é uma ramo que... interessa-me, assim programas que dão, eu vejo e tal, uma coisa que... também estive dentro de uma incubadora! pronto, é uma coisa que para mim não é estranha, mas o barulhinho, ali aquele burburinho e tal e não sei quê, fez-me um bocadinho de confusão. Eles habituam-se, nós habituamo-nos, já estamos habituados, já não é nada que nos cause espanto.

Ruído

Familiarizar-se com o ambiente da unidade

Repetição

Familiarização

E – Há a necessidade de se adaptar...

P – Sim, o ser humano tem a capacidade, tem que se adaptar, às diferentes... aos diferentes meio ambientes em que ele está inserido. Este é o ambiente em que nós estamos inseridos neste momento e temos que nos adaptar, não é? Tentarmo-nos abstrair um bocadinho, concentrarmo-nos ali no nosso menino e também tentamos...Eu pessoalmente tento passar o mais despercebido possível que é para não incomodar, porque vocês estão ali concentradas, não é? Estão a fazer o vosso trabalho, estão com N coisas, estão concentradas naquilo, naquilo,... uma pessoa tem que passar o mais despercebido possível que é para tentar não incomodar! Quando for preciso fazer uma pergunta, faço e tal, mas... pronto, sempre ali o mais sossegado possível, que para deixar-vos trabalhar à vontade!

Coibição
Garantir que toda a atenção dos profissionais recaia sobre o bebé

E – É importante perguntar coisas?

P – Eu sinto que é! Se tiver alguma coisa eu pergunto! Se tiver que perguntar alguma coisa, faço as perguntas que quiser.

Esclarecimento

E – A quem é que pergunta as coisas?

P – Eu normalmente pergunto... se for a enfermeira que eu reparar que está mais à volta do... neste caso do B., pergunto. Se por acaso não estiver, peço licença para perguntar à doutora... Mas primeiro pergunto sempre à enfermeira! Porque são vocês que estão mais próximos dos bebés! Vocês é que estão mais próximos dos bebés. Vocês é que está ali a cuidar, (...) as médicas vêm, não é? Vêm quando são solicitadas e tal, mas primeiro pergunto sempre às enfermeiras.

Auxílio

Recurso médico

E – Que tipo de coisas é que pergunta mais?

P – Como é que ele passou hoje, o que é aquilo que está ali, o que é que é aquele catéter, o que é que significa a leitura do quadro, do montior, se é normal isto, se é normal aquilo. Essas coisas. O normal. Eu sei que... acho eu! Na altura em que ele tiver alta, vocês vão-nos dar assim umas explicações, não é? Explicarem-nos vários procedimentos, que nós temos que ter não é? Acho eu...

Esclarecimento
Saber interpretar os alarmes dos monitores

Preparação para alta

E – Que coisas é que acha que seriam importantes? Saber antes de ir para casa?

P – Por exemplo... sei lá! Posições que ele deve estar deitado, onde é que... onde é que ele deve estar deitado, se no berço, se na cama, se pode estar connosco ou não se pode. O que é que tem que fazer... De quanto em quanto tempo é que tem que comer... se temos que esperar para depois arrotar... Sei lá! Sintomas... sintomas para vermos que ele... porque eles choram, não é? Nesta altura o meio de comunicação deles é o choro. Saber interpretar que tipo de choro é! Se é fome, se está doente, ou se está com alguma coisa mais grave... Esse tipo de coisas é muito importante porque nós praticamente... Nós somos leigos, vamos aprendendo com o passar do tempo, os filhos vão-nos ensinando, não é? sei lá! As coisas básicas! As coisas básicas... acho que é isso. Porque nós como não temos um curso, umas coisinhas assim rápidas eram importantes! Para nós sabermos, como é que temos que lidar, principalmente, sendo ele prematuro, não é?

Aprendizagem

Preparação para a alta

Receber orientações específicas para a alta

E – O que é que há de especial por ele ser prematuro?

P – O que é que há de especial? Está mais desprotegido! (risos) Neste momento estes dois meses, ele podia estar na barriga da mãe, não é? Praticamente eles não estão no ambiente que deveriam estar! sei lá! Mas acho que... acho que corre tudo bem! Eu estou aqui, nasci de 7 meses e pouco e estou aqui, portanto, felizmente, corre tudo bem! salvo alguns percalços e tal...

Aparência do bebé

E – Ele nasceu do mesmo tempo praticamente!

P – Sim! Sim! Acho que sim! A minha mãe disse-me.... Acho que foi mais ou menos. Foi mais ou menos o mesmo tempo. Não sei se será hereditário, não? Acho que não! Isso ainda não se sabe, não, é? É uma coisa que ainda não se estudou, ou...

E – Há algumas causas...

P – Mais coisas?

E – Mais coisas?

P – O que é que quer saber mais?

E – E telefonar para cá?

P – Desde que aconteceu aquele sustozinho, temos telefonado, uma vez, de manhã e tal mas até lá não tínhamos telefonado! Sei lá, não sentíamos necessidade ou não tivemos aquela preocupação, não tivemos aquele susto, talvez, salvo o susto inicial. Ainda ligámos uma vez, para saber como é que ele passou e tal, mas pronto, é para não chatear muito (risos).

Contacto

Obter informações reais e claras por contacto telefónico

Coibição

Eu sei! Eu sei que não é chatear! Exactamente, eu sei.

E – Tinha-me falado em ganhar confiança. Mas algumas coisas ajudem a ganhar confiança ou que são benéficas para se sentir mais à vontade com o B.?

P – Uma pessoa vai ganhando com a experiência! O tempo o dirá. Acho que a natureza vai fazer com que nós nos adaptemos ao pequenino. Ajuda da vossa parte. Experiência, eu já tenho tantos sobrinhos, pode ser que ajude. Já ajudei a criar dois ou três. A minha mãe também tem experiência. Acho que vai corre tudo

bem. Vai-se arranjar. Queremos é que ele vá para casa o mais rápido possível (risos). Mais alguma coisa?

E - O senhor é que me diz.

P - Não sei. Tem mais alguma pergunta a fazer?

E - O que é que o faz sentir à vontade aqui?

P - O que é que me faz sentir à vontade...

E - Ou não.

P - Não, aqueles quadros que uma pessoa lê, aquelas histórias, ajudam muito. Acho que aquilo... Quem é que teve aquela ideia? Aquilo está ali desde sempre? Foi alguma ideia vossa? Aquilo ajuda a suportar, uma pessoa está assim meio angustiada, lê aquelas histórias, não é? E sabe que o que nós estamos a viver, afinal há mais pessoas que viveram a nossa situação, não somos os únicos! As coisas correrem... correram melhor! As coisas hoje em dia estão cada vez melhores, as pessoas são mais competentes, vê-se pela vossa dedicação. Isso é uma coisa... Eu já tinha dito à A. que realmente não é aquele tipo de pessoas, que vêm para aqui porque... vocês tiraram a vossa escolaridade porque têm aptidões... vocês foram talhadas para isto! Eu acho que uma pessoa que está aqui, a tratar dos bebés daquela maneira é porque foi talhada para isso! Foi talhada para isso! Percebe?

Partilha de experiências

Aptidão profissional

Valorizar os cuidados prestados pelos profissionais

E - Depois tem que mandar a história do B. também!

P - Está bem! Fica combinado! Desde que estejamos cá, vimos cá. Está gravado, fica aqui como prova! (risos).

Entrevista 8 - Pai

Peso actual do bebé: 1200 gr

Semanas de gestação: 30 Semanas

Idade: 32 anos

Tempo de internamento: 15 dias

E – Fale-me um bocadinho sobre como tem vivido esta experiência.

P – Uma coisa nova, nunca esperei que fosse uma coisa tão intensa, ter um filho! Encantamento
Ainda por cima prematuro. Tenho que estar permanentemente com a cabeça aqui, Centralização
praticamente não temos tempo para pensar em mais nada. É uma coisa muito Singularidade
intensa, só vivendo mesmo para uma pessoa sentir, porque tentar verbalizar é um
bocado difícil.

E – E o que é que sente. Que sentimentos sente?

P – Olhe, agora neste momento, alívio porque estou ao pé dele, não é? Mas assim Alívio
que vou embora sinto angústia, sei lá... medo... Abandono
 Agora estou um bocado mais
 calmo, por exemplo no primeiro dia, quando ele nasceu parecia que não andava, Encantamento
parecia que não pisava o chão, parecia que andava a flutuar! Não sei, era um misto Ambivalência
de alegria, preocupação, de... mas, agora com o passar do tempo sei que ele está...
que ele está bem entregue! Principlamente sei que ele está bem entregue aqui aos Confiança nos cuidados
vossos cuidados. Vocês, pronto, são como se fossem os segundos pais para ele Sentir confiança nos
 (risos). profissionais
 Equiparação

E – Quando sente medo, é de quê?

P – Sinto medo que aconteça alguma coisa, sinto medo... principalmente sinto Receio
medo que aconteça alguma coisa. E... mas também sinto medo por mim! Agora Responsabilidade
que tenho um filho, sinto que já tenho mais algo a perder, se me acontecer alguma

coisa ou... sei lá! Uma pessoa quando é jovem praticamente não tem... pensa com irresponsabilidade, não tenha muita responsabilidade, uma pessoa não... não pensa duas vezes... tem atitudes intempestivas... tenho um feitio assim um bocadinho intempestuoso. Agora já tenho que pensar duas vezes porque tenho um filho para criar.

E – E sente que tem mais responsabilidade, é isso?

P – Eu sempre fui uma pessoa responsável! Eu sempre senti... senti-me responsável. Pensei sempre com cabeça, tronco e membros, nunca fui assim muito de irresponsabilidades. Mas agora muito mais, sinto que tenho responsabilidades!

Responsabilidade

E – O que é mais importante para si agora? Que coisas? Que momentos?

P – O sorriso dele, estar com ele ao colo, vir e ficar aqui as horas que ficamos aqui que me dá alegria. Dá-me alegria que a A. (esposa) esteja bem, que ela esteja bem, a caminhar... está no bom caminho para estar bem. Sei lá... alegria de ter o apoio da minha família, dos amigos, essas coisas.

Colo
Presença
*Permanecer na unidade
o maior tempo possível*
Protecção
Apoio familiar
*Ter amigos ou familiares
por perto para me apoiar*

E – E como é que é com a família? O que é que mudou?

P – Praticamente nada, continua tudo na mesma, muito apoio! Somos muito unidos embora estejamos praticamente cada um num canto do mundo, nós somos 5 irmãos, tenho... neste momento tenho dois em Angola, um está em Londres, tenho dois aqui, mas há sempre muito apoio. Qualquer coisa que uma pessoa precise, eles estão sempre à disposição.

Apoio familiar

E – O apoio da família é importante.

P – Muito importante! Sentimos sempre que temos chão! Que temos chão para pisar.

Apoio familiar

E- E em casa?

P – Em casa, em que aspecto?

E – Desde que o B. nasceu. O que mudou com isso?

PJ – Somos uns pais babadíssimos (risos). Estamos sempre a ver as fotografias, as filmagens, praticamente... Agora não temos muito tempo para muito mais. Ficamos a conversar um bocadinho, a fazer planos... ansiosos para que ele vá para casa, de saúde. Preferimos ter que ficar aqui o tempo que for preciso, mas que vá para casa de saúde, não é? É o mais importante, de resto... vai-se levando (risos).

Centralização

Expectativa

Aceitação
Aceitar a separação do bebé causada pelo internamento

E – Mais coisas aqui? Aqui ou em casa...

P – Não aqui acho que... sei lá! Vocês dão uma segurança muito grande. Nos primeiros tempos, uma pessoa não conhece, não é? Vejo o profissionalismo, a vontade, a dedicação que as pessoas têm e sinto-me muito seguro. Tenho confiança, plena confiança nos serviços de toda a gente, desde enfermeiras, médicos, auxiliares, tudo, tudo, tudo!

Segurança

Confiança nos cuidados

E – Que aspectos em particular lhe dão segurança?

P – É a dedicação, é a atenção, não é? Aquele carinho! Eu às vezes vejo... vejo as enfermeiras a segurarem nos bebés como se fossem os próprios filhos! Até fico a pensar... É como se vocês fossem... pelo menos parecem ser muito novas, não é? Vocês são praticamente todas novinhas! E eu penso “fogo! Já têm aquela coisa de... deve ser por serem mulheres!” Instinto, aquilo é o instinto materno! Aquilo é o instinto que a mãe tem, de protecção! Eu sinto segurança, sinto-me... Sinto-me angustiado porque vou deixar o meu filho aqui e não vou com ele, não é? Mas sinto-me bem porque sei que ele está bem entregue.

Afecto

Equiparação

Aptidão profissional

Abandono

Confiança nos cuidados

E – Como é que é pegar como se fosse o próprio filho?

Saber que o bebé está a ser carinhosamente tratado pelos técnicos
Afecto

P – Não sei, é o toque, a maneira como seguram, aquele à vontade, a maneira como falam com eles, não é? Essas coisas que uma pessoa vê, que uma pessoa vai vendo.

E – O que é que tem gostado de fazer com ele?

Pegar o bebé nos braços e tê-lo em contacto com a pele o mais cedo possível

Canguru

Encantamento

P – Aconchegá-lo. Senti-lo... que ele sinta o meu calor, ouvir o meu coração bater, o sorriso dele! Sei que ele não tem muita consciência, não percebe mas, é uma alegria vê-lo sorrir! Ainda há bocado estava ali sozinho, estava-me a rir sozinho e às vezes dou por mim sozinho em casa, estou-me a rir sozinho (...) É como se uma pessoa estivesse apaixonada de novo! É. Uma pessoa quando se apaixona, às vezes quando dá por ela, está a sorrir, não é? Está na lua. É exactamente a mesma coisa, ainda noutro dia estava a pensar nisso. Parece que uma pessoa apaixona-se outra vez, parece que é outra vez paixão, uma pessoa está sempre de bom humor. Às vezes estão a falar para mim e... não estou! (risos).

E – É uma amor, não é? Um novo amor!

P – Exactamente.

E – E há bocado disse-me que não esperava esta situação?

P – Não, não, eu não sei se... Não esperávamos de todo porque a gravidez estava a correr às mil maravilhas. Ótimo, dávamo-nos muito bem, claro que de vez em quando... num casal é normal... haver assim uma discussãozinha, mas tudo, tudo dentro da normalidade, mas nada fazia prever, nada fazia prever. Eu não sei, não sei qual é o... se já há algum estudo científico para saberem porque é que os bebés nascem prematuros. Eu nasci prematuro, não sei se terá alguma coisa a haver, não

Acontecimento inesperado

Repetição

sei, não faço a mínima ideia. Não era de prever, nós estivemos assim... acordámos à meia noite... a meio da noite ela já tinha umas queixas que estavam-lhe a dar uma moinhas e falámos com a minha mãe porque a minha mãe foi enfermeira aqui também e ela disse que provavelmente ele estava a mudar... estava-se a encaixar ou estava a mudar... uma coisa assim... a mudar de posição, mas nada fazia prever! Agora aquela altura em que ela entrou para o bloco e eu estive à espera para saber do B. e dela, foi ...acho que foi das piores coisas por que eu passei, foi das piores coisas porque eu não sabia o que é que... não sabia nada! Não sabia dela! Não sabia se ela estava bem, não sabia do meu filho... Depois disseram-me para eu entrar aqui, fiquei ali naquela sala. Acho que foram os piores momentos da minha vida porque eu não sabia... Tentava manter-me calmo, tentava não irromper por aqui a dentro (risos). Sabia que podia prejudicar o vosso serviço, que podia-o prejudicar... sei lá! Eu não sei como é que me mantive calmo mas sabia que era para o bem do meu filho. Foi dos piores momentos mas depois quando o vi... apesar de o ver ali pequenino, com umas nóduzinhos, porque ele nasceu... teve que sair à pressa, não é? Segundo o que disseram. Mas foi uma sensação de... alívio! Depois a seguir vi a A., antes dela subir. Senti-me bem quando o vi, a partir daí...

Ter informações actualizadas sobre o bebé

Espera

Controlo emocional

Sacrifício

Alívio

E – Esse tempo de espera foi o pior?

P – Esse tempo de espera foi... foi horrível! (risos).

E – Foi nesta sala de espera aqui?

P – Exactamente, já tinha entrado por aqui e fiquei ali naquelas cadeirinhas à espera. Via muitos enfermeiros a entrarem, para a mudança de turno, penso eu, estavam a entrar uns, estavam a sair outros, depois entretanto, houve uma enfermeira que me disse... perguntou-me se eu era o pai do bebé que tinha nascido e eu disse sim, e disse-me que eu já iria entrar, pronto e ali fiquei assim mais um

bocado. Porque parecia que passam mas pronto, estavam todos concentrados na entrada e na saída e eu ali, senti-me um bocadinho desnorteado.

E – Sentiu-se um bocadinho sozinho?

P – Sim... mas eu nessas alturas prefiro, nessas alturas prefiro ficar só. Prefiro não ter ninguém ali, família ou amigos, prefiro estar sozinho, mas pronto, aquela espera até saber alguma coisa, custou muito.

Isolamento
Ter momentos sozinho

E – E depois chamaram-no e entrou?

P – Exactamente! Explicaram-me os procedimentos, para lavar as mãos e não sei quê (..) depois foi aqueles passos até chegar à incubadora do B. foi a partir do momento em que aí senti uma coisa... alívio! Este é o meu filho! Pronto, e agora é lutar, para que ele fique bom, o mais rápido possível para ir para casa e viver a nossa vida!

Alívio
Recuperação
Expectativa

E – O que é que significa levá-lo para casa?

P – Levá-lo para casa...sei lá! Alívio, alegria... dormir mais descansado entre aspas, não é? Com o bebé próximo. Já não vamos acordar a meio da noite sobressaltados, se aconteceu qualquer coisa.

E – E o que é que faz nesses momentos?

P – Levanto-me, bebo um bocadinho de água, dou uma voltinha e tento não incomodar. Tento sempre não incomodar a A., mas ela também deve estar acordada, ela deve dar conta, mas... agora já estamos um bocadinho mais habituados, à excepção daquela vez que o B. dos cuidados especiais voltou para os cuidados intensivos, foi uma noite um bocadinho complicada, para nós.

Confronto
Instabilidade

E – Souberam como?

P – Soubemos quando viemos para aqui. Porque nós vínhamos às nove e tal. Ela inclusive era para ficar em casa porque se estava a sentir cansada, mas depois disse “Não!” Acho que foi na sexta-feira, “pronto amanhã é sábado, vou contigo”. Quando chegámos aqui, íamos a entrar, é o hábito, é a força do hábito íamos a entrar para aquela sala disseram que o B. voltou, complicou-se. Eu tentei manter-me... Um de nós tem que dar sempre o apoio, não podemos descambar os dois, por mais difícil que seja. Eu vi que ela ficou muito abalada, tentei manter a minha pose e tal, mas foi difícil vê-lo ali, não sabíamos o que é que tinha acontecido, depois ouvimos aquele... aquele termos, se bem que é um eufemismo da vossa parte, não é? Vocês dizerem que o B. esquece-se de respirar (risos).

Suporte
Ter capacidade para apoiar o cônjuge

Eufemismo

E – É verdade (risos).

P – É um eufemismo! É uma maneira doce de dizer que ele está com dificuldades. Sempre com pensamentos positivos, cá está e está a recuperar, esperemos que... vá para casa bom! É preferível que fique aqui o tempo que for preciso, mas que vá para casa... bom!

Recuperação

Aceitação

E – E como é que foi a primeira vez que entrou ali naquela sala? O que é que viu? O que é que sentiu?

P – O que é que eu senti... Fez-me um bocadinho de confusão o barulhinho do... dos aparelhos, porque eu não sabia o significado daquilo, não é? Uma pessoa depois habitua-se. As incubadoras em si não... não me causaram assim muito espanto, porque até é uma ramo que... interessa-me, assim programas que dão, eu vejo e tal, uma coisa que... também estive dentro de uma incubadora! pronto, é uma coisa que para mim não é estranha, mas o barulhinho, ali aquele burburinho e tal e não sei quê, fez-me um bocadinho de confusão. Eles habituam-se, nós habituamo-nos, já estamos habituados, já não é nada que nos cause espanto.

Ruído

Familiarizar-se com o ambiente da unidade

Repetição

Familiarização

E – Há a necessidade de se adaptar...

P – Sim, o ser humano tem a capacidade, tem que se adaptar, às diferentes... aos diferentes meio ambientes em que ele está inserido. Este é o ambiente em que nós estamos inseridos neste momento e temos que nos adaptar, não é? Tentarmo-nos abstrair um bocadinho, concentrarmo-nos ali no nosso menino e também tentamos...Eu pessoalmente tento passar o mais despercebido possível que é para não incomodar, porque vocês estão ali concentradas, não é? Estão a fazer o vosso trabalho, estão com N coisas, estão concentradas naquilo, naquilo,.. uma pessoa tem que passar o mais despercebido possível que é para tentar não incomodar! Quando for preciso fazer uma pergunta, faço e tal, mas... pronto, sempre ali o mais sossegado possível, que para deixar-vos trabalhar à vontade!

Coibição
Garantir que toda a atenção dos profissionais recaia sobre o bebé

E – É importante perguntar coisas?

P – Eu sinto que é! Se tiver alguma coisa eu pergunto! Se tiver que perguntar alguma coisa, faço as perguntas que quiser.

Eslarecimento

E – A quem é que pergunta as coisas?

P – Eu normalmente pergunto... se for a enfermeira que eu reparar que está mais à volta do... neste caso do B., pergunto. Se por acaso não estiver, peço licença para perguntar à doutora... Mas primeiro pergunto sempre à enfermeira! Porque são vocês que estão mais próximos dos bebés! Vocês é que estão mais próximos dos bebés. Vocês é que esta ali a cuidar, (...) as médicas vêm, não é? Vêm quando são solicitadas e tal, mas primeiro pergunto sempre às enfermeiras.

Auxílio

Recurso médico

E – Que tipo de coisas é que pergunta mais?

P – Como é que ele passou hoje, o que é aquilo que está ali, o que é que é aquele catéter, o que é que significa a leitura do quadro, do montior, se é normal isto, se é normal aquilo. Essas coisas. O normal. Eu sei que... acho eu! Na altura em que ele tiver alta, vocês vão-nos dar assim umas explicações, não é? Explicarem-nos vários procedimentos, que nós temos que ter não é? Acho eu...

Esclarecimento
Saber interpretar os alarmes dos monitores

Preparação para alta

E – Que coisas é que acha que seriam importantes? Saber antes de ir para casa?

P – Por exemplo... sei lá! Posições que ele deve estar deitado, onde é que... onde é que ele deve estar deitado, se no berço, se na cama, se pode estar connosco ou não se pode. O que é que tem que fazer... De quanto em quanto tempo é que tem que comer... se temos que esperar para depois arrotar... Sei lá! Sintomas... sintomas para vermos que ele... porque eles choram, não é? Nesta altura o meio de comunicação deles é o choro. Saber interpretar que tipo de choro é! Se é fome, se está doente, ou se está com alguma coisa mais grave... Esse tipo de coisas é muito importante porque nós praticamente... Nós somos leigos, vamos aprendendo com o passar do tempo, os filhos vão-nos ensinando, não é? sei lá! As coisas básicas! As coisas básicas... acho que é isso. Porque nós como não temos um curso, umas coisinhas assim rápidas eram importantes! Para nós sabermos, como é que temos que lidar, principalmente, sendo ele prematuro, não é?

Aprendizagem

Preparação para a alta

Receber orientações específicas para a alta

E – O que é que há de especial por ele ser prematuro?

P – O que é que há de especial? Está mais desprotegido! (risos) Neste momento estes dois meses, ele podia estar na barriga da mãe, não é? Praticamente eles não estão no ambiente que deveriam estar! sei lá! Mas acho que... acho que corre tudo bem! Eu estou aqui, nasci de 7 meses e pouco e estou aqui, portanto, felizmente, corre tudo bem! salvo alguns percalços e tal...

Aparência do bebé

E – Ele nasceu do mesmo tempo praticamente!

P – Sim! Sim! Acho que sim! A minha mãe disse-me... Acho que foi mais ou menos. Foi mais ou menos o mesmo tempo. Não sei se será hereditário, não? Acho que não! Isso ainda não se sabe, não, é? É uma coisa que ainda não se estudou, ou...

E – Há algumas causas...

P – Mais coisas?

E – Mais coisas?

P – O que é que quer saber mais?

E – E telefonar para cá?

P – Desde que aconteceu aquele sustozinho, temos telefonado, uma vez, de manhã e tal mas até lá não tínhamos telefonado! Sei lá, não sentíamos necessidade ou não tivemos aquela preocupação, não tivemos aquele susto, talvez, salvo o susto inicial. Ainda ligámos uma vez, para saber como é que ele passou e tal, mas pronto, é para não chatear muito (risos).

Contacto

Obter informações reais e claras por contacto telefónico

Coibição

Eu sei! Eu sei que não é chatear! Exactamente, eu sei.

E – Tinha-me falado em ganhar confiança. Mas algumas coisas ajudem a ganhar confiança ou que são benéficas para se sentir mais à vontade com o B.?

P – Uma pessoa vai ganhando com a experiência! O tempo o dirá. Acho que a natureza vai fazer com que nós nos adaptemos ao pequenino. Ajuda da vossa parte. Experiência, eu já tenho tantos sobrinhos, pode ser que ajude. Já ajudei a criar dois ou três. A minha mãe também tem experiência. Acho que vai corre tudo

bem. Vai-se arranjar. Queremos é que ele vá para casa o mais rápido possível (risos). Mais alguma coisa?

E - O senhor é que me diz.

P – Não sei. Tem mais alguma pergunta a fazer?

E – O que é que o faz sentir à vontade aqui?

P – O que é que me faz sentir à vontade...

E – Ou não.

P – Não, aqueles quadros que uma pessoa lê, aquelas histórias, ajudam muito. Acho que aquilo... Quem é que teve aquela ideia? Aquilo está ali desde sempre? Foi alguma ideia vossa? Aquilo ajuda a suportar, uma pessoa está assim meio angustiada, lê aquelas histórias, não é? E sabe que o que nós estamos a viver, afinal há mais pessoas que viveram a nossa situação, não somos os únicos! As coisas correrem... correram melhor! As coisas hoje em dia estão cada vez melhores, as pessoas são mais competentes, vê-se pela vossa dedicação. Isso é uma coisa... Eu já tinha dito à A. que realmente não é aquele tipo de pessoas, que vêm para aqui porque... vocês tiraram a vossa escolaridade porque têm aptidões... vocês foram talhadas para isto! Eu acho que uma pessoa que está aqui, a tratar dos bebés daquela maneira é porque foi talhada para isso! Foi talhada para isso! Percebe?

Partilha de experiências

Aptidão profissional

Valorizar os cuidados prestados pelos profissionais

E – Depois tem que mandar a história do B. também!

P – Está bem! Fica combinado! Desde que estejamos cá, vimos cá. Está gravado, fica aqui como prova! (risos).

Entrevista 9 - Mãe

Peso das bebés – 1520 gr e 1325 gr

Semanas de gestação – 32 semanas

Idade da mãe – 19 anos

Tempo de internamento – 10 dias

E – Fale-me um bocadinho desta experiência que tem vindo a viver

M – É uma experiência boa... temos sensações, sentimentos, não dá para explicar!

Singularidade

Mesmo só sentindo...

E – O que é que sente?

M – (risos) Não sei explicar. Sinto vontade de protegê-las. Não dá bem para explicar.

Responsabilidade

E – É difícil de exprimir, é isso?

M – É.

E – Como é que foi quando elas nasceram?

M – Foi bom. Na altura não pude ir vê-las logo a seguir. Só pude vê-las no dia a seguir.

E – Foi cesariana?

M – Foi. Mas apesar das dores, compensa. Depois quando as vemos parece que passa logo tudo.

Recompensa

E – as dores...

M – Tudo!

E – Como é que correu quando veio cá a baixo pela primeira vez?

M – Estava um bocadinho nervosa... não sabia como é que elas estavam... se estavam bem, se não estavam... Mas depois acalmei um bocadinho. Fiquei descansada quando as vi.

Alívio

E – Assim que as viu, ficou descansada?

M – Sim, foi.

E – E em casa?

M – Estou sempre a pensar nelas! E até durante a noite parece que tenho sempre o choro delas na cabeça! Estou sempre desejosa que chegue a hora de vir para aqui!

Centralização

Permanecer na unidade o maior tempo possível

E – Tem vontade de estar aqui.

M – Sim!

E – O que é que tem vontade de fazer?

M – De pegar nelas! De beijar! De levá-las para casa! Mas não pode ser, elas têm que sair daqui bem...

Colo
Aceitação

Ter contacto físico com o bebé

E – O que é que significa para si levá-las para casa?

M – Tê-las ao pé de mim, cuidar delas, não as largar mais!

Expectativa

E – O que é que tem feito aqui, que goste... com elas...

M – Agora tenho-lhes trocado as fraldas! Tenho elas no colo! Gosto de tudo!

Aprendizagem
Colo

E – De cuidar delas?

M – Sim. Gosto de cuidar delas.

Ser ela a prestar os cuidados ao bebé sempre que possível

E – E coisas importantes que gosta que aconteçam.

M – Todos os dias noto diferença nelas. Todos os dias vejo que há alguma coisa nova. Ontem chucharam no dedo, nunca tinha visto!

Recuperação

E – Suja...

Acompanhar a evolução diária do bebé

M – Chucharam!

E – (risos)

M – Todos s dias acho que elas fazem uma coisa nova!

Recuperação

E – E é bom ver isso?

M – É.

E – E connosco? Com os enfermeiros, com os médicos...

M – Não falo muito porque eu também sou um bocadinho envergonhada (risos), mas acho que sim, acho são pessoas espectaculares, tratam bem dos bebés.

Confiança nos cuidados
Sentir confiança nos cuidados prestados pelos profissionais

E – Não tem razão de queixa.

M – Até agora não. Explicam tudo quando pergunto.

Esclarecimento

Ter informações actualizadas sobre o bebé

E – Sente essa necessidade, de perguntar?

M – Às vezes... às vezes é mesmo só mais para ficar descansada.

Segurança

E – O facto de lhe darem informações tranquiliza-a?

M – Sim.

E – E que coisas é que precisa de perguntar?

M – Se elas estão bem, se não estão bem, se aumentaram de peso, se não aumentaram de peso, se dormiram bem, se não.

E – São pequenas coisas não é?

M – Sim. Pois é, é o dia a dia delas!

E – Por exemplo disse-me que gostava de ver os técnicos trabalharem. Que coisas é que gosta mais de ver fazer?

M – Tudo! Tudo é importante para os bebés! Não sei... alimentá-los, andarem a passear de vez em quando com os bebés que estão ao lado ao colo e isso... Acho que fazem um bom trabalho.

Afecto

Saber que o bebé está a ser carinhosamente tratado pelos técnicos

E – Fá-la sentir-se bem é isso?

M – (acena que sim).

E – O que é que sente ao ver isso?

M – Que elas estão bem, que estão protegidas. Como eu não estou cá posso estar descansada!

Confiança nos cuidados

E – E telefonar para cá?

M – Eu nunca cheguei a telefonar! Porque eu acho que perdi o papel...

E – Eu vou-lhe dar o número outra vez.

M – Está bem (risos)

E – Mas tem vontade?

M – Sim, às vezes à noite antes de dormir.

Contacto

Obter informações reais e claras por contacto telefónico

E – E a família?

M – A família? Pergunta! Dá para distrair um bocadinho, mas não nos sai da cabeça, está sempre lá!

Apoio familiar
Centralização

E - Está sempre a pensar nelas?

M – (acena que sim).

E – Elas ocupam muito o seu pensamento.

M – Ocupam!

E – E isso é positivo?

M – Eu acho que sim, acho que deve ser é normal.

E – E acerca das visitas?

M – Acho que sim. É normal que gostássemos que mais pessoas da família vissem mas acho que o melhor para os bebés é mesmo... quanto menos pessoas melhor! Podem transmitir alguma coisa ou isso! Por mais cuidado que se tenha às vezes... é complicado.

Restrição de visitas

Contágio

*Ver o bebé
salvaguardado de
contágios*

E – E quais são as pessoas mais importantes? Para além da mãe e do pai...

M – Acho que são mesmo os avós! (risos). E os tios se calhar, mais chegados...

E – Eles demonstram vontade de ver?

M – (acena que sim).

E – E o que é que lhes diz?

M – Que não podem! (risos). Que têm que esperar que elas venham para casa. Mas estão ansiosos.

Regras

E – Tem-lhes contado como é que elas estão...

M – Sim.

E – Já viram em foto?

M – Já. mas não dá para matar as saudades! Têm vontade de vir cá, tocar.

E – E quanto à amamentação por exemplo?

M – Acho que sim, que é bom.

E – Como é que está a correr?

M – Mais ou menos. É um bocado complicado... o bebé não mamar, custa mais o leite a subir e isso e às vezes nós quando vimos que não sai leite ficamos logo desesperadas! Uns dias é bom, outros dias é pior...

Extracção de leite

E – A quantidade de leite que sai, é isso?

M – Sim.

E – Tem ido à bomba, não é?

M – Sim, e em casa também tiro com bomba.

E – E como é que tem sido essa experiência?

M – É boa, mas acho que vai ser melhor quando começar o bebé a mamar! Mas nós estamos... estamos ali, estamos a tirar leite e estamos a pensar que é para alimentá-los! Então... sabe-nos bem!

Sacrifício

E – E o que é que acha da sala?

M – É boa, é aconchegante!

E – Há alguma coisa que fizesse falta lá?

M – Não... Acho que não, tem tudo! Não...

E – O que é que é melhor?

M – Não sei, dá para pensar... estamos lá, estamos descansadas.

Isolamento

Ter momentos sozinho

E – Tem lá panfletos...

M – Tem, sobre amamentação! Tem lá muita coisa!

E – E ajudou?

M – Quando estive lá em cima na obstetrícia já me tinham explicado, mas sim, tem ali coisas... até importantes!

E – Tem necessidade de alguma coisa?

M – Não sei... eu estou com medo de quando elas começarem a mamar de não saber... de não conseguir! A forma adequada para elas mamarem... de elas não conseguirem pegar no peito...

Receio

E – E o que é que acha que vai ser importante?

Ter apoio na realização dos cuidados

M – Vou ter que aprender... vou ter que pedir a alguém para explicar... ou ler mais coisas sobre a amamentação.

Aprendizagem

Fonte de informação escrita

E – Qual era o seu maior desejo?

M – Agora, neste momento? Era que elas saíssem já hoje! Fossem para casa! Já com um peso bom! (risos).

Expectativa

E – Quanto é que elas estão a pesar agora?

M – A A. pesava 1520 gr e a B. 1325 gr. Elas nasceram com mais só que emagreceram...

E – Que é normal.

M – Pois... só que elas só podem sair daqui se de resto estiver tudo bem, quando já souberem mamar e pelo menos tiverem um quilo e oitocentos... Falta um bocadinho...

Recuperação

E – Está angustiada por isso? Por faltar ainda um bocadinho?

M – Não porque é para o bem delas! Eu prefiro que elas vão para casa já mesmo bem, bem, do que irem mais ou menos e depois ficarem doentes e acontecer-lhes alguma coisa! Prefiro esperar, nem que seja dois, três meses!

Aceitação

Sacrifício

E – Não há-de ser tanto, se Deus quiser!

M – Pois, se Deus quiser, acho que não!

E – E falou-me em pegar ao colo também, não foi?

M – (acena que sim).

E – E como é que é melhor? Só pegar ao colo ou tê-las em contacto com a pele?

M – É diferente. Ontem, a B. puseram-ma a fazer o canguru, e é uma sensação óptima! Ter ali o bebé encostado a nós, mesmo a sentir a pele do bebé, é uma sensação mesmo muito boa!

Canguru

E – Consegue descrever numa palavra o sentimento?

*Pegar o bebé nos braços
e tê-lo em contacto com
a pele o mais cedo
possível*

M – É forte! mesmo amor!! Não sei explicar...

E – E o que é mesmo bom é ter contacto com a pele?

M – É.

E – Melhor do que pegar ao colo?

M – É... Tem sensações diferentes! Pegar ao colo também é bom! Tê-las a dormir ao nosso colo. Agora estar mesmo em contacto connosco, acho que é diferente!

Colo
Canguru

E – E antes de poder pegar ao colo?

M – Ai, estava desejosa de poder! (risos). Fazia só uma festinha, contentava-me.

Transferência de poderes

E – Foram acontecendo as coisas aos poucos?

M – Sim.

E – E a primeira vez que veio cá, o que é que aconteceu?

M – Eu não lhes toquei! Tive medo... Vi duas meninas tão pequeninas, não sabia se podia tocar nelas ou não, então vi só cá de fora. Não mexi nelas.

Receio
Barreira física

E – Ficou com receio por causa do tamanho?

M – Fiquei um bocadinho assustada, mas não... Pensava que elas não iam nascer assim também tão pequeninas! Achava que iam nascer um bocadinho maiores! Mas agora já não... já não me faz confusão, já estou habituada.

Choque

Familiarização

E – O que é que ajudou a ganhar essa confiança?

M – Foi estar com elas no dia a dia e começar a tocar mais nelas. Ter mais contacto com elas fez-me perder o medo, agora já não tenho medo! Nem de tocar, nem de virá-las de posição, já não tenho.

Transferência de poderes

E – E o banho?

M - Não sei! Eu nunca estou cá de manhã. O banho ainda não assisti.

E – E não pode vir cá de manhã?

M - Eu aproveito sempre, venho à hora de almoço e volto na tarde porque é quando a minha sogra me pode trazer, porque nos transportes... Então eu aproveito, venho sempre por volta da uma e meia, duas e vou-me embora por volta das oito, oito e meia.

Apoio familiar

E – Tem alguém que a pode trazer e vir buscar. Tem que combinar com o meu colega para deixarem o banho para a tarde para que veja pela primeira vez e depois não tem que ser obrigatoriamente de manhã.

M –Ai é? Não sabia! Pensava que era sempre de manhã!

E – Quando somos nós a dar é de manhã, mas os pais dão à hora que quiserem. Já viu alguns pais darem o banho à tarde?

M – Pois, já vi, já.

E- Que outras coisas é que gostava de aprender?

M – Eu acho que não me falta muita coisa! Porque eu sempre tive primos bebés na família e sempre ajudei. A trocar fraldas, assim, já sabia. Deve ser diferente termos um bebé todos os dias em casa, mas acho que já... mais ou menos já... já sei...

Aptidão

E – Já teve a experiência dos primos...

M – Sim e do meu irmão também que é mais novo!

E – Também ajudou a cuidar do irmão!

M – Sim, também era pequenina, tinha oito anos mas lembro-me de muita coisa! De ajudar a minha mãe.

E – E o apoio da família?

M – Tenho! Tanto da minha parte como da parte do meu namorado, sempre me apoiaram.

E – E é importante?

M – É. Eu acho que sim, acho que deve ser importante! Uma pessoa estar sozinha e não ter ninguém que a apoie deve ser assim um bocado complicado...

E – O que é que é importante que a família diga ou faça?

M – Que vai correr tudo bem! Que já falta pouco! Que daqui a bocadinho elas já estão em casa! Que dêem uma palavra amiga!

Apoio familiar

E – E os técnicos? O que é que é importante que façam? Que a faça sentir bem?

M – Que expliquem às vezes o que estão a fazer, muitas vezes eles... ao princípio elas quando começaram a beber o leite, não conseguiam digerir o leite, então... quando iam ver ainda saia um bocadinho de leite! E eles explicavam que não tinha digerido bem o leite mas que... iam ver na próxima... e por acaso eu gosto! Porque explicam sempre o que fazem. Muitas coisas já não precisam de explicar, porque nós já sabemos, mas eu acho que quando é uma coisa nova explicam sempre o que é que estão a fazer!

Esclarecimento

Ser informado de aspectos específicos relativos aos progressos do bebé

Serem-lhe explicadas as coisas de forma a que compreenda

E – Outras coisas? Atitudes?

M – Eu acho que são todos simpáticos! Não há assim... Ainda não apanhei assim ninguém que fosse assim casmurro (risos), antipático (risos).

Amabilidade

E – Ainda bem.

M – Até agora, não tive razão de queixa!

E – É importante que sejam simpáticos para si?

M – Eu acho que sim! Às vezes uma pessoa está curiosa, quer saber alguma coisa, se damos assim de frente com uma pessoa assim, com uma cara antipática! Já não temos tanta coragem de perguntar! Temos um bocado receio...

Disponibilidade

E – E o que é que sentiu quando as viu pela primeira vez?

M – Fiquei... Não sei, deu-me vontade de chorar! Era uma sensação boa mas dava vontade de chorar! É uma mistura de sentimentos... Não consigo explicar... mas sei que é bom!

Ambivalência

E – Então porque é que acha que é bom?

M – Porque nos faz sentir bem! Eu olhei para elas e... senti-me bem, senti-me... não consigo explicar! Não consigo mesmo explicar!

E – Pelo facto delas estarem bem?

M – Por serem minhas! Por ter tido duas filhas e elas estarem ali e estarem bem!

Alívio

E – E porque é que foi mau? Porque é que tinha vontade de chorar?

M – Porque ainda não as tinhas visto e porque... sabia que depois ia para o quarto e já não podia estar ao pé delas... isso é que... é um bocadinho mais complicado...

Confronto

*Ver o bebé
frequentemente*

E – Estar longe?

M – Sim. Mas eu acho que é mais complicado nos primeiros dias.

E – Depois habitua-se?

M – Sim. Nos primeiros dias estamos ali com dores... E se as tivéssemos ali... elas ao pé de nós, as duas, passava mais rápido!

Recompensa

E – Ter o bebé longe faz a pessoa pensar nas dores...

MK – Eu acho que sim.

E – Mais alguma coisa? Está feliz, não é?

MK – Estou, isso estou! Muito!

E – Mais alguma coisa que a pudesse fazer mais feliz? Sem ser levar para casa, isso já sei (risos).

M – É elas estarem sempre bem e correr tudo bem até ao fim. Todos os dias se elas estiverem todos os dias bem...acho que isso é o principal! Além de as levar para casa. Elas estarem sempre bem.

Expectativa

E – Obrigada!

M – De nada!

Entrevista 10 - Mãe

Peso actual: 635 gr

Semanas de gestação: 24 semanas

Idade da mãe: 41 anos

Tempo de internamento: 1 mês

E – Fale-me um bocadinho da experiência que tem vivido com o nascimento do bebé.

M – Nunca tive um assim...

Acontecimento inesperado

E – Nunca teve um prematuro!

M – Nunca! Eu até naquele dia, eu estava a chorar e eu não sei porque... Bom, sei, porque eles me disseram que foi por causa da tensão alta, que provocou isso, podia ter perdido o filho... ou eu ou a criança! Porque eles me disseram para assinar para fazer a cesariana e eu disse que não, queria esperar até a criança nascer própria. E ela disse-me que então está bem, a senhora tem que assinar aqui para a gente deixar... Porque eu não sei! Uma coisa de tensão não é uma coisa que faz dor! Às vezes fica tonta mas não faz dor assim para eu saber o que é que estava a dar! Que eu nunca tive tensão. Eu posso ter mas não estar a medir e não sei, se eu tenho ou não. Às vezes fico aqui... Anteontem fiquei aqui até às dez horas, porque quando eu cheguei eles disseram logo que ela está a portar mal. Portar mal o que é? É assim: Quando eles estão a mexer nela, e depois ela ainda não consegue respirar sozinha e fica logo... fica em pânico, fica assim (faz gesto de cansaço).

Desvio do curso natural

Desculpabilização

Eufemismo

Expressar opinião acerca dos cuidados ao bebé

E – Fica cansada?

M – Cansada é! Porque eles tiraram aquele tubo e punham outro mas ela não aguenta com aquele. Não sei nada de uma criança assim! Não sei. Eu estou aqui, pronto...

Opinião

Acontecimento inesperado

E – Como é que se sente?

M – Sinto tão triste! Tenho bebé e parece que não tenho! Chego em casa e toda a gente me pergunta: “Então o bebé? Está no hospital?” Às vezes chego a desligar o telemóvel só para não estarem a perguntar assim! Os colegas na camioneta para aqui... Uns perguntam mas outros não, têm medo de perguntar. Eu não sei, estou aqui...

Sofrimento
Vazio

Constrangimento social

E – Quando está lá em casa como é que é?

M – Não sei... Eu tenho estado, chego em casa é só dormir. Não faço nada. Às vezes o meu marido faz por mim, ou a minha sobrinha que eu tenho lá em casa e nos outros momentos eu estou a tratar da bebé... Tratar, não! Ver! Porque eu nunca fiz nada a ela!

Desgaste

Impotência

Ser ela a prestar os cuidados ao bebé sempre que possível

E – E sente vontade?

M – Sim!

E – O que é que gostava de fazer?

M – Trocar-lhe a fralda, lavá-la, dar-lhe banho a ela e pronto... Pegar-lhe! Como quando eu tinha as outras mais velhas! Eu gostava de ter tido parto normal. Eu nunca fui cesariana!

Comparação

Desvio do curso natural

E – Foi a primeira vez?

M – Foi. Mas agora mesmo que ela esteja cá, não tem nada mas estou com vontade de andar para ali até quando ela sair!

Sacrifício

E – Estar aqui sempre com ela.

Permanecer na unidade o maior tempo possível

M – Sempre com ela.

Presença

E – E o que é que gosta de fazer mesmo assim?

M – Eu gosto quando ela está a dormir, ou quando eles estão a dar-lhe de comer. Eu fico ali sempre a tentar dar-lhe carinho, mas ela fica assim quietinha. Às vezes começa logo a mexer-se mas, como ontem, eu estava a mexer e disse bebé, vê lá! Mas eu cheguei e começo a dar-lhe carinho e ela adormece!

Normalização

Préstimo

E – Fica calma?

Expressar opinião acerca dos cuidados ao bebé

M – Fica calma é! Eu acho que ela também precisa de companhia, precisa de miminho! Só que pronto ela ainda é pequenina... Só que eu tenho... Eu não sei fazer nada a ela mas tenho confiança nas pessoas que estão a tratar dela e na medicina também.

Opinião

Inferiorização

Confiança nos cuidados

Sentir confiança nos cuidados prestados pelos profissionais

E – É importante isso?

M – Muito!

E – O que é que gosta de ver os técnicos fazerem com ela?

M – Tudo! Quando eles estão, por exemplo: Eu sempre saio da minha casa só para assistir ao banho dela!

Sacrifício

E – Já assistiu então?

M - Já! Já das outras vezes! Eu venho sempre nove e tal. Quando eu esto aqui sempre é porque eu queria apanhar o banho dela para ver como é que ela está no corpo todo. E elas tratam tão bem! Porque às vezes quando eles estão a tirar o sangue, como hoje, já tirou de manhã e agora vai tirar agora, mas olhe isso não consigo lá ficar, porque ela está com aquele tubo mas vê-se mesmo, na cara é que a pessoa vê que ela está a chorar!

Presença

Acompanhar a evolução diária

Confiança nos cuidados
Presenciar

procedimentos dolorosos

E – Não ouve!

M – É. Eu acho que era melhor com a máscara porque antes de ela ter aquele tubo, chorava que a pessoa ouvia.

Opinião

Sentir que os seus conhecimentos sobre o bebé são reconhecidos

E – Com aquele tubo não se ouve chorar, só se vê...

M – Na cara! Mas pronto, eu sei que eles estão a tratar, tem que ser. Às vezes quando eu não posso ficar lá para ver que ela está a chorar, não sei...

Aceitação

E – Quando estão a fazer “maldades” prefere sair, é isso?

M – É.

E – É difícil?

M – É. E eu acho que elas também já viram que eu não aguento ficar lá que às vezes já dizem: “Oh mãe da A., não quer sair um bocadinho?” E eu saio.

Presenciar procedimentos dolorosos

Ter a liberdade de escolher ficar ou sair quando o bebé experiencia procedimentos dolorosos

E – O que é que sente quando o bebé está assim?

M – Ai eu sinto tanta pena dela, fico com pena dela.

Pena

E – Qual é o seu maior desejo?

M – (risos) Agora estou à espera, não sei! Deus é que sabe! É assim, estou à espera e não era isso que eu estava a pensar, não era assim. A A. é mesmo que saiu mesmo de mim, só que não era assim que eu estava a pensar... Mas pronto já que é assim...

Contenção emocional

Acontecimento inesperado

E – Como é que a imaginava?

M – Como outras, não é? Como outras crianças, que eu tenho. E eu pensava que ia ser assim, até aos nove meses mas ela não, é seis meses... Eu até fiquei com medo mas pronto, estamos ai, não sei...

E – É uma espera.

M – É. É todo dia uma coisa. Ontem quando eu cheguei disseram que ela não estava bem. Hoje também a Doutora disse, pronto que ela apanhou infecção, não sei onde, mas está mais ou menos, está a tomar antibiótico para ver se passa.

Instabilidade

E – Gosta que lhe expliquem as coisas?

M – Sim! Às vezes fico com vergonha mas tenho que perguntar! Porque todo o dia, todo o dia... às vezes não sei se vão chatear comigo ou não, mas... Eles já dizem, que quando uma pessoa tem dúvida para perguntar! Mas eu antes chegava e é assim... se vem a Doutora A., eu pergunto, se vê que é você que está lá naquela parte, eu pergunto, como é que está a A. mas às vezes eu oiço assim: “Ah, esta gente faz tanta pergunta!”. Mas, pronto, eu não consigo ficar com aquela coisa, tenho que saber! Como é que ela está à noite! Eu não estou cá à noite, ou menos de dia estou, agora à noite eu não estou cá... Às vezes eu telefono para saber como é que ela está, se não, eu chego de manhã e eu tenho que perguntar como é que ela está!

Esclarecimento

Obter informações reais e claras por contacto telefónico

Contacto telefónico

Ter informações actualizados sobre o bebé

E – Como é que é à noite? Como é que se sente lá em casa?

M – Oh! Como eu disse para a enfermeira A.: Hoje eu não consegui dormir... e ela disse: “Pergunte à mãe do B. como é que ele estava porque o B é a mesma coisa que a A.

E – Também é pequenino?

M – Mas, pronto eu não sei se a criança nasce com seis meses ou sete meses... Só que os médicos dizem que dela eram cinco meses, pronto eu fiquei assim, à espera... Mas eles começam assim: Ah mãe deixa disso mulher, a A., é assim, ela nasce assim mas depois de uma semana tudo começa a ser melhor, é pequenininha mas já abre o olho, e começa a dar passo para a frente” Mas

Instabilidade

agora dá passo para trás... Um dia é assim, ela está boa mas outro dia está de outra maneira, e é só assim, mas pronto...

E – E o que é que pensa em relação a isso?

M – Eu? Eu não penso nada. Pronto, não sei, não sei...

Impotência

E – Parece que fica um bocadinho triste, não é?

M – Às vezes eu estou sozinha em casa e às vezes eu até choro mesmo, sabe?
O meu marido até anda sempre a dizer... Na minha terra dizem que quando tem uma pessoa doente, não vale a pena chorar mas eu tenho pena dela...

Controlo emocional

Ser capaz de controlar as emoções

E – Mas é difícil não chorar, não é?

M – É, é difícil! Muito difícil. Mas pronto, mas mesmo no dia que ela nasceu, que eu vim aqui no outro dia, pronto, não consegui, chegar na incubadora e não consigo, estava só a chorar! Fiquei quase três dias sem vir aqui porque o meu marido disse que não vou entrar mais aqui porque estou toda a chorar e ele não quer...

Choque

Apoio conjugal

E – Vinham os dois juntos?

M – É. Mas ele e a minha pronto, não é avó, é que iam, mas eu não...

E – Mas chegou a ver a bebé dessa primeira vez?

M – Sim.

E – E como é que foi?

M – Foi triste. Mas pronto...

E – O que é que achou dela?

M – Ah... Como estava pequenina assim, eu disse, eu não acreditei que ela... Pronto eu não pensava mesmo que vai nascer assim! Não sei dizer nada, dela... pronto eu estou aqui à espera dela, a ver se ela dá um passo para a frente... Eu estou atrás dela...

Choque

Impotência

Expectativa

E - Há bocado disse que era como não ter o filho, não é?

M – É.

E – O que é que faz essa diferença?

M – Faz a diferença porque toda a gente, toda não, porque há mais pessoas aqui na Neo, não é só eu. Só que é diferente, cada pessoa tem o sentimento dela. Mas é assim... Eu disse assim, eu esto internada ali e vejo outras mães que têm o bebé que levam o bebé para casa e eu quando estava a sair, saí sozinha! Cheguei em casa, os meus primos, a minha sobrinha, vieram logo perguntar, então o bebé? E eu disse que está no hospital, até agora! Quando eu chego à tarde, perguntam logo: “Então quando trazes a A.?” Não sei... “Oh prima!” Não sei, eles é que sabem, eu não sei! E isso é se Deus quiser, qualquer dia vão conhecer ela.

Confronto

Constrangimento social

Inferiorização

E – A maior diferença é não sair da maternidade com o bebé... Os familiares sempre a perguntar. Não tem o bebé para lhes mostrar ainda.

M – É.

M – Eles já viram em foto? Os familiares?

M – Não! Ela é pequenininha, nem dá para tirar fotos! Naquele dia como eu estava ali, como é que se chama aquilo... Bloco! E como eu estava a chorar, estava com dor mas queria ver a minha filha, porque eu sei que ela vai nascer pequenininha porque é seis meses, então, primeiro estava a chorar sempre: “Onde é que está a minha filha, quero ver a minha filha!” Então não sei se é Doutora, se é enfermeira, mas uma pessoa aqui do hospital, porque eu estava

Aparência do bebé

com dor mas queria ver ela e então vieram aqui para tirar uma foto, mas não dá! Era só... dá para ver a cara mesmo mas... eu tenho aqui a fotografia mas não mostro a ninguém... Está lá na casa porque não vale a pena, não dá para ver...

Vergonha

Familiarizar-se com a aparência do bebé

E – Está muito pequenina no meio de tudo?

M – É isso mesmo.

E – Tinha vontade de estar cá à noite?

M – É, eu gostava. E até disse, eles dão senha para comer, não sei se dão cama para dormir...

Pernoitar

Ter um local para dormir perto da UCIN

E – Infelizmente não há condições...

M – Humm...

E – E está a tirar leite?

M - Está a sair mas eu acho que não vai dar até sair a A., porque estes dias não está a sair assim... Está a sair menos.

Extracção de leite

E – Mas ela tem bebido o seu leite?

M – Tem.

E – E o que é que acha disso?

M – Eu queria mesmo continuar porque na minha terra dava leite sempre. Porque lá a gente dá o peito... Quem quer, não, não é toda. Dá o peito até aos nove meses, outros até um ano. Eu acho que aqui também há pessoas.

Comparação

E – Cada vez se tenta mais! Deu aos outros filhos, não é?

M – É. Mas a última não, eu dei até quê? Até quatro meses porque eu era pronto, eu vinha para Lisboa, não tenho família cá.

E – E este ambiente das máquinas, da unidade, fez-lhe impressão? Os ruídos?

M – Ah! Eu quando estava lá em baixo na incubadora até a enfermeira dizia: “Mulher vá comer! A sua filha come na incubadora mas você não!” Eu quando vou para casa fico com aquele barulho da máquina sempre. Estava a sonhar de noite: “Diz a eles que a máquina está a apitar!”

Ruído

E – Até sonha com isso?

M – É! Às vezes não. Eu fiquei com aquela coisa, parece que está a apitar à noite. Porque eu de manhã quando chego aqui, não saio daqui até almoço. E saio de almoço e venho logo para aqui e quando apita a máquina e eu como não sei, pronto está escrito mas elas é que sabem... E eu fico sempre com medo, fico sempre a ver a máquina. Quando não está a apitar está tudo tranquilo mas começa a apitar, fogo! O meu coração fica sempre assim (gesto de acelerado).

Inferiorização

Segurança

E – Gostava que lhe dissessem o que é que significa quando apita?

M – Sim! Às vezes sai escrito, não sei quê, mas eu vejo mas não sei o que é significa isso. Às vezes quando eu não dá mesmo para ficar... eu pergunto! Às vezes digo, enfermeira vá até la e elas dizem: “Oh mãe! A gente está ali a ver, deixe a máquina apitar!”

Esclarecimento

Saber interpretar os alarmes dos monitores

E – Mas preocupa-a, não é?

M – É. Mas pronto, mas agora já não... Preocupo-me mas não falo nada. Espero elas.

Coibição

E – Ao princípio era pior?

M – Era. Quando apita eu sei logo que ela está mal. Tenho que chamar a elas. Mas agora já não.

E – O que é que aconteceu? Habitou-se?

M – É. Acho que é. Já há um mês!

E – Já vai um mês!

M – É já vai um mês. Faz na sexta.

E – E das visitas por exemplo? Acha bem? Entram os pais e os avós.

M – A gente não tem ninguém aqui. Só eu e o meu marido.

E – Não tem os avós cá? Os seus pais e os pais dele?

M – Não! Ele também não. É só eu e ele. Visita de A. é só de mãe e do pai.

E – Há alguma coisa que ache assim que faça falta a si?

M – Não. Falta como?

E – Para se sentir melhor, mais confortável.

M – Agora só quando sair a A. daqui!

E – Quando ela for para casa?

M – É. Quando ela for para casa ou quando ela estiver mesmo como outra criança! Ai eu vou ficar contente. Pelo menos um mês... Quer dizer é mais um kilo.

Normalização

E – Quanto é que disse que ela estava a pesar agora?

M – Ela tem 635 gramas. Isso vai levar ainda dois, três meses... (risos).

E – Ainda devia estar na barriga!

M – É! Agora está com sete meses. Depois com a tensão alta, por isso que ela está assim.

Culpabilidade

E – Teve que vir para fora.

M – Mas agora graças a Deus ela está melhorzinha. Só que dá sempre a sensação que ela não engorda, mas ela está a comer tudo. Quando lhe põem, pronto aquele soro ou o leite, ela come tudo.

E – Quais são as coisas que a deixam mais feliz?

M – Humm... Nada, ainda nada...

Desmoralização

E – E coisas que a deixam mais triste?

M – Hi!! É por causa da A. Porque eu esperava a esta hora já estava na minha terra, e eu já estou com baixa do parto... Não este mês era férias e depois no outro mês é que eu estava a pensar que tinha que tirar baixa do parto, porque o parto devia ser em Julho... Mas isso não interessa, o que interessa é eu sair com a minha criança na mão. É só isso que eu estou a pensar.

Centralização

E – E com o pai?

M – O pai? Já sabe como é que os homens são? Ele não está tão coiso... Ele nunca dá baixa... Ele diz que não tarda está em casa. Sim, está mesmo... vai estar em casa... Eu sei que ele está a fazer isso que é para me ajudar...

E – E isso ajuda-a?

M – Sim.

E – Então só o tem a ele? Há uma sobrinha?

M – Mas a sobrinha não está comigo, só que agora como eu estou aqui e às vezes só saio às sete, oito, nove horas, então, ela é sobrinha do pai e o pai vai lá buscar para ficar a fazer comida para ele. Porque eu saio de manhã logo e venho para aqui. E ela está a estudar também, não está a trabalhar. Pode ajudar.

Apoio familiar

E – E as outras crianças estão lá?

M – Estão na guiné.

E – São pequeninas?

M – A mais nova vai fazer dez anos. E eu também posso fazer pergunta?

E – Claro!

M – (risos). Gostava de saber porque é que vocês fazem isto?

E – É para depois passar tudo para papel, escrever. E analisar. Eu vou tirar daqui o que é que a mãe sente. Por exemplo tristeza, para depois, porque não vou entrevistar só a mãe, são cerca de quinze pessoas, depois saber quais são os sentimentos que as pessoas sentem mais, do que é que sentem mais falta, que é que preciso que nós façamos para vocês se sentirem melhor, o que é que gostam mais de fazer com os bebés, essas coisas. Porque se não vos perguntarmos, não vamos saber.

M – Mas vocês tratam tão bem!

E – Mas nós queremos tratar sempre melhor! Os bebés e os papás! Porque os papas também sofrem com isto!

Valorização
Valorizar os cuidados
prestados pelos
profissionais

M – Isto custa muito! Pronto a pessoa que sabe já está mais clareada. Mas eu nunca sabia assim que a criança nasce com cinco... Eu contava que se a criança nasce com cinco meses é aborto! Choque

E – Cada vez conseguem salvar-se cada vez bebês mais pequeninos!

M – Não, eu não sabia. Se fosse na África, não podia ser...

E – Não há assim tantas condições, não é?

M – É. Pronto eu já estou aqui, já há nove anos. Dizem que agora há, não sei!

E – Há nove anos atrás era diferente!

M – É. Agora há incubadora lá mas eu nunca tive um filho assim. Foi sempre com nove meses. Acontecimento inesperado

E – Mais alguma coisa que gostaria de dizer acerca desta experiência.

M – Não (sorri).

E – Então obrigada!

M – De nada!

Entrevista 11 - Mãe

Peso actual: 1800 gr

Semanas de gestação: 26 semanas

Idade da mãe: 28 anos

Tempo de internamento: 11 meses e três dias

E – Fale-me um bocadinho da experiência que tem vindo a viver.

M – Tem sido uma experiência bastante conturbada, para já porque todas as gravidezes para mim foram conturbadas. Portanto, a primeira gravidez perdi o feto às 26 semanas segunda gravidez foi uma gravidez que foi levada a bom termo até às 36 semanas. Até às 36, depois das 36 os problemas de tensão alta subiram, portanto às 37 semanas o parto foi induzido, portanto foi uma gravidez mais ou menos estável. A do A. foi uma gravidez parecida com a primeira. Portanto, bastante conturbada. Para já não era uma gravidez desejada para esta altura. A vida profissional, a vida pessoal, as coisas não andavam muito equilibradas e não era propriamente aquilo que se desejava, mas pronto, tem sido uma experiência que tem sido vivida intensamente, não é? Com os seus altos, com os seus baixos, mas tem sido vivida muito intensamente...

Instabilidade
Repetição

Acontecimento
inesperado

E – Então a gravidez foi desde o início um bocado complicada, é isso?

M – Foi.

E – Já se esperava que ele nascesse cedo?

M – É assim, eu não esperava que ele nascesse cedo. Eu estava até à espera que fosse uma gravidez conturbada, mas conseguisse levar até mais tarde mas, às 26 semanas tal e qual como a primeira, ele resolveu nascer...

Acontecimento
inesperado

E – Que sinais é que tinha.?

M – É assim, os sintomas que eu tive desta pré-eclâmpsia começaram como os sintomas que eu tinha tido na primeira pré-eclâmpsia. A única diferença é que eu agora estava alerta. Da primeira não sabia o que era uma pré-eclâmpsia, nem sequer tinha ouvido falar numa pré-eclâmpsia e agora esta alerta, não é? Assim que os primeiros sintomas começaram a surgir vim logo para as urgências, portanto... comecei a fazer descanso, um bocadinho tardio, mas já se estava alerta do que se estava a passar.

E – E depois, como é que foi?

M – Para já foi um choque muito grande quando soube que estava com outra pré-eclâmpsia, portanto o choque de perder mais um filho foi muito grande. O medo... portanto, o voltar a viver um passado, foi um choque muito grande. Mas depois fui-me mentalizando com a minha estadia aqui que as coisas podiam ir até mais tarde e se calhar estando aqui internada conseguisse levar a gravidez pelo menos até às 30 semanas, era o que eu estava à espera... 30, 32 semanas, para completar os sete meses.

Repetição

E – Quanto tempo é que estive aqui internada?

M- Antes do A. nascer estive aqui 1 semana. Entretanto o A. nasceu, estive 1 semana nos cuidados intensivos, que também não estava planeado ser tanto tempo, mas tive uma baixa de plaquetas, o que me obrigou a ficar lá mais tempo e depois na enfermaria, estive mais uma semana. Fez um total de 3 semanas.

E – Ainda foi bastante!

M- E sempre muito doloroso para mim, não é? Para já porque a minha carga psíquica... depois vai bastante abaixo, não é? Porque em três gravidezes nunca saí daqui com nenhum filho! Pronto, o primeiro não saiu comigo, não é? A B. Esteve aqui também dez dias internada por convulsões e agora vim para aqui... É sempre bastante complicado...

Sofrimento

E – Quando esteve internada, o que é que lhe passava pela cabeça?

M – Não me passava nada, só o queria vir ver! Desde o dia em que ele nasceu, aquela semana que eu estive ali nos cuidados intensivos foi bastante doloroso. Por muito que eu não quisesse uma gravidez agora, o meu filho era sempre o meu filho, e a minha ansiedade... Não eram as fotografias que me levavam, até porque as fotografias que me levavam não se via quase nada! Eu queria ver, queria sentir, queria estar presente, faltava... Faltava estar ali.

Ansiedade

Distanciamento

Pertença

Pegar o bebé nos braços e tê-lo em contacto com a pele o mais cedo possível

E – E esse sentimento quando o viu, esvaneceu-se logo ou não?

M – Eu acho que acabo por dar a volta por cima. Sou capaz de ir abaixo e ter aquele medo, as dúvidas, o receio, mas depois dou a volta por cima e tento encarar as coisas... vai tudo correr bem!

Esperança

E – Um certo optimismo, é isso?

M – Se bem que também tenho uma parte bastante pessimista, mas acho que com esta experiência toda tenho estado a aprender que o pessimismo não me leva a lado nenhum. Portanto há que encarar as situações, realmente, vivi situações muito difíceis, todos vós sabem, mas, eu acho que estar ali com ele a dar-lhe força e pensamentos positivos, eu acho que o ajuda. Portanto, de certa maneira aprendi a ser optimista, coisa que eu não era.

Enriquecimento

Sentir-se útil na recuperação do bebé

Influência

E – Então esta experiência...

M- Esta experiência tem sido enriquecedora, não é? Em todos os sentidos! Como mãe. Como mãe, como pessoa, tem sido bastante enriquecedora. Daqui todos os dias levo uma coisa nova na bagagem, não é? Pronto, é tudo... Como eu diria, aqui a minha vivência com as outras pessoas, na minha própria maturidade, há sempre qualquer coisa que eu tiro daqui com proveito e sempre pela positiva. Que é o que se pretende.

Enriquecimento

Convivência

E – E a primeira vez que viu o A., como é que foi?

M – A primeira vez que o vim ver, eu estava nos cuidados intensivos. Eu acho que dei cabo da cabeça à médica porque eu não sosseguei enquanto eu não vim cá abaixo para o vir ver e... a médica também tinha alguma... Não sei! Alguma expectativa de que se eu o viesse ver as minhas plaqueta subiam e ela podia me dar alta dos cuidados intensivos e então na sexta-feira... Ele nasceu numa segunda e na sexta-feira vim vê-lo. E... É assim, não vi grande coisa. Para já ia numa cadeira de rodas. Ia com uma máscara que para mim as máscara bico-de-pato são horríveis! Fiquei satisfeita, não é? Está ali! Está ali, é meu! Mas, não vi grande coisa. Se calhar tenho mais a noção de quando o vim ver depois de ter alta dos cuidados intensivos. Aí é que eu vim ver o meu “seiscentas”. Porque ele era tão peludo! É assim, ele era um feto para mim! O que eu estava a ver ali era um feto, só que não era aquela imagem que a gente vê na televisão, é uma imagem real, é uma imagem que é minha! É assim, na primeira imagem fiquei um bocadinho chocada, não é? Muito pelinho, muito pequenino! Com muita coisa à volta. Mas foi uma imagem que eu depois fui superando, com os dias e fui percebendo que o que estava ali era o meu bebé! E que esta a crescer e que mais tarde ou mais cedo, ele iria ser aquilo que nós dizemos que é um bebé... dito normal, de termo, até porque é o que ele é hoje, não é? Apesar de ter nove meses, já tem aspecto de um bebé de termo! Se bem que ele tem aquele aspecto mas eu começo a olhar para ele e acho que ele tem as seiscentas gramas! Eu acho que aquele seiscentas gramas continua ali para sempre nele, não... Apesar de ter as formas mais redondas, de estar a mudar as feições, é olhar para ele sempre com seiscentas gramas!

Pertença

Eufemismo
Aparência do bebé

Choque

Aparência do bebé
*Familiarizr-se com a
aparência do bebé*

Expectativa

Eternizar

E – Recorda-se sempre dele assim? Então ele foi-se tornando aquele bebé que imaginava, ao longo destes meses, é isso?

M – Eu nunca tive uma imagem pré-concebida do A., porque, pronto... Ele era tão pequenino que conceber uma imagem daqui a uns meses, não sei, não dava! Porque eu ainda hoje é aquilo que eu digo: Eu olho para ele e ele é o seiscentas! Não é... Apesar de estar crescido, de estar maior, de estar mais comprido, de estar mais gordinho, é sempre o seiscentas gramas! Não o

Contenção emocional

consigo... Conceber-lhe uma imagem daqui por mais uns tempos, não sei, não... Não consigo idealizar. Acho que ele vai ser sempre... Enquanto eu queria que a irmã crescesse e se tornasse aquilo que ela é, não é? Uma rapariga matulona, vigorosa, ele não! Eu acho que ele vai ser sempre eternamente pequenino! Acho que ele não vai... Para mim! Embora eu saiba que ele vai crescer e que se vai tornar um homem, ele para mim vai ser sempre o seiscentinhas (sorri). Acho que aquela imagem vai ficar para sempre.

Eternizar

E – E a unidade, a primeira vez que veio? Mas também já cá tinha estado!

M – Não me fez grande... Não me fez grande impacto! Porque já tinha uma noção do que era a unidade em si, de como é que as pessoas trabalhavam. Se calhar já estava à espera de ver caras que eu já tinha visto, embora a enfermeira A. tenha sido uma das caras que eu já tinha visto na altura, a enfermeira B. também. Portanto são caras que já me eram familiares embora não com o à vontade que eu tenho agora. Mas já tinha... Já sabia o que era a unidade.

Familiarização

E – Então o que é que foi diferente?

M – Nada! Só mesmo os quadros clínicos deles, porque o apoio que eu senti da primeira vez estou a senti-lo agora. Aliás, quando chego a casa costumo dizer que vocês aqui cuidam dos filho e cuidam das mães e dos pais e eu tenho sentido isso da vossa parte. Claro que há aqueles enfermeiros que eu tenho um tacto diferente que tenho com outros, o à vontade que estou com uns, não estou com outros, mas de qualquer das formas acho que vocês aqui têm sido os meus pais e as minhas mães, têm sido aquele ombro que de vez em quando preciso.

Apoio emocional

Sentir afectividade dos técnicos para consigo

E – O que é que é cuidar dos pais?

M – Cuidar dos pais... Olhe, para mim uma coisa que eu disse aqui há pouco tempo. Há pouco tempo, quem diz! Foi uma das vezes que o A. não estava assim muito bem. O passar a mão pela cabeça, é assim, é um gesto! Mas é um gesto que se calhar na altura simboliza muita coisa! Simboliza que estamos aqui, estamos apoiados. Que não nos perdemos e que um dia se precisarmos, se

Apoio emocional

calhar aquela mão vai estar ali para nos ouvir, nem que seja para dizermos baboseiras e... Se estivermos em dia de muita fúria se calhar também está ali, embora nunca tenha passado por dias de fúria! Não aqui dentro. As minhas fúrias tento-as expandir de outra forma, mas acho que vocês têm estado aqui para isso tudo e se calhar vocês aguentam... Eu sei que um profissional de saúde aguenta muita coisa, não é? Aguenta a alegria dos familiares como aguenta a tristeza! Pronto, e acho que tem sido isso, vocês aqui têm sido isso, pelo menos é o que eu sinto.

Desanuviar

Partilhar os sentimentos acerca do que se passou

E – E como é que expande as suas fúrias?

M – Eu acho que tenho uma maneira muito peculiar que nunca disse a ninguém. Normalmente quando eu estou com o que eles dizem que só me apetece berrar, falar, gritar, bater, é na banheira! Com o chuveiro. Podia partir um prato, não parto, mas naqueles dias em que estou mesmo danada da vida e que nada me corre bem, um duche quente ajuda a relaxar e acho que o chuveiro acaba por ser o meu confidente porque eu falo sozinha! Acabo por expandir tudo o que me vai na alma. É naqueles dez minutos em que não tenho nem a minha filha, a minha avó anda lá por casa a fazer as coisas dela e eu estou ali sossegada e então... É falar para as paredes!

Desanuviar

Isolamento

Ter momentos sozinho

E – E a almofada?

M - Não (risos). Embora eu não use a almofada como confessionário mas... Aqueles dez minutos em que estou na casa de banho em que estou sozinha com os meus pensamentos, falo, choro se me apetece, se não me apetece não choro, mas é ali. E depois quando saio, já não é nada comigo. Até porque, às vezes tento evitar descarregar a minha fúria em pessoas que não têm culpa, do que se passa, não é? A minha avó, que é quem lida comigo, a minha filha que é quem está comigo, não têm culpa dos meus problemas, dos meus stresses e então ali é o lugar ideal. Ao menos assim ,sei que chego à noite e durmo.

Ser capaz de controlar as emoções

Recomposição

E – E é em momentos relacionados com o internamento do bebé que acontece isso?

M – Isto tem sido um turbilhão tão grande que eu não consigo marcar um dia específico. Todos os momentos são intensos e são vividos de forma intensa que não... Não há aquele momento que mais me marcou para poder... ou que o A. estava.... Porque Cada momento que eu estou aqui com o A., cada momento é um momento. E eu tenho vivido assim, a separar as coisas. A viver cada momento. Tento não... Pronto, se ele agora está bem, vamos viver intensamente o bem estar dele. Se ele está mal, vamos tentar apoiá-lo naquilo que eu poder, mas sem, sem estar a ver que este é um momento e que me vai marcar por aquilo ou por aquilo. Têm sido todos vividos muito intensamente. Aliás, cada momento que eu estou cá é aproveitar porque infelizmente eu não sei o dia de amanhã e o A. infelizmente tem sido um bebé que tem tido um percurso bastante conturbado e então cada segundo é um segundo. E todos eles são vividos da mesma forma.

Viver um dia de cada vez

Instabilidade

E – O que é que lhe dá mais prazer fazer com ele?

M – O que é que me dá mais... Dar-lhe beijinhos naquelas bochechas! Aliás acho que não é só o A. Eu acho que sou mesmo galinha por natureza. Seja com o A., seja com o meu pai, seja com a minha filha. Para mim todos têm que estar aqui à volta. À minha volta, só para eu estar a beijar e a abraçar e... E estar ali só nos miminhos e com o A. é isso. Os beijinhos e os miminhos. O olhar para ele e ver que ele está com muita atenção a tudo o que lhe é dito. O aprender do A. A aprendizagem do A. também tem sido bastante importante para mim, não é? Porque sei que ele vai adquirindo aos poucos e poucos, o reconhecimento daquilo que para nós é básico e que para ele aquilo é... Algo de novo, surpreendente! Então tudo isto, tem sido sempre qualquer coisa.

Ter contacto físico com o bebé

Desenvolvimento infantil

E – Então como é que tem sido viver isso? Vê-lo crescer e evoluir?

M – Como é que tem sido? É daquelas coisas que nunca me que questioneei com é que tem sido! É assim, a parte que mais custa é o ir embora, principalmente se ele estiver acordado. Mas também sempre foi daquelas coisas que eu nunca pensei, como é que está a ser isto! Viver esta educação do A. com ele aqui! Porque nós temos a ideia pré-concebida que o hospital é um

Abandono

lugar de tratamento, portanto, nunca de educação. E também é a primeira vez que eu me deparo com esta pergunta de como é que tem sido viver a educação do A. aqui! Porque para mim, a educação do A. será feita em casa, não é? Mas realmente bem vistas as coisas o A. está a ser educado aqui. A primeira parte da educação do A. vem daqui. Por isso não lhe sei responder... Como é que é? É bom saber que amanhã chego aqui e que alguém me disse que o A. espetou com um brinquedo no chão! É bom! Fico feliz, fico satisfeita! É sinal que ele está a aprender a reagir! A ter noção de que se calhar não gosta muito daquilo, que não acha muita piada àquela coisa e manda para o chão. Fico satisfeita quando a C. (fisioterapeuta), me diz que o A. já tem a linguinha mais para dentro! Quer dizer que são... Tão normais, no dia a dia. Quantas vezes se calhar adormeci de língua de fora e com a boca de fora, mas isto para o A. são tudo passinhos muito pequeninos! Para nós são passos gigantescos! Isto para mim é sempre um trofeu que eu vou juntando aos trofeus do A. Eu acho que para mim o A. já tem uma colecção de trofeus de cada vitória, de cada batalha que ele vence!

Recuperação

Acompanhar a evolução diária do bebé

Encantamento

E – São pequenas conquistas!

M – É! Para mim é um pequeno trofeu que ele leva sempre. Aliás, eu acho que era impensável há uns tempos atrás, para mim seria impensável que ele conseguisse sobreviver com seis meses de gestação, e aconteceu! E saber que aquilo que eles aprendem na gravidez (...) São as batalhas que ele... Eu acho que ele agora esteve muito mal desta última vez. A Dr.^a A. veio falar comigo, depois daquela paragem, porque ele teve uma paragem cardio-respiratória muito grande e que estavam a ver que não o conseguiam reanimar... E ela disse-me: Se acredita, peça! É porque realmente se acredito, peço, mas eu tenho pedido estes meses todos! Eu acho que o A., não é só eu ter pedido, é o grande anjo da guarda que ele tem ali sempre ao lado! Ele tem tido... Além de vocês, não é? De estarem aqui e lutarem tanto com ele para que ele consiga superar cada prova, eu acho que ele tem tido ali sempre aquele anjinho da guarda, sempre ali ao pé dele e claro, se calhar também as minhas orações, as minhas preces, os meus pedidos, a minha força em acreditar que ele vai superar isto tudo. Se calhar tem sido o que o A. tem tido este tempo todo. Além da

Influência

Esperança

grande equipa médica, equipa de enfermagem, equipa de auxiliares, que também colaboram, se calhar menos, na intervenção que eu sei disso, mas também têm um impacto fundamental aqui dentro. Eu acho que o A. tem um grande anjo da guarda!

E – É a sua parte espiritual que lhe diz isso?

M – Eu costumo dizer que sou agnóstica! Portanto, eu não tenho religião nem pertença em religião nenhuma. Acredito é que há um ser superior a todos nós! Acredito na Virgem santíssima. E pronto! É o que o A. tem lá, é a imagem da Virgem santíssima. Tem um Dr.º Sousa Martins que eu nem sequer conhecia a história! Alguém me deu, mas também mal não faz. Fica aqui e se puder ajudar, também ajuda e tem sido assim. Não tenho propriamente uma igreja, não... Mas tenho uma fé! E acho que também é isso que tem ajudado o A., a empurrá-lo para a frente! Tem sido a fé e o acreditar nele. Eu nunca, jamais acho que deixo de acreditar no A.! Nem no A., nem na minha filha! Mas na situação aqui, nunca deixei de acreditar no A.! Aliás, desta última vez eu sempre disse: Ele vai superar! Eu não consegui imaginar as coisas de outra forma. Eu acho que sentia se estivesse para acontecer alguma coisa. Não era naquela altura! Não era a primeira vez que o A. fazia uma paragem... Não sei! Eu era capaz de acordar a meio da noite e todos vocês sabem que eu telefono a qualquer hora e se tiver que ligar para o número do hospital e eles não me passarem a chamada eu faço trinta por uma linha até chegar aqui! Mas aquela altura, não sei! Simplesmente acordava a meio da noite e: Deixa-me ligar, deixa-me saber! E então acho que isso também tem ajudado muito o A.!

Esperança

E – É importante poder ligar, ou vir aqui...

M – É! É! Na parte da noite! Agora tem sido vivida com mais calma, já foi mais complicado dormir do que aquilo que é agora. Se bem que... É impossível eu desligar-me daqui! Eu posso cair à cama, estar podre de sono mas tudo o que eu sonho tem que estar aqui. Desde as conversas com a enfermeira D.... É assim, tudo, tudo, tudo, está direccionado! As pessoas! É sempre a unidade! Portanto, por muito que eu durma, a minha cabeça está aqui. É a saída do A. É

Centralização

Expectativa

uma ansiedade extrema! Já sonhei N vezes com a saída do A. Eu já não sei o que é que eu hei-de idealizar da saída do A.! (risos). Porque ela está sempre a ser tão vivida, mas ainda não aconteceu e então não sei! Mas, já foi mais complicado dormir do que é agora. Agora está muito mas muito mais calma.

E – Talvez pelo estado dele também?

M – Sim, sim. Eu já imaginei de mil e uma formas. Desde o fatinho! Tudo, tudo, tudo! A chegada dele a casa.... Quer dizer, tudo isto já foi mais que idealizado!

E – É um sonhar acordado!

M – E a dormir também! E a dormir também, nos dois estados. Aliás, se calhar também é o factor de ansiedade, não é? Mas às vezes ponho-me a pensar, será porque falta isto, que o A. ainda não foi para casa, não sei! E se calhar nesta altura em que eu ando mais fragilizada e se calhar a parte espiritual tem estado muito em mim nesta altura. E eu penso: Será que é Deus que está a olhar e o que falta é isto e tenho que fazer isto, mas isto ainda não está feito e é por isso que o A., mais uma vez a ida do A. ficou adiada... E então tem sido... É tentar também apegar-me em qualquer coisa que não me deixe ir abaixo, é uma bóia! Agora ando aqui a flutuar um bocadinho e ver... Pronto, até que quando! Tem sido assim.

E – E coisas más?

M- Eu nesta altura não tenho coisas más! Ele está tão bem, que eu não tenho coisas más! Não quero pensar muito naquilo que ele já sofreu, no que ele já passou. Acho que nesta altura do campeonato é ver o A. crescer e por-se bom para ir para casa, já levá-lo para casa. Estou ansiosa! Ando a riscar os dias no calendário! Quando é que chega a altura... Aliás esta semana, a semana passada eu já andava aflita com os medicamentos, com o leite, com a Gasin. Depois era a requisição que faltava e era mais isto que faltava. E eu já andava numa pilha de nervos porque parecia que estava ali sempre uma pedra no sapato e eu a

Dependência

Expectativa

Recepção do bebé em casa

querer desenrolar a história e ali aquela pedrinha que não me deixava passar do mesmo... Até que depois para mim foi um balde de água fria porque ele estava a ir tão bem e... que iria fazer uma cirurgia... Embora para mim sempre fosse... Acho que a cirurgia sempre foi... Era aquilo que deveria ter sido feito! Os riscos temos que os correr todos mas é mais uma prova que ele que eu acredito piamente que ele a vai superar!

E – O que significa ele ir para casa?

M – Estar junto dele. Estar junto a ele e não só. Estar junto à minha filha. Infelizmente a vida profissional priva-me um bocadinho disso e eu nesta altura do campeonato costumo dizer que vai ser a minha vingança. O A. vai para casa e eu vou-me vingar porque eu vou querer estar só com os dois! Não vou pensar em trabalho, não vou pensar em nada. Tudo o que seja fora deles não quero saber. Quero estar ali 100% só para os dois!

Presença

Permanecer na unidade o maior tempo possível

E – Quando tocou pela primeira vez nele, que deve ter sido nos intensivivos, como foi?

M – Foi engraçado, porque a mãe da B., não sei se se lembra da B. que estava na 6?

E – Eu se calhar ainda não esta cá.

M – Eu sentia muita inveja! Inveja, entre aspas! Mas porque ela fazia o canguru! E eu só pensava: Mas quando é que eu posso fazer um canguru com o A.? Quer dizer, quando é que eu lhe posso tocar, por ao colo? Porque o passar a mão, há aquela sensação... Porque está ali, é nosso, eu sei, mas o pegar, o estar ao colo, o poder sentir o cheirinho dele! Porque no fundo se calhar é isso que depois nos apega, não é? É uma... Embora nós saibamos que aquele é um ser que é nosso, que saiu de nós... O cheirinho, o poder acariciar a cabecinha, fazer festinhas...Tudo isto me fazia falta na altura! E então eu senti assim inveja de ver a mãe da B. com a B. a fazer canguru. E achei muita piada porque um belo dia entrei aqui e estavam as enfermeiras, tudo em polvorosa, que a

Imitação

Pegar o bebé nos braços e tê-lo em contacto com a pele o mais cedo possível
Canguru

Vinculação

mãe do A. que não chegava! E então ele andava a fazer baixas de saturação, embora ventilado, como todos nós sabemos, o A. também faz dessas. E então foi... Não tem explicação! A primeira vez que eu toquei por completo numa coisinha tão pequenina, tão sensível, tão frágil. Não tem explicação! Esteve ali muito pouco tempo mas foi o ir às nuvens e voltar. É nosso! Está aqui! Estou a tocar! É a primeira vez! É daquelas coisas que não dá para explicar! É tudo muito maravilhoso! Embora tivesse sido por pouco tempo mas foi tudo muito maravilhoso! Apesar do aparato e dos fios e dos soros, daquilo tudo, o tocar por completo!

Pertença

E – Fez canguru?

M – Fiz! É daquelas coisas que não tem explicação porque para mim tudo tem que ser assim... Gosto muito de ternura e queria era estar ali a dar mimos!

E – É diferente só pegar ao colo?

M – É assim, cada vez que se pega no A. ao colo é sempre... A primeira. Embora a primeira vez tenha sido sempre a primeira! O canguru! O toque, o acariciar, o poder dar um beijinho naquela cabeçinha que parecia um ouvinho! Mas é sempre a primeira vez aqui com o A.! É uma experiência completamente diferente. Não tem nada a ver com a experiência de ter um bebé de termo, principalmente ao fim destes meses todos.

Singularidade

E- E qual é a principal diferença?

M – É infelizmente ao fim destes meses todos, nós não podemos pensar que a nossa vida só se baseia aqui no hospital... Nós temos que fazer mais alguma coisa além do hospital. E o tempo que eu estou privada de estar aqui. Mas eu tenho que pensar que a minha vida lá fora continua. Eu tenho que... Temos que pensar que temos que dar sustento a todos, não é? E a parte profissional! Que é o que mais me dói, a parte profissional! Porque tem de ser! Neste momento tem que ser, que é para depois poder abdicar dela!

Desligar-se

Reorganizar rotina pessoais

E – Gostava de estar cá à noite? Se houvesse condições?

M – É assim. Isso é uma faca de dois gumes! Porque o estar cá à noite implica não estar em casa! E o não estar em casa, eu também tenho a B.! E então... Eu já tenho tão pouco tempo para ela porque tenho que trabalhar, tenho que vir aqui e a noite é para ela! Por isso é que eu quero que o A. vá para casa porque assim eu não tenho que me separar nem de um, nem doutro! Tenho ali os dois. E o meu tempo é só para os dois! Não tenho que pensar que tenho que estar aqui e tenho a outra em casa. Pronto, não haver esta divisória. Poder ser aquilo que eu quero ser: Que é ser mãe! Por completo! Embora eu saiba que se calhar vai custar os primeiros dias, não é? E que a minha rotina vai ser completamente alterada. Se calhar também ainda não estou preparada para essa parte! Que eu se calhar estou a ver uma coisa assim muito cor de rosa! Mas é isso que eu quero! É estar com os dois! Não é estar à noite com um e com a fotografia do outro. É estarem ali os dois, para um miminho, na hora do adormecer, na hora do leitinho dos dois! Sim, porque a mais velha também pede o leitinho (risos). E então, estar ali para os dois! Mas passar aqui a noite, não! Não é que se calhar não tivesse vontade, mas a noite é para ela! Tem que ser mesmo para ela a noite, já que o resto do dia é dividido!

Desmembramento familiar

Organização familiar

E – Entre o trabalho...

M - E aqui o hospital! O que é bastante complicado! É muito complicado, tentar gerir tudo isto, embora tenha dias em que parece que ando aí feita zombie, não é? Mas tentar gerir tudo de forma a poder estar bem nos dois lados. Quer física, quer mentalmente. Sem andar um bocadinho perdida.

E – É difícil?

M – É. Tem dias que é. Tem dias em que consigo levar as coisas com mais clama. Mas tem dias em que é bastante complicado, principalmente querer estar em todos os lados. E não me posso dividir.

Desgaste

E – Só mais uma pergunta. Há alguma coisa de especial que goste ou gostaria de ver fazer? Consigo ou com o A.?

M – O que eu mais gosto de ver é a forma carinhosa como vocês tratam os miúdos! A todos. E tenho muita pena do A. não poder largar o oxigénio para poder andar ao vosso colo!

Afecto

Saber que o bebé está a ser carinhosamente tratado pelos técnicos

E – Ele já anda!

M – Eu sei que ele já anda (risos). Já vai andando. Mas acho que essa parte, para mim é... É muito bom! A vossa paciência, a vossa forma de lidar com os miúdos, os vossos diálogos. Que acho que às vezes vocês têm ali diálogos engraçadíssimos! Eu recordo que a enfermeira C., aqui há tempos estava uma bebé tão gorda ali no serviço e chamava-lhe bisonta, mas de uma forma tão carinhosa, que eu agora cada vez que vejo um bebé também assim de formas largas, como eu costumo dizer, é a bisonta, porque fica. São coisas que ficam! É a enfermeira D. Todos eles lhe testam a paciência! E acho que é isto que fica! A forma como vocês os tratam. Por isso é que eu acho que também nos dá algum conforto... Ir para casa porque sei que ele está bem entregue! Saber que se for preciso, o A. anda ao colo, levam-no ao jardim, que eu também sei que ele vai para o jardim convosco! É saber que tudo aquilo que eu não lhe posso dar quando não estou aqui presente, eu sei que vocês estão aqui para lhe dar. Tem sido assim. É saber que estou... Que ele está bem entregue!

Confiança nos cuidados

Sentir confiança nos cuidados prestados pelos profissionais

Valorização

E – Obrigada!

M- Sempre às ordens, sempre que precisar.

Entrevista 12 - Mãe

Peso actual: 1150 gr

Semanas de gestação: 28 semanas

Idade da mãe: 30 anos

Tempo de internamento: 15 dias

E – Fale-me um bocadinho de como é que tem sido esta experiência.

M – Tem sido... Há momentos muito complicados! Os primeiros dias são bastante complicados, mesmo! Há outros momentos mais positivos mas a sensação de chegar a casa e não levar o bebé é sempre muito... Um bocado frustrante. Têm sido momentos muito complicados. Tem que ser uma condição, para ele ficar bom, estar aqui!

Sofrimento

Abandono

Aceitação

Aceitar a separação do bebé causada pelo internamento

E – Como é que é em casa?

M – Em casa? Em casa... Há um bebé mas não há! Sabemos que somos pais mas... Há um vazio enorme! Uma sensação de vazio enorme!

Vazio

E - E aqui?

M – Aqui... Mais ou menos... Porque devido às condicionantes e ao estado dele é tipo... Como ele é muito frágil ainda, não temos ainda bem aquela percepção do que é ter um bebé. Mas pronto há sempre o momento de mudar as fraldas... Há sempre aquela ajuda que vocês dão. Mudar a fralda e aquelas actividades que tem que se fazer enquanto pais, mas aqui já é um bocado mais reconfortante. Lá está, estamos aqui e agora vamos para casa e há sempre aquele momento em que ficamos muito em baixo.

Pertença

Transferência de poderes

Abandono

E – O que é que sente?

M – Vazio, frustrada! Tudo ao mesmo tempo.

E – Não estava à espera?

M – Não.

E – Como é que foi?

M – Foi tudo muito de repente, parecia um sonho. Até aí a gravidez estava a correr bem, sem problemas nenhuns. De um momento para o outro... Foi muito rápido, nem queria acreditar! Tanto que eu pensei que estava a sonhar!

Acontecimento inesperado

E – E depois?

M – E depois foi... Estar internada nunca é bom. Estar internada sem o bebé ao lado ainda é pior! Porque estamos num grupo onde é só mães com bebés. E depois estar num quarto onde elas estão com os bebés e nós não, é muito complicado! Há sempre as perguntas, como é que está o seu bebé e não sei quantos... Tudo muito complicado de responder. Mas, eu só queria era ir para casa! Depois há os momentos em que nós estamos sozinhas, não temos ninguém, só dá mesmo vontade de chorar! E depois em casa, queremos estar sempre aqui! É uma situação muito estranha.

Confronto

Constrangimento social

Controlo emocional

Centralização

Permanecer na unidade o maior tempo possível

E – Como é que foi a primeira vez que veio cá abaixo?

M – Eu por natureza acho os recém-nascidos muito pequenino e depois o meu era ultra super pequenino. Era uma situação que não estava nada à espera. Por mais que uma pessoa imagine como é que eles são, nunca está preparada para aquele impacto de ver o próprio filho! É extraordinário! Todo perfeito... Apesar de ser muito pequenino...

Aparência do bebé

Choque

E – E é uma sensação...

M – Gratificante, apesar de tudo!

E – O que é que gosta de fazer com ele?

M – Gosto de o pegar ao colo, de conversar com ele! E ele responde às conversas e aos estímulos! Mudar a fralda! Aquelas coisinhas... Mas mais mesmo estar com ele ao colo, porque é um momento em que estamos assim mais próximos um do outro. E o pai também! O pai adora estar com ele ao colo!

Colo
Dialogar com o bebé

E – E quanto ao ambiente da sala?

M – Um bocado assustador! Há o barulho das máquinas. Uma pessoa não... Não imagina que seja assim! E depois vê-lo na incubadora! Tão pequenininho, com os tubos todos ligados e fios! Faz mesmo muita confusão! Como é que ele tão pequenino consegue aguentar ali aquelas seringas, aquelas coisas que a nós nos faz confusão. Ele tão pequenino consegue estar ali com aqueles tubos e fios, aquilo tudo. Foi um pouco, é um pouco complicado! É um pouco complicado!

Ruído

Choque

Familiarizar-se com o ambiente da unidade

E – E o que é que a ajuda a ultrapassar isso?

M – A esperança que ele vá para casa, mais dia, menos dia! Que lhe vão dar alta e vai para casa. É a esperança que nos faz continuar... E vocês!

Expectativa

E – O que é que a faz sentir melhor?

M – Saber que ele já aumentou de peso, já pode sair da incubadora!

Recuperação

E – O que é que os técnicos podem fazer para que se sinta melhor?

M – Eu acho que cada caso é um caso e a situação do A. tem as suas condicionantes. Acho que eles já fazem tudo o que eles podem! O facto de nos deixarem estar com ele, de nós estarmos ali... Depois vir ao nosso colo. Se ele não pode vir ao nosso colo explicam porquê! Têm sido impecáveis nesse aspecto.

Garantia dos melhores cuidados

Ter a garantia da prestação dos melhores cuidados possíveis
Esclarecimento

E – Que tipo de coisas são mais importantes para si? Falou-me do facto dele vir ao colo...

Saber exactamente o que está a ser feito pelo bebé

M – O facto de me explicarem o ponto da situação, explicarem-me os exames que ele tem que ele tem que fazer, porque é que tem que fazer, essas coisas assim. Não nos ocultam nada.

Esclarecimento

Saber a razão das intervenções feitas ao bebé

E – É importante a verdade!

M – É! Acima de tudo! Acima de tudo é muito importante a verdade. Não nos ocultarem nada.

Obter uma resposta honesta às questões que coloca sobre o bebé

E – Acabou de tirar leite agora, como é que tem sido essa experiência?

M – (Risos) A primeira vez foi horrível, não estava acostumada com essas máquinas! Fiquei assustada e fui perguntar à enfermeira lá de cima se o bebé quando sugava era daquela maneira. Mas, lá está, é para o bem dele! Tenho estado sempre a tirar.

Extracção de leite

Sacrifício

E – Agora está a tirar aqui nesta sala, não é?

M – (acena que sim) O método que se usa é o indicado. As instalações é que não são as melhores porque está sempre a entrar e a sair gente... Mas o método utilizado é!

E – O que é que se podia melhorar?

M – Acho que podia haver só uma sala disponível.

Privacidade

E – Alguma coisa em especial que deveria lá estar?

M – Informações sobre a... Vocês têm lá mas são poucas. Informações sobre a amamentação... Mais máquinas! Às vezes estamos à espera umas das outras para tirar o leite.

E – E estariam duas ou três ao mesmo tempo?

M - Duas! Pelo menos duas!

E – Não se importaria?

M – Não! Nós lá em cima no internamento, eram três máquinas.

E – E outras coisas que a fazem sentir bem aqui?

E – Aqui?

M – O ambiente! Apesar de terem bebés que estão em situações especiais, não fica um ambiente pesado. Conseguem ter um bom ambiente. É muito importante. É um ambiente à parte do restante hospital! Completamente diferente! O facto do pessoal ser jovem, estar sempre bem disposto, apesar das situações. Apesar de serem muito jovens, são extremamente profissionais.

Ambiente positivo

Profissionalismo

M – O que é que é ser profissional?

M – Profissional no facto de dar atenção aos bebés. Não ocultar nada aos pais. O facto de estarem sempre prontos a ajudar, o bebé e alguma situação. Preocuparem-se não só com o bebé em questão mas com os outros. Mas essencialmente estarem ali a dar apoio aos pais. Estarem sempre prontos para ajudar.

Honestidade

Disponibilidade

E – Que tipo de apoio é que sente necessidade, ou que já sentiu?

M – Eu sinto necessidade... E isso provavelmente vai-me ser dito na altura! Quando ele for para casa, quais são os cuidados que eu tenho que ter com ele.

Preparação para a alta

Como ele foi prematuro, deve ter que ter alguns cuidados especiais. Aqui, neste momento eu sei que ele está bem tratado e quando tenho alguma necessidade eu... É logo dito! Antes de ter a necessidade. É logo tudo esclarecido. Antes de surgir a dúvida já temos o esclarecimento!

Confiança nos cuidados

Iniciativa

E – E isso é bom?

M – É! Isso é muito bom.

E – Que tipo de dúvidas lhe surgem?

M – Eu tinha dúvida em relação ao leite. Se eu poderia, depois de ter a alta... Se eu poderia eventualmente congelar o leite. Está bem que quanto mais se tira mais se produz mas custa um bocado estar a desperdiçar leite! Então foi-me dito que eventualmente poderia congelar, dependente das características do frigorífico em questão. Durante três meses no máximo e depois descongelar em ambiente natural. Isso foi uma questão que eu tive que foi logo esclarecida. Em relação ao tratamento do bebé também! Como é que o ia limpar, dar-lhe banho. Porque ele agora não toma banho, banho (risos). Mas, quando estávamos na outra sala ajudava a enfermeira a dar-lhe banho, explicava-me como é que o podia limpar, isso foi muito importante.

Extracção de leite

Transferência de poderes

E – O facto de integraram os cuidados, é isso?

M – Sim.

E – E que tipo de cuidados gosta de ver, de fazer?

M – Ainda é um bocado complicado. Só mesmo na comida, na alimentação é que nós temos tido mais participação.

E – E nos maminhos?

M – E nos maminhos!

E – Como é que gosta mais de lhe dar miminhos?

M – É conversar, é cantar! Ele começa a reconhecer a voz.

Dialogar com o bebé

E – E contacto com outros pais?

M – Temos tido. Temos todos uma situação em comum. Temos feito troca de experiências, também. É normal a curiosidade de pais para pais, não é? Mas, tem sido interessante. Ainda há pouco tempo que o bebé também está aí. Eles contaram-nos a experiência deles, nós contámos a nossa e essa troca de experiência tem sido muito boa.

Partilha

Partilhar os sentimentos acerca do que se passou

E – Há um dia em que há reunião de pais, não é?

M – Sim, à quinta-feira. Eu a última vez estive aqui à hora só que acho que não houve... É às onze horas de quinta-feira e eu perguntei na altura e acho que não ia haver. Não estava lá pai nenhum. Não sei se ela é dada por enfermeiro, se por médico...

E – Eu penso que sejam só pais sozinhos...

M – Pais sozinhos...

E – Para conversarem uns com os outros.

M - Mas nós acabamos por conversar uns com os outros nos corredores, lá fora... Acaba sempre por acontecer.

E – Quando vão almoçar, também.

M – Nós não, como moramos aqui perto, vamos a casa. Mas vejo outras mães que vão almoçar juntas. Há essa união.

E – E o que é que sai desse convívio?

M – Isto de ter uma criança antes de tempo é muito complicado! Andamos sempre a perguntar o que é que aconteceu? Estava tudo a correr tão bem, o que é que poderá ter acontecido? O facto de haver outras pessoas na mesma situação ajuda, porque vemos como não somos os únicos a passar pelo mesmo. Os medos são os mesmos, as angústias... Eu por acaso não sabia que um bebé de 8 meses, o risco é maior que um bebé que nasça de 7! Foi um pai que me disse ali. Que a dele nasceu de 8 meses e que teve algumas complicações. E é bom! No fundo acabamos por desanuviar um pouco. Estarmos ali a conversar desanuviámos um pouco. Fica a experiência.

Acontecimento inesperado

E – O que poderia acontecer para tornar esta experiência mais agradável?

M – O tempo passar rápido e darem alta ao bebé (risos). Não acontecer mais percalço nenhum, ele ganhar peso, mas pode acontecer.

Expectativa
Instabilidade

E – E o que é que significa ele ter alta?

M – É deixar para traz um mês ou dois de aflições. De angústias, de sofrimento. É até agora não sei o que é ter um bebé em casa. Ter um bebé efectivamente em casa! Ele poder usar o berço, as roupas. Está lá tudo em casa só que só que não está tudo...

Vazio

E – Está à espera dele!

M – Está à espera dele!

E – E que coisas é que vos fazem mais aflição?

M – As agulhas, os cateteres que ele tem nos braços. Não sei como é que ele aguenta! Eu estive dois dias com soro e já não aguentava! E ele... Houve um dia que tinha três. Um em cada braço e um no pé. Ele mexe-se muito, arranca os fios... Faz-me mesmo muita aflição.

E – Então nesses momentos o que é que poderia acontecer para não ser tão mau?

M – Não sei... Só mesmo quando ele se restabelecer aos poucos e poucos e se livrar dos fios... Mas tem que ser aos poucos.

E – Há um significado nesses fios e nesses cateteres?

M – Há... Quanto menos tiver acho que é melhor. Foi o tirarem o ventilador aos poucos...

Recuperação

E – Ele esteve ventilado?

M – Ele esteve ventilado três dias...

E – Como é que foi?

M – Foi muito complicado! Ele é tão pequenino... Está ali a lutar pela vida! A partir do momento em que me disseram que já não é preciso o ventilador... Foi um alívio muito grande. Começou a respirar por si!

E – E em casal, com o seu marido?

M – Ele tenta sempre dar-me força, eu é que me vou abaixo mais facilmente! Mas sei que ele também vai abaixo! Acima de tudo tenta fazer aquele ar de durião mas, no dia em que ele passou dos cuidados especiais para os cuidados intensivos outra vez, veio abaixo, completamente! Mas é assim, estamos cá os dois, um para o outro. Vimos todos os dias.

Apoio conjugal

Ter amigos ou familiares por perto para me apoiar

E – É importante poder estar aqui?

Presença

M – É. O facto de podermos estar aqui algumas horas é importante.

E – E durante a noite?

M – Penso que não se pode.

E – Mas gostava?

M – Sei lá, às vezes pode dar alguma angústia... Querer vir por ai fora! Mas gostava...

E – Ficar cá dentro ou vir se lhe apetecesse?

M – Vir se me apetecesse... às vezes temos aqueles sonhos assim aflitivos, pode não estar qualquer coisa a correr bem! Por mais que a gente ligue, queremos sempre ver com os próprios olhos. Mas está entregue em boas mão! É aquilo que nos consola!

Poder visitar o bebé a qualquer hora

E – E o que é que é estar em boas mãos?

M – Lá está! Óptimos profissionais, não temos que nos preocupar, acho eu (risos). Podemos ficar sossegados.

Segurança

E – Que tipo de coisas é o que a faz pensar assim?

M – O facto de... Eu lido com ele todos os dias, não é? Saber como é que ele passa a noite: Ah, ele hoje esteve um bocado mais chochinho, Hoje esteve mais activo... Isso faz-me bem, dá-me segurança porque sabemos que aqui dentro em todas as horas, há alguém que olha por eles, que cuida deles e que nos dá um feedback em relação ao estado em que ele está.

Esclarecimento

Ter informações actualizadas sobre o bebé

E – E enquanto cá está?

M – Dizem: O A. portou-se bem, hoje! Ultimamente tem estado mais activo.

E – O que é que gosta de fazer com ele?

M – Mexer-lhe nos pés! Essencialmente é pegar nele ao colo. Quando ele abre os olhos e fica assim a olhar para nós!

E – O que é que sente?

M – Ah, não dá para explicar! É muito complicado explicar por palavras o que se sente nessa altura. É muito bom mesmo, estragá-lo de mimos!

Entrevista 13 - Pai

Peso actual: 1915 gr

Semanas de gestação: 31 semanas

Idade da mãe: 31 anos

Tempo de internamento: 21 dias

E - Fale-me um bocadinho da sua experiência.

P – Como pai?

E – Sim.

P – É assim, estou a gostar de ser pai! Já há algum tempo que andava à espera que... Queríamos esta situação. E surgiu um imprevisto, que a gente não esta a contar, não é? Correu um bocadinho... Correu de uma maneira que a gente não esperava. Pronto e o que é que eu posso dizer mais?

Acontecimento inesperado

E – Como é que se tem sentido?

P – Tenho-me sentido bem! Quer dizer... Quer dizer, stressado sempre, de um lado para o outro... Do trabalho para casa, casa para aqui... Mas... é um bocado stressante!

Desgaste

E – Tem que conciliar!

P – Exacto, tenho que conciliar. Mas é... Estou no trabalho a pensar em... Aqui! A pensar aqui no hospital, se ela está bem, se não está! É chato.

Centralização

E – Como é que tem sido aqui dentro?

P – Sinto-me bem! Estou com a minha filha, sinto-me bem! E ela tem que sentir que os pais estão com ela! Mas... É bom estar aqui também. Vocês também são porreiros.

E – E o que é que gosta ver fazer?

P – Importante bem é tratarem bem da minha menina. Mas de resto acho que vocês são pessoas impecáveis, que tratam bem deles, por isso não tenho nada a dizer!

Confiança nos cuidados

Sentir confiança nos cuidados prestados pelos profissionais

E – E o que é que gosta de fazer com ela?

P – Bem aqui... Não tenho muitas hipóteses de fazer muita coisa...

Condicionamento

E – Mas tem hipótese de fazer algumas!

P – Está bem, mas tem que se deixar que eles descansem. Eles têm que estar aqui é a comer e a dormir que é para ver se vão para casa. Até ficarem bons. Mas, pronto, não se pode fazer muita coisa.

E – O que é que tem sido importante fazer?

P – Tem sido importante estar aqui, estar com a minha esposa, tratar dela, quando posso! Quando não posso, olha paciência! Estou com ela, dou-lhe carinho, miminhos e é bom!

E – E isso é importante?

P – É! Isso é muito importante.

E – Estar com ela e fazer algumas coisas... Por exemplo?

P – (risos) Gosto de lhe dar leitinho mas ela comigo não chupa muito, mas pronto (risos). Gosto de estar com ela ao colo. Estive a dar-lhe ontem banho mas... Não me sinto muito à vontade (risos).

Colo
Autoconfiança

E – E era importante sentir-se mais à vontade?

Sentir-se confiante nos cuidados que presta

P – Quer dizer... Eu se calhar não me sinto mais à vontade porque eu se calhar não quero! Ou... Porque eu não posso! Porque se calhar estivesse em minha casa já estava mais à vontade. Se calhar já era capaz de tratar melhor dela, de... Está a perceber? Agora se calhar aqui ao pé de vocês tenho medo de fazer alguma coisa, de fazer alguma coisa, de mexer em alguma coisa que não deva (risos). E é chato.

Condicionamento

E – Precisava de se sentir um bocadinho mais à vontade, era isso?

P – É, se calhar era!

E – O que e que tem sido importante para si?

P – O que tem sido importante para mim é... É saber que a minha filha está a desenvolver bem. Isso é o que é mais importante para mim e... E que vocês têm estado a tratá-la bem, não é? Que ela está a ficar boa. Está quase pronta para ir para casa e é isso que a gente quer!

Recuperação

Confiança nos cuidados

E – E em relação à família, por exemplo?

P – A família, é assim... Das visitas?

E – Por exemplo?

P – Quer dizer, num certo aspecto eu acho bem não virem cá muita gente da família. Porque é assim, quanto mais contactos a menina tiver... E as pessoas vêm lá de fora, vêm com... Com algumas coisas que podem prejudicar, não só a minha filha mas também os filhos dos outros, não é? E... Pronto, as pessoas

Restrição de visitas

Contágio
Ver o bebé salvaguardado de contágios

têm que aceitar não poderem vir aqui! Os avós vêm cá mas... A gente também às vezes tenta que umas vezes venha cá uma avó, depois venha cá outra. Os avós não podem cá vir porque não estão cá. Mas está tudo bem, têm tempo depois quando ela for para casa.

E – Mas é importante haver uma certa restrição?

P – É assim, era bom que pudessem vir vê-la. Mas como ela está nos cuidados que está, porque são bebés que estão em risco, não é? Porque são bebés que nasceram antes do tempo e isso e requerem muitos cuidados. E eu acho num certo aspecto eu acho bem não poderem vir cá certas pessoas! Quer dizer, certas pessoas, amigos, família também. Porque às vezes pode haver umas constipações, uns vírus quaisquer de outras pessoas e depois é como eu estava a dizer, pode prejudicar a saúde dela, como dos outros bebés.

E – É importante protegê-la!

P – É. Muito importante!

E – Sente necessidades de ter informações? O que é que precisa de saber?

P – É assim, até agora eu tenho estado a... As informações que eu tenho tido... Que eu quero, eu obtenho. Pergunto qualquer coisa a vocês e acho que vocês estão dispostas para servir a gente. Mas, acho que não tenho nada de... Pergunto sempre se ela está bem se não está. Há muitas vezes que eu pergunto... Por exemplo, telefonei para cá hoje, telefono para cá quase todos os dias para saber se ela está bem, mas acho que... Também não preciso de perguntar muita coisa porque sei que ela está em boas mãos.

Disponibilidade

Ter informações actualizadas sobre o bebé

Contacto

Confiança nos cuidados

E – Então é importante aperceber-se que ela é bem cuidada?

P – Exactamente! Eu sei que ela é bem cuidada. Já conheci pessoas que vieram para aqui que foram bem tratadas. E acho que está tudo bem.

E – Há alguma coisa que ache que seria importante fazer-se?

P – Por exemplo a gente às vezes tem que repartir os armários ali fora. Que é uma coisa que... Quer dizer, as pessoas que estão aqui conhecem-se todas, mas acho que não estão à vontade para repartir os armários com outras pessoas. Mas, de resto, acho que certos pais também gostavam de estar aqui mais tempo com os filhos, porque às vezes não posso vir porque é até às dez horas.

Bens pessoais

Presença

Ter um horário mais alargado para visitar o bebé

E – No seu caso concreto?

P – No meu caso concreto, noutra dia estava ali e já passava um bocadinho das dez e perguntaram-me o que é que eu estava ali a fazer.

E – Mas gostava de estar mais tempo?

P – Sim gostava, claro que gostava! É assim, gostava de estar mais tempo. Não vou dizer que não gostava de ficar com a minha filha, por exemplo à noite! Mas acho que também num certo aspecto não vale a pena porque a menina está a dormir. Ela come de três em três horas e vocês estão sempre a cuidar deles. Agora... Mas está tudo bem.

Pernoitar

E – O que é o bem?

P – Para mim, desde que a minha filha esteja em boas mãos a ser bem e esteja bem tratada, para mim acho que é o bem! Para mim isso é o mais importante e vê-se por vocês, que são pessoas competentes! Eu ver... Aquilo dos armários e às pessoas poderem ficar aqui um bocadinho mais tempo e se calhar as pessoas podiam estar ali dentro, se calhar um bocadinho mais cómodas, por exemplo.

Conforto

Ter cadeiras confortáveis para estar ao pé do bebé

E – O que é que se poderia fazer, por exemplo?

P – Se calhar arranjar mais condições para as pessoas ficarem um bocadinho melhor (risos).

E – As cadeiras?

P – As cadeiras... Há ali duas ou três cadeiras que tem que se ter cuidado se não caímos para trás! Mas para mim está tudo bem! É o que eu digo, se a minha filha estiver em boas mãos, está em boas mãos, está a ser bem tratada.

E – E os familiares, em casa?

P – Está tudo bem, está tudo contente.

E – O que é que é importante?

P – Para eles é a menina sair daqui para irem vir. Só que eu digo a eles tenham calma, não é assim, a gente não tem pressa que ela tem que sair de lá em condições. De resto não dizem muito mais coisas, já viram fotografias dela.

Aceitação

E – É importante o apoio deles?

P – É claro, sem dúvida nenhuma que é. Deles e doutras pessoas.

Apoio familiar

E – Amigos também?

P – Sim, amigos, no trabalho. Amigos dela, telefonam e tal, estamos com eles. Está tudo bem.

Apoio amigos

Ter amigos ou familiares por perto para me apoiar

E – O que é que tem sentido devido ao internamento dela?

P – Quer dizer... É como eu disse à bocado. Eu estou no trabalho e tenho sentido desgaste em mim próprio. E não é só em mim, vejo também na minha esposa. Estou a trabalhar estou com a cabeça aqui, não faço... Quer dizer, não é que não faço nada de jeito, porque se não fizesse nada de jeito, não estava lá! Mas, quer dizer... Os pensamentos é com ela aqui, depois as preocupações se ela está bem, se está mal. É sempre difícil um filho estar no hospital.

Centralização

Anexo 10

O Método Grounded Theory

O Método “Grounded Theory”

No início, existe apenas uma área de investigação de interesse e uma questão de partida, que vai definir o grupo inicial de sujeitos a estudar. São os dados recolhidos, que irão ditar quais os sujeitos seguintes a recrutar, de modo a clarificar e colmatar lacunas, de determinados aspectos do fenómeno em estudo. A única forma de fazer emergir a realidade é através da interpretação dos dados. As hipóteses e conceitos surgem com a análise dos dados, sofrendo uma evolução sistemática ao longo do processo de interpretação, pelo método da comparação constante. Este processo tem como objectivo final dar origem a uma teoria nova.

A teoria deve obedecer a determinados critérios, para que atinja o objectivo de explicar um comportamento e os processos pelos quais se exerce o seu controlo, ou seja, que condições influenciam e direccionam esse comportamento, de que forma o fazem, como se podem modificar e que consequências advêm das variadas combinações de factores; Os critérios são, nomeadamente, o ajustamento (as categorias aplicam-se com facilidade aos dados recolhidos), relevância (o fenómeno ou comportamento é significativo na vida das pessoas), funcionalidade (explica um comportamento, interpretando-o e predizendo-o), modificabilidade (pode ser modificada no decurso da análise, porém o processo social básico é mantido), transcendência (tem potencial para passar de substancia a formal).

Segundo Pires (2001), as bases da Grounded Theory passam pelo interaccionismo simbólico, cujas premissas básicas são: “ (1) o significado das coisas (pessoas, instituições, objectos, situações, etc.) é derivado das interacções sociais, (2) é necessário um processo interpretativo para extrair estes significados quando as pessoas lidam com a situação, (3) o significado que as pessoas atribuem às coisas determina o modo como se comportam perante elas” (41,42).

Enquadra-se no paradigma construtivista, uma vez que, nela se encontram “(...) características típicas como ser realizado com frequência em meio natural, utilizar o investigador como meio de pesquisa, dar importância ao conhecimento tácito, utilizar métodos qualitativos, amostragem intencional, análise indutiva dos dados, a teoria emergir dos dados e o delineamento ser também emergente” (Pires, 2001, 43).

A análise comparativa, método por excelência da Grounded Theory, pode ser usada com quatro propósitos:

- Proporcionar evidência fiável. O ênfase na Grounded Theory é posto na confirmação de conceitos, podendo estes surgir de um único facto, exemplo de entre outros possíveis.
- Estabelecer o grau de generalização de um facto. “A generalização ajuda a delimitar as fronteiras de aplicação da teoria «grounded», e mais importante, ajuda a alargar a teoria de tal modo que seja aplicada mais genericamente e tenha um poder preditivo maior” (Pires, 2001, 49).
- Especificar um conceito. Para isso pode comparar-se o caso em estudo com outros semelhantes. Contudo, no contexto da Grounded Theory, “(...) as propriedades gerais que as categorias possam ter em comum, que possam ocorrer ao analista à medida que compara, são cuidadosamente postas de lado. Qualquer ambiguidade em termos de semelhança, com uma propriedade geral comum a todas não é permitida entre as unidades” (Pires, 2001, 49).
- Verificar uma teoria ou gerar uma teoria. Na Grounded Theory, é sempre usada para gerar uma teoria. Não se coloca a obrigatoriedade de exactidão de evidência e descrição exacta, assim como o número de casos é variável. “Cada novo caso confirma a evidência dos anteriores e gera mais conceitos tornando mais densa, abrangente e integrada a teoria, mas também mais ajustada e relevante” (Pires, 2001, 50), o que justifica a cuidadosa escolha das perguntas a efectuar aos entrevistados seguintes.

A categoria é um elemento conceptual, ou seja, um conceito que possui propriedades (elementos, características ou atributos). As categorias devem emergir do processo de análise, aumentando a relevância e ajustamento da teoria. devem ser analíticas e sensíveis. As hipóteses surgem da suposição “(...) que a relação encontrada entre dois conceitos, que se observou num dado exemplo pode ser generalizada” (Pires, 2001, 52).

Inicialmente, é escolhido um grupo de sujeitos com base numa área de estudo que se quer investigar. Os grupos subsequentes, são definidos de modo a proporcionar novas categorias e hipóteses. É a saturação teórica que define quando parar de estudar grupos pertinentes, para uma determinada categoria. “Nem todas as categorias têm igual relevância. As categorias centrais ou básicas da teoria, isto é, aquelas que têm maior poder explicativo deviam ser saturadas completamente” (Pires, 2001, 54).

O método da comparação constante é um método indutivo, no qual existe a preocupação em gerar muitas categorias, propriedades e hipóteses acerca de problemas gerais. Pretende-se apenas a saturação teórica, pelo que os dados só são codificados até ao ponto de surgirem, gerarem hipóteses e teorias. Este método implica quatro etapas:

- Comparar os incidentes aplicáveis a cada categoria, de modo a passar da descrição à conceptualização. Um memorando deve ser escrito a cada três ou quatro codificações de uma mesma categoria.
- Integrar as categorias e as suas propriedades, comparando também agora o incidente com as propriedades de uma categoria.
- Delimitar a teoria. Com o prosseguimento da investigação, determinadas categorias tornam-se centrais na explicação dos comportamentos sociais, e outras tornam-se irrelevantes, pelo que a atenção do investigador deve ser direccionada para as primeiras, que vão inclusive servir de guia da amostragem teórica.
- Escrever a teoria, juntar todos os memorandos, analisá-los e sintetizá-los para os usar como ilustração.

Deverá surgir uma categoria principal que só por si permite explicar grande parte da variação existente no fenómeno em estudo. A partir daqui, só as categorias que se relacionam com a principal, devem ser incluídas na teoria. A principal preocupação dos sujeitos conduz o analista à categoria básica (principal), processo básico utilizado para lidar com essa preocupação.