

**UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS - UNISINOS  
UNIDADE ACADÊMICA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM  
NÍVEL MESTRADO PROFISSIONAL**

**DAIANA FERNANDEZ GARCIA**

**VISITA DE IRMÃOS DOS RECÉM-NASCIDOS EM UNIDADE NEONATAL EM UM  
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE PORTO ALEGRE NO RIO GRANDE DO SUL**

**PORTO ALEGRE**

**2017**

DAIANA FERNANDEZ GARCIA

VISITA DE IRMÃOS DOS RECÉM-NASCIDOS EM UNIDADE NEONATAL EM UM  
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE PORTO ALEGRE NO RIO GRANDE DO SUL

Dissertação de mestrado apresentada  
como requisito parcial para a obtenção do  
título de Mestre em Enfermagem, pelo  
Programa de Pós-Graduação em  
Enfermagem da Universidade do Vale do  
Rio dos Sinos - UNISINOS

Orientadora: Profª Drª Rosália F. Borges

PORTO ALEGRE

2017

G216v Garcia, Daiana Fernandez  
Visita de irmãos dos recém-nascidos em unidade neonatal em um hospital universitário de Porto Alegre no Rio Grande do Sul / por Daiana Fernandez Garcia. – Porto Alegre, 2017.

62 f. : il. color. ; 30 cm.

Dissertação (mestrado) – Universidade do Vale do Rio dos Sinos, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Porto Alegre, RS, 2017.

Orientação: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Rosália F. Borges, Escola de Saúde.

1.Tratamento intensivo neonatal. 2.Recém nascidos – Cuidado e tratamento. 3.Prematuros – Cuidado e tratamento. 4.Irmãos e irmãs. 5.Relações humanas em crianças. I.Borges, Rosália F. II.Título.

CDU 616-085  
616-053.31  
616-053.32

Catálogo na publicação:  
Bibliotecária Carla Maria Goulart de Moraes – CRB 10/1252

Daiana Fernandez Garcia

VISITA DE IRMÃOS DOS RECÉM-NASCIDOS EM UNIDADE NEONATAL EM UM  
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE PORTO ALEGRE NO RIO GRANDE DO SUL

Dissertação de mestrado apresentada  
como requisito parcial para a obtenção do  
título de Mestre em Enfermagem, pelo  
Programa de Pós-Graduação em  
Enfermagem da Universidade do Vale do  
Rio dos Sinos - UNISINOS

Aprovado em 31/08/2017

BANCA EXAMINADORA

---

Rosália Figueiro Borges - UNISINOS

---

Janine Kieling Monteiro - UNISINOS

---

Gisela Maria Schebella Souto de Moura – UFRGS

*Dedico este trabalho aos meus pais e  
às pessoas especiais que trabalham em Neonatologia.*

## RESUMO

O estímulo ao vínculo familiar deve ser iniciado antes mesmo do nascimento, não podendo ser interrompido ou atrasado em razão de uma internação que, algumas vezes, ocorre por um longo período, dependendo da doença do recém-nascido. Por esse motivo e para a criação de um vínculo precoce, a separação dos irmãos, em razão da internação, deve ocorrer de forma branda apenas minimizando a convivência. Acolher o irmão visitante de maneira orientada permite que a relação não seja interrompida. A pesquisa teve como objetivo descrever a percepção do irmão ou irmã na visita ao recém-nascido internado no contexto da unidade de cuidados intermediário neonatal em um hospital universitário de Porto Alegre no Rio Grande do Sul. Como meta do estudo, elaborou-se uma cartilha de orientação para crianças e pais sobre a visita na unidade neonatal. Trata-se de um estudo qualitativo, exploratório-participativo realizado em uma unidade de terapia intensiva neonatal. Foram realizadas seis entrevistas semiestruturadas com irmãos e irmãs visitantes de pacientes internados em leitos de cuidados intermediários, uma vez que esses pacientes estão em preparação para alta hospitalar. Após transcrição das falas, e uma vez estas submetidas a análise de conteúdo, foram identificadas, quatro categorias emergentes: visita, espaço físico, cuidadores e motivo da internação. Através do estudo, ocorreu uma sensibilização da equipe assistencial acerca da visita. Evidenciou-se que todos os participantes consideraram a experiência como positiva, não somente os irmãos visitantes. O ambiente hospitalar não causa medo aos participantes, já que comparam a internação da mãe (de curta permanência) com a do bebê e não associam prematuridade e nascimento a doença. Também se identificou que é necessária uma maior integração da equipe assistencial com a inserção da família na unidade para a formação de vínculos e em relação a orientações básicas, como rotinas da unidade e higienização de mãos.

**Palavras-chave:** Unidades de terapia intensiva neonatal. Irmãos. Visitas a pacientes.

## ABSTRACT

The stimulus to family bonding must be initiated even before birth, without being interrupted or delayed due to hospitalization, once that, it might occur for a long period depending on the disease of the newborn. For this reason and for the creation of an early bond, the separation of the siblings, due to hospitalization, must happen softly, only minimizing the familiarity. Welcome the visiting sibling in an guided way allows the relationship not to be interrupted. The research aimed to describe the perception of the sibling in the visit to the hospitalized newborn in the context of the neonatal intermediate care in an university hospital of Porto Alegre in Rio Grande do Sul. As a goal of the study, an orientation booklet for children and parents was prepared about visiting the NICU. This is a qualitative study, performed in an intensive care unit. Six semi-structured interviews were conducted with the visiting brother or sister of the patient admitted to intermediate care beds, since that these patients are in preparation for discharge from hospital. After the transcriptions of the speeches and submitted to content analysis, four categories: visiting, physical space, caregivers and reason for hospitalization. Through the study, there was an awareness of the care team regards to the visit. It was concluded that all participants considered the experience as positive, not only to the visiting siblings as the parents and nursing team. The hospital environment does not cause fear to the participants since they compare the hospitalization of the mother (short stay) with the baby's and do not associate prematurity and birth to the disease. Also, it was identified that it's needed greater integration of the assistance team with the insertion of the family in the unit, in the creation of bonds and regards to basic orientation such as unit routine and hands hygiene.

**Key words:** Neonatal intensive care unit. Siblings. Visits to patient.

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Participante C4.....	33
Figura 2 – Participante C2.....	37
Figura 3 – Participante C5.....	37
Figura 4 – Participante C1.....	38
Figura 5 – Participante C3.....	38



## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Perfil dos Participantes.....	29
Quadro 2 – Categorias e unidades de significação.....	30

## LISTA DE SIGLAS

RN	Recém-nascido
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
UTI NEO	Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>10</b>
1.1 Definição do tema ou problema .....	12
1.2 Questões de pesquisa.....	12
1.3 Objetivos .....	12
1.3.1 Objetivo geral .....	12
1.3.2 Objetivos específicos.....	12
1.4 Meta .....	12
<b>2 REFERENCIAL TEÓRICO NORTEADOR</b> .....	<b>13</b>
2.1 Neonatologia brasileira: uma complexidade assistencial .....	13
2.2 Neonatologia e enfermagem .....	14
2.3 Método Canguru e a enfermagem.....	15
2.4 Família na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal .....	17
2.5 Interação entre irmãos .....	19
<b>3 METODOLOGIA</b> .....	<b>21</b>
3.1 Tipo de estudo.....	21
3.2 Cenário do estudo.....	21
3.3 Participantes.....	22
3.4 Procedimentos de coleta de dados .....	23
3.5 Procedimentos de análise de dados.....	25
3.6 Aspectos éticos.....	26
<b>4 RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	<b>27</b>
<b>5 CARTILHA</b> .....	<b>44</b>
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>45</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>47</b>
<b>APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - RESPONSÁVEIS</b> .....	<b>51</b>
<b>APÊNDICE B – ROTEIRO DE ENTREVISTA</b> .....	<b>53</b>
<b>APÊNDICE C – TABELA PARA BUSCA DE PARTICIPANTES</b> .....	<b>54</b>
<b>APÊNDICE D – CARTILHA</b> .....	<b>55</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A Unidade Neonatal, em geral, é vista por adultos como um ambiente complexo. A visão de um cenário combinado de tantas luzes, aparelhos, fios, estimulação sonora, médicos, enfermeiras e outros profissionais da saúde produz incerteza e insegurança às mães. (ARAÚJO; RODRIGUES, 2010). Uma vez que um adulto tem essa visão, é possível imaginar as dúvidas e inseguranças que esse ambiente pode simbolizar para uma criança ao visitar seu irmão ou irmã internado nessa unidade.

A experiência pessoal como enfermeira em serviço de neonatologia despertou o interesse pela temática. Para tanto, ao realizar diálogos informais com os pais de recém-nascidos (RN) que possuem conjuntamente outros filhos, foi perceptível quão importante é a introdução de uma visita de qualidade para as crianças no ambiente hospitalar. Hospitais e até profissionais da saúde tendem a causar sentimentos diferentes em crianças, além da curiosidade normal da idade. Circular em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTI NEO) e ver bebês tão pequenos com tantos equipamentos tende, em um primeiro momento, a despertar sentimentos novos, principalmente nos pais, ao encontrarem o recém-nascido.

Outro ponto de destaque é a dificuldade dos pais em explicar para os filhos os seguintes tipos de questionamentos, entre tantos outros: o que está acontecendo com o bebê? Onde está meu irmão ou irmã? Por que não tenho a mãe e o pai presentes em casa como antes? Essas dúvidas e incertezas podem ser interpretadas simbolicamente pelas crianças como afastamento dos pais.

De acordo com o Método Canguru, do Ministério da Saúde, o vínculo familiar é importante para o desenvolvimento do RN prematuro. (BRASIL, 2007). O Método Canguru é utilizado em muitas unidades neonatais. O estímulo ao vínculo familiar deve ser iniciando antes mesmo do nascimento, não podendo ser interrompido ou atrasado em razão de uma internação que, algumas vezes, ocorre por um longo período, dependendo da doença do recém-nascido.

A permanência dos pais é permitida em tempo integral, porém, a visita de outros familiares é liberada apenas por um determinado período, conforme a rotina de cada unidade e/ou instituição de saúde. Assim sendo, é nesse breve período que se insere a figura do irmão do bebê internado, acompanhado pelos pais e também

pela equipe de enfermagem. Acredita-se que a relação fraterna seja a mais duradoura, essa relação tende a permanecer após a ausência dos pais. (GOLDSMID; FÉRES-CARNEIRO, 2007). Por esse motivo e para a criação de um vínculo precoce, a separação dos irmãos, em razão da internação, deve ocorrer de forma branda, apenas minimizando a convivência. Acolher o irmão visitante de maneira orientada permite que a relação não seja interrompida.

Portanto, pretende-se descrever aqui a visita do irmão ou irmã no contexto do serviço de Neonatologia em unidade de cuidado intermediário tendo em vista a dimensão do cuidado holístico na assistência de enfermagem nessa área. Entende-se que a qualificação da assistência ao paciente não significa apenas evoluir nos cuidados prestados para a cura ou amenizar danos decorrentes da patologia em questão de cada indivíduo, e sim sempre aperfeiçoar os cuidados de forma holística, envolvendo a rede familiar em que este está inserido e o ambiente em que a pessoa vive.

Os vínculos familiares, quando existentes, devem ser estimulados, porém de forma organizada, evitando danos a ambas as partes. A visita e a convivência familiar não devem ser impostas, e sim almejadas pelos membros da família. É importante partir do irmão ou irmã o interesse em realizar a visita. Contudo, é de responsabilidade dos pais o incentivo, a inicialização e a inserção do novo membro da família ainda na gestação para que ocorra de forma natural o vínculo fraterno.

Entretanto, se após o nascimento o recém-nascido necessitar de internação, a responsabilidade do estímulo ao vínculo fraterno é, em parte, dividida com a instituição. Os danos do afastamento entre irmãos, como o tempo e o convívio, devem ser amenizados através de visitas e respostas às indagações pertinentes de cada faixa etária. Essa amenização pode vir a acontecer por meio de profissionais de saúde que trabalham no ambiente da UTI NEO, em especial a equipe de enfermagem, uma vez que são os profissionais de maior contato tanto com o paciente quanto com a família.

## **1.1 Definição do tema ou problema**

Acolhimento do irmão ou irmã no cenário da Neonatologia como forma de estimular o vínculo entre o recém-nascido internado e sua rede familiar, mobilizando o contexto de atendimento assistencial do RN em uma visão holística.

## **1.2 Questões de pesquisa**

Como o irmão vivencia a visita ao recém-nascido internado na unidade intermediária neonatal?

Como qualificar a visita orientada do irmão ao bebê na UTI NEO?

## **1.3 Objetivos**

### **1.3.1 Objetivo geral**

Descrever a percepção do irmão ou irmã na visita ao recém-nascido internado no contexto da unidade neonatal em um hospital universitário de Porto Alegre, no Rio Grande do Sul.

### **1.3.2 Objetivos específicos**

Elencar aspectos a visita orientada do irmão ou irmã na entrada da UTI NEO.  
Identificar, na ótica do irmão/irmã, os motivos de internação no bebê na UTI NEO.

Elaborar uma cartilha de visita orientada para o acolhimento do irmão em serviço de neonatologia.

## **1.4 Meta**

Propor uma cartilha de visita orientada para acolhimento do irmão do bebê internado na unidade neonatal de um Hospital da Região Sul do Brasil.

## **2 REFERENCIAL TEÓRICO NORTEADOR**

### **2.1 Neonatologia brasileira: uma complexidade assistencial**

A Neonatologia é a ciência que trata a criança desde o seu nascimento até os 28 dias de idade. Em 1882, o francês Pierre Budin foi o primeiro a escrever sobre parto prematuro e classificar recém-nascidos em pequenos e grandes para a idade gestacional, entre outros avanços na área, sendo considerado o pai da Neonatologia. (LUSSKY,1999).

Na primeira metade do Século XX, ocorreram muitas transformações referentes à assistência à criança, principalmente no atendimento ao neonato. Em Chicago, no ano de 1922, foi criada a primeira unidade para os prematuros. As décadas de 30 e 40 foram marcadas por avanços tecnológicos, com destaque para o desenvolvimento de respiradores e incubadoras para prematuros. (OLIVEIRA; RODRIGUES, 2005).

No Brasil, no ano de 1903, o Dispensário Moncorvo contava com duas incubadoras, devido aos excelentes resultados obtidos com o uso desse equipamento no cuidado com prematuros em Paris. Em 1910, foi inaugurada a Policlínica das Crianças, que era mantida pela Santa Casa de Misericórdia, mostrando o início no país da preocupação com essa faixa etária. Entretanto, a assistência aos recém-nascidos começa a se formar a partir da primeira metade do Século XX, tendo como influência os países mais desenvolvidos. (OLIVEIRA; RODRIGUES, 2005).

Durante muitos anos, a assistência ao recém-nascido e à mulher no Brasil apresentou um retrocesso. Da metade até o final do Século XX, cresceu o número de cesárias no país, ocorreu queda nos índices de aleitamento materno e surgiram berçários que afastavam o binômio mãe-bebê. A partir de 1977, o Ministério da Saúde passou a recomendar que os recém-nascidos saudáveis continuassem com as suas mães após o nascimento. Em 1983, foi publicada uma portaria tornando o alojamento conjunto obrigatório em todos os hospitais públicos e conveniados. Essa portaria foi revista e atualizada em 1993 e contém as normas básicas que norteiam o funcionamento dos alojamentos conjuntos do País. (BRASIL, 2011).

O Brasil, nos últimos anos, está envolvido em compromissos internos e externos para a melhoria da qualidade da atenção à saúde prestada à gestante e ao recém-nascido com a finalidade de reduzir a mortalidade materna e infantil. No ano de 2004, foi firmado o "Pacto pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal" com o objetivo da melhoria na qualidade de vida de mulheres e crianças. (BRASIL, 2011). Ainda segundo o Pacto, os óbitos infantis pós-neonatais ocorrem em grande parte por causas evitáveis (causas perinatais, pneumonia, desnutrição e diarreia). Pode-se dizer que é possível fazer mais pelas crianças e que a gestão do cuidado da saúde do recém-nascido tem um importante papel a cumprir nesse cenário, bem como as melhorias na assistência neonatal que vêm sendo discutidas e notadas principalmente pelo Ministério da Saúde. (BRASIL, 2011).

## **2.2 Neonatologia e enfermagem**

Até o Século XIX, não existiam hospitais infantis. A neonatologia teve seu início com o obstetra francês Pierre Budin por volta de 1892, como já mencionado. Em 1937, a Revista Brasileira de Enfermagem (REBEn), na época ainda denominada Anais de Enfermagem, publicou o primeiro artigo relacionado ao cuidado com o recém-nascido. No ano de 1979, foi publicado, por essa mesma revista, um artigo que definia as dependências de um berçário, incluindo as salas especiais para tratamento intensivo. (OLIVEIRA; RODRIGUES, 2005).

A enfermagem teve um papel fundamental no início do desenvolvimento da neonatologia. Ainda na década de 30, um artigo escrito por Julius Hess (renomado nome na prematuridade dos Estados Unidos) demonstrou que os "melhores resultados obtidos no cuidado aos recém-nascidos prematuros eram obtidos quando enfermeiras bem treinadas estavam à frente do serviço". (OLIVEIRA; RODRIGUES, 2005, p. 500). Nesse período, aumentou o estímulo pela especialização da enfermagem para o cuidado a recém-nascidos prematuros, e cresceu um grande investimento nessa área. (OLIVEIRA; RODRIGUES, 2005).

Trabalhar em uma Unidade de Terapia Intensiva requer vigilância, habilidade e sensibilidade, pois o paciente que recebe os cuidados não verbaliza o que está sentindo. (HOCKENBERRY, WILSON, 2011). Esses cuidados necessitam de planejamento, constituindo um processo muito complexo e cuidadoso para



determinar tanto a eficácia médica quanto a da enfermagem. (FANAROFF, FANAROFF, 2015).

A enfermeira, no cenário da neonatologia, tem o objetivo de promover a adequação, da forma menos traumática possível, do recém-nascido, seja ele prematuro ou não, na vida extrauterina. Entre as responsabilidades está a de manter o equilíbrio térmico adequado, controlar os estímulos cutâneos, sonoros e luminosos, monitorar o estado clínico, fornecer alimentação adequada, estimular o recém-nascido, minimizar danos provenientes da prematuridade, elaborar e manter plano educacional, coordenar a equipe assistencial, desenvolver atividades multiprofissionais, educar os pais nos cuidados com o bebê, estimular visitas familiares. (TAMEZ, SILVA, 2010).

Criar um ambiente favorável para o tratamento do recém-nascido é um aspecto importante para a assistência neonatal. Deve-se perpetuar um ambiente livre de estímulos nocivos e, assim, promover o desenvolvimento positivo do RN e diminuir os efeitos negativos da doença e da separação dos pais. (TAMEZ, 2009).

Dessa forma, recomenda-se que, no primeiro contato com os pais, deve-se explicar todo o equipamento envolvido no cuidado de recém-nascido e informar sobre o estado atual do bebê. Também é importante estimular as visitas dos pais e familiares, bem como informar sobre rotinas da unidade. (TAMEZ, SILVA, 2010).

### **2.3 Método Canguru e a enfermagem**

Todo ano, no mundo, nascem 20 milhões de bebês prematuros e de baixo peso. (BRASIL, 2011). Em 2013, segundo o DATASUS (Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde), ocorreram 16.420 partos de neonatos prematuros no estado do Rio Grande do Sul (RS). Esse grande número de nascimentos prematuros (recém-nascido com peso inferior a 2.500g e idade gestacional igual ou inferior a 36 semanas e 6 dias) representa um alto percentual na morbidade neonatal e um importante problema de saúde pública (BRASIL, 2011).

Com o intuito de melhoria na qualidade do cuidado da assistência perinatal, foi criado o Método Canguru. São benefícios alcançados com a implementação do Método Canguru: redução do tempo de separação entre mãe e recém-nascido, favorecimento do vínculo, controle térmico adequado, redução do risco de infecção hospitalar, minimização do estresse e da dor do recém-nascido, aumento das taxas

de aleitamento materno, melhora da qualidade do desenvolvimento neurocomportamental e psicoafetivo do recém-nascido, propiciar um melhor relacionamento da família com a equipe de saúde, possibilitar maior competência e confiança dos pais no cuidado do seu filho inclusive após a alta hospitalar, redução do número de reinternações e contribuição para a otimização dos leitos de Unidades de Terapia Intensiva e de Cuidados Intermediários Neonatais (BRASIL, 2011).

Além disso, melhorias nas condições de saúde dos neonatos prematuros são evidenciadas através da redução da morbidade e mortalidade infantis e dos benefícios psicoafetivos, neurossensoriais e dos progressos relacionados à prática do aleitamento materno (VENANCIO; ALMEIDA, 2004). Para tanto, o Método Canguru possui três etapas (BRASIL, 2011, p 32-36):

- **Primeira etapa:** refere-se ao acompanhamento e encaminhamento de gestantes que apresentam risco de parto prematuro para hospitais de referência para realização do parto e internação do neonato.

- **Segunda etapa:** prevê que o bebê com peso adequado (1.250g) e quadro clínico estável permaneça em unidade que proporcione o maior convívio e contato pele-a-pele tanto com a mãe, principalmente, quanto com outros membros da família.

- **Terceira etapa:** relaciona-se ao acompanhamento pós-alta do bebê e da família.

Para que todas as etapas sejam alcançadas, é necessário integrar a família ao ambiente hospitalar do mesmo modo que é importante preparar a família para os cuidados com o bebê após a alta. Cuidar da saúde de um recém-nascido prematuro pode ser uma tarefa bastante longa, visto que o tempo de permanência do RN pode durar semanas ou meses em uma UTI NEO. Introduzir esse RN no âmbito familiar está entre os cuidados prestados pela equipe que atua em unidades neonatais. A orientação para o manejo do bebê em casa deve ser feita mediante auxílio, principalmente, da equipe de enfermagem envolvendo mãe, pai e outros familiares que participarão do convívio com o bebê. (BRASIL, 2011).

Os avanços tecnológicos e de infraestrutura são importantes na Unidade de Terapia Neonatal, porém, deve-se ponderar o gerenciamento do cuidado de enfermagem na integralidade da atenção. (SILVA et al., 2015). Nesse contexto, devemos utilizar o vínculo familiar como ferramenta de cuidado promovendo a saúde neonatal.

A equipe de enfermagem possui fundamental desempenho nos cuidados de acolhimento, conforto, estimulação e intervenções ambientais de modo a promover o contato pele a pele, o desenvolvimento do bebê e o fortalecimento de laços afetivos na família. (SILVA et al., 2015). Como técnicos de enfermagem e enfermeiros atuam diretamente e em maior carga horária com os pacientes e familiares, são esses os profissionais que podem auxiliar a formação de vínculo entre o neonato e a família. A equipe de saúde deve promover a aproximação, o mais precocemente possível, entre o bebê e a mãe, seja nos cuidados intensivos ou assegurando o alojamento conjunto, o estímulo ao reflexo de sucção ao peito (necessário para o aleitamento materno e para estimular a contratilidade uterina) e a garantia de acesso aos cuidados especializados indispensáveis para a atenção ao recém-nascido em risco. (BRASIL, 2011).

Em muitos estudos, as enfermeiras aparecem como o profissional que fornece apoio psíquico e/ou emocional e estabelecem uma relação de ajuda, tornando o período de internação, segundo as mães, uma vivência mais aceitável. (FAQUINELLO; HIGARASHI; MARCON, 2007; SPIR et al., 2011; VASCONCELOS; LEITE; SCOCHI, 2006). Na UTINEO, a enfermagem permanece durante as 24h do dia com o paciente, e a enfermeira, por sua vez, é o profissional que responde as dúvidas das mães em relação a procedimentos e dialoga com as mães sobre as dúvidas em relação ao estado de saúde do bebê.

#### **2.4 Família na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal**

Não existe uma definição única de família; portanto, família é o que cada um considera que ela seja. A referência que cada pessoa tem sobre família, seu julgamento de valores ou a disciplina é o que identifica, de muitas formas diferentes, o termo família. (HOCKENBERRY, WILSON, 2011).

Os aspectos interpessoais e sua responsabilidade pelo desenvolvimento da personalidade são enfatizados pela psicologia no que se refere à família e ao desenvolvimento infantil. A enfermagem está intimamente envolvida com o cuidado da criança e da família. A saúde e o bem-estar da criança podem ser afetados de acordo com a estrutura e a dinâmica familiar. (HOCKENBERRY, WILSON, 2011).

É de fundamental importância que a enfermagem esteja atenta à função da família, aos diversos referenciais de estruturas e, dessa forma, que possa direcionar

intervenções voltadas para ela. (HOCKENBERRY, WILSON, 2011). Deve-se permitir que os pais vejam o recém-nascido assim que for possível, pois a visualização e o contato ajudam a aliviar o estresse e promover apego. (TAMEZ, SILVA, 2010).

Ao nascer, o bebê prematuro é separado de seus pais em decorrência do seu estado de saúde delicado e, por um período de tempo muitas vezes longo, é cuidado pela equipe de saúde. Entretanto, essa separação não significa impedir os cuidados familiares ou a aproximação dos familiares com o prematuro. (BRASIL, 2011).

A família vive uma apreensão em razão do distanciamento do bebê e o risco da perda desse prematuro, sendo que a participação dos pais nos cuidados são de fundamental importância para a recuperação dos neonatos. (SOARES; SANTOS; GASPARINO, 2010). Os pais desencadeiam uma série de sentimentos de culpa, ansiedade, preocupação e confusão ao perceber o risco de morte dos filhos. Soma-se a isso a falta de contato e a amamentação interrompida. (ARAÚJO; RODRIGUES, 2010). Portanto, se o prematuro necessita dos pais, estes também precisam de atenção e cuidados dos profissionais da saúde ao vivenciar a experiência de ter um filho em UTI NEO. (CENTA; MOREIRA; PINTO, 2004). Muitas são as produções acerca da importância do olhar com os pais. (CARMONA et al., 2014; SANTOS et al., 2012; SOARES; SANTOS; GASPARINO, 2010; SOUZA et al., 2009). Além disso, a permanência dos pais durante a internação do bebê é inquestionável graças ao Estatuto da Criança e Adolescente. (BRASIL, 1990).

A humanização da assistência, principalmente nas instituições hospitalares públicas, é associada à valorização dos usuários visando à qualidade do atendimento tanto no aspecto sociocultural quanto emocional. (SPIR et al., 2011). Humanizar tem como conceito oferecer atendimento de qualidade unindo os avanços tecnológicos ao acolhimento, aos progressos dos ambientes de cuidado e às condições de trabalho dos profissionais. (BRASIL, 2004). Nesse contexto, sensibilizar o profissional para o cuidado com os familiares torna-se essencial. Uma vez que se podem utilizar tecnologias leves como ferramentas para a assistência em saúde, diálogos com familiares ou o simples fato de colocar-se no lugar do outro são meios de fornecer uma melhor assistência. (MERHY; FEUERWERKER, 2009).

Segundo Spir (2011) em uma pesquisa realizada com mães de neonatos prematuros internados em uma UTINEO, para elas, a humanização é interpretada através das atitudes e dos comportamentos da equipe com a família, uma vez que a

cordialidade dos profissionais significa para as mães receber um cuidado humanizado.

Devido à nova organização no ambiente familiar em decorrência do nascimento e da internação do bebê, os pais necessitam da ajuda de outros familiares, sendo importante a estimulação do vínculo entre o neonato e os demais membros da família. Esses membros devem ser inseridos, mesmo que de forma inicial, no convívio com os RNs conforme preconiza o Ministério da Saúde (BRASIL, 2011), pois é a rede familiar do neonato e estará presente após a alta.

De acordo com Hockenberry e Wilson (2011, p.41), “A adaptação bem-sucedida ao estresse da transição para a paternidade e para maternidade envolve pelo menos dois tipos de recursos familiares”. O primeiro recurso é interno e representa a mudança de uma vida organizada e previsível para uma vida relativamente imprevisível e desorganizada, ou seja, a mudança de “casal” para “pais”. O segundo recurso são estratégias de enfrentamento que fortaleçam a organização e a dinâmica da família. Apoios interpessoais que promovam informações, conselhos e cuidados podem vir de amigos, familiares ou pessoas que tenham relação com o casal.

## **2.5 Interação entre irmãos**

A chegada de um irmão é algo difícil para a criança entre 1 a 3 anos, pois, nessa idade, a criança ainda é muito vinculada aos pais e não entende o conceito de dividir. Entretanto, uma criança maior é capaz de entender a situação e é menos passível de ver o novo irmão como uma ameaça, muito embora a criança sinta de fato a perda do *status* de filho único. Em geral, quanto menor o espaçamento entre os filhos, mais as crianças influenciam umas às outras, especialmente nas características emocionais. Quanto maior o espaçamento, maior a influência dos pais. (HOCKENBERRY; WILSON, 2011).

A característica mais singular da relação entre os irmãos é a sua duração. Os irmãos passam muito tempo juntos e conhecem o que há de melhor e de pior uns dos outros. (HOCKENBERRY; WILSON, 2011). Além da relação entre pais e filhos, as relações fraternas se constituem como as mais duradouras. Por isso, as relações fraternas devem ser protegidas e apoiadas. (GOLDSMID; FÉRES-CARNEIRO, 2007).

O nascimento de outro filho inicia um vínculo familiar que, por vez, se torna eterno. Independentemente do caminho percorrido no futuro, entre irmãos são compartilhadas histórias de vida, experiências, vivências e lembranças por mais tempo do que provavelmente com qualquer outra pessoa. Os irmãos não são escolhas pessoais e sim, de certa forma, impostos pelos pais. Assim, do mesmo modo que pai ou mãe não deixam de ser pai ou mãe, também não se deixa de ser irmão ou irmã. (GOLDSMID; FÉRES-CARNEIRO, 2007).

Segundo Mousquer et al. (2014), os pais referem como sendo a dificuldade do irmão, principalmente se for criança, a compreensão da internação, o fato de o bebê não ir para casa e, de repente, a mãe chegar em casa sem o irmão ou irmã, causando assim, muitas interrogativas sobre por que o recém-nascido está internado.

No Brasil, existem programas de acolhimento para irmãos ou irmãs de recém-nascidos internados em UTI NEO (MORSCH; DELAMONICA, 2005; MOUSQUER et al., 2014), sendo inclusive recomendada pelo Ministério da Saúde (2011) a inclusão dos irmãos e da família no ambiente hospitalar. A pesquisa realizada por Mousquer et al. (2014, p. 529), em sua revisão teórica, apresenta os seguintes benefícios dessa inclusão para o irmão:

- a) o maior entendimento sobre a necessidade de hospitalização do bebê e da permanência materna no hospital;
- b) a redução de fantasias relacionadas ao nascimento e à hospitalização prolongada do bebê;
- c) a diminuição dos medos, ansiedades e distúrbios psicossomáticos surgidos a partir do nascimento do bebê;
- d) a adaptação emocional do irmão mais velho à situação;
- e) a inclusão do bebê no processo familiar;
- f) a inauguração da ligação fraterna.

Benefícios de longo prazo são difíceis de mensurar, pois dependem do curso de vida de cada indivíduo e das escolhas feitas por eles durante a vida. Porém, cabe aos profissionais de saúde não interferir ou não impedir que a rede familiar seja formada e principalmente estimular o vínculo e as relações de afeto entre os membros da família. (BRASIL, 2011).

### **3 METODOLOGIA**

#### **3.1 Tipo de estudo**

Trata-se de um estudo qualitativo, exploratório-participativo. Optou-se por pesquisa qualitativa, pois a finalidade é estudar a experiência vivenciada por crianças ao frequentarem a unidade neonatal para visitar seus irmãos internados.

Para Polit e Beck (2011), a pesquisa em enfermagem é uma investigação sistemática que mostra informações sobre problemas importantes para os enfermeiros. O conhecimento fornecido por pesquisas em enfermagem enriquece a prática profissional de todos da equipe de enfermagem, a qualidade de vida, o tratamento para pacientes e incrementa o conhecimento de quem lê as pesquisas produzidas.

Na pesquisa qualitativa, o projeto tende a evoluir ao longo do estudo. A pesquisa qualitativa possui características como ser flexível, capaz de se ajustar ao que vai sendo descoberto, holística, exige intenso envolvimento do pesquisador e exige análise contínua dos dados. (POLIT; Beck, 2011). Essas características influenciaram a escolha do tipo de pesquisa, uma vez que se estuda as percepções de crianças.

#### **3.2 Cenário do estudo**

A pesquisa foi realizada na Unidade Neonatal localizada em um hospital público de Porto Alegre. Considerado uma Empresa Pública de Direito Privado, criada pela Lei 5.604, de 2 de setembro de 1970, integra a rede de hospitais universitários do Ministério da Educação (MEC) e está vinculado academicamente à Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). É um hospital de grande porte e referência em assistência, ensino e pesquisa na região sul do Brasil. A UTI NEO foi inaugurada em 1980 e atualmente conta com oito enfermarias com um total de 50 leitos, sendo divididos em cuidados intermediários, cuidados intermediários canguru e cuidados intensivos (HCPA, 2016). Optou-se em utilizar na pesquisa apenas os leitos de cuidados intermediários e canguru, visto estes incluem pacientes menos complexos, com quadro de saúde estável e em cuidados para alta hospitalar.

O quadro de funcionários é composto por enfermeiros, técnicos de enfermagem, médicos e fisioterapeutas, além de contar com alunos de graduação e pós-graduação durante a permanência em estágios. Outros profissionais da área da saúde também fazem parte da equipe composta na unidade, entre eles assistente social, nutricionista e fonoaudióloga, além de outras especialidades médicas.

Os recém-nascidos internados na unidade neonatal são provenientes do centro obstétrico, da unidade de internação obstétrica (UIO) e da emergência do próprio hospital. Além disso, as internações podem ser procedentes de outras cidades via central de leitos que regulamenta as internações no estado do Rio Grande do Sul (RS) e através dos leitos disponíveis pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Optou-se por essa unidade tendo em vista que a mesma possibilita o livre acesso de pais aos bebês internados e/ou acompanhante em caso de indisponibilidade da presença dos pais durante a internação do recém-nascido. Entretanto, para os demais familiares, incluindo os irmãos, é disponibilizado horário de visita todos os dias das 16h às 16h30min.

Salienta-se, ainda, que, desde a inauguração, a unidade sempre incentivou a permanência dos pais. O hospital disponibiliza, desde 1996, a casa de apoio para mães não residentes de Porto Alegre a fim de auxiliar na permanência junto ao recém-nascido. O hospital também oferece aos acompanhantes três refeições diárias (café da manhã, almoço e janta). (HCPA, 2016).

### **3.3 Participantes**

Os participantes dos estudos são todos irmãos ou irmãs de recém-nascidos internados na Unidade Intermediária Neonatal independentemente da causa da internação, com idades entre 6 e 12 anos que visitaram a unidade no período de fevereiro a junho de 2017. As crianças foram selecionadas intencionalmente, por meio de busca ativa em prontuários dos pacientes através do histórico materno. No histórico materno, averiguou-se a quantidade de gestações para posteriormente realizar o contato com a mãe para autorização de participação na pesquisa, que contou com 6 participantes. Para organização dos dados maternos, utilizou-se um instrumento (Apêndice C) de controle do número de filhos por bebê para mapeamento do total de crianças a serem entrevistadas.



A pesquisadora entrou em contato previamente para autorização dos pais. As entrevistas foram realizadas no turno da tarde após a visita ao irmão ou irmã em um local disponibilizado pela instituição para privacidade.

Critérios de inclusão:

- Criança na faixa etária de 6 a 12 anos;
- Criança com irmã ou irmão internado na unidade de cuidados intermediários ou canguru da UTINEO;
- Criança que tenha realizado uma visita ou mais ao bebê internado;
- Criança acompanhada de pelo menos um responsável legal.

Critérios de exclusão:

- Criança com algum comprometimento que dificulte a comunicação ou interação com a pesquisadora;
- Criança que não permanece no hospital após a visita;
- Ter algum outro vínculo familiar com o prematuro que não seja a fraternidade.

### 3.4 Procedimentos de coleta de dados

A pesquisa foi realizada em três etapas, sendo elas: convite de participação e apresentação do estudo, entrevista semiestruturada e elaboração da cartilha, sendo descritas nas etapas de sua realização:

**Primeira Etapa – Mapeamento e convite:** busca ativa para mapeamento dos possíveis participantes através de prontuários dos recém-nascidos internados na unidade intermediária neonatal com a finalidade de identificar, por meio da anamnese de enfermagem, o número de gestações materna anteriores. Não tendo havido abortos prévios em consulta à anamnese, era considerada a possibilidade de contato inicial com os pais. A abordagem inicial com os pais teve o intuito de conhecer o interesse dos mesmos em relação à visita ao recém-nascido pelo irmão ou irmã. Se os pais apresentassem resposta positiva ou se já tivesse acontecido uma visita prévia ao recém-nascido, a pesquisadora apresentava os objetivos da pesquisa e, conforme interesse dos pais, solicitava-se a autorização para a criança participar do estudo por meio de assinatura do TCLE (Apêndice A). Após o contato

inicial com os pais e o consentimento dos mesmos, ocorreu a etapa seguinte - entrevista semiestruturada.

**Segunda Etapa – Entrevista:** Durante a visita do irmão ou irmã em conjunto com os pais, a presença da pesquisadora deu-se por meio de observação. Após a visita, ocorreu entrevista semiestruturada que contou com a utilização do roteiro de entrevista (Apêndice B). As entrevistas semiestruturadas são utilizadas quando os pesquisadores possuem tópicos ou questões amplas que precisam ser abordados. O entrevistador usa um guia para a entrevista a fim de assegurar que o tema em questão será atingido. A função do entrevistador é estimular os participantes a falarem livremente sobre os assuntos listados (POLIT, BECK, 2011).

A etapa da entrevista seguiu um roteiro (Apêndice B) que teve início com a realização de um desenho com o tema cenário da UTINEO a ser solicitado à criança como material disparador para o processo de entrevista, a fim de facilitar o contato inicial da pesquisadora com a criança entrevistada. Para a realização do desenho, solicitou-se à criança que descrevesse o lugar onde estava o irmão ou irmã (bebê internado). Entende-se que o desenho é uma forma de aproximar a pesquisadora do participante e de autoconhecimento da criança em relação ao ambiente da UTI. Os desenhos organizam informações, ajudam a processar as experiências vividas e pensadas, revelam o aprendizado e podem ajudar a captar um estilo de reprodução singular do mundo. (GOLDBERG, YUNES, 2005).

Após a elaboração do desenho, realizou-se a entrevista semiestruturada com as questões norteadoras, focadas na: percepção do irmão do bebê acerca da visita na unidade, importância da visita orientada do irmão na entrada unidade de neonatologia, qual o profissional envolvido no atendimento e o motivo da internação.

As entrevistas semiestruturadas foram gravadas em mídia digital e transcritas posteriormente. Participantes e familiares foram orientados sobre o uso de equipamento para gravação ao início da entrevista. Utilizou-se um diário de campo para anotações da pesquisadora. As entrevistas foram realizadas em uma sala cedida pelo hospital para que fosse mantida a privacidade e para não ocorrerem interrupções. O tempo médio das entrevistas foi de 15 minutos e as crianças estavam acompanhadas em tempo integral por um responsável legal. Todo material será guardado por cinco anos e, depois, será excluído. Foi mantido o anonimato dos entrevistados, sendo caracterizados por letra, referente a Criança, e número conforme ordem da entrevista; por exemplo C1, C2 etc.

**Terceira etapa:** após a realização da entrevista, confeccionou-se a cartilha de acordo com os depoimentos das crianças, seus desenhos e referencial teórico. Para construção do referencial teórico, realizou-se pesquisa junto aos bancos de dados LILACS e Scielo com os descritores “enfermagem”, “Unidades de Terapia Intensiva Neonatal”, “família” e “irmãos” no período de 2000 a 2017, com ênfase no acolhimento a famílias na unidade neonatal. Dessa forma, é possível auxiliar no acolhimento da criança e orientá-la a agir no ambiente hospitalar, preparando-a para o que pode vir a encontrar na unidade.

Os desenhos que fazem parte do material visual (cartilha) foram escolhidos com base nos objetivos da cartilha, bem como os que representavam maior significado e ênfase no acolhimento ao irmão. Nessa etapa, será apresentada a cartilha ao serviço de enfermagem neonatal e chefia a fim de receber sugestões para a melhoria.

A unidade de neonatologia poderá utilizar o material da cartilha como guia de orientações para pais e filhos ao visitarem a unidade, pontuando aspectos importantes a serem observados durante a visita. Essas orientações tornam-se importantes, visto que o Método Canguru preconiza o vínculo familiar no ambiente hospitalar.

### **3.5 Procedimentos de análise de dados**

Após a realização das entrevistas, as falas foram transcritas e submetidas à análise dos dados proposta por Bardin (2011), a qual permite analisar o conteúdo dando enfoque a seus principais aspectos. A análise de conteúdo envolve a fala, aspecto individual e atual da linguagem, e procura conhecer aquilo que está por trás das palavras. As entrevistas realizaram-se até a saturação dos dados.

Para Bardin (2011), existem 3 fases na análise de conteúdo: pré-análise; a exploração do material e o tratamento dos resultados; inferência e interpretação. A primeira é a fase de organização, escolha dos documentos, formulação de hipóteses e elaboração de indicadores que fundamentam a interpretação final. A exploração do material é a fase de análise propriamente dita. Já na terceira fase, os resultados são tratados de modo a serem significativos, pois condensam as informações fornecidas pela análise.

Os dados coletados foram agrupados em categorias. A categorização pode ser constituída de forma semântica, sintática, léxica ou expressiva. (BARDIN, 2011). Utilizaram-se categorias semânticas.

### **3.6 Aspectos éticos**

Encaminhou-se o projeto para avaliação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, sendo aprovado com o número 61546816.8.0000.5327. A pesquisa iniciou-se somente após a sua aprovação.

A pesquisa apresentou risco mínimo aos participantes, uma vez que, durante a entrevista, poderia ocorrer algum desconforto ao responder às perguntas. Nenhum participante descreveu ou relatou desconforto com a entrevista.

Respeitou-se a Resolução nº 466/12, Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa em Seres Humanos. (BRASIL, 2013). Os responsáveis pelos participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelo menor (Apêndice A).

O TCLE foi redigido em duas vias, conforme as normas expressas na resolução nº 466/2012, permanecendo uma delas com o participante e outra com a pesquisadora, garantindo assim a confidencialidade dos dados obtidos e uso somente para os fins desta pesquisa. Assegurou-se o anonimato das respondentes e a possibilidade de desistirem do estudo a qualquer momento. Os participantes do estudo foram identificados com letras e números, por exemplo C1, C2 e assim por diante.

Se ocorressem riscos mínimos, a entrevista seria anulada e os pais, orientados a procurar o serviço especializado em unidades básicas de saúde próximos à sua residência. Nesse caso, seria comunicado o evento à instituição e ao serviço com a finalidade de alertar a equipe de saúde da unidade de neonatologia para, caso acontecesse nova visita do irmão ou irmã ao bebê internado, que a equipe de saúde estivesse atenta a eventuais emoções da criança. Reforça-se que essas medidas não foram necessárias, pois os participantes não apresentaram nenhum desconforto.

A pesquisa trouxe benefícios aos participantes, uma vez que os mesmos expressaram sentimentos e inquietações sobre os bebês que não foram percebidos pelos pais, sendo prestado um acolhimento diferenciado pela enfermagem, ampliando a qualidade do serviço oferecido à criança e a sua família.

#### 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

No hospital do estudo, a permissão da entrada de crianças menor de idade fica a critério da enfermeira responsável pelo neonato no momento da visita. Para tanto, é necessário primeiramente que haja manifestação de interesse dos pais para que a visita ocorra. Dessa forma, havendo interesse, a enfermeira conversa com os pais a respeito da visita e, por meio de e-mail, libera a entrada do menor na portaria do hospital.

Após a liberação de entrada na unidade neonatal do menor de idade irmã ou irmão do bebê internado, é realizado um atendimento psicológico com a criança visitante fornecido através de consultoria. Contudo, apesar de esse recurso ser oferecido como um serviço de apoio à família para que a visita aconteça, evidenciou-se que ainda não está configurado como uma rotina da unidade e se caracteriza pelo interesse dos pais.

Nesse sentido, ressalta-se que a visita não é apresentada como uma imposição, mas como uma possibilidade, tendo em vista a necessidade de identificar, por meio de avaliação, a singularidade de cada irmão ou irmã, levando-se em conta: a idade, as condições emocionais, a rede familiar e, principalmente, o desejo de conhecer o recém-nascido.

Simultaneamente, avaliam-se as condições do RN considerando a gravidade e estado clínico para que se estimem os prejuízos ou benefícios ao irmão. Salienta-se, também a necessidade de avaliar de forma geral a unidade neonatal, pois se encontram outros pacientes internados em diferentes condições clínicas e familiares, sendo os demais pacientes e situações visualizadas pelos visitantes. (MOUSQUER et al., 2014).

O percurso metodológico iniciou efetuando-se o convite para as mães que tinham gestações anteriores no prontuário do bebê, sendo previamente consultada a enfermeira referência de plantão. Procedeu-se com o contato e o questionamento às mães sobre o interesse de ocorrer o encontro entre os irmãos.

Durante o processo de coleta de dados, as mães, quando questionadas sobre o interesse de realizar o encontro dos filhos, relatavam que não sabiam que era permitida a visita de menor de idade na unidade, ou foram orientadas que não seria possível a visita de irmão ou irmã (criança) na unidade. Também alguns profissionais que trabalham na unidade apresentavam oposição a visita de crianças em razão de

desconhecimento sobre a necessidade da família ou receio de a criança se sentir desconfortável com o ambiente hospitalar.

Diante dessas negativas sobre a visita, a pesquisadora realizou conversas informais com os profissionais de enfermagem demonstrando que as famílias apresentavam a necessidade e o desejo do encontro. Foram oferecidas orientações sobre quais visitas seriam realizadas com paciente internados na unidade de cuidados intermediários e como as famílias estavam sendo preparadas para a alta hospitalar. Após essa abordagem com a equipe de enfermagem, surgiu uma motivação na equipe em busca de famílias suscetíveis a participarem da pesquisa.

Evidenciou-se uma potente mobilização da equipe e de pais em relação à mudança de atitude na unidade. Quando as primeiras visitas ocorriam, os pais mostravam-se felizes e satisfeitos com esse primeiro contato entre irmãos. A repercussão, sempre positiva, dos pais sobre o encontro entre os filhos sensibilizou a todos. Assim sendo, a pesquisa foi desenvolvida conforme os critérios estabelecidos, com a participação ativa da equipe e dos familiares.

As entrevistas foram realizadas em uma sala cedida pela unidade de terapia intensiva neonatal, sempre aos finais de semana, por sugestão dos pais, uma vez que os participantes, durante a semana, estavam em horário de aula e não poderiam ir ao hospital. Identificou-se que a grande maioria dos participantes eram tímidos e que isso poderia ser uma barreira para a proposta de visita, ou por estarem emocionados com o encontro.

Para o contato inicial e para estimular a criança a participar da pesquisa, foi solicitado que ela desenhasse o lugar onde encontrou seu irmão ou irmã. Segundo Goldberg, Yunes e Freitas (2005), o desenho se estabelece como um elemento intermediário de conhecimento e autoconhecimento e, a partir dele, a criança coloca informações, expressa experiências vividas e fantasiadas, manifesta seu aprendizado, podendo até mesmo desenvolver um estilo de representação singular do mundo.

Os desenhos foram confeccionados antes e durante a entrevista. Crianças menores mostraram-se mais participativas, tanto nos desenhos como nos depoimentos. Entretanto, os pré-adolescentes mostraram-se mais cautelosos e evitaram os desenhos por considerarem ser “coisa de criança”.

A coleta de dados foi realizada entre os meses de fevereiro a junho de 2017, tendo um total de seis participantes (irmãos e irmãs) visitantes na unidade, conforme perfil representado no Quadro 1 – Perfil dos participantes.

Quadro 1 – Perfil dos Participantes

	<i>Idade</i>	<i>Escolaridade</i>	<i>Número de irmãos</i>	<i>Visitas ao hospital</i>	<i>Sexo</i>
C1	8 anos	3° ano	1 irmã	Primeira visita	Masculino
C2	7 anos	2° ano	2 irmãos	Primeira visita	Masculino
C3	12 anos	7° ano	2 irmãos	Segunda visita	Masculino
C4	10 anos	5° ano	5 irmãos	Primeira visita	Feminino
C5	9 anos	4° ano	1 irmão	Primeira visita	Masculino
C6	12 anos	6° ano	1 irmão	Quarta visita	Masculino

Fonte: Elaborado pela autora.

Evidenciou-se no perfil dos participantes que a maioria dos participantes são do sexo masculino, as idades variam de 7 a 12 anos e todos estão no Ensino Fundamental. Identificou-se que varia de um a cinco o número de outros irmãos ou irmãs na composição familiar.

Destaca-se que somente os irmãos com idades de 12 anos estavam visitando pela segunda ou mais vezes o recém-nascido visto que, nessa faixa etária, não há a necessidade de autorização da equipe assistencial para circular no hospital.

Após a transcrição das falas e uma vez submetidas à análise de conteúdo, foram identificadas, quatro categorias emergentes: visita, espaço físico, cuidadores e motivo da internação, as quais estão divididas no Quadro 2 – Categorias e unidades de significação:

Quadro 2 – Categorias e unidades de significação

Categoria 1 - Visita	Categoria 2 - Espaço físico	Categoria 3 - Cuidadores	Categoria 4 - Motivo da internação
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Diferente</li> <li>- Legal</li> <li>- Muito bom</li> <li>- Trazer ela pra casa.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Ar-condicionado</li> <li>-Bonito</li> <li>-Incubadora</li> <li>-Muita gente (Ficou assustada)</li> <li>-Tamanho da criança</li> <li>-Medo de bandido</li> <li>-Não gosto de hospital</li> <li>-Não gostou de ficar esperando</li> <li><b>Subcategoria- Outros ambientes do hospital</b></li> <li>-Lugar diferente</li> <li>-Maquete</li> <li>-Já visitou com o pai</li> <li>-Já vim ver minha mãe e visitar ela</li> <li>-Esteve no hospital por causa da internação da mãe</li> <li>-Eu já vi pelas fotos!</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tias</li> <li>-Pai</li> <li>- Enfermeira e médico</li> <li>- Não sabe quem são as enfermeiras</li> <li>- Não sabe quem cuida</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mesmo jeito que eu</li> <li>- Para cuidar bem dela</li> <li>- Não está pronto pra ir pra casa</li> <li>- Prematuro</li> <li>- Porque ele tem problema</li> </ul>

Fonte: Elaborado pela autora.

Na **Categoria 1 – Visita**, identificou-se que o primeiro contato entre os irmãos é sempre um momento de muita emoção, caracterizado pelas crianças como sendo um momento “muito legal”. Todos os participantes gostaram de conhecer o irmão ou irmã internado/a, e foi possível perceber, através da observação e da reação dos pais, que foi um momento de muita alegria e emoção para toda a família. O



nascimento de um bebê na família é, em geral, um motivo de comemoração e alegria, entretanto, a espera pelo encontro pode ser gerador de preocupação e receios conforme os depoimentos:

“Achei legal, e... eu não tava podendo ter contato com ele então vê ele é legal.” (C3)

“... e já quero ‘trazer’ ela pra casa.” (C5)

Desde o momento da descoberta da gestação até o parto, a família vive um período de adaptações e espera. Deseja-se que, após o parto seja realizada a integração desse bebê ao meio familiar, no qual avós, irmãos e demais parentes e amigos realizem o primeiro contato. A percepção do irmão ou irmã em relação à visita caracterizou-se como algo bom e diferente para os participantes.

Toda criança, a partir do seu nascimento, seja qual for o motivo da internação, tem o direito de “não ser separado da sua mãe ao nascer” e “de ser acompanhado por pai, mãe ou responsável durante todo o período de sua hospitalização, bem como receber visitas” (Artigo 4º e 5º Declaração dos direitos da Criança e Adolescente Hospitalizados, BRASIL, 1995).

Contudo, alguns bebês têm o nascimento antecipado ou necessitam de internação em UTINEO devido a alguma patologia. Ao começar pelos próprios pais, o primeiro contato com o recém-nascido ocorre de maneira rápida devido aos cuidados com o bebê. Outros familiares terão contato através da incubadora após horas ou dias, dependendo da rotina da unidade ou até mesmo somente depois da alta hospitalar. Para Messa e Fiamenghi (2010, p. 530):

O nascimento de um irmão é significativo para o primeiro filho, porém as reações das crianças a esse evento são variadas. A relação do primeiro filho com os pais se modifica, bem como o lugar que ocupa na configuração familiar. Algumas características são peculiares ao relacionamento de irmãos e tais características diferem a relação fraterna da relação desses indivíduos com seus pais e com seus iguais. O relacionamento dos irmãos é acometido desde cedo por sentimentos de ambivalência com episódios de relação positiva e negativa, enquanto no relacionamento de pais e filhos, a ambivalência não ocorre tão precocemente.

O evento do encontro após o nascimento com o irmão ou irmã mais velho também fica adiado quando o recém-nascido é internado em uma unidade neonatal.

A média do primeiro encontro permeou em torno de 30 dias, apenas um participante estava realizando a visita na primeira semana de vida do recém-nascido. Esse fator torna-se significativo para a aproximação familiar e o estabelecimento de vínculos, uma vez que a criança, além do afastamento momentâneo dos pais, também tem o afastamento ou não conhecimento do irmão.

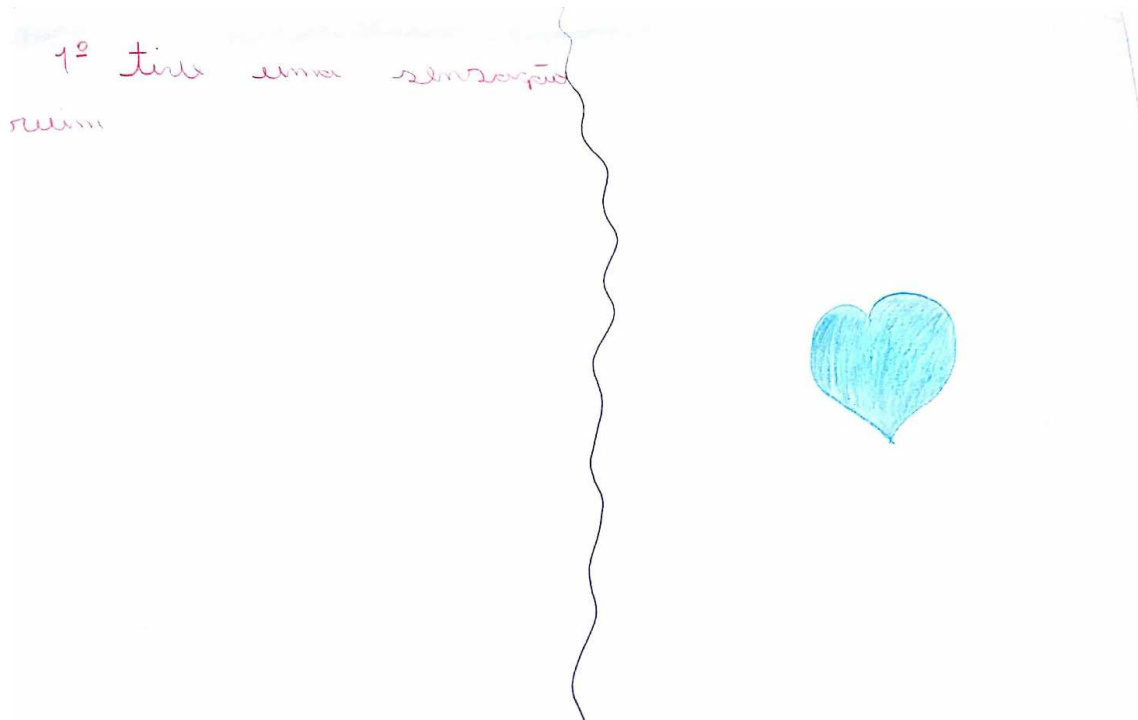
Após a visualização e o contato do irmão ou da irmã, identifica-se que as crianças possuem as mesmas expectativas e anseios gerados pelos pais como o fato de **“querer levar logo para casa”** ou sentimentos positivos de afeto. Todo preparo que é realizado pelos pais durante a gestação, sobre a chegada do novo irmão ou irmã, ser o filho mais velho, as responsabilidades e ser também um cuidador naquela família, mostra-se presente quando a criança tem o contato com o recém-nascido, chegando à conclusão de que aquele ser pequeno e frágil também necessita de seu carinho e amor.

Para a criança, é na família que ela encontra um espaço para socialização e adquire comportamentos, valores e habilidades que são contextualizados culturalmente. A construção da saúde emocional, da proteção e do bem-estar é uma caracterização da família. (NETO; RAMOS; SILVEIRA, 2016).

O ato de cuidar e a compaixão são sentimentos primitivos dos seres humanos. O senso de proteção e o desejo de ter alguém querido por perto acabam por configurar relações familiares independentemente das diversas composições de família. Simbologias, perspectivas e habilidades de assumir papéis dentro da família são capacidades adquiridas durante o desenvolvimento de uma criança através da interação, troca de informações, identificação de problemas às vezes relacionados à saúde e busca de soluções. (RAMOS et al., 2016). Com isso, é fundamental a interação e aproximação entre membros da família com a finalidade de ajuda mútua e de estabelecer vínculos afetivos principalmente entre irmãos.

Entretanto, foi possível identificar também sentimentos de **“insegurança”** e o **“medo de visitar o irmão”**, representado no desenho de uma participante. Na Figura 1 – Participante C4, são visíveis os dois momentos, o antes e o depois de conhecer o irmão:

Figura 1 – Participante C4



Fonte: Elaborado pelas crianças.

A primeira parte da Figura 1 demonstra a sensação antes do encontro com o bebê, e a segunda, após conhecer o novo irmão. Segundo a mãe, a menina é uma criança tímida que, em casa, demonstrava medo de conhecer o irmão e preocupação com a saúde da criança. Após o encontro com o irmão, a participante expressou no desenho “um coração azul”, sugerindo um sentimento positivo referente à gratidão pelo encontro como irmão. Conforme Freitas, Silveira e Pieta (2009 p. 245), revela que o sentimento de gratidão são intenções do benfeitor:

Quando um indivíduo recebe uma ação generosa de outro, esta ação dá origem a um bom sentimento. O beneficiário associa esse sentimento ao benfeitor. Além disso, ele reconhece os custos da ação e atribui boas intenções ao benfeitor. Em função disto, o beneficiário torna-se grato não apenas em relação à ação recebida, mas também ao próprio benfeitor. O beneficiário, então, sente uma dívida em relação ao benfeitor e uma obrigação de retribuir o favor. Finalmente, o beneficiário retorna o favor ao benfeitor e o ciclo continua, porque o benfeitor inicial (agora beneficiária) sente-se bem, etc.

Revelou-se a identificação do irmão apenas como um bebê pequeno necessitando, naquele momento, de cuidados especiais. Salienta-se que as visitas

foram realizadas nas salas de cuidados intermediários e canguru, na qual os bebês devem ter no mínimo 1.300g para serem transferidos a esses tipos de cuidados. Evidenciou-se que o tamanho do recém-nascido despertou a atenção, conforme depoimentos:

*“... me assustei! ...do tamanho!”(C4)*

*“Achei de diferente? Que a minha maninha tava muito pequena!”(C1)*

Mostrou-se que a percepção sobre a visita varia de acordo com a faixa etária dos participantes, com a estrutura familiar (entre eles, o número de irmãos) e a patologia da criança. Em um estudo realizado por Fleitas (2000), com entrevistas de crianças saudáveis que visitaram os irmãos e irmãs em tratamentos oncológicos, com idades relativamente próximas e que conviviam antes da internação hospitalar, surgiram depoimentos de medos entre eles: o medo de o irmão morrer, bem como a preocupação de que os pais nunca teriam tempo para cuidar deles. Ao contrastar com a pesquisa mencionada, distinguem-se os medos com relação ao irmão internado, uma vez que os depoimentos não revelaram medos referente à saúde dos pacientes internados ou à ausência dos pais, e sim quanto ao tamanho do bebê.

Salienta-se que os irmãos, no momento da visita, estavam estabelecendo as primeiras relações de fraternidade e iniciando vínculos afetivos, diferentes das relações e sentimentos de crianças com as quais convivem diariamente e foram afastadas por alguma doença. Um ponto pertinente na pesquisa de Fleitas (2000) é que os irmãos saudáveis precisavam de momentos para expressarem seus sentimentos e serem reconhecidos como membros importantes e úteis da família.

A proposta de realizar entrevista para a viabilidade do estudo possibilitou um despertar no que tange a “falar sobre a internação dos recém-nascidos” para pais e irmãos. Conversar sobre a internação é um fator que aproxima a família, uma vez que se esclarecem os tipos de internações, os motivos e as necessidades de cuidados ao bebê internado, bem como informações sobre o afastamento dos irmãos. O mesmo ocorre com o irmão que se encontra saudável, mas que necessita de apoio também neste momento.

Na pesquisa realizada por González (2007) acerca de visitas de familiares entre irmãos em unidade neonatal, destacou-se que as crianças que realizam duas

ou mais visitas durante a hospitalização mostraram-se mais envolvidas no cuidado, pois sentiram-se mais acolhidas pela instituição e pelos pais. Essas crianças assumiram um papel mais ativo comparado com as crianças que visitaram apenas uma vez. Ressalta-se ainda a importância de orientar os irmãos ou irmãs sobre o estado de saúde da criança, bem como sobre os equipamentos utilizados como sondas, acesso periférico, entre outros, uma vez que os convida a participar do processo de cura do recém-nascido. (GONZÁLEZ, 2007).

Na segunda, **Categoria 2 – Espaço físico**, sob a ótica dos participantes, o ambiente hospitalar é considerado um local com: **“muitas pessoas”**, **“um lugar bonito”**, possui **“equipamentos diferentes como incubadora”**, **“não gosta de hospital”**. O ar-condicionado foi algo significativo para um dos participantes, pois caracteriza um equipamento do seu cotidiano, como fala a seguir:

*“Gostei? De uma coisa que tem no quarto da minha mãe! Ar-condicionado! Eu gosto de dormir com ar-condicionado ligado.”*  
(C1)

Como ponto negativo referente ao **“lugar”**, surgiu a espera para poder entrar na unidade. O participante chegou com o pai e a avó paterna pela manhã e irmão e avó ficaram aguardando o horário de visita, que acontece à tarde, enquanto o pai estava com o recém-nascido internado, segundo depoimento:

*“Ficar esperando!”* (C5)

O horário de visita foi igual para todos os familiares do recém-nascido. Entretanto, alguns irmãos e irmãs dependem do transporte dos pais para chegar ao hospital, e aguardam do lado de fora da unidade enquanto os pais estão com o bebê internado. Assim sendo, percebeu-se a necessidade de realizar um horário diferenciado para os irmãos e irmãs, avaliando-se a rotina da família.

Emergiu, também, em um depoimento o fato de **“não gostar de hospital”**. Contudo, mesmo nesse depoimento, o ambiente hospitalar não remete ao participante um local gerador de medo. Ao contrário do que é esperado pelo participante, a unidade passa confiança e é um lugar onde o irmão pode ser vigiado constantemente, presente na fala:

*“Eu não gosto de hospital (risos) eu não gosto de hospital. Mas é bom que ele ta sendo vigiado e monitorado toda hora e ta sendo alimentado também, então ele tá bem aqui!” (C3)*

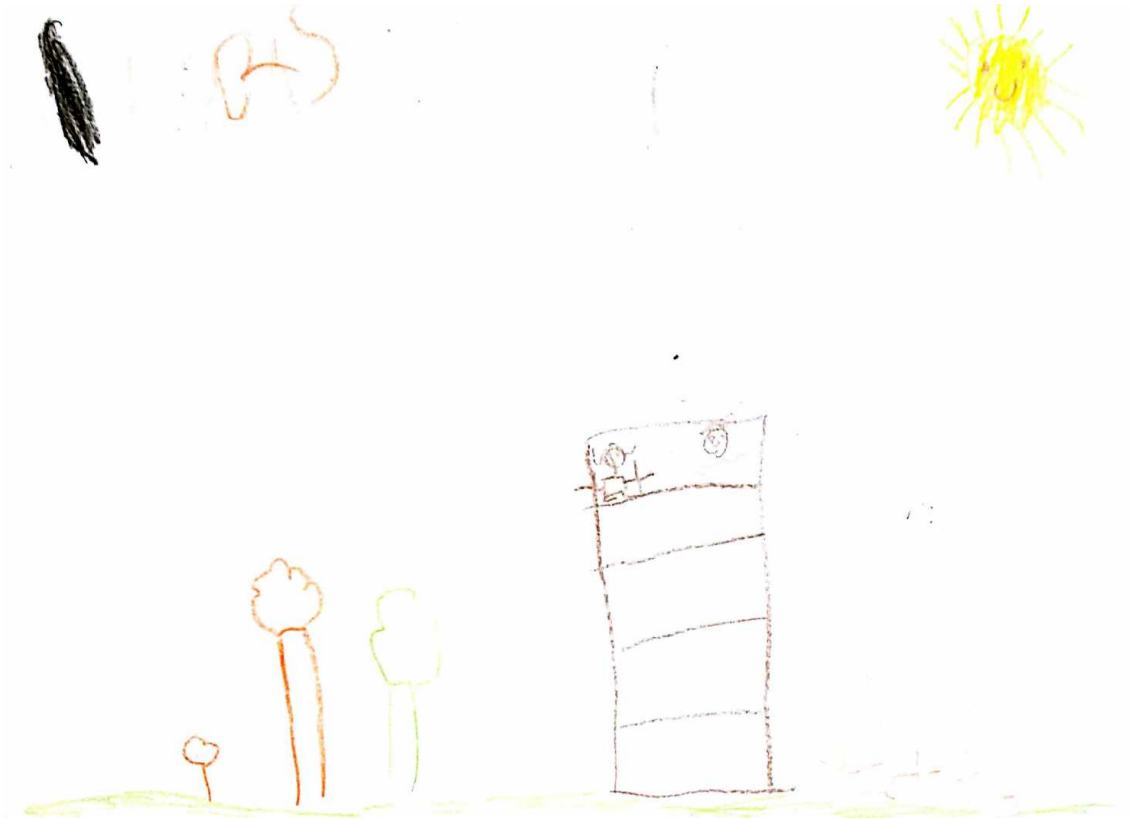
A unidade de terapia intensiva neonatal onde o estudo foi realizado é um ambiente amplo que conta com um corredor e oito salas divididas em quatro UTIs e quatro salas de cuidados intermediários e canguru. O prédio do hospital possui 14 andares e está sendo ampliado em mais dois prédios anexos. Essa construção ampla tem por sua natureza chamar atenção por sua dimensão. Para crianças, seria um mundo à parte principalmente por ser uma “novidade” a sua entrada em um lugar com tais dimensões e por ser considerado o lar temporário do seu irmão ou irmã recém-nascido(a).

*“Bonito, achei legal e tal... e eu gostei que minha irmã tá bem! E eu gosto muito dela.” (C2)*

*“Que... tem vários, vários bebês que estão na incubadora que nasceram ou antes do tempo e tão na incubadora pra ter um cuidado especial assim.” (C3)*

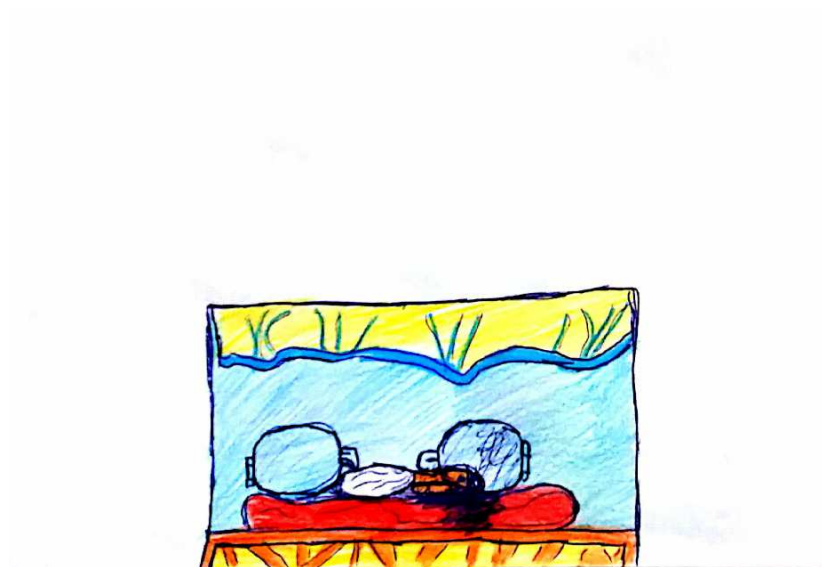
O prédio do hospital e as incubadoras foram destacados no que corresponde ao “**lugar**” em que se encontra o irmão internado, evidenciado nos desenhos da Figura 2 – Participante C2 e da Figura 3 – Participante C5 a seguir apresentados:

Figura 2 – Participante C2



Fonte: Elaborado pelas crianças.

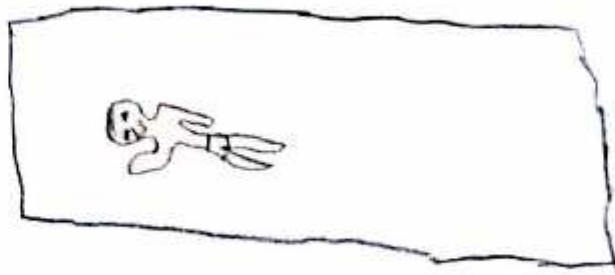
Figura 3 – Participante C5



Fonte: Elaborado pelas crianças.

Um dos participantes mais novos (8 anos), conforme Figura 4 – Participante C1, não atentou aos detalhes do ambiente hospitalar, mas representou o lugar onde encontrou o irmão apenas com a figura de um bebê no berço sorrindo e cumprimentando-o.

Figura 4 – Participante C1



Fonte: Elaborado pelas crianças.

Os participantes que correspondem a faixa de etária de 12 foram os que mais conheciam o que era um hospital e qual sua finalidade. Entretanto, em vez de realizar um desenho, expressaram-se com um depoimento escrito. O desenho da Figura 5- Participante C3 revelou um conhecimento sobre o ambiente hospitalar e demonstravam o desejo de também cuidar do irmão ou irmã como no texto escrito abaixo:

Figura 5 – Participante C3

EU ACHEI O LUGAR QUE MEU IRMÃO FICOU INTERNADO, UM ~~LUGAR~~ BOM, UM LUGAR  
EM QUE ELE ESTÁ SENDO MONITORADO, ~~ALIMENTADO~~, ALIMENTADO, ETC. MAS EU QUERIA MESMO  
QUE ELE FOSSE PARA NOSSA CASA, ONDE PODEMOS FICAR COM ELE, BRINCAR COM ELE,  
PARA PODER TER UM CUIDADO CONSTANTE DELE.

Fonte: Elaborado pelas crianças.



Na **Subcategoria – Visita em outros ambientes hospitalares**, os participantes relataram que, além da unidade em que estava o recém-nascido, eles conheciam outras áreas do hospital. Compreende-se o hospital como um lugar “diferente”, despertando a curiosidade sobre lugares como o alojamento conjunto e a maquete (obra de ampliação do hospital) apresentada no saguão de entrada do hospital, segundo depoimento:

*“Ahh eu gostei da maquete que fica lá embaixo, lá no térreo.”*  
(C5)

A proposta de utilizar ferramentas que permitem a visualização do ambiente hospitalar, como jogos ou brinquedos, pode gerar integração e inserção na UTI NEO, pois são recursos que, se empregados na dinâmica da unidade, despertam maior atenção dos irmãos e irmãs dos bebês internados, promovendo assim maior inserção da família.

Outro ponto que se evidenciou no estudo foi que dois participantes relataram que visitaram a unidade de alojamento conjunto durante a internação da mãe. Para esses participantes, o ambiente hospitalar mostrou-se como um local comum e com estadia passageira para seu irmão ou irmã, assim como foi com a internação da sua mãe.

*“Essa é a segunda vez, já vim ver minha mãe e visitar ela antes dela vir ganhar o neném, ela já tava aqui antes.”* (C3)

*“Eu lembro que eu vim aqui porque tu (mãe) tava no hospital, daí a gente veio te buscar eu acho.”* (C4)

A continuidade do cuidado da mãe com o filho mais velho ocorreu mesmo com a internação para o parto e pós-parto. A visita à mãe nesse período foi realizada, uma vez que existe a necessidade tanto da mãe em um período sensível de receber carinho e apoio quanto do filho para ter uma atenção necessária.

Com relação à **Categoria 3 – Cuidadores**, a respeito de quem cuida do recém-nascido internado, surgiram respostas como: o pai, a tia, e apenas um respondeu como primeira opção que eram as enfermeiras, os demais não souberam

responder. Evidenciou-se no depoimento o conhecimento acerca de enfermeiras e médicos, porém com relação aos cuidados do bebê, quem participa é a tia:

*“Parece com uma enfermeira ou com... um... médico! Mas às vezes a minha tia vem aqui!” (C1)*

Outro participante menciona o pai como a pessoa quem cuida do irmão quando a mãe está com ele em casa e na ausência das enfermeiras. Assim como no depoimento anterior, os participantes fazem a analogia de que as mesmas pessoas que cuidam deles em casa também cuidam do recém-nascido no hospital.

*“Meu pai... As enfermeiras?” (C6)*

A relação do cuidar está muito conectada com a família. Atualmente, com os avanços de tecnologias e cuidados em neonatologia, prematuros extremos de idade gestacional inferior a 24 semanas ou peso menor que 500 gramas são passíveis de cuidados, ocasionando tempo de internação prolongados de quatro, cinco ou mais meses. Devido ao longo período de internação dos prematuros, são imprescindíveis novas formas de organizações familiares para o cuidado com o irmão ou irmã saudável, sendo esse cuidado destinado aos avós e parentes mais próximos. (GONZÁLEZ, 2007).

A alusão a respeito de que quem cuida do recém-nascido é um familiar e não um profissional da saúde evidenciou nos depoimentos que a maioria não menciona encontros ou conversas com os profissionais da saúde que trabalham na unidade neonatal. Além disso, as observações realizadas durante a visita revelaram que apenas dois participantes foram abordados por profissionais de enfermagem, os demais receberam orientações sobre lavagem de mãos e uso de avental dos pais ou do secretário que controla a entrada dos familiares durante o período das visitas.

A integralidade do cuidado vai além de apenas curar doenças ou prolongar vidas, pois está também na construção de vínculos entre recém-nascido, família e profissional da saúde. Independentemente dos sentidos e significados atribuídos ao cuidado integral e holístico, estes são construídos cotidianamente quando os profissionais abrem possibilidades e viabilizam o cuidado humanizado. (DUARTE et

al., 2013). Esse esforço pode ser identificado nas políticas e programas destinados à saúde materno-infantil.

Em um hospital na Argentina, utilizou-se como método para aproximar a equipe assistencial e os irmãos mais velhos a realização de grupos ou rodas de conversas conforme idade e necessidades das crianças e pais. Tais grupos tinham a finalidade de integração da equipe assistencial com a criança, preparando-a para conhecer a unidade e visitar o bebê. (GONZÁLEZ, 2007). Assim, os irmãos e irmãs reconhecem como cuidadores a equipe de enfermagem e outros profissionais que compõem o quadro assistencial.

A **Categoria 4 – Motivo da internação** identificou diferentes percepções dos irmãos sobre os motivos pelos quais os bebês estão internados. Emergiram nas falas comparações entre o nascimento dos dois filhos, a prematuridade e a necessidade do recém-nascido de receber cuidados especiais. A abordagem dos pais apresenta-se de forma branda, não esclarecendo dúvidas das crianças. Por meio das falas, evidenciou-se que os pais abordam pouco os aspectos da internação com o filho mais velho, sendo que se utilizaram da comparação entre os nascimentos para explicar o motivo da internação, porém não aprofundaram esclarecimentos.

*“Ahh... porque ela nasceu do mesmo jeito... mesmo mês que eu! Eu fiquei 8 “mês”, mas eu nasci no 18 de 12 ... hum fevereiro.” (C1)*

Essa comparação torna a criança da fala especial, não somente o irmão precisou de atenção e cuidados, mas também teve esse espaço destinado a ele. É importante reconhecer o filho mais velho nesse momento, reforçar aspectos semelhantes entre os irmãos fazendo-o sentir-se especial. Também é aconselhável que, em situação de internação do irmão ou irmã, o outro irmão saudável mantenha sua rotina próxima da que realizava antes da internação hospitalar. (CAVICCHIOLI, 2005).

Outra representatividade sobre a prematuridade emerge na fala em que os pais abordam o fato de o recém-nascido não estar preparado para ir embora:

*“Porque ele recém nasceu e ele não tá pronto pra ir pra casa.”(C3)*

*“Porque ele é prematuro” (C4)*

*“Porque ela tem problema” (C5)*

Por meio dos depoimentos, não se revelou nenhuma doença específica ou causa da internação. Mesmo na citação sobre prematuridade, o participante não vincula a internação ao fato de o bebê “estar doente”. Evidenciou-se que faltam esclarecimentos sobre os motivos da internação com as crianças entrevistadas. Entende-se que, por vezes, os pais também não foram preparados para uma internação do recém-nascido e estão em processo de conhecimento da nova realidade.

Em uma unidade de terapia intensiva neonatal nos Estados Unidos, foi desenvolvido um *software* para ser utilizado com pais e familiares de pacientes internados. Esse programa tem como um dos objetivos fornecer uma coleção de informações e materiais de suporte especificamente orientados para irmãos mais velhos dos pacientes, além de materiais sobre os problemas que enfrentam as famílias de recém-nascidos de alto risco, discutindo como lidaram com a experiência na UTINEO. (GRAY et al., 2000).

A realidade da saúde brasileira contrapõe os avanços internacionais com relação à assistência e principalmente às orientações a famílias. Entretanto, mesmo que não sejam empregados recursos tecnológicos para aproximar os familiares dos pacientes, é possível que tecnologias leves como a palavra, sensibilização ou até folhetos com orientações norteiem pais e familiares de pacientes internados. (MEHRY; FRANCO, 2003). Apesar dos grandes avanços tecnológicos que ocorrem nos hospitais através do uso de técnicas e tecnologias, estes estão longe de resolver grande parte dos problemas de saúde das pessoas. (SILVA; ALVIM; FIGUEIREDO, 2008).

Tal suporte à família e ao irmão ou irmã mais velhos são de grande ajuda principalmente na hora da conversa com o filho sobre por que o recém-nascido precisa de cuidados especiais. No primeiro momento, nem mesmo os pais entendem sobre os motivos que levou à internação do bebê, ou eles têm muitas dúvidas sobre o estado clínico e os cuidados com seu filho ou filha internado.

Em uma pesquisa realizada por Camhi (2005), os pais de prematuros vivem algo parecido com o “estresse pós-traumático” e tendem a repercutir esses sentimentos para os filhos mais velhos. Na mesma pesquisa ainda, o autor observa os sentimentos dos irmãos e irmãs de bebês internados em UTINEO utilizando técnicas de brinquedos, e sugere que sejam utilizadas “brincadeiras” tanto para saber sobre os sentimentos das crianças quanto para contar sobre o estado de saúde do bebê internado. (CAMHI, 2005).

A entrada sistemática do irmão ou da irmã na unidade, conforme o estudo de González (2007), pontua como sendo necessária a definição da frequência e do tempo, bem como as atividades especiais com pais e irmãos antes que a visita aconteça. Essa é a finalidade de explicar rotinas da unidade, orientações sobre higiene das mãos e estado de saúde do recém-nascido. O autor orienta também que a visita ocorra uma vez por semana em horários programados para que a equipe esteja disponível e preparada para receber o irmão. (GONZÁLEZ, 2007). Dessa maneira, seria possível auxiliar os pais a abordar o motivo da internação com o irmão mais velho, além de ser um momento para responder questionamentos da família.

## 5 CARTILHA

A partir da percepção dos irmãos e irmãs acerca da visita na unidade neonatal, desenvolveu-se a proposta de confecção da cartilha. As informações que compõem a cartilha foram baseadas nas falas e desenhos dos entrevistados. Ademais, realizou-se busca de literatura acerca de visita hospitalar de irmãos e irmãs. (GRAY et al., 2000; FLEITAS, 2000; CAVICCHIOLI, 2005; MORSCH, DELAMONICA, 2005; MOUSQUER et al., 2014).

As percepções dos irmãos e irmãs participantes da pesquisa pontuaram-se conforme categorias já exploradas. Dessas categorias, percebeu-se que caracterizar previamente o local e os equipamentos que encontrará o bebê é necessário para realizar um bom acolhimento.

Identificar quais profissionais trabalham na unidade de terapia intensiva neonatal facilita o reconhecimento do ambiente hospitalar. O contato pode acontecer de forma prévia entre profissional e criança ou durante a visita, assim seria possível preparar o irmão ou irmã visitante para ingressar na unidade neonatal.

Os motivos da internação na percepção da criança são variados, dependendo de cada caso. Conforme a interpretação dos pais e o diálogo entre pais e filhos, a criança procura definir por que seu irmão ou irmã ainda não foi para casa. Entretanto, todos identificam que os bebês estão internados para cuidados especiais e para se tornarem “fortes”.

As orientações presentes na cartilha são importantes também para os pais, visto que são visualizados os procedimentos necessários para entrar na unidade neonatal, como: higiene de mãos, uso de avental, orientações sobre identificar doenças virais e restringir a entrada na unidade para proteger o recém-nascido.

Os desenhos que compõem a cartilha são de livre acesso na Internet e estão misturados com os confeccionados pelos participantes. Utilizou-se a simbologia de safári, pois as crianças tendem a vincular desenhos de animais a imagens convidativas e carinhosas, além de representar uma nova aventura conhecer o irmão ou irmã internado (Apêndice D).

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nas últimas décadas, estão sendo implementadas modificações nas unidades de terapia intensiva neonatal, entre elas: novas categorias profissionais estão surgindo no cuidado ao neonato, existe uma incorporação de novas tecnologias, a presença significativa dos pais nos cuidados e na participação em tomadas de decisão, além de em grupos de apoio. Essas modificações são tendências mundiais e fazem parte de uma realidade que exige posturas diferentes dos profissionais da equipe de saúde.

Unir o acolhimento com o desenvolvimento tecnológico simboliza a qualidade da assistência, humanizando, assim, o cuidado em saúde. Estabelecer relações de confiança entre profissionais e pessoas envolvidas afetiva e efetivamente no processo de cura e de cuidados da criança viabiliza o atendimento humanizado de uma equipe de enfermagem com preparo e sensibilidade.

Mostrou-se também, com a realização da visita e a atenção disponibilizada a criança, que esta se torna, também, um ator principal no cuidado ao bebê internado e no ambiente familiar com o simples ato de lembrar-se do irmão ou irmã mais velho(a).

Obteve-se um relato de medo e insegurança para encontrar o irmão. Entretanto, nenhum dos participantes, após realizarem a visita, demonstrou emoções negativas. A percepção acerca da unidade neonatal emergiu como um lugar diferente, porém constituído de equipamentos e pessoas capazes de cuidar recém-nascido que está internado.

É importante preparar a família para os cuidados do neonato pós-alta. Para que tal preparo ocorra, é necessário estabelecer ou iniciar vínculos afetivos e de cuidados ainda na internação hospitalar entre o recém-nascido e sua família. Cabe salientar que a visão holística de cada família deve ser respeitada, uma vez que a vontade para que a visita ocorra deve surgir dos pais, sempre respeitando cada patologia do recém-nascido internado e avaliando as condições de discernimento do irmão ou da irmã visitante.

As instituições não devem apenas se preocupar com o binômio mãe-filho, mas devem também repensar o conceito de bebê-família, revendo principalmente o conceito de que família são todas pessoas que participam do cuidado e que, por união e desejo, se configuram como família.

Seguir boas práticas e estratégias para a integração e a inserção dos irmãos e irmãs na unidade neonatal tanto em referências internacionais quanto nacionais tornam os profissionais mais capacitados para receber a família. Utilizar recursos visuais, didáticos, tecnológicos como programas e *softwares* com irmãos e irmãs são sugestões de autores citados. Entretanto, diálogos e grupos entre irmãos e profissionais da saúde também emergem como uma possibilidade na introdução ou integração da criança no ambiente hospitalar.

Evidencia-se que a visita na unidade neonatal não se caracterizou por sentimentos de medo ou insegurança, como relatado por uma participante antes da visita na unidade. O que foi significativo para as crianças foi a surpresa da visita, a qual anteriormente não era possível.

Não se justifica deixar de introduzir a família no ambiente hospitalar valendo-se dos índices de infecção quando podem ser adotadas medidas simples, como orientações e higienização de mãos. O estudo mostrou ser uma necessidade a participação ativa da família tanto nos cuidados a serem realizados quanto no planejamento assistencial. Percebe-se que o encontro entre irmãos é gratificante para todos os envolvidos, além dos participantes, pais e profissionais da saúde.

Identificou-se, além dos objetivos propostos pela pesquisa, a necessidade da aproximação entre profissionais da saúde e irmãos visitantes, bem como outros membros da família. Atingiu-se uma mobilização da equipe de enfermagem acerca de receber de forma diferenciada esse irmão ou irmã na unidade, uma vez que foram perceptíveis o empenho e a satisfação da equipe na melhoria e na estratégia para o cuidado com o paciente internado.



## REFERÊNCIAS

ARAÚJO, B. B. M. DE; RODRIGUES, B. M. R. D. Vivências e perspectivas maternas na internação do filho prematuro em Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 44, n. 4, p.865-872, dez. 2010.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo- ed. revisada e ampliada**. Tradução Luís Antero Reto, Augusto Pinheiro. 1.ed. São Paulo: edição 70, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: Método Canguru**. Manual Técnico. 2. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/metodo\\_canguru\\_manual\\_tecnico\\_2ed.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/metodo_canguru_manual_tecnico_2ed.pdf)>. Acesso em: 17 nov. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Humaniza SUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em : <file:///C:/Users/Daiana/OneDrive/Aulas%20mestrado/Dissertação/artigos/humanizas us\_2004.pdf>. Acesso em 11 fev. 2016.

BRASIL. Lei no.8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8069.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8069.htm). Acesso em 1 maio 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria Nº 1.683, de 12 de julho de 2007. Aprova, na forma do Anexo, a Normas de Orientação para a Implantação do Método Canguru. **Diário Oficial da União**; Poder Executivo, Brasília, DF, 13 jul. 2007. Seção I, p. 84-5. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1683\\_12\\_07\\_2007.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1683_12_07_2007.html)> Acesso em: 20 out. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Datasus: Tecnologia da Informação a Serviço do SUS**. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinasc/cnv/nvrs.def>>. Acesso em 27 nov. 2015.

BRASIL. Resolução nº 41, de outubro de 1995. Declaração dos Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizados **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, n.41, 13 out. 1995.

BRASIL. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa em Seres Humanos. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, nº 12, 13 jun. 2013 – Seção 1 – Página 59.

[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html)

CAMHI, C. Siblings of premature babies: Thinking about their experience. **Infant Observation**, London – UK, 8(3), 209-233, 2005.

CARMONA, E. V. et al. Percepção materna quanto aos filhos recém-nascidos hospitalizados. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 67, n. 5, p. 788–793, out. 2014.

CAVICCHIOLI, A. C.; **Câncer infantil**: as vivências dos irmãos saudáveis. 2005. Dissertação (Mestrado em Enfermagem.), Escola de Enfermagem Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005.

CENTA, M. DE L.; MOREIRA, E. C.; PINTO, M. N. DE G. H. R. A experiência vivida pelas famílias de crianças hospitalizadas em uma unidade de terapia intensiva neonatal. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 13, n. 3, p. 444–451, set. 2004.

DUARTE, E.D.; SENA, R.R.; DITZ, E.S.; TAVARES. T.S; SILVA, P.M.; WALTY, M.R.F. Comprehensiveness of the care for the neonate: the articulation of management, training and care. **Rev Esc Anna Nery Rev Enferm**, Rio de Janeiro, out-dez 2013; 17(4): 713-720.

FANAROFF, A. A.; FANAROFF, J. M. **Klaus & Fanaroff**: Alto risco em neonatologia. Tradução de Adilson Dias Salles. 6.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015.

FAQUINELLO, P.; HIGARASHI, I. H.; MARCON, S. S. O atendimento humanizado em unidade pediátrica: percepção do acompanhante da criança hospitalizada. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 16, n. 4, p. 609–616, dez. 2007.

FLEITAS J. When Jack fell down...Jill came tumbling after: Siblings in the web of illness and disability. **Am J Matern Child Nurs**, Philadelphia, 2000; 25(5):(267-273).

FREITAS, L. B. De L.; SILVEIRA, P.G.; PIETA, M. A. M. Sentimento de gratidão em crianças de 5 a 12 anos. **Psicologia em estudo**. Maringá. V. 14, n2. P 243- 250. Abril/junho 2009.

GOLDBERG, L.G.; YUNES, M.A.M.& Freitas, J.V.de. O desenho infantil na ótica da ecologia do desenvolvimento humano. **Psicologia em Estudo, Maringá**. Maringá, 10 (1), 97-106, 2005.

GOLDSMID, R.; FÉRES-CARNEIRO, T. A função fraterna e as vicissitudes de ter e ser um irmão. **Psicol. rev. (Belo Horizonte)**. Belo Horizonte, v.13 n.2 dez. 2007.

GONZÁLEZ, M. A. PROGRAMA DE INGRESO DE FAMILIARES A UNIDADES DE INTERNACIÓN NEONATOLÓGICAS. **Rev. Hosp. Mat. Inf. Ramón Sardá**, Buenos Aires, vol. 26 n.1, 2007, p.28-36.

GRAY J.E; SAFRAN C.; DAVIS, R.B. et al. Baby CareLink: using the Internet and telemedicine to improve care for high-risk infants. **Pediatrics**, Boston, 106(6):1318-1324. Year 2000.

HCPA - Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Porto Alegre, 2016. Disponível em: <<http://www.hcpa.edu.br/>>. Acesso em 17 mar 2016.

HOCKENBERRY, M. J.; WILSON, D. **Wong: Fundamentos de enfermagem pediátrica**. Tradução de Maria Inês Corrêa Nascimento e outros. 8.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011.

LUSSKY, R. C. A Century of Neonatal Medicine. **Minnesota Medicine**. Published monthly by the Minnesota Medical Association, 82(12):48-54 December 1999.

MERHY, E. E.; FEUERWERKER, L. C. M. Novo olhar sobre as tecnologias de saúde: uma necessidade contemporânea. In: MANDARINO, A.C.S.; GOMBERG, E. (Orgs.). **Leituras de novas tecnologias e saúde**. São Cristóvão: Editora UFS, 2009. p.29-74.

MERHY, E.E.; FRANCO, T.B. Por uma composição técnica do trabalho centrada nas tecnologias leves e no campo relacional. **Saúde em Debate**. Rio de Janeiro, Ano XXVII, v.27, N. 65, Set/Dez de 2003.

MESSA, A.A.; FIAMENGI, G.A. Jr. O impacto da deficiência nos irmãos: histórias de vida. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 15(2):529-538, 2010.

MORSCH, D. S.; DELAMONICA, J. Análise das repercussões do Programa de Acolhimento aos Irmãos de Bebês Internados em UTI Neonatal: "Lembraram-se de Mim!". **Ciência e Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, 10(3):677-687, 2005.

MOUSQUER, P.N.; LEÃO, L. C. da S.; KEPLER, D. F.; PICCININI, C. A.; LOPES, R. de C. S. Mãe, cadê o bebê? Repercussões do nascimento prematuro de um irmão. **Estudos de Psicologia**. Campinas, 31(4) | 527-537 outubro - dezembro 2014.

NETO, E.F.P.; RAMOS, M.Z.; SILVEIRA, E.M.C. Configurações familiares e implicações para o trabalho em saúde da criança em nível hospitalar. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 26 [ 3 ]: 961-979, 2016.

OLIVEIRA, I. C. DOS S.; RODRIGUES, R. G. Assistência ao recém-nascido: perspectivas para o saber de enfermagem em neonatologia (1937-1979). **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 14, n. 4, dez. 2005.

POLIT, D.F.; BECK, C. T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem**. Tradução: Denise Regina Sales. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

RAMOS, D.Z.; LIMA, C.A.; LEAL, A.L.R.; PRADO, P.F.do; OLIVEIRA, V.V. de; SOUZA, A.A.M. de S.; FIGUEIREDO, M.L. de; LEITE, M.T. de S. A participação da família no cuidado às crianças internadas em unidade de terapia intensiva. **Rev Bras Promoç Saúde**, Fortaleza, 29(2): 189-196, abr./jun., 2016.

SANTOS, L. M. et al. Vivências paternas durante a hospitalização do recém-nascido prematuro na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 65, n. 5, p. 788–794, out. 2012.

SILVA, D.C.; ALVIM, N.A.T.; FIGUEIREDO, P.A. Tecnologias leves em saúde e sua relação com cuidado de enfermagem hospitalar. **Esc Anna Nery Rev Enferm**, Rio de Janeiro, 12 (2): 291-8, jun. 2008.

SILVA, L. J. DA et al. Nurses' adherence to the Kangaroo Care Method: support for nursing care management. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, São Paulo, v. 23, n. 3, p. 483–490, jun. 2015.

SOARES, L. O.; SANTOS, R. F. DOS; GASPARINO, R. C. Necessidades de familiares de pacientes internados em unidade de terapia intensiva neonatal. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 4, p. 644–650, dez. 2010.

SOUZA, N. L. DE et al. Representações de mães sobre hospitalização do filho prematuro. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 62, n. 5, p. 729–733, out. 2009.

SPIR, E. G. et al. A percepção do acompanhante sobre a humanização da assistência em uma unidade neonatal. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 45, n. 5, p. 1048–1054, out. 2011.

TAMEZ, R. N. **Intervenções no cuidado neuropsicomotor do prematuro: UTI Neonatal**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

TAMEZ, R. N.; SILVA, M. J. P. **Enfermagem na UTI Neonatal: Assistência ao recém-nascido de alto risco**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

VASCONCELOS, M. G. L. DE; LEITE, A. M.; SCOCHI, C. G. S. Significados atribuídos à vivência materna como acompanhante do recém-nascido pré-termo e de baixo peso. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 6, n. 1, mar. 2006.

VENANCIO, S. I.; ALMEIDA, H. DE. Método Mãe Canguru: aplicação no Brasil, evidências científicas e impacto sobre o aleitamento materno. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 80, n. 5, p. s173–s180, nov. 2004.

## APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - RESPONSÁVEIS

Nº do projeto GPPG ou CAAE 61546816.8.0000.5327

Título do Projeto: Visita de irmãos dos recém-nascidos em unidade neonatal em um hospital universitário de Porto Alegre no Rio Grande do Sul

A criança pela qual você é responsável está sendo convidada a participar de uma pesquisa cujo objetivo é descrever a percepção da visita à(o) irmã(o) recém-nascido(a) da unidade de cuidados intermediários neonatal. Esta pesquisa está sendo realizada pela unidade de neonatologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA).

Se você concordar com a participação na pesquisa, os procedimentos envolvidos serão os seguintes: após visitar a(o) irmã(o) internado(a), a criança participará de uma entrevista, que durará em torno de 30 minutos. Nessa entrevista, a criança realizará um desenho sobre a unidade neonatal, o qual poderá ser utilizado em uma cartilha, e responderá cinco perguntas sobre a visita ao irmão na unidade. Essa entrevista será gravada por áudio e o pai ou a mãe da criança poderá acompanhá-la durante a entrevista. Nessa entrevista, não serão passadas informações sobre o estado de saúde do recém-nascido internado.

Os possíveis desconfortos decorrentes da participação na pesquisa são relacionados às perguntas e ao tempo da entrevista. Pode ocorrer de a criança não querer responder às questões. Nesse caso, a entrevista será interrompida e poderá, dependendo da aceitação, retomar a participação na pesquisa.

Os possíveis benefícios decorrentes da participação na pesquisa não são diretos à família, mas espera-se que possa contribuir para a qualificação dos cuidados em neonatologia.

A participação na pesquisa é totalmente voluntária, ou seja, não é obrigatória. Caso você decida não autorizar a participação, ou ainda, retirar a autorização após a assinatura desse Termo, não haverá nenhum prejuízo ao atendimento que o participante da pesquisa recebe ou possa vir a receber na instituição. <sup>1</sup>

Não está previsto nenhum tipo de pagamento pela participação na pesquisa e não haverá nenhum custo com respeito aos procedimentos envolvidos.

Caso ocorra alguma intercorrência ou dano, resultante da pesquisa, o participante receberá todo o atendimento necessário, sem nenhum custo pessoal.

Os dados coletados durante a pesquisa serão sempre tratados confidencialmente. Os resultados serão apresentados de forma conjunta, sem a identificação dos participantes, ou seja, os nomes não aparecerão na publicação dos resultados.

Caso você tenha dúvidas, poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável Gisela Maria de Moura ou Daiana Garcia pelo telefone 33598142 ou com o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), pelo telefone (51) 33597640, ou no 2º andar do HCPA, sala 2227, de segunda à sexta, das 8h às 17h.

Esse Termo é assinado em duas vias, sendo uma para o participante e seu responsável e outra para os pesquisadores.

\_\_\_\_\_  
Nome do participante da pesquisa:

\_\_\_\_\_  
Assinatura (se aplicável)

\_\_\_\_\_  
Nome do responsável

\_\_\_\_\_  
Assinatura

\_\_\_\_\_  
Nome do pesquisador que aplicou o Termo

\_\_\_\_\_  
Assinatura

Local e Data: \_\_\_\_\_

## APÊNDICE B – ROTEIRO DE ENTREVISTA

### 1- Características do participante

Idade:

Sexo:

Escolaridade:

### 2- Construção de desenho livre

Será realizada a entrega de uma folha em branco para a criança. A pesquisadora questiona à criança com a seguinte pergunta:

Desenhe para mim, como é o lugar onde você encontrou seu irmão ou irmã?

### 3- Entrevista semiestruturada

- 1- O que você achou de visitar seu irmão/irmã?
- 2- O que você percebeu do lugar e das pessoas onde seu irmão está?
- 3- Diga, o que gostou e o que não gostou desse lugar?
- 4- Você sabe quem está cuidando do seu irmão/irmã? Fale quem é?
- 5- Você sabe por que seu irmão/irmã está aqui?
- 6- Quantos irmãos/irmãs você tem?
- 7- Quantas vezes você veio ao hospital visitar seu irmão/irmã?



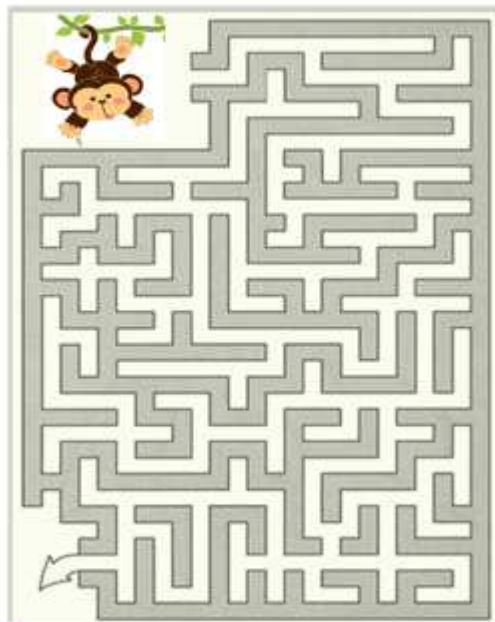


**APÊNDICE D – CARTILHA**

*Você entrou em um hospital, precisamos fazer  
silêncio ... Assim não vamos acordar nossos  
amiguinhos !*



Vamos ajudar o macaquinho a encontrar sua árvore?



Para não ficar perdido como o macaquinho, devemos ficar junto dos nossos pais ou adulto responsável durante a visita.

**Antes de começar, você precisa saber que vamos encontrar muita gente nesse lugar! Não se preocupe! São enfermeiras, médicos entre outros profissionais que estão cuidando do seu irmãozinho! Você poderá tirar dúvidas com eles.**



**Também, vamos ver muitos equipamentos diferentes. São incubadoras, respiradores, monitores (que parecem uma tela de computador) e muitos outros que não podemos mexer! Esses ajudam os bebezinhos a crescerem e ficarem fortes!**



**Agora, vamos higienizar nossas mãos?**

**OS 7 PASSOS  
DA LAVAGEM  
DAS MÃOS**



1 COLOQUE UM POUCO  
DE SABONETE NAS MÃOS  
JÁ ÚMIDAS



2 ESFREGUE  
AS PALMAS DAS MÃOS  
UMA NA OUTRA



3 ENTRELACE OS DEDOS  
PARA LAVAR  
CADA UM DELES



4 ESFREGUE AS UNHAS  
NA PALMA DAS MÃOS



5 ESFREGUE A PARTE  
DE TRAS DAS MÃOS



6 ENXAGUE  
ABUNDANTEMENTE



7 SEQUE BEM AS MÃOS  
COM UMA TOALHA ÚNICA



**E vestir um avental para  
nos proteger nessa  
selva! É como colocar  
minha roupa para  
aventura!**

**Atenção papai e mamãe! Se o seu filho ou filha estiver com algum sintoma de gripe ou outra doença viral, nosso safari vai ser suspenso por hoje! Então vamos ficar de olho para proteger nossos irmãozinhos!**

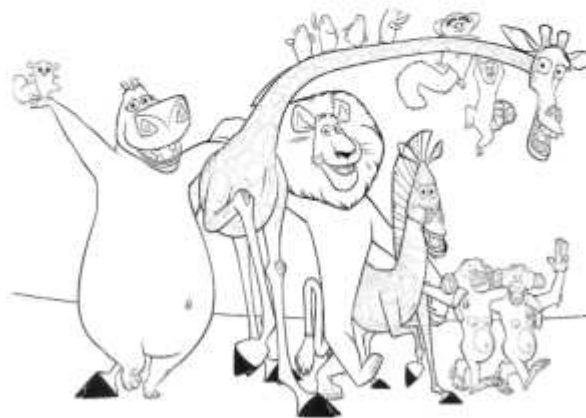


**Pergunte a quem está cuidando do seu  
irmãozinho(a) o nome e profissão. Depois  
escreva no espaço abaixo:**

**Nome :.....**

**Profissão:.....**

**Pronto! Agora podemos entrar e nos  
divertir!**



Cartilha desenvolvida por Daiana Fernandez  
Garcia.

Imagens gráficas de desenhos com acesso  
livre na internet .

Conteúdo de pesquisa elaborada por meio de  
dissertação de mestrado.