

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO ACADÊMICO

MARILIA CRUZ GOUVEIA CÂMARA GUERRA

PRÁTICAS MATERNAS NO CUIDAR DO FILHO EM SITUAÇÃO DE
PRIVAÇÃO DE LIBERDADE

RECIFE
2013

MARILIA CRUZ GOUVEIA CÂMARA GUERRA

**PRÁTICAS MATERNAS NO CUIDAR DO FILHO EM SITUAÇÃO DE
PRIVAÇÃO DE LIBERDADE**

Dissertação apresentada ao Colegiado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal de Pernambuco, para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Linha de Pesquisa: Enfermagem e educação em saúde nos diversos cenários do cuidar.

Grupo de Pesquisa: Saúde pública e práticas integrativas e complementares em saúde.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Eliane Maria Ribeiro de Vasconcelos

Co-orientadora: Prof^a. Dr^a. Francisca Márcia Pereira Linhares

RECIFE
2013

Catálogo na Publicação (CIP)
Bibliotecária: Gláucia Cândida da Silva- CRB4-1662

G934p Guerra, Marília Cruz Gouveia Câmara.
Práticas maternas no cuidar do filho em situação de privação de liberdade / Marília Cruz Gouveia Câmara Guerra. – Recife: O autor, 2013.
134 f. : il. ; 30 cm.

Orientadora: Eliane Maria Ribeiro de Vasconcelos.
Dissertação (mestrado) – Universidade Federal de Pernambuco, CCS.
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2013.
Inclui bibliografia, apêndices e anexos.

1. Cuidado do Lactente. 2. Relação Mãe-Filho. 3. Prisões. 4. Teoria da Enfermagem. I. Vasconcelos, Eliane Maria Ribeiro de (Orientadora). II. Título.

610.736 CDD (22.ed.) UFPE (CCS2013-073)

MARILIA CRUZ GOUVEIA CÂMARA GUERRA

PRÁTICAS MATERNAS NO CUIDAR DO FILHO EM SITUAÇÃO DE
PRIVAÇÃO DE LIBERDADE

Dissertação aprovada em: 28 de fevereiro de 2013

Prof^a. Dr^a. Eliane M^a R. de Vasconcelos (Presidente) — UFPE

Prof^o. Dr^o. Ednaldo Cavalcante de Araújo — UFPE

Profa. Dr^a. Eloine Nascimento de Alencar — ASCES

Profa. Dr^a. Tatiane Gomes Guedes — UFPE

RECIFE
2013

*Aos meus amados pais, Paulo da Câmara Alves e
Adeilza Carmo Cruz Gouveia Câmara, alicerce de
minha vida e responsáveis pela minha existência.*

AGRADECIMENTOS

Ao Programa de Pós-graduação Mestrado Acadêmico de Enfermagem, por oferecer e proporcionar um excelente curso.

As professoras Dr^{as}. Eliane Maria e Francisca Márcia, pela amizade, pelo companheirismo, pela orientação e pela ajuda na elaboração desse trabalho.

As mulheres privadas de liberdade, por participarem desse estudo e ampliarem meu conhecimento profissional.

A Unidade Prisional Colônia Penal Feminina do Recife, por permitir a realização desse estudo.

A Deus, que me abençoou e não me abandonou em momento algum, sendo fonte de força para prosseguir mostrando-me quais os caminhos a seguir.

A meu marido, meu amor, meu companheiro que entendeu minhas ausências, cansaços e chatices, mantendo-se sempre ao meu lado, compartilhando todas as tarefas e a prática do cuidar do nosso filho.

A meu filho Rafael, meu amor, minha vida, pelas ausências como mãe e pelo seu amor que me fortificou para progredir na conclusão dessa pesquisa.

Aos meus irmãos Carolina, Pedro Paulo e Felipe, e ao meu sobrinho Victor que tanto amo e que me proporciona muita alegria.

Aos meus sobrinhos Victor, Thiago, Matheus e Thierry fonte de alegria e conforto.

Aos meus familiares que acreditaram no meu sucesso.

As minhas amigas, Isabela, Josy, Nayale e Priscilla que me deram força e colo.

Aos meus velhos e grandes amigos, Emanuel, Mércia e Brena que mesmo à distância permanecem fiéis à amizade.

As minhas colegas de mestrado Adriana, Ana Luzia, Danielle, Emilly, Felicialle, Francimar, Giselle, Júlia e Suely que compartilharam comigo as dificuldades, as reuniões extracurriculares e as conquistas nesse caminho árduo da pós-graduação.

Aos que amo, fontes de força para vencer os obstáculos e conseguir a elaborar esse estudo.

A todos que acreditaram, pois serviram de estímulo para que eu fizesse o melhor.

“O que se opõe ao descuido e ao descaso é o cuidado. Cuidar é mais que um ato; é uma atitude. Portanto, abrange mais que um momento de atenção. Representa uma atitude de ocupação, preocupação, de responsabilização e de envolvimento afetivo com o outro.” Leonardo Boff

GUERRA, Marília C. G. C. Práticas maternas no cuidar do filho em situação de privação de liberdade. Recife-PE: UFPE, 2013. 134 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós- Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Pernambuco, Recife-PE, 2013.

RESUMO

Explorar um campo ainda pouco discutido, o eixo norteador dessa pesquisa consiste em: quais os significados da prática do cuidar de um filho para mães em privação de liberdade? O artigo de revisão objetivou identificar as práticas do cuidado à criança no domicílio. Tratou-se de um estudo bibliográfico, do tipo revisão integrativa, que emergiu da seguinte questão de pesquisa: Quais práticas do cuidado são prestadas a criança no domicílio? Para a pesquisa realizou-se um levantamento bibliográfico nas Bases de dados LILACS e MEDLINE, utilizando os descritores em português e espanhol “cuidado do lactente”, “mães”, “cuidados domiciliares”, “cuidado del lactante”, “madres”, “cuidados domiciliários” e “cultura”. As onze publicações da amostra destacaram a ambivalência de sentimentos maternos, as vivências do cuidar de um filho no cenário domiciliar, a influência da rede de apoio no cuidar e o ambiente como ator do processo do cuidar. Frente aos resultados encontrados diante do cuidar de um filho no domicílio, percebeu-se que os atores envolvidos no suporte social a mãe e ao filho são agentes facilitadores ou dificultadores desse processo de maternidade. O artigo original buscou apreender as práticas do cuidar de um filho na percepção de mães em privação de liberdade. O estudo foi descritivo, exploratório com abordagem qualitativa. Foi realizado com 14 mulheres privadas de liberdade em uma unidade prisional feminina do município de Recife, Nordeste do Brasil, denominada de Colônia Penal Feminina do Recife (CPFR). A entrevista foi do tipo semi-estruturada e conduzida por um roteiro contendo dados de identificação socioculturais e pela questão norteadora: Como é para você cuidar do seu filho nesse ambiente prisional? Os dados foram analisados a partir de oito categorização apriorísticas, fundamentadas nos modos adaptativos de Roy, cuja condição fornece o sistema de categorias pré-definidas. De acordo com as participantes o ambiente prisional não é um local preparado para atender as necessidades da criança, apesar de buscarem dentro de suas limitações atender as necessidades básicas e fisiológicas da criança. A falta de um sistema de apoio levou as mulheres a ter uma sobrecarga física e emocional. Essa ausência poderia ser amenizada com a

preparação e com o acompanhamento nesse período de transição de papel que a maternidade ocasiona. Estratégias educacionais e psicossociais poderiam reduzir o temor e aumentar a qualidade da prática do cuidar do filho dentro do ambiente prisional.

Descritores: Cuidado do lactente. Mães. Relação mãe-filho. Prisões. Teoria de Enfermagem

GUERRA, Marilia C. G. C. Maternal care practices in the son of situation in loss of freedom. Recife-PE: UFPE, 2013. 134 f. Dissertation (Master's in Nursing) - Graduate Program in Nursing, Federal University of Pernambuco, Recife-PE, 2013.

ABSTRACT

Explore a field still little discussed, a guiding this research is: what are the meanings of the practice of caring for a child for mothers deprived of their freedom? The review article aimed to identify the practices of child care at home. It was a bibliographical study, the type integrative review, which emerged in the following research question: What practices of care are provided to children in the household? For the research took place in a bibliographic databases LILACS and MEDLINE using the key words in Portuguese and Spanish "infant care", "mothers", "home care", "del nursing care", "mothers", " home care "and" culture. " The eleven sample publications highlighted the ambivalence of maternal feelings, experiences of caring for a child in the home setting, the influence of the network of support and care environment as the actor of the care process. Based on the results found before caring for a child at home, it was noticed that the actors involved in social support the mother and son are hindering agents or facilitators of this process of motherhood. The original article sought to identify the practices of caring for a child's perception of mothers in detention. The study was descriptive, exploratory qualitative approach. Was conducted with 14 women deprived of their liberty in a female prison unit of the city of Recife, Northeast of Brazil, called the Women's Penal Colony Reef (CPFR). The interview was kind of semi-structured and conducted by a script containing identification data and the social culture question: How is it for you to care for your child in the prison environment? Data were analyzed from eight priori categorization, based on adaptive modes of Roy, whose condition provides the system pre-defined categories. According to the participants the prison environment is not a place prepared to meet the child's needs, despite its limitations in seeking to meet the basic needs of the child and physiological. The lack of a support system led women to have a physical and emotional burden. This absence could be reduced with the preparation and monitoring during this period of transition role that motherhood causes. Psychosocial and educational strategies could reduce fear and increase the quality of child care practice within the prison environment

Descriptors: Infant care. Mothers. Mothers-child relations. Prisons. Infant care. Nursing Theory

LISTA DE ILUSTRAÇÕES E QUADROS

Referencial Teórico

Figura 1	A mulher privada de liberdade como um sistema adaptável.....	21
----------	--	----

Artigo de revisão integrativa: A prática do cuidar de um filho no domicílio: revisão integrativa

Quadro 1	Estratégias de busca utilizadas nas bases LILACS e MEDLINE. Recife, 2012.....	45
Figura 1	Fluxograma da seleção dos artigos.....	46
Quadro 2	Descrição das publicações selecionadas de acordo com a procedência, título, autoria, periódico e considerações/temáticas. Recife, 2012.....	49

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

CASP	Critical Appraisal Skills Programme
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
CPFR	Colônia Penal Feminina do Recife
DecS	Descritores padronizados em Ciências da Saúde
LEP	Lei de Execução Penal
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MAR	Modelo da Adaptação de Roy
MEDLINE	Literatura Internacional em Ciências da Saúde
PNSP	Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário
SER	Secretaria Estadual de Ressocialização
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	14
2 CAPÍTULO 1 – MARCO TEÓRICO.....	20
2.1 O Modelo de Adaptação de Roy: aspectos históricos e conceituais.....	20
2.2 Mãe e filho: adaptações relacionais e afetivas e o papel de transição maternal.....	22
2.3 Práticas do cuidar de um filho em diversas etapas da vida.....	23
2.4 O ambiente e suas influências no cuidar.....	25
2.5 O ser mãe em uma unidade prisional: permitir ou separar a mãe do filho.....	26
2.6 A privação de liberdade e a ruptura da rede de apoio social.....	28
3 CAPÍTULO 2 – PERCURSO METODOLÓGICO.....	31
3.1 Métodos do artigo de revisão.....	31
3.1.1 <i>Tipo de abordagem.....</i>	31
3.1.2 <i>Fases do processo de elaboração.....</i>	32
3.2 Percurso metodológico artigo original.....	37
3.2.1 <i>Delineamento do estudo.....</i>	37
3.2.2 <i>Ambiente do estudo.....</i>	37
3.2.3 <i>Participantes do estudo.....</i>	38
3.2.4 <i>Procedimento de coleta de dados.....</i>	39
3.2.5 <i>Análise dos dados.....</i>	39
3.2.6 <i>Aspectos éticos e legais.....</i>	40
4 CAPÍTULO 3 – RESULTADOS.....	42
4.1 Artigo de revisão integrativa.....	42
4.2 Artigo original.....	75
5 CONCLUSÃO.....	95
REFERÊNCIAS.....	97
APÊNDICE A – Roteiro para coleta de dados.....	105
APÊNDICE B – Carta de anuência.....	106
APÊNDICE C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	107

APÊNDICE D – Exemplo da análise das falas.....	109
ANEXO A – Regulamentação da defesa e normas de apresentação.....	118
ANEXO B – Instrumento coleta de dados da revisão integrativa.....	126
ANEXO C – CASP.....	128
ANEXO D – Parecer do comitê de ética.....	131
ANEXO E – Norma para publicação do periódico Online Brazilian Journal of Nursing.....	132

1 INTRODUÇÃO

Em toda história de vida e de sobrevivência humana, o cuidado está presente, principalmente nos primeiros meses de vida¹. Dentre os relacionamentos que permeiam os seres humanos, o vínculo entre mãe e filho é o mais sólido²⁻³. Esse vínculo inicia-se desde a gestação e após o nascimento torna-se mais forte, sendo aprendido e construído no decorrer dos primeiros anos de vida. O resultado dessa relação fornece à criança as potencialidades para a saúde mental uma vez que é a mãe que permite a sobrevivência do filho, proporcionando o cuidado durante um período relativamente longo³.

A formação dos laços afetivos entre mãe e filho fortalece a construção do apego. O recém-nato é capaz de provar inúmeras sensações, como ouvir, sentir odores, incômodos e dor³. No entanto, o seu desenvolvimento e crescimento será de acordo com a qualidade da prática de cuidado a ele ofertada³⁻⁴. A separação da criança nesse período chamado de “crítico e de materno sensitivo”, gerará interferências no relacionamento mãe e filho no futuro².

Considerando a importância da qualidade do cuidado, reconhece-se que esse precisa ser aprendido. O conhecimento sobre o cuidar é permeado pelas experiências de vida e repassados de geração a geração, formando um sistema popular de cuidados impregnados pela heterogeneidade de valores, práticas e crença culturais¹. A forma de cuidar está diretamente relacionada com o ambiente físico, emocional e cultural, unido à estrutura social a qual o cuidador encontra-se inserido⁴. Cada pessoa compõe um sistema vivo em constante interação com o ambiente onde ocorre troca de informações, matéria e energia⁵⁻⁹, cujos comportamentos de saída podem ser classificados como reações adaptativas ou ineficientes⁵⁻⁷.

A Portaria Interministerial nº. 1777, de 09 de setembro de 2003, instituída pelo Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSP), delibera que a população carcerária brasileira deverá ser assistida de forma integral¹⁰. Durante vivência de um projeto de extensão realizado na unidade prisional do presente estudo, com ações desenvolvidas na área de saúde com o olhar voltado para a hanseníase, evidenciou que a assistência à mulher privada de liberdade não contempla o preconizado pelo Ministério da Justiça na portaria supracitada. Tal fato instigou o interesse em estudar a prática do cuidar dos filhos de mulheres nessa situação específica.

O direito da mulher privada de liberdade ficar com seu filho está garantido na Lei 7210/84² e na Constituição Federal de 1988¹¹ que discorrem sobre a presença do filho da mãe

privada de liberdade, na unidade prisional, até o sexto mês de vida, promovendo assim a amamentação. De acordo com essa lei, após o período de seis meses a criança era enviada a um familiar ou instituição de acolhimento, ficando a mãe impedida de cuidar/criar de seu filho².

No entanto, de acordo com dados divulgados pelo Ministério da Justiça, no início de 2008, 51,69% das prisões possuíam locais improvisados para atendimento às mães com crianças e esses espaços restringiam-se a própria cela¹². Essas lacunas na assistência materno-infantil carcerária deveriam ser preenchidas a partir da Lei de Execução Penal (LEP) 11.942/2009¹³, que exigia que as instituições penitenciárias femininas possuísem, a partir daquela data, seção para gestantes, parturientes e uma creche para abrigar criança de seis meses ao sétimo ano de vida, proporcionando a mulher privada de liberdade o convívio com seu filho.

Essa convivência além de ser um direito, pode permitir a formação do vínculo mãe e filho essencial ao desenvolvimento biopsicoemocional dessa criança, contudo o ambiente prisional inestruturado pode interferir negativamente nessa relação e ao mesmo tempo as práticas do cuidar podem promover respostas ineficientes prejudicando o desenvolvimento da criança.

Um estudo na unidade prisional de Tires, em Lisboa-Portugal, constatou que crianças que ficavam com suas mães em unidade prisional, apesar de vivenciarem a cultura prisional, tinham um desenvolvimento adequado à sua idade cronológica¹⁴. Isso demonstra que apesar dos estímulos exteriores do ambiente como a estrutura inadequada e por está fora do lar, estímulos interiores como medo da separação, sensação de insegurança, desestruturação familiar e social, mobilizaram na mãe diferentes mecanismos de enfrentamento até a adaptação na prática do cuidar⁶⁻⁷.

Os achados de uma revisão bibliográfica demonstram, em contraponto, que as crianças com mais de quatro meses de permanência na prisão, possuíam competências cognitivas abaixo do esperado quando comparadas às de outros bebês da mesma idade¹⁵. Assim, são questionadas as repercussões do cuidar do lactente em uma unidade prisional, pois a mulher privada de liberdade não será capaz de desempenhar adequadamente sua função de mãe, ou por razões de personalidade, ou porque a prisão não proporciona um ambiente saudável ao desenvolvimento adequado das crianças. Nesse sentido, a situação prisional pode influenciar negativamente as relações familiares e todo o processo de cuidados parentais.

A Política Nacional de Saúde Penitenciária (PNSP) prevê que as ações de atenção básica sejam ampliadas por profissionais de diversas áreas da saúde. Esses profissionais possuem

como atribuições o planejamento das ações de saúde, a promoção, a vigilância, amparado por um trabalho interdisciplinar. Para a realização dessa política, os Ministérios da Saúde e da Justiça auxiliam com financiamentos de incentivo aos estados e municípios. Entre esses recursos, está o Incentivo para Atenção à Saúde no Sistema Penitenciário, destinado para manutenção de ações e serviços nas penitenciárias¹⁶.

A vida na privação de liberdade tem sua singularidade. A assistência à saúde humana é um direito e precisa ser realizada na unidade prisional. Para garantir essa assistência integral, as unidades prisionais deveriam possuir enfermeiros por serem membros atuantes como previsto pelo PNSP¹⁷ e pelo que determina as resoluções do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) 347¹⁸ e 358/2009¹⁹, que determina a obrigatoriedade da presença do enfermeiro, durante todo o período de funcionamento, nos estabelecimentos que desenvolvam ações de Enfermagem e que o processo de Enfermagem deve ser realizado, de modo deliberado e sistemático, em todos os ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem respectivamente.

A prática de Enfermagem deve ser orientada por uma teoria descrevendo, explicando ou prevendo os fenômenos⁵, podendo ser utilizadas na assistência e na pesquisa. Na assistência, a mesma fornece aos enfermeiros uma perspectiva para observar as situações do cliente, um meio para organizar os dados e um método para analisar e interpretar as informações²⁰. Além de organizar formalmente o conhecimento da Enfermagem como profissão²¹.

Na pesquisa de Enfermagem as teorias validam e testam os fenômenos ampliando a visão do estudo favorecendo a compreensão da realidade, levando a reflexão e a criticidade, impedindo a naturalização e a banalização dos fenômenos, a partir da inclusão de elementos científicos no entendimento e na análise da realidade²². Nesse sentido, para fundamentar o processo do cuidar no ambiente prisional, enfatizar-se-á os quatro elementos de apoio proposto por Callista Roy em sua Teoria de Enfermagem, o Modelo da Adaptação: *a pessoa, o conceito de ambiente e de saúde e a Enfermagem*^{5-6,9}.

Cada *pessoa*, segundo Roy, deve ser considerada pelo enfermeiro como um sistema adaptativo holístico e esse sistema possui entrada, saídas e retroalimentação. A entrada seria os estímulos e o nível de adaptação da pessoa, e a saída seria suas respostas aos estímulos. Tais respostas tornam-se um mecanismo de retroalimentação para a pessoa e o ambiente. O controle das respostas é chamado de *mecanismos de enfretamentos reguladores e cognatos*, que são herdados ou adquiridos, entretanto esses mecanismos não são diretamente

observáveis^{5,9}. A *pessoa*, nesse estudo, foi a mulher em privação de liberdade, afastada dos familiares e amigos, passando a ter como rede de apoio ou suporte social, os funcionários da penitenciária e as colegas de cela, que podem atuar como facilitadores ou dificultadores no processo de adaptação.

O *sistema de apoio* sugerido por Roy é composto por: grupos da família, grupos do ambiente profissional, grupos religiosos, entre outros, essenciais ao ajustamento adaptativo de uma pessoa^{5-6,9,23}. Nesse sentido, apenas algumas mulheres em privação de liberdade recebem suporte durante as visitas semanais, em virtude da distância da unidade prisional, da rejeição dos seus familiares frente ao cárcere e da normatização da unidade prisional que limita o número de duas visitas cadastradas para uma mulher privada de liberdade.

O *ambiente* para Callista Roy são todas as condições, situações e influências que rodeiam e afetam o desenvolvimento e o comportamento de pessoas e grupos^{5-6,9,24}. O ambiente da referida pesquisa é a cela/berçário na qual a mãe presta o cuidado a seu filho que ficam privados de liberdade, durante o cumprimento da pena materna, que para Callista Roy essas condições exigem adaptações para tentar minimizar as influências do ambiente no crescimento e desenvolvimento da criança.

O terceiro elemento, proposto por Callista Roy, é a saúde, conceituada como “um estado e um processo de ser e de tornar-se uma pessoa total e integrada”. O enfermeiro é um elemento essencial nesse processo de adaptação do cuidar, promovendo a saúde em todos os processos da vida a partir da investigação de estímulos, para planejamento de estratégias mútuas, respeitando os privilégios e os direitos dos indivíduos com o intuito de modificar ou controlar os estímulos focais ou contextuais. A implementação dessas estratégias deverão enfatizar a ampliação da capacidade de enfrentamento do ser ou seu nível de adaptação frente aos estímulos totais^{5-6,9}.

As publicações científicas sobre o ambiente prisional ainda são escassas assim como, a prática do cuidar nesse cenário. Diante do exposto, percebe-se a relevância de estudar sobre o universo prisional com ênfase na saúde materno-infantil, refletindo sobre a importância da formação dos laços afetivos da mãe e filho, bem como sobre as repercussões do ambiente prisional no cuidar e no desenvolvimento da criança.

A maternidade é um processo de adaptação, considerando a transição de papel na qual a mãe é submetida. Vivenciar esse momento em uma unidade prisional, poderá exigir um ajustamento da prática do cuidar desse filho. Assim, nesse estudo, buscou-se responder a

seguinte questão condutora: Como é para as mães privadas de liberdade cuidar de seu filho no ambiente prisional? A partir desse questionamento objetivou-se nessa pesquisa apreender os significados da prática do cuidar de um filho na percepção de mães em privação de liberdade.

Para o alcance do objetivo proposto optou-se pela abordagem qualitativa, por facilitar a compreensão dos seres humanos e a natureza de suas transações consigo mesmos e seus arredores. Essa abordagem permitiu explicar esse fenômeno, de forma holística, preocupando-se com os indivíduos e seu ambiente em todas as suas complexidades, sem qualquer limitação ou controle imposto ao pesquisador²⁵. Ancorou-se a pesquisa na Teoria de Enfermagem o Modelo da Adaptação de Callista Roy.

Em consonância com o formato estabelecido pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco (Anexo A), a presente dissertação foi estruturada em três capítulos, com apresentação do artigo de revisão e do artigo original. Com o objetivo de situar o leitor na configuração e estruturação desse texto dissertativo, apresenta-se a síntese de cada um dos capítulos que o compõe.

O **primeiro capítulo** corresponde ao marco teórico que serviu de sustentação para essa pesquisa. Esse capítulo discorre sobre o Modelo da Adaptação de Callista Roy e sua relação com a prática do cuidar de um filho. Após breve descrição dessa Teoria da Enfermagem, relatou-se as adaptações relacionais entre mãe e filho, as práticas e o ambiente do cuidar, dando enfoque no processo da maternidade no ambiente prisional e a quebra da rede de apoio social.

O **segundo capítulo** refere-se ao percurso metodológico. Nesse capítulo, descreve-se com mais detalhes a construção metodológica dos dois artigos, o local da pesquisa, a população e a trajetória percorrida em relação aos métodos e instrumentos utilizados na coleta e na análise dos dados, que em todos os seus desdobramentos fundamentaram-se no Modelo da Adaptação de Callista Roy.

O **Terceiro capítulo** trata dos resultados dos artigos de revisão e do original. O artigo de revisão “A prática do cuidar de um filho no domicílio: uma revisão integrativa” será submetido à revista Online Brazilian Journal of Nursing. Para a elaboração desse artigo foram selecionados onze publicações que destacavam a ambivalência de sentimentos maternos, as vivências do cuidar de um filho no cenário domiciliar, a influência da rede de apoio no cuidar e o ambiente como ator do processo do cuidar. O artigo original “Práticas

maternas no cuidar do filho em situação de privação de liberdade”, que objetivou apreender os significados da prática do cuidar de um filho na percepção de mães em privação de liberdade e será submetido ao mesmo periódico supracitado. A partir das falas das 14 mulheres foi possível desvelar os elementos integrados à prática do cuidar como o ambiente e a busca do alcance dos suprimentos das necessidades do filho, que foram descritas a partir dos quatro modos adaptativos de Roy: fisiológico, autoconceito, função de papel e interdependência.

Considera-se que o conhecimento teórico influencia a realidade e este, adicionalmente, no desenvolvimento das teorias tornando-se relevante para guiar a educação, a pesquisa e a prática. Apesar de todo o progresso da ciência e, por conseguinte, da Enfermagem, ainda é perceptível certa dificuldade por parte dos enfermeiros em trabalhar com teorias, tanto no âmbito da assistência, quanto no do ensino ou pesquisa. Com vistas à superação dessa dificuldade, destaca-se a importância da abordagem do marco teórico durante o período acadêmico, subsidiando a construção do conhecimento em Enfermagem e, consequentemente, o aprimoramento da assistência prestada. A aplicação do Modelo da Adaptação de Roy em situações de enfrentamento como a privação de liberdade, poderá servir como direcionamento para as ações do enfermeiro nessa área do cuidar.

2 CAPÍTULO 1 – MARCO TEÓRICO

Nesse capítulo são destacados aspectos gerais do Modelo da Adaptação de Roy e seus modos adaptativos, relacionando com o cuidar de um filho na condição de privação de liberdade e a necessidade de estratégias de educação em saúde para as mães privadas de liberdade.

2.1 O Modelo de Adaptação de Roy: aspectos históricos e conceituais

A Teoria da Enfermagem “Modelo da Adaptação de Roy” (MAR) foi construída fundamentada nos princípios gerais do humanismo e veracidade. O MAR foi registrado pela primeira vez por Callista Roy em 1964, como parte do seu trabalho de conclusão de curso da Escola de Enfermagem da Universidade da Califórnia, em Los Angeles, sob a orientação de Dorothy E. Johnson^{5,9}. Por acreditar na Enfermagem como ciência e após vivência de Callista Roy, como enfermeira pediátrica e docente, em 1970, a mesma publica pela primeira vez o Modelo da Adaptação de Roy (MAR) e o implementou no programa curricular do Mount ST. Mary's College, onde foi aperfeiçoado pelos professores e estudantes dessa universidade^{5,9}.

O MAR reflete as suposições científicas da Teoria Geral dos Sistemas de Von Bertalanffy e da Teoria da Adaptação de Helson, pois percebe o indivíduo como sistema adaptável capaz de se ajustar às mudanças do ambiente, que funciona com partes independentes que agem em um determinado objetivo. O nível de adaptação é determinado por processos de controle, também chamados de mecanismos de enfrentamento reguladores (fisiológicos) e cognatos (sentimentos e mobilizações emocionais) os quais são subsistemas da pessoa como um sistema adaptativo. Sendo assim, ao receber estímulos (focal, contextuais e residuais), iniciam-se, na pessoa, processos de controle, em que os mecanismos de enfrentamento irão determinar os comportamentos a serem expressos, podendo ser adaptáveis ou não^{5,9}.

O estímulo focal é aquele que afronta a pessoa imediatamente, constitui o maior grau de mudança, pode ser interno ou externo, como o choro do filho de uma companheira de cela. Os estímulos contextuais são todos os fatores ambientais que contribuem para o efeito do estímulo local, porém não são o centro da atenção da pessoa, esses fatores influenciam como a pessoa lida com o estímulo local, o choro da criança poderá ser proveniente das condições

ambientais, celas apertadas e o barulho. Os estímulos residuais são aqueles que cujo efeito na situação atual, não são centrais. Na avaliação desses estímulos o enfermeiro poderá utilizar de impressões intuitivas, já que são estímulos que a pessoa pode não ter consciência, por serem subjetivos^{5,9}.

Os comportamentos das mulheres privadas de liberdade, desse estudo sobre a prática do cuidar, resultam das respostas aos estímulos contextuais e focais após a mobilização dos mecanismos de enfrentamento reguladores e cognatos em quatro categorias: *fisiológico*, *autoconceito*, *função de papel* e *interdependência*^{5,9}. A mobilização dos quatro modos de adaptação é que configuram a intensidade dessa vivência prática do cuidar mãe e filho (Figura1), pois se alteram de acordo com a experiência singular de cada uma com maior ou menor intensidade^{5,9}.

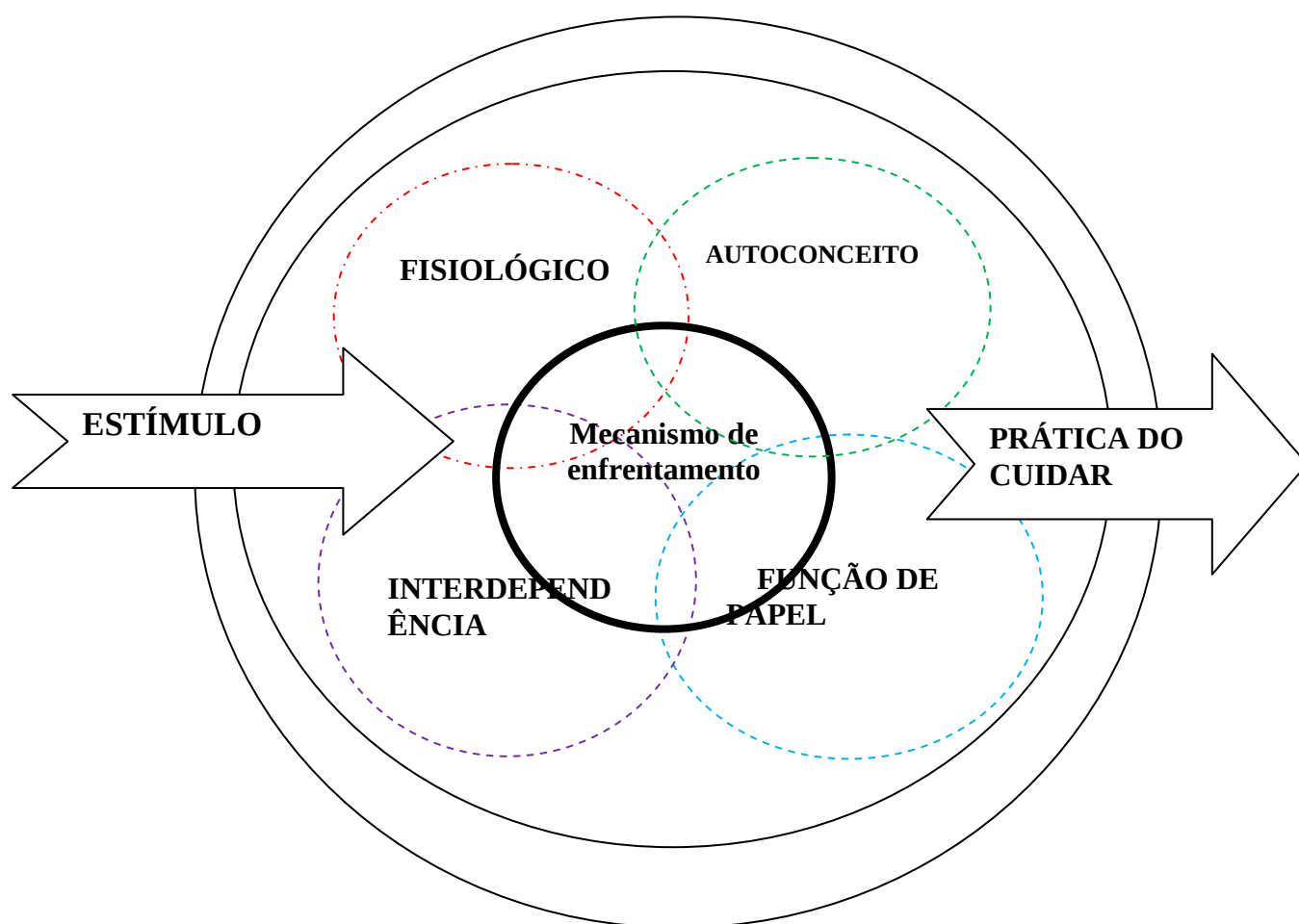


Figura 1. A mulher privada de liberdade como um sistema adaptável

O modo de adaptação *fisiológico* é facilmente percebido, envolvendo as necessidades básicas e fisiológicas do subsistema regulador. Porém os demais modos são subjetivos e vivenciados de maneira diferente, mesmo diante do mesmo estímulo. O modo de autoconceito está relacionado aos aspectos psicológicos e espirituais da pessoa, envolve o eu físico e o eu pessoal. O modo de *função de papel* envolve os padrões de interação social e o modo de *interdependência*, os relacionamentos interpessoais, as necessidades afetivas, como valor humano, afeição, amor, afirmação^{5,9}.

O objetivo dos cuidados de Enfermagem à criança e a família nessa vivência da prática do cuidar deve ser promover a adaptação e ajudá-los a lidar com os problemas de adaptação gerados pelos estímulos produzidos no ambiente prisional. Suas ações devem visar controlar os estímulos focais, contextuais ou residuais que estão sobre eles. O enfermeiro deve agir preparando-os para as mudanças antecipadas pelo fortalecimento dos mecanismos de enfrentamento regulador e cognitivo individuais⁹. Compreender a experiência da prática do cuidar de um filho em um ambiente prisional direciona para um cuidado de Enfermagem que contemple a criança e sua mãe, tendo em vista o ser humano como integral, com sentimentos, conflitos, considerando o impacto que essa vivência gera em ambos²⁶.

Acredita-se que é responsabilidade do enfermeiro ajudá-los, a partir da identificação do nível de adaptação e da necessidade de intervenção de Enfermagem nos quatro modos adaptativos. Essa intervenção deve ser realizada pelo enfermeiro por meio da aplicação do Processo de Enfermagem, o qual, conforme o MAR, consiste em seis passos: avaliação dos comportamentos, avaliação dos estímulos, diagnósticos de Enfermagem, estabelecimento de objetivos, intervenções e avaliação⁹.

2.2 Mãe e filho: adaptações relacionais e afetivas e o papel de transição maternal

De acordo com o MAR, a mulher passa por uma transição ao assumir e desenvolver um novo papel durante três fases diferentes gravidez, nascimento e educação da criança⁹ e é nesse percurso que mãe e filho constroem uma relação complexa²⁷, necessitando de alguns elementos para a formação desses laços afetivos como esperança, expectativas e atitudes da mãe, além das características e predisposição da criança²⁸.

A ansiedade da separação é uma dor vivenciada pela pessoa quando separada de um outro significativo, seu ente querido, e pode ser um problema adaptativo de *interdependência*.

A mãe e o filho passam por um processo de separação fisiológico desde o parto quando é cortado o cordão umbilical. Para que isso não se torne uma separação emocional, há necessidade da formação dos laços afetivos para formação do apego⁹. O apego é um mecanismo básico dos seres humanos e um comportamento biologicamente programado. O seu papel na vida dos seres humanos envolve o conhecimento de que uma figura de apego disponível vai oferecer respostas, proporcionando um sentimento de segurança que é fortificador da relação²⁸.

Estudos têm sido feitos para responder às perguntas sobre o que favorece, perturba ou deflagra o apego entre pais e filhos, pelas observações clínicas, observações naturalistas das funções de pais, entrevistas, observações estruturadas e estudos controlados. Os mesmos estendem-se por períodos que antecedem a gravidez, progredindo durante a gravidez, parto, nascimento e após nascimento²⁹⁻³⁴. Pesquisas mostram a necessidade de aproximar o recém-nascido de sua mãe durante as primeiras horas de vida. Mantê-los juntos logo após o nascimento parece iniciar e estimular ações de mecanismos sensoriais, hormonais, fisiológicos, imunológicos e comportamentais conhecidos, que provavelmente vinculam os pais ao filho³²⁻⁴.

É nesse momento, em que há uma maior sensibilidade para mãe interagir com o recém-nascido e iniciar a formação de uma relação afetiva singular e duradoura, ligando-os um ao outro e assegurando o desenvolvimento posterior do apego³⁴. Essa interação entre mãe e filho é um sistema aberto, capaz de transformar, reorganizar a dinâmica e predispor para o desenvolvimento de um sistema de adaptação, integração e desenvolvimento do indivíduo na realidade social, meio natural da espécie humana³⁵. Interação pode ser definida como a ação recíproca entre dois fenômenos³³, enfatizando a noção de reciprocidade, adequação afetiva e *interdependência*^{9,36-8} partindo-se do princípio que a relação da criança com a mãe (ou cuidador) se dá em um processo bidirecional, constituído por um conjunto de fenômenos dinâmicos que ocorrem ao longo do tempo entre mãe e filho³⁷⁻⁸.

2.3 Práticas do cuidar de um filho em diversas etapas da vida

A prática do cuidar se diferencia nas diversas etapas da vida do filho, a cada fase cronológica da criança, a mãe assumirá um novo papel frente à situação, um processo adaptável e influenciado pela sociedade, cultura e seu *autoconceito* determina o

comportamento do papel materno⁹. A prática do cuidar principalmente no primeiro semestre de vida exige dedicação, conhecimento, experiência e capacidade⁴, pois além dos cuidados como amamentar, dar banho, as mães também desenvolvem os cuidados afetivos importantes para que a criança se sinta amada, desejada e feliz^{4,39}. Sob o ponto de vista da criança recém-nascida, sabe-se que ela necessita de contato afetivo contínuo, advindo de uma figura constante, comumente a sua mãe, com a qual estabelecerá relações de apego que venham a assegurar e favorecer seu desenvolvimento biopsicoafetivo³⁵.

A relação mãe e filho vai se construindo, tornando os vínculos afetivos mais fortes^{4,39}. A escolha da pessoa objeto de apego está muito mais na dependência do grau de responsividade e de iniciativa para a interação do que em satisfação de necessidades primárias da criança. Dessa forma, o recém-nascido está mais propenso a estabelecer relação de apego com a pessoa que interage com ele, do que com a pessoa que o alimenta e cuida de sua higiene corporal, sem se preocupar em manter os sinais de reciprocidade na comunicação interativa³⁵.

O cuidado consiste em esforços transpessoais de pessoa para pessoa, com o objetivo de proteger, promover e preservar a humanidade, ajudando as pessoas a encontrarem significado na situação de doença, sofrimento e dor, bem como na existência⁴⁰⁻¹. Dessa forma deve ser entendido por cuidador competente o indivíduo capaz de decifrar os sinais que a criança emite, para então atendê-la nas suas necessidades humanas básicas e fisiológicas^{42,43}.

A ausência do cuidar, em suas mais diferentes formas, pode deixar sequelas muitas vezes irreversíveis no existir. O cuidado é uma parte integral da vida e nenhum tipo de vida pode subsistir sem ele⁴⁴. A criança em seus primeiros anos de vida é um ser frágil e vulnerável, necessitando ser cuidada de acordo com as suas necessidades básicas. Isso acontece, porque ao nascermos nossas habilidades sensorial, física, cognitiva e emocional se encontram em formação⁴⁵.

A maneira como uma criança é cuidada está diretamente ligada ao seu comportamento e ao modo de ser²⁷. Um estudo realizado a partir dos relatos de mães em seu domicílio destacou que de acordo com as falas destas mulheres apesar de estarem receosas em prestar os cuidados, as necessidades biopsicossociais do filho são supridas, como a higiene, a alimentação, o aquecimento, o sono, o repouso, o carinho, as brincadeiras, entre outros⁴⁶.

O primeiro cuidado materno consiste em uma continuação das ligações da via intrauterina, com o fator adicional do toque ou contato. Um momento importante para

desenvolver este contato é durante o banho, quando a criança revive momentos da vida intrauterina, podendo ser acariciado, tomar conhecimento de todo seu corpo e sentir pertencente a alguém. Quanto mais claramente reproduzem certas condições anteriores ao nascimento, mais sucesso alcançam nas primeiras semanas. O recém-nascido precisa ainda ser embalado suavemente relembrando o ambiente intrauterino⁴⁶⁻⁷.

Em decorrência dessa dedicação materna, nota-se, também, o cansaço sentido em virtude do ciclo sono-reposo do bebê e de suas constantes solicitações de atenção, nem sempre satisfeitas, levando a mãe a demonstrar sentimentos de impaciência, irritação e cansaço, talvez pelo fato do cuidado à criança ser contínuo e ininterrupto^{39,48-9}.

2.4 O ambiente e suas influências no cuidar

De acordo com o MAR, o ambiente interfere no comportamento e no desenvolvimento da pessoa e a prática de cuidado ao filho tende a ser estabelecida de acordo com o meio⁹. O contexto familiar e o ambiente em que vivem têm uma influência marcante no processo de desenvolvimento da criança⁴⁸. A análise do desenvolvimento de crianças que foram abrigadas em instituições durante a II Guerra Mundial, devido à perda ou mudanças drásticas em suas famílias (morte do pai, trabalho da mãe) constatou atraso no seu desenvolvimento em vários aspectos. As crianças que moravam nos abrigos demoravam mais tempo para reconhecer pessoas conhecidas, por haver inúmeras pessoas em seu convívio⁵⁰.

Com relação ao desenvolvimento da linguagem, também houve diferença entre as crianças criadas em instituições e aquelas criadas em sua família, sendo que as primeiras apresentaram um retardo no início da fala, pois as crianças não tinham pais cuja linguagem poderiam imitar. Mesmo quando criados em lares insatisfatórios quanto às necessidades básicas, as crianças se desenvolvem melhor e apresentam ajustamento emocional mais adequado do que aqueles criados em instituições⁴⁵.

O cuidar além de higiene e limpeza requer condições satisfatórias de vida⁴⁴. O recém-nascido e o lactente devem passar grande parte do dia adormecido, pois o sono essencial para o desenvolvimento orgânico e mental no início da vida. De acordo com uma pesquisa comparativa, o ambiente é referido como um dos fatores que influencia na qualidade do sono⁵¹. Esse dado corrobora com a afirmação de Callista Roy de que um ambiente pode perturbar o repouso e o sono, fatores como barulho, odor desagradável e temperatura do

quarto podem estar interferindo no repouso essencial para integridade física e psicológica da pessoa⁹.

Enfim, um ambiente acolhedor, receptivo e tranquilo, onde todos os atores respeitam o espaço do outro pode promover um espaço para melhor desenvolvimento de vínculos afetivos e de promoção da saúde da mãe e do filho junto aos seus familiares.

2.5 O ser mãe em uma unidade prisional: permitir ou separar a mãe do filho

Os cuidados parentais que uma criança recebe em seus primeiros anos de vida são de importância vital para a sua saúde mental^{30,47,52}. De acordo com os conceitos do modo adaptativo *interdependência*, em geral até os seis primeiros meses de vida, o lactente reconhece o outro significativo, e até os três anos não são capazes de entender que os objetos e as pessoas continuam existindo mesmo sem vê-los²⁷.

A privação materna é a situação na qual uma criança não encontra uma relação calorosa, íntima e contínua com a mãe natural ou mãe substituta/adotiva. A separação será suavizada se a criança passar a ser cuidada por alguém que ela já conhece e confia, mas pode ser acentuada se a mãe substituta/adotiva, embora amorosa, for uma estranha^{30,47,52}.

Os efeitos perniciosos da privação variam de acordo com o grau da mesma. A privação parcial traz consigo a angústia, uma exagerada necessidade de amor, fortes sentimentos de vingança e em consequência, culpa e depressão, resultando em distúrbios nervosos e numa personalidade instável. A privação total tem efeitos maiores sobre o desenvolvimento da personalidade e pode mutilar totalmente a capacidade de estabelecer relações com outras pessoas. Relações insatisfatórias na primeira infância predispoem as crianças a reagirem mais tarde, de forma antissocial diante das tensões^{28,47,52}.

Nas experiências relatadas por Bowlby^{28,52} foram constatadas que os lactentes que sofrem de privação materna prolongada apresentam tristeza, deixando de sorrir para as pessoas de sua convivência ou de reagir quando alguém brinca com eles, ficando inapetentes e alguns, apesar de serem bem nutridos, não engordam, dormem mal e não demonstram iniciativa, podendo também apresentar atraso na fala e suscetibilidade às infecções⁵³.

Seguida dessa experiência de privação, a criança resiste a estabelecer relações afetivas, e identificar-se com pessoas amadas, porém seu desejo de amor persiste, embora reprimido,

resultando em comportamentos , como relações sexuais promíscuas, furtos, sentimentos de vingança e atos antissociais⁵³.

No caso de uma criança que durante um ou dois anos teve uma relação com a mãe e depois sofreu privação, é comum que as capacidades já adquiridas sejam perdidas. Em tais circunstâncias, as crianças frequentemente regridem a formas infantis de pensar e de se comportar, encontrando dificuldade para crescer normalmente³⁵⁻⁶. A privação nessa fase provoca uma atitude hostil, manifestada por meio de birras, é a forma que a criança tem de liberar sua raiva e violência diante de tal situação, gerando graves conflitos íntimos, angústia, depressão e um obstáculo à sua aprendizagem social futura. As ligações são calorosas, mas superficiais com qualquer adulto que se aproxime, havendo excessiva solicitação da mãe substituta, intensa possessividade, insistência em ter as coisas a sua maneira, ciúme extremo, acessos de raiva e pode apresentar reação hostil à mãe biológica em situações de reencontros, que por vezes toma a forma de recusa em reconhecê-la⁴⁶⁻⁷.

No decorrer do segundo e terceiro anos de vida, a reação emocional à separação é igualmente séria e, além disso, as mães substitutas/adotivas podem ser completamente rejeitadas, ficando a criança inconsolável por vários dias, num estado de desespero e agitação, recusa tanto o alimento, como a ajuda e apenas a exaustão a leva ao sono. Depois de alguns dias, a criança fica mais quieta e pode progredir para apatia. A privação, após a idade de três ou quatro anos não tem os mesmos efeitos destrutivos sobre o desenvolvimento abstrato da criança⁵³.

Essa relação íntima, afetiva e contínua entre mãe e filho, em que ambos encontram satisfação, é imprescindível para a saúde mental do indivíduo adulto. Várias formas de neuroses e desordens de caráter, sobretudo psicopatias, podem ser atribuídas seja à privação do cuidado materno ou a descontinuidade na relação da criança com uma figura materna durante os primeiros anos de vida^{28,52}.

Os achados de uma pesquisa comparativa sobre o desenvolvimento psicoafetivo de duas populações de crianças, filhos de mães privadas de liberdade em uma instituição penitenciária psiquiátrica, onde cada mãe, apesar de sua doença mental, cuidava do filho durante o dia com o auxílio de um enfermeiro competente e crianças criadas em orfanatos que recebiam cuidados de higiene e alimentação adequados, porém privadas de qualquer contato humano caloroso durante grande parte do dia revelou que nas instituições de acolhimento os

danos emocionais as crianças ,chamados de “hospitalismo”, ocorreu com mais frequência, enquanto que na primeira população isso só ocorre no processo de separação mãe e filho⁵⁴.

A Lei de Execução Penal 11.942 de 2009 assegura à mulher privada de liberdade de permanecer com seu filho desde os primeiros seis meses para amamentá-lo e cuidá-lo até os 7 anos de vida na Instituição Prisional, com o propósito de assistir à criança desamparada, cuja responsável estiver presa. Em termos legais, essas unidades prisionais devem possuir berçários, creches e escolas para atender a essas crianças¹³.

De acordo com o MAR, o objetivo principal do enfermeiro é promover a saúde da pessoa^{9,55-6} e no bojo das recomendações da legislação que tem como requisitos básicos berçários e creches devidamente equipados e preparados para receber a criança, desde seu nascimento até a assistência pediátrica regular por profissionais de saúde com garantia de local de encaminhamento para especialidades e urgências, caso necessário⁵⁵.

O último relatório final de reorganização penitenciária sugere a permanência da criança com a mãe nos primeiros três anos de vida, dispondo o último ano ao período de transição e adaptação ao seu novo lar. Não existindo família, deve-se acionar o Conselho Tutelar local para avaliação da situação⁵⁵.

Durante esse processo de separação da mãe privada de liberdade e do filho ambos devem ser acompanhados multidisciplinarmente, sendo assistidos por Psicólogos e Assistentes sociais com a visão completa dessa família. Essa equipe deve zelar pelo período de transição, incluindo em suas atribuições, procedimentos em que a mãe, de alguma forma, autorize a saída da criança, viabilizando a adaptação de ambos à pessoa ou instituição que assumirá a guarda, dando-lhe bom acolhimento para que o desenvolvimento da criança tenha continuidade⁵⁵.

2.6 A privação de liberdade e a ruptura da rede de apoio social

O suporte social abrange a rede de apoio que o cuidador tem para o processo cuidar/cuidado no domicílio. Inclui o suporte oferecido pela família ou outras pessoas que se dispõem a ajudá-lo, a organização de serviços que proporcionam assistência ao indivíduo, o amparo social, educativo, espiritual e de saúde⁵⁶⁻⁷.

O sistema de apoio segundo MAR é essencial na adaptação efetiva de um ser, entretanto o significado de cada membro dessa rede modifica para cada pessoa. As pessoas

que possuem relação com êxito, desenvolvem a capacidade de dar e receber amor, essenciais na relação mãe e filho e para respostas efetivas no modo *interdependência*^{9,26}. Na busca constante pela manutenção de vínculos com os familiares, as mulheres privadas de liberdade solicitam, por intermédio de ação judicial, permanecer em cadeias públicas superlotadas por serem próximas à família, ao invés de serem transferidas para unidades prisionais distantes, apesar de melhores condições de habitação, acesso ao trabalho ou estudos, possíveis cursos de profissionalização e com isso obter redução de pena⁵⁷.

O apoio recebido durante o processo adaptativo do nascimento torna-se fundamental para a manutenção da saúde materna, diminuindo distúrbios na relação familiar e auxiliando no comportamento materno, sendo, que a família, formada de membros mais próximos, geralmente, é a primeira a ser acionada pela mãe^{39,56,58-9}.

O impacto da prisão na vida das mulheres leva a perda dos laços afetivos e familiares. Com a desintegração familiar, os filhos vão para um lado, os maridos, companheiros e namorados para outro⁵⁷. Em geral as mulheres são mais abandonadas do que os homens, quando se encontram em unidade prisional, poucas recebem visitas dos companheiros, ao contrário dos homens, que são visitados rotineiramente. Essa realidade é confirmada nos dias de visita, nos quais, as filas nas instituições fechadas destinadas aos homens são bastante extensas, compostas na sua maioria de mulheres e crianças, enquanto que as filas em dia de visita nas Unidades Prisionais Femininas são bastante reduzidas⁵⁵.

Essa afirmação se confirma nos achados do estudo realizado pela Pastoral Carcerária, em unidades prisionais femininas nos diferentes Estados brasileiros. Essa pesquisa, ao longo dos anos de 2006 a 2007, observou que na Penitenciária Estadual Feminina de Tucum, única penitenciária feminina do Estado do Espírito Santo e no Complexo Penitenciário do Estado do Amazonas onde o acesso a transporte é difícil, metade das mulheres presas não recebem visitas. Já no Presídio Nelson Hungria, no Estado do Rio de Janeiro, apenas 150 presas de um total de 474, ou seja, menos de um terço, recebem visitas⁵⁵.

A criança encontra-se aberta às possibilidades de viver, é um ser que necessita de amor, cuidado, afeto e proteção de todos que a rodeiam. A mãe precisa de apoio a fim de que possa assumir esta responsabilidade, uma vez que seus entendimentos e condutas influenciarão ricamente o potencial da criança^{1,4}. A presença de pessoas mais experientes traz aos pais a sensação de segurança e fortalece as condições parentais. Esse convívio familiar em

prol da criança amadurece as relações e auxilia no processo de transição e formação de identidade materna⁵⁶.

O enfermeiro deve analisar a pessoa como um sistema adaptável, compreendendo que o comportamento demonstra se a pessoa está bem adaptada ao ambiente em mudança. Na ausência parcial ou total do sistema de apoio, o profissional de Enfermagem poderá proporcionar mecanismos de enfrentamentos incluídos no plano assistencial⁹, pois o sentir-se cuidado, reverte à autoestima da mulher gerando satisfação, qualificação e o fortalecimento do desempenho^{1,60}.

A intervenção do enfermeiro para promoção da saúde da mulher e do seu filho a partir da avaliação dos quatro modos adaptativos poderá ser clínica e educacional. A intervenção clínica segue as etapas de avaliação do comportamento, dos estímulos, dos diagnósticos de Enfermagem, do estabelecimento dos objetivos, da intervenção e avaliação⁵.

Durante todo esse processo o enfermeiro deverá ter uma comunicação efetiva com a pessoa cuidada, estabelecendo metas conjuntas e discutindo as avaliações de saúde⁵. Dentro desse mecanismo está a educação em saúde, essencial para a práxis do enfermeiro. Tal profissional, em sua prática assistencial, deve visualizar o cuidado como uma atividade de educação em saúde, sem se perceber dono do cuidado e com uma atitude horizontalizada, mas holística, podendo assim, construir uma prática libertadora e crítica⁶¹.

O enfermeiro como educador em saúde, ao utilizar o Processo de Enfermagem, volta-se não somente para a doença, mas sobre o estilo de vida das pessoas, fazendo-as sujeitos de suas próprias decisões⁶². No processo de cuidar, Callista Roy, ressalta que o cliente deve estar ativamente envolvido na formulação dos objetivos de seu cuidado. Isso levará maior disposição em alcançar os resultados planejados⁹. Vale ressaltar, que a mudança de comportamento da pessoa vai ocorrer progressivamente no encontro das convergências entre o saber profissional e o do cliente, e enfim a construção de um novo saber⁶³ e a conquistas dos objetivos traçados no plano assistencial do enfermeiro⁵.

Dessa forma, o uso do Processo de Enfermagem na assistência e na educação em saúde é importante, pois permite vantagens para o cliente, o enfermeiro e a instituição, guiando a assistência para as necessidades de cada cliente, fornecendo recursos para propor intervenções de qualidade⁶⁴.

3 CAPÍTULO 2 – PERCURSO METODOLÓGICO

Nesse capítulo é descrito o caminho metodológico percorrido nos dois artigos: A prática do cuidar de um filho no domicílio: uma revisão integrativa e Práticas maternas no cuidar do filho em situação de privação de liberdade.

3.2 Métodos do artigo de revisão

3.2.1 *Tipo de abordagem*

Escolher e construir, sistematicamente, uma base de conhecimento sobre uma temática envolve buscar, ler, analisar, sintetizar e eventualmente reconceitualizar a literatura existente sobre o assunto. Devido à escassez de trabalhos sobre a temática a prática do cuidar de um filho no ambiente prisional, percebeu-se a necessidade de levantar informações de quais trabalhos prévios foram elaborados sobre o cuidar de um filho no domicílio, suas limitações e métodos, assim como conhecimento relacionado às questões que ainda permanecem sem resposta⁶⁵.

Para construção desse conhecimento, optou-se pela revisão integrativa, dentre as abordagens metodológicas referentes às revisões, por integrar o conhecimento sobre o cuidar⁶⁷. Esse tipo de estudo alicerçou o problema e método de pesquisa a ser utilizado no desenvolvimento do estudo a partir da síntese das pesquisas já finalizadas, permitindo adquirir conclusão baseada em uma gama de pesquisas sobre a prática do cuidar de um filho e combinar os dados da literatura teórica e empírica, incorporando alguns propósitos: definição de conceitos, revisão de teorias, evidências e análise de problemas metodológicos⁶⁶.

A revisão integrativa da literatura é guiada para gerar uma fonte de conhecimento atualizada sobre um problema e para determinar se um conhecimento é válido para ser aplicado na prática, devendo seguir padrões de rigor metodológico, permitindo ao leitor identificar as características dos estudos analisados e avanços na Enfermagem⁶⁸. Nessa revisão foi possível, a partir dos eixos temáticos apreendidos dos resultados dos artigos revisados, identificar lacunas na assistência domiciliar no que concerne à prática do cuidar de um filho, demonstrando a necessidade e importância da atuação do enfermeiro que deve ser iniciada antes do nascimento dessa criança.

3. 1. 2 Fases do processo de elaboração

Para a construção do presente estudo seis etapas foram cumpridas: Identificação do tema e questão de pesquisa, amostragem ou busca na literatura, definição das informações a serem extraídas dos artigos selecionados e categorização dos estudos, avaliação dos estudos, interpretação dos resultados e síntese do conhecimento evidenciado nos artigos analisados ou apresentação da revisão integrativa⁶⁶.

1ª FASE — Identificação do tema e questão de pesquisa

Consiste na elaboração da questão de pesquisa, de forma explícita e clara, para auxiliar na identificação dos descritores, a delimitação da busca de informações, como também a escolha dos estudos e das informações a serem extraídas⁶⁵.

Essa construção está associada a um raciocínio teórico e inclui definições já aprendidas pelo pesquisador⁶⁹. Nessa revisão integrativa a questão condutora constituiu-se de: Quais práticas do cuidado são prestadas à criança no domicílio?

2ª FASE— Amostragem ou busca na literatura

Após a escolha da temática e estabelecimento dos critérios de elegibilidade, realizou-se um levantamento nas bases de dados selecionadas para a identificação dos estudos que foram analisados⁷⁰.

Foram definidos como critérios de inclusão artigos em Língua Portuguesa, Espanhola e Inglesa que tratassem sobre a prática do cuidado do filho no domicílio, independente do país de publicação, da metodologia e do ano de publicação do estudo, porém a idade do filho poderia variar de recém-nascido a lactente. Desse modo, foram excluídos artigos de editoriais, resumo de anais, que tratassem do cuidado do filho fora do ambiente domiciliar ou da faixa etária pré-estabelecida, repetições ou réplicas da amostra e artigos que tratassem de outras temáticas.

A busca bibliográfica desse artigo de revisão foi realizada na base de dados MEDLINE (Literatura Internacional em Ciências da Saúde) e na LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), utilizando o pareamento em português e espanhol (Quadro 1) dos descritores padronizados em Ciências da Saúde (DecS): “Cuidado do lactente”, “Mães”, “Cuidados domiciliares”, “Cuidado del lactante”, “Madres”, “Cuidados domiciliários” e “Cultura”, cuja associação dos descritores foi a seguinte: Cuidado do lactente and mães; Cuidado do lactente and Cuidado domiciliares; Cuidado do lactente and /cultura;

Mães and /cultura; Mães and Cuidados domiciliares; Cuidados domiciliares and /cultura; Cuidado del lactente and Madres; Cuidado del lactente and cuidados domiciliários; Cuidado del lactente and /cultura; Madres and /cultura; Madres and cuidados domiciliários; Cuidados domiciliários and /cultura.

Pareamento dos descritores	Artigos encontrados na MEDLINE	Artigos selecionados na MEDLINE	Artigos encontrados na LILACS	Artigos selecionados na LILACS
<i>Cuidado do lactente and mães</i>	664	0	70	3
<i>Cuidado do lactente and Cuidado domiciliares</i>	168	0	8	1
<i>Cuidado do lactente and /cultura</i>	80	2	4	0
<i>Mães and /cultura</i>	294	0	15	1
<i>Mães and Cuidados domiciliares</i>	285	0	10	1
<i>Cuidados domiciliares and /cultura</i>	0	0	0	0
<i>Cuidado del lactente and Madres</i>	670	0	49	0
<i>Cuidado del lactente and cuidados domiciliários</i>	54	1	60	0
<i>Cuidado del lactente and /cultura</i>	81	2	4	0
<i>Madres and /cultura</i>	303	0	15	0
<i>Madres and cuidados domiciliários</i>	166	0	6	0
<i>Cuidados domiciliários and /cultura</i>	0	0	0	0
Total	2765	5	241	6

Quadro 1. Estratégias de busca utilizadas nas bases LILACS e MEDLINE. Recife, 2012

Conforme demonstra o fluxograma 1, nas Bases de dados MEDLINE e LILACS foram encontrados, respectivamente, 2765 e 241 artigos, desses foram selecionados 54, 31 na MEDLINE e 22 na LILACS. Sucessivamente, a leitura dos resumos descartou 14 artigos na MEDLINE e 12 na LILACS. A análise crítica dos artigos na íntegra selecionou 5 artigos na MEDLINE e 6 na LILACS, compondo a amostra um total de 11 estudos, dentro dos critérios pré-estabelecidos.

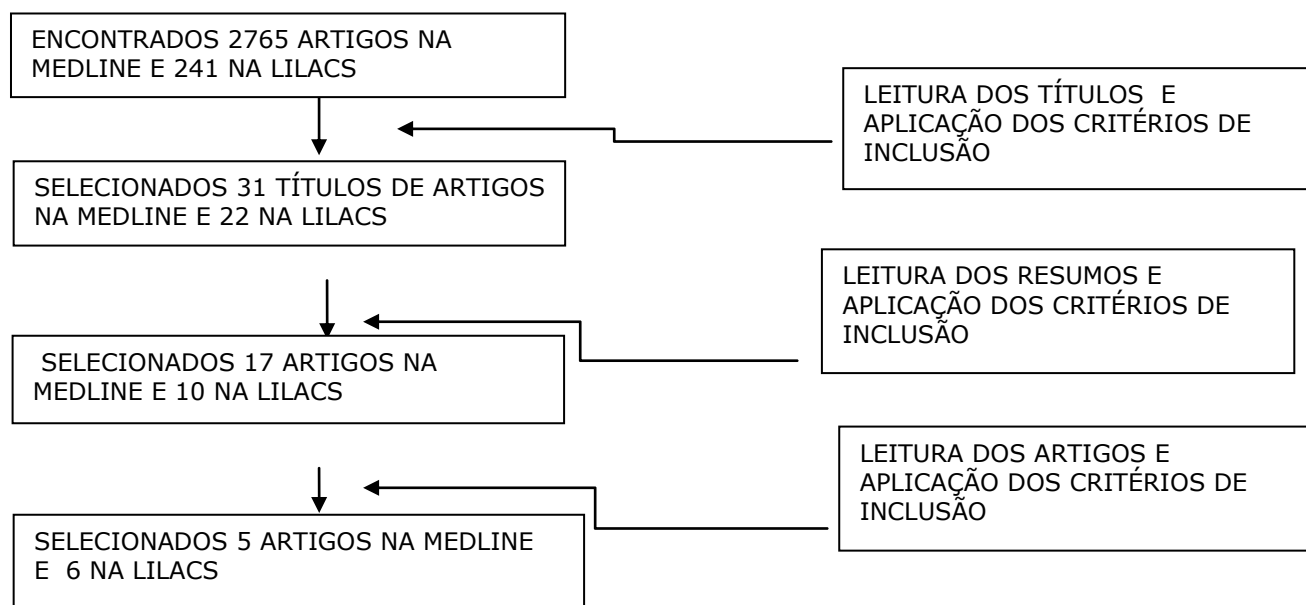


Figura 1. Fluxograma de seleção dos artigos.

3ª FASE — *Categorização dos estudos*

A tarefa de decidir quais características ou informações serão coletadas no estudo é a essência da revisão integrativa, sendo essa fase semelhante à coleta de dados de qualquer estudo⁶⁹.

Como instrumento de coleta de dados foi utilizado o aplicado e validado por URSI⁶⁶ (ANEXO B) em 2005 em uma abordagem crítica dos estudos incluídos, avaliando o nível de evidência, o qual é caracterizado de forma hierárquica e fundamentada nas nuances metodológicas e no desenho da pesquisa adotado⁶⁷. Tal instrumento contempla as seguintes questões: identificação do artigo, local do estudo, periódico, metodologia do estudo, avaliação do rigor metodológico, das intervenções mensuradas e dos resultados encontrados.

A fim de averiguar a qualidade dos artigos aplicou-se o instrumento do Critical Appraisal Skills Programme (CASP) adaptado por Mafra (ANEXO C)⁷¹, que é composto por 10 questões pontuáveis, cada item recebem o escore de um ponto, sendo o máximo o total de 10 pontos. Esse instrumento abrange itens que avaliam o objetivo do estudo, a adequação do delineamento metodológico, a justificativa dos procedimentos metodológicos, os critérios de seleção da amostra, o detalhamento da coleta de dados, a relação entre pesquisador e pesquisados, os aspectos éticos, o rigor na análise dos dados, a propriedade na apresentação e a discussão dos resultados e valor da pesquisa.

Essa avaliação permitiu classificar a amostra dessa revisão em duas categorias de acordo com a pontuação obtida: Os estudos com escore entre 6 a 10 foram categorizados com A, considerados com boa qualidade metodológica e viés reduzido e B para os estudos com no mínimo de 5 pontos, qualidade metodológica satisfatória, mas com potencial de viés aumentado⁷¹.

Com relação ao rigor metodológico, avaliado pelo instrumento CASP, 8 artigos apresentavam Conceito A e 2 artigos apresentaram conceito B, apesar de grande possibilidade de viés foram mantidos na amostra, pela contribuição trazida por essas pesquisas ao tema estudado. A avaliação da adequação metodológica não deve ser usada como critério de elegibilidade, pois essa exigência seria considerada um problema, no caso em que o pesquisador considerasse quase todos artigos encontrados como inadequados metodologicamente e excluísse-os⁷⁰.

4ª FASE—Avaliação dos estudos incluídos na revisão bibliográfica

Essa fase é similar a análise dos dados das pesquisas convencionais⁶⁹, refere-se a análise crítica dos resultados incluídos na revisão integrativa e exige uma abordagem organizada para ponderar o rigor e as características de cada estudo⁷². Nesse momento, procurou-se responder as seguintes perguntas: qual é a questão da pesquisa? A metodologia está adequada? Os resultados estão baseados nos dados da coleta?⁷³.

A evidência fornece provas para a tomada de decisão, abrange resultados de pesquisas, bem como consenso de especialistas reconhecidos⁷⁴. A classificação do nível de evidência quantifica a qualidade da informação e pode ser categorizada em seis níveis, a saber: nível 1, evidência forte de, pelo menos, uma revisão sistemática de múltiplos estudos randomizados, controlados, bem delineados; nível 2, evidência forte de, pelo menos, um estudo randomizado, controlado, de delineamento apropriado e tamanho adequado; nível 3, evidência de estudos bem delineados sem randomização, grupo único pré e pós-coorte, séries temporais ou caso-controle pareado; nível 4, evidência de estudos bem delineados não experimentais ou estudos qualitativos; nível 5, evidências provenientes de relatos de caso ou experiência e nível 6: opiniões de autoridades respeitadas, baseadas em evidências clínicas, estudos descritivos ou relatórios de comitês de especialista. A avaliação do nível de evidência científica foi realizada a partir do instrumento de coleta de URSI⁶⁶. Os artigos dessa revisão integrativa possuíam nível 4 de evidência científica por se tratarem de estudos descritivos.

5ª FASE — *Interpretação e síntese dos resultados*

Na quinta fase foram realizadas interpretação, síntese e discussão dos principais resultados da pesquisa. Um quadro com os resultados encontrados foi elaborado para permitir a análise e comparação das publicações, os dados foram organizados pelo título, objetivo, país, métodos, resultados, considerações finais e recomendações.

Dessa forma, após o levantamento bibliográfico, a seleção dos artigos e a organização dos dados, iniciou-se a interpretação dos mesmos⁶⁷. Nessa fase, deve-se elaborar novas afirmações, preservando o contexto descrito pelos autores das pesquisas. As leituras sucessivas dos artigos permitiu agrupar as ideias centrais de acordo com suas similaridades e discordâncias, possibilitando a estruturação das categorias. Por fim, as categorias foram relacionadas, sendo elaboradas novas interpretações, de forma que, o resultado final fosse mais amplo que apenas a junção dos resultados dos estudos primários⁷⁵.

Dos eixos centrais das publicações da amostra dessa revisão, pôde-se agrupar quatro categorias temáticas. Na primeira categoria *a relação mãe e filho: ambivalência de sentimentos*, foram agrupados os resultados que tratavam dos sentimentos das mulheres frente ao processo de maternidade. A prática do cuidar no ambiente domiciliar construída a partir dos saberes repassados de geração em geração e as dificuldades apresentadas pelas mães foi descrita na segunda categoria *cuidados ao infante no cenário domiciliar: saberes, práticas e dificuldades*. A terceira temática foi nomeada por *influência da rede de apoio no cuidar: questões de gêneros e divisão de papéis sociais*, a rede de apoio são as pessoas que auxiliam a mulher nos afazeres domésticos e no cuidado com a criança, essas atividades são diferenciadas entre os homens e mulheres seguindo os valores estabelecidos pela sociedade. A quarta temática *o ambiente como ator do processo do cuidar* discorre sobre a influência ambiental na prática do cuidar de um filho no domicílio.

6ª FASE — *Apresentação da revisão*

Nessa etapa final foi apresentada a revisão em formato de artigo contemplando as etapas percorridas e a síntese do conhecimento evidenciado nas publicações, contendo detalhes das pesquisas da amostra. A análise dos artigos inclusos nessa revisão foi procedida de maneira descritiva, permitindo a avaliação de evidências, identificação da necessidade de novas investigações com relação ao tema e buscando oferecer fundamentos para a práxis profissional.

3.2 Percurso metodológico artigo original

3.2.1 Delineamento do estudo

O estudo foi do tipo descritivo, exploratório conduzido pela abordagem qualitativa, permitindo que o pesquisador coletasse e analisasse os dados provenientes dos conhecimentos das falas sobre a prática do cuidar de um filho frente a privação de liberdade, com ênfase na realidade do ambiente prisional²⁵.

A escolha desse tipo de delineamento do estudo permitiu ao pesquisador aprofundar e descrever as dimensões, variações, importância e significado¹ do fenômeno das práticas maternas do cuidar de um filho no ambiente prisional de forma completa e representativa⁷⁶, por ser qualitativa exploratória foi possível desvendar as várias maneiras pelas quais esse fenômeno se manifesta²⁵. Essa abordagem busca os significados e intencionalidade dos atos, permitindo nessa pesquisa a apreensão da prática do cuidar de um filho na percepção da mulher privada de liberdade permeada pelas subjetividades desveladas nas falas das entrevistadas.

3.2.2 Ambiente do estudo

A pesquisa foi desenvolvida em uma Unidade Prisional Feminina denominada de Colônia Penal Feminina do Recife (CPFR) localizada no Bairro do Engenho do Meio, região metropolitana da cidade do Recife, capital de Pernambuco, nordeste do Brasil. A referida unidade possui capacidade para 150 mulheres em privação de liberdade e atende mulheres que cometeram delitos e necessitam de reclusão, em regime fechado e semi-aberto. Em 2009, essa unidade prisional encontrava-se com 647 mulheres⁷⁷, em 2011 esse número elevou para 681 mulheres⁷⁷⁻⁸.

A CPFR foi escolhida por possuir um berçário desde 2009, com capacidade para 35 reeducandas e suas crianças⁷⁷. O berçário é composto por duas celas para repouso com camas individuais e berços, uma cela para gestantes, fraldário, lavanderia, copa-cozinha, local específico para banho de sol e um consultório².

¹¹ O conceito de significado foi adotado de acordo com o Kury, AG. Minidicionário Gama Kury. São Paulo:FTD,2001, que define significado como aquilo que uma pessoa quer dizer.

Esse ambiente possui um regulamento interno com normas estabelecidas. A saber: proibição do ato de fumar; utilização de som alto e jogos de azar nas dependências do estabelecimento; as crianças devem ficar exclusivamente sob os cuidados maternos; o recolhimento ao leito deverá ocorrer até às 20 horas; a visitação é permitida aos sábados no horário das 14 às 17 horas; a entrega de material de higiene pessoal e alimentos é realizada às terças e quintas-feiras, das 10h30 às 11h30 e das 16h30 às 17h30⁷⁷.

A circulação na seção do berçário é restrita as mulheres gestantes, puérperas e lactantes acompanhadas do seu filho. Os deveres maternos no ambiente prisional se assemelham ao domiciliar abrangendo os cuidados com a higiene do recém-nascido e lactente e a estimulação oportuna, apesar da proibição da entrada de brinquedos e objetos. A alimentação da criança é preparada pela cozeira da unidade prisional. No momento de oferecer à criança a mãe amassa os alimentos, na consistência de acordo com a idade.

As roupas das crianças são lavadas pelas mães durante o período de repouso das mesmas. A organização e higienização da cela são atribuições de todas as mulheres que habitam na mesma cela, pois o espaço é compartilhado. O choro da criança deve ser evitado dentro da cela, nessa situação a mãe deverá se retirar com seu filho para o ambiente do pátio interno do berçário, evitando discussões e incômodo a outras mulheres e crianças.

3.2.3 Participantes do estudo

Para reduzir a heterogeneidade das participantes e ampliar confiabilidade do estudo foram estabelecidos como critérios de exclusão mulheres com impossibilidade ou dificuldade de comunicação, que não falavam português e primíparas mesmo que acompanhadas de seus filhos na unidade prisional. Dentre o universo de 18 mulheres, participaram da pesquisa 14 mulheres/mães em privação de liberdade acompanhadas de seus filhos na unidade prisional, maiores de 18 anos, múltíparas e tinham vivenciado a maternidade de pelo menos um outro filho fora da prisão. Dessa forma, foram excluídas da amostra quatro mulheres sendo uma estrangeira, e três primíparas.

3.2.4 Procedimentos para coleta de dados

Antes de iniciar a coleta dos dados, em maio de 2012, foi realizada reunião com a Assistente Social, a Psicóloga e a Terapeuta Ocupacional para apresentar o projeto de pesquisa. A pesquisadora durante a coleta de dados deveria portar documento com foto, aparelho de MP4, diário de campo e caneta. Esses materiais eram checados na entrada e na saída pelo agente penitenciário de plantão e a mesma só circulava por dentro da unidade nos locais permitidos. As entrevistas aconteceram às sextas-feiras das 14 às 18h, dia e horário pré-determinado pela instituição.

A coleta de dados foi realizada em julho e agosto de 2011 por meio de entrevista individual que aconteceram no consultório médico, localizado dentro do berçário. Esse local preservava a privacidade da entrevistada, amenizou ruídos e reduziu interrupções. A técnica de entrevista possibilitou entender e compreender o significado que os sujeitos entrevistados possuíam sobre a prática do cuidar do filho no ambiente prisional⁷⁹, permitindo o acesso às informações de difícil obtenção por meio da observação direta.

A entrevista foi do tipo semi-estruturada por emergir informações de forma mais livre e as respostas não estarem condicionadas a uma padronização de alternativas⁸⁰. Essa entrevista foi conduzida por um roteiro previamente elaborado pela autora dessa pesquisa (APÊNDICE A) contendo dados sociodemográficos e pela questão norteadora: Como é para você cuidar do seu filho nesse ambiente prisional? . Essas entrevistas foram gravadas em gravador digital e os dados permanecerão em sigilo e juntamente com os TCLE, o diário de campo, o roteiro, as gravações ficarão guardadas por um período de cinco anos no computador da orientadora da presente pesquisa, Prof^a Dr^a Eliane Maria Ribeiro de Vasconcelos, na sala do Departamento de Enfermagem da UFPE, área de Saúde Pública, Av. Prof. Moraes Rego, 1235 Cidade Universitária CEP: 50.670-901 - Recife – PE Fone: (81) 2126 8543 Fax: (81) 2126 3932, E-mail: departamento.enfermagem@gmail.com, e em um banco de dados eletrônicos, cujo acesso é exclusivo do pesquisador.

3.2.5 Análise dos dados

Os dados das entrevistas individuais foram transcritos na íntegra pela autora, posteriormente foram realizadas edições no texto, a partir de correção linguística, sem alterar

a concepção do texto⁸¹, sendo lido várias vezes separadamente, no intuito de observar a frequência das respostas para categorização e interpretação (APENDICE D) fundamentada na Teoria de Enfermagem o Modelo da Adaptação de Callista Roy, enfatizando um dos elementos principais do modelo de Enfermagem: *o ambiente* e os quatro modos adaptativos: *fisiológico, autoconceito, função de papel e interdependência*^{5,9}.

O *fisiológico* é a representação da resposta física do ser aos estímulos ambientais, sendo dividido em dois elementos: necessidades básicas e fisiológicas. As necessidades básicas desse modo são as essenciais a integridade fisiológica, agrupada pela oxigenação, a nutrição, a eliminação, a atividade e repouso e a proteção, enquanto que as fisiológicas são os sentidos, os fluidos e eletrólitos, a função neurológica e a função endócrina^{5,9}. O modo *fisiológico*, nesse, estudo foi visto sobre a ótica dos padrões de sono, de nutrição, de atividade e de repouso, de crescimento e de desenvolvimento abrangendo a função neurológica e endócrina como parte da prática do cuidar, relatados pelas mulheres.

O modo *autoconceito* retrata a necessidade de integridade psíquica, a partir dos aspectos sociais, espirituais e psicológicos da pessoa^{5,9}. Esse modo possui duas subáreas o eu físico e o eu pessoal, apenas o último foi utilizado para análise. No eu pessoal investigou-se a sua *autoconsistência* forma como a mulher em privação de liberdade se reconhece e se sente nesse cenário com seu filho, e as crenças dessa mulher é chamada de *eu moral-ético-espiritual*.

O modo *função de papel* abrange os papéis que a pessoa assume na sociedade, papéis primários e secundários^{5,9}. A mulher privada de liberdade antes de exercer o papel materno já possuía outros papéis primários como o de filha e pode ainda estar em processo de transição, nesse modo, foram agrupadas as falas sobre o papel materno e esse processo de transição. O preenchimento das necessidades afetivas é identificado no modo de *interdependência*^{5,9}. Nessa categoria, reuniram-se as falas sobre se essa mulher em privação de liberdade possuía suas necessidades afetivas preenchidas, se estava com carência de afeição e amor, sentindo-se deprimida ou triste, entre outros sentimentos que foram verbalizados por essas mulheres no decorrer das entrevistas e identificados na análise.

3.2.6 Aspectos Éticos e Legais

O estudo seguiu o que preceitua a Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/ Ministério da Saúde, a qual norteia o princípio de autonomia, que trata do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), instrumento imprescindível para o desenvolvimento de qualquer pesquisa envolvendo seres humanos por considerar sua dignidade e defender a sua vulnerabilidade⁸².

Para atender essa Resolução, foram garantidos às mulheres privadas de liberdade, confidencialidade, anonimato e a possibilidade de não participar da pesquisa ou de desistir em qualquer das suas etapas. Nesse estudo não houve perdas ou desistência. Para manter o sigilo das mulheres, seus nomes foram substituídos por cognomes de flores.

A coleta dos dados só ocorreu a partir da autorização da Secretaria Estadual de Ressocialização (SER) (APÊNDICE B), e da aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro de Ciências da Saúde da UFPE, CAAE: 0534.0.172.000-11, Reg. 542/11 (ANEXO D) sendo as mães informadas sobre o conteúdo da pesquisa, por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE C), havendo apenas o risco de constrangimento por parte do entrevistado durante a coleta de dados, risco este previsto na Resolução 196/96 art.II.8⁸², visto que não há realização de métodos invasivos, apenas a utilização de um questionário individual, o que pode levar ao constrangimento ao revelar aspectos do problema estudado. Considerando o ambiente da utilização das entrevistas, tais aspectos foram minimizados, preservando a privacidade da entrevistada, a garantia do anonimato e do sigilo.

As mulheres e as crianças do estudo foram beneficiadas a partir de uma escuta acolhedora, e na medida do possível, foi realizado um atendimento as suas necessidades. O benefício indireto a essa clientela será por meio de divulgação do estudo por meio de artigos e apresentação em eventos científicos que poderão contribuir como subsídios para uma melhor assistência às mães privadas de liberdade e seus filhos e estimular reflexões para a promoção da reestruturação do ambiente, como previsto no Plano Nacional de Saúde do Sistema Penitenciário (PNSP).

Como consequência inicial desse estudo, encontra-se em processo de execução o projeto de extensão voltado para Sistematização de Assistência de Enfermagem as mulheres privadas de liberdade, coordenado pela co-orientadora dessa dissertação Prof^a Dr^a Francisca Márcia Pereira Linhares.

4 CAPÍTULO 3 – RESULTADOS

Nesse capítulo são descritos os dois artigos, o de revisão intitulado “A prática do cuidar de um filho no domicílio: uma revisão integrativa” e o artigo original intitulado por “Práticas maternas no cuidar do filho em situação de privação de liberdade”. Os dois artigos foram formatados de acordo com a norma do periódico Online Brazilian Journal of Nursing (Anexo E).

4.1 Artigo de revisão integrativa

A PRÁTICA DO CUIDAR DE UM FILHO NO DOMICÍLIO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

**Marilia Cruz Gouveia Câmara Guerra¹, Cleide Maria Pontes²,
Ednaldo Cavalcante de Araújo³, Francisca Márcia Pereira
Linhares⁴, Eliane Maria Ribeiro de Vasconcelos⁵**

1 Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco-UFPE. Docente do Curso de Enfermagem da Faculdade ASCES. Membro do grupo de pesquisa Materno e Infantil (GMAI) da ASCES. E-mail: mariliaenfermeira@hotmail.com

2 Docente e Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFPE. Doutora em Nutrição pela UFPE. E-mail: cmpontes@hotlink.com.br

3 Docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFPE. **Pós-Doutorado em Enfermagem/Sociologia pela Université Paris-Decartes.** E-mail: ednenjp@gmail.com

4 Docente do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da UFPE. Doutora em Nutrição pela UFPE. E-mail: marciapl27@gmail.com

5 Docente e vice-Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFPE. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina. **E-mail:** emr.vasconcelos@gmail.com

RESUMO

Objetivo: identificar as práticas do cuidado à criança no domicílio. **Método:** estudo bibliográfico, do tipo revisão integrativa, que emergiu da seguinte questão: Quais práticas do cuidado são prestadas à criança no domicílio? Para construção da pesquisa realizou-se um levantamento bibliográfico nas bases de dados LILACS e MEDLINE, utilizando os pareamentos dos descritores em português e espanhol cuidado do lactente, mães, cuidados domiciliares, cuidado del lactante, madres, cuidados domiciliários e cultura. **Resultados:** as onze publicações da amostra destacam a ambivalência de sentimentos maternos, as vivências do cuidar de um filho no cenário domiciliar, a influência da rede de apoio no cuidar e o ambiente como ator do processo do cuidar. **Conclusão:** A prática do cuidar ainda se encontra ancorada aos suprimentos das necessidades biológicas e físicas do ser, em uma mudança atual de conceito encontra-se a visão mais ampliada dessa prática, respeitando as necessidades psíquicas e emocionais das crianças.

Descritores: Cuidado do lactente; Cultura; Cuidado domiciliários; Mães; Enfermagem

INTRODUÇÃO

O cuidado está em toda história da humanidade e os conhecimentos sobre cuidar são permeados pelas experiências de vida, repassados de geração a geração, formando um sistema popular de cuidados permeados pela heterogeneidade de valores, práticas e crença culturais⁽¹⁻²⁾. Esse cuidado consiste em esforços transpessoais de pessoa para pessoa, com o objetivo de proteger, promover e preservar a humanidade, ajudando as pessoas a encontrarem significado na situação de doença, sofrimento e dor⁽³⁾.

As práticas do cuidar de um filho podem diferir de maneira significativa entre culturas ou grupos sociais. A cultura, entretanto, não é única, estática e limitada, mas contestável, dinâmica e produzida historicamente por meio da interação com o outro, com o ambiente e pelas influências econômicas, sociais e políticas, razões pelas quais os significados atribuídos a determinadas práticas do cuidar podem mudar ao longo do tempo⁽⁴⁾.

Historicamente, cabe aos homens a proteção das mulheres, dos idosos e das crianças, a garantia da ordem, a busca pelos alimentos e a cura dos ferimentos⁽²⁾. O cuidar da

criança ainda é uma tarefa culturalmente atribuída à mãe^(2,5,6), é no período neonatal, que pais necessitam de maior conhecimento e apoio, porque a família nesse momento passa por mecanismos de ajustamentos e adaptação ao novo membro e os cuidados parentais ofertados são essenciais para o desenvolvimento biopsicossocial desse infante⁽⁷⁾.

Compete a mulher a responsabilidade do cuidado com a família, repassado a cada geração com os valores, as crenças e os recursos locais desenvolvidos na vivência do cotidiano. Tais saberes maternos originam-se na concepção do filho, porém configuram-se imediatamente após o nascimento, quando a criança depende totalmente do cuidado, para sobreviver⁽¹⁻²⁾.

Diante do exposto, buscando contribuir para a tomada de decisões na assistência de Enfermagem prestada à mulher e/ou família, promovendo o bom relacionamento terapêutico e, possivelmente a melhoria das práticas do cuidado do recém-nascido e do lactente, o presente estudo teve como objetivo: Identificar as práticas do cuidado à criança no domicílio.

METODOLOGIA

Dentre as abordagens metodológicas referentes às revisões, os autores optaram pela revisão integrativa, por ser a mais abrangente e integrar o conhecimento sobre o cuidar⁸. Esse tipo de estudo alicerçou o problema e método de pesquisa a ser utilizado no desenvolvimento do estudo a partir da síntese das pesquisas já finalizadas, permitindo adquirir conclusão baseado em uma gama de pesquisas sobre a prática do cuidar de um filho⁹ e combinar os dados da literatura teórica e empírica, incorporando alguns propósitos: definição de conceitos, revisão de teorias e evidências e análise de problemas metodológicos⁸.

Para a elaboração do presente estudo, as seguintes etapas foram cumpridas: Identificação do tema e questão de pesquisa, amostragem ou busca na literatura,

definição das informações a serem extraídas dos artigos selecionados, categorização dos estudos, avaliação dos estudos, interpretação dos resultados e síntese do conhecimento evidenciado nos artigos analisados ou apresentação da revisão integrativa⁽⁸⁾.

Nessa revisão integrativa a questão condutora foi: Quais práticas do cuidado são prestadas à criança no domicílio? Para responder a esse questionamento realizou-se um levantamento bibliográfico na base de dados MEDLINE (Literatura Internacional em Ciências da Saúde) e na LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), utilizando o pareamento em português e espanhol dos descritores (Quadro 1) cuidado do lactente, mães, cuidados domiciliares e cultura.

Pareamento dos descritores	Artigos encontrados na MEDLINE	Artigos selecionados na MEDLINE	Artigos encontrados na LILACS	Artigos selecionados no LILACS
<i>Cuidado do lactente and mães</i>	664	0	70	3
<i>Cuidado do lactente and Cuidados domiciliares</i>	168	0	8	1
<i>Cuidado do lactente and /cultura</i>	80	2	4	0
<i>Mães and /cultura</i>	294	0	15	1
<i>Mães and Cuidados domiciliares</i>	285	0	10	1
<i>Cuidados domiciliares and /cultura</i>	0	0	0	0
<i>Cuidado del lactente and Madres</i>	670	0	49	0
<i>Cuidado del lactente and cuidados domiciliários</i>	54	1	60	0
<i>Cuidado del lactente and /cultura</i>	81	2	4	0
<i>Madres and /cultura</i>	303	0	15	0
<i>Madres and cuidados domiciliários</i>	166	0	6	0
<i>Cuidados domiciliários and /cultura</i>	0	0	0	0
Total	2765	5	241	6

Quadro 1. Estratégias de busca utilizadas nas bases LILACS e MEDLINE. Recife, 2012.

Foram incluídos nessa pesquisa artigos em Língua Portuguesa, Espanhola e Inglesa que tratassem sobre a prática do cuidado do filho no domicílio, independente do país de publicação, da metodologia e do ano de publicação do estudo. Porém a idade do filho poderia variar de recém-nascido a lactente. Desse modo, foram excluídos artigos de editoriais, resumo de anais, que tratassem do cuidado do filho fora do ambiente domiciliar ou da faixa etária pré-estabelecida, repetições ou réplicas da amostra e artigos que tratassem de outras temáticas.

Conforme demonstra o fluxograma 1, na Base de dados MEDLINE e LILACS foram encontrados, respectivamente, 2765 e 241 artigos, desses títulos foram selecionados 54 artigos, 31 na MEDLINE e 22 na LILACS. Sucessivamente, a leitura dos resumos descartou 14 artigos na MEDLINE e 12 na LILACS. A análise crítica dos artigos na íntegra selecionou 5 artigos na MEDLINE e 6 na LILACS, compondo a amostra um total de 11 estudos, dentro dos critérios pré-estabelecidos.

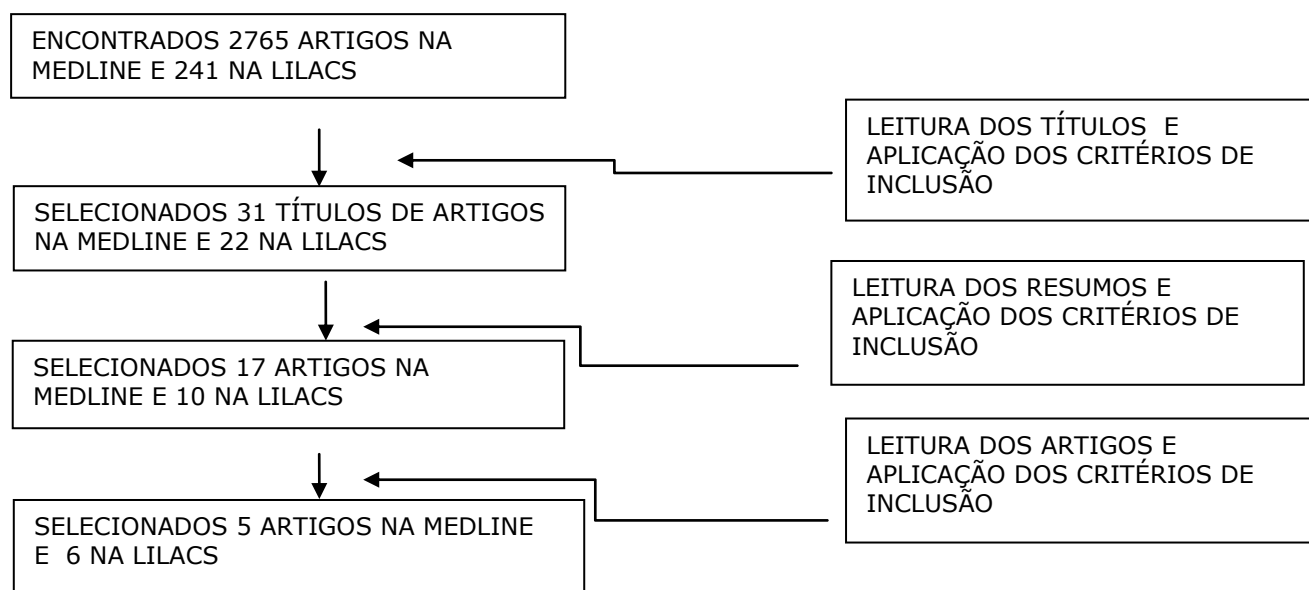


Figura 1. Fluxograma de seleção dos artigos.

Após seleção final das onze publicações, a fim de averiguar a qualidade dos artigos aplicou-se o instrumento do Critical Appraisal Skills Programme (CASP) adaptado por Mafra⁽¹⁰⁾. Essa avaliação permitiu classificar a amostra dessa revisão em duas categorias de acordo com a pontuação obtida: Os estudos com escore entre 6 a 10 foram

categorizados com A, considerados com boa qualidade metodológica e viés reduzido e B para os estudos com no mínimo de 5 pontos, qualidade metodológica satisfatória mas com potencial de viés aumentado⁽¹⁰⁾.

A cada estudo foi aplicado o instrumento de Coleta validado por URSI⁽⁸⁾ em 2005 numa abordagem crítica dos estudos incluídos, avaliando o nível de evidência, o qual é caracterizado de forma hierárquica e fundamentada nas nuances metodológicas e no desenho da pesquisa adotado⁽⁸⁾.

A aplicação do instrumento, sucedeu-se por leituras sucessivas dos artigos de forma a identificar as ideias principais de cada pesquisa. Tais ideias foram agrupadas de acordo com suas similaridades e discordâncias, possibilitando a estruturação das categorias. Por fim, as categorias foram relacionadas, elaboradas novas interpretações de forma que o resultado final fosse mais amplo que apenas a junção dos resultados dos estudos primários⁽¹¹⁾.

Dos eixos centrais das publicações, pôde-se agrupar 4 categorias temáticas; a relação mãe e filho: ambivalência de sentimentos; cuidados ao infante no cenário domiciliar: saberes, práticas e dificuldades; influência da rede de apoio no cuidar: questões de gêneros e divisão de papéis sociais e o ambiente como ator do processo do cuidar.

RESULTADOS

Os artigos dessa revisão integrativa possuíam nível 4 de evidência científica por se tratarem de estudos descritivos⁽⁸⁾. Com relação ao rigor metodológico, avaliado pelo instrumento CASP, 9 artigos apresentavam Conceito A e 2 artigos apresentaram conceito B, apesar de grande possibilidade de viés foram mantidos na amostra, pela contribuição trazida por essas pesquisas ao tema estudado.

Conforme demonstra o quadro 2, a amostra desse estudo foi composta por 11 artigos publicados em periódicos nacionais e internacionais. Dentre os onze artigos incluídos na revisão integrativa, cinco são de autoria só de enfermeiros, um dos artigos tem uma

autoria multiprofissional, três enfermeiros, um cirurgião dentista e uma médica, e em cinco artigos não foi possível identificar a categoria profissional de seus autores, apesar de conterem o local de trabalho.

A publicação mais antiga⁽¹²⁾ foi de 1982 e o ano de 2010 destacou-se pelo maior número de publicações, totalizando três trabalhos^(3,13-14). Com relação ao cenário de coleta dos dados dos estudos, dois foram realizados em Estratégia de Saúde da Família, uma pesquisa foi realizada em consultório de Enfermagem de serviços de média complexidade, duas foram realizadas em um hospital escola, quatro foram realizadas no domicílio do sujeito da pesquisa e em dois dos artigos revisados não havia clareza quanto ao local da entrevista.

Nove estudos utilizaram abordagem qualitativa^(1-4,13-17) e dentre esses, apenas dois utilizaram software para análise dessas informações, sendo um o SPSS, versão 4.0 e outro o software NUD IST. Apesar de não estar evidente nos textos dos artigos, todos os trabalhos foram delineados como descritivos, incluindo dois estudos com abordagem quantitativa, sendo utilizada distribuição por frequência simples.

Da amostra estudada, seis estudos^(4,12-13,16-18) foram publicados em periódicos internacionais e dentre essas um utilizou como cenário de estudo um município brasileiro. Em relação à área dos periódicos em questão, seis foram publicados em periódicos de Enfermagem e os demais em periódicos médicos e áreas afins.

Quadro 2. Descrição das publicações selecionadas de acordo com a procedência, título, autoria, periódico e considerações/temáticas. Recife, 2012.

Título	Objetivos	País, ano de publicação e idioma.	Métodos	Resultados	Considerações finais e Recomendações
Percepção de mães sobre o cuidado domiciliar prestado ao bebê nascido com baixo peso ⁽³⁾	-Identificar as dificuldades percebidas pelas mães no cuidado aos bebês de baixo peso. -Conhecer os recursos utilizados pelas mães diante das intercorrências na saúde.	Brasil, 2010. Português.	Estudo descritivo de natureza qualitativa. Amostra: 06 mães de recém-nascidos com baixo peso.	Após a análise do conteúdo das entrevistas foram categorizadas duas temáticas: -Dificuldades para cuidar; -Enfrentando intercorrências na saúde do bebê;	Os resultados demonstram que a mãe e a família necessitam de acompanhamento e apoio profissional para melhor cuidar do seu filho no domicílio, não só para enfrentar as intercorrências, mas também para conhecer o desenvolvimento da criança como um todo.

Vivência materna domiciliar com recém-nascido prematuro ⁽¹³⁾	-Explorar as vivências maternas no cuidar de um recém-nascido prematuro em casa. -Analisar as dificuldades na assistência materno-infantil, após a alta hospitalar dos prematuros.	Colômbia, 2010. Inglês	Estudo descritivo de natureza qualitativa. Amostra: 24 mães de pré-termo.	Após a análise do conteúdo das falas no grupo focal foram categorizadas quatro temáticas: -A alta hospitalar; -O preparo da família para a alta; -Cuidando de um bebê prematuro no domicílio materno ; -Mudanças na vida impostas pelo nascimento prematuro	No cuidado materno com o filho prematuro no domicílio predominaram sentimentos negativos que impuseram mudanças no cotidiano familiar, no trabalho e na própria vida social, revelando a necessidade de apoio aos pais na transição da vida hospitalar para domiciliar, em situação de prematuridade.
---	--	---------------------------	---	--	--

Cuidados domiciliares de recém-nascidos egressos da terapia intensiva: percepção de familiares ⁽¹⁴⁾	-Conhecer as percepções dos familiares no cuidado domiciliar.	Brasil, 2010 Português.	Estudo descritivo de natureza quantitativa. Amostra: 20 familiares de recém-nascidos de alto risco	Após a análise do conteúdo das entrevistas, foram categorizadas três temáticas: -Cuidados com o bebê no domicílio; - A rede social; - A mediação da Enfermagem;	Os achados desse estudo demonstraram as dificuldades relatadas pelos familiares, na chegada com a criança no domicílio. Frente ao exposto os autores recomendam que a promoção do cuidado domiciliar deve-se iniciar durante a internação, incluindo os familiares, sempre que possível, nos cuidados prestados à criança, por meio de ações educativas, minimizando as complicações no estado de saúde da criança e do número de reinternações hospitalares.
--	---	-------------------------	--	--	---

Percepção materna quanto ao apoio social recebido no cuidado às crianças prematuras no domicílio ⁽¹⁵⁾	Conhecer a percepção das mães de crianças nascidas prematuras acerca do apoio social recebido no domicílio para o cuidado das mesmas.	Brasil, 2008 Português	Estudo descritivo, qualitativo. Amostra: 12 Mães de prematuros e maiores de 20 anos.	Após a análise do conteúdo das entrevistas foram categorizadas três temáticas: -Percepções sobre as fontes de apoio social recebida; -Dimensões do apoio social percebido; -Percepção em relação à necessidade de apoio social não suprido e das situações de maior necessidade de apoio social.	A participação, ainda discreta das instituições e profissionais de saúde, particularmente da Enfermagem, precisa ser fortalecida para agregar o cuidado formal e informal em redes de apoio social inseridas numa proposta de ajuda mútua, direcionadas, especialmente, a potencializar o sentimento de competência maternal imprescindível para o crescimento e desenvolvimento saudáveis da criança nascida prematuramente.
--	---	---------------------------	---	---	---

Survey on parenting practices among Chinese in Singapore ⁽¹⁸⁾	Identificar lacunas no conhecimento e percepção sobre a paternidade em Cingapura.	Cingapura, 2007 Inglês	Estudo descritivo quantitativo. Amostra: 138 mães e pais chineses com filhos < 1 ano	Mais da metade dos entrevistados referiram-se insegurança em prestar os cuidados ao infante e sentiram que os profissionais de saúde alocam tempo insuficiente para discutir questões de cuidados parentais. Os pais acreditavam que o leite materno é melhor do que o leite de fórmula, no entanto, a grande maioria dos inquiridos pensava a amamentação devia ser interrompida se desenvolvesse icterícia.	É importante divulgar à população através de estratégias educacionais as práticas parentais que levam a danos ao recém-nascido, pois foi notável a insegurança e a falta de conhecimento sobre os cuidados parentais que devem ser ofertados ao infante.
--	---	---------------------------	---	---	--

Saberes e práticas de mães no cuidado à criança de zero a seis meses ⁽²⁾ .	Conhecer saberes e práticas de cuidado das mães à criança de zero a seis meses de vida.	Brasil, 2007 Português	Estudo qualitativo, com abordagem participativa Amostra: 10 Mães de crianças de 0 a 6 meses de vida.	A partir da discussão nos círculos de cultura do tema gerador central, saberes e práticas das mães no cuidado da saúde da criança de zero a seis meses de vida foram listados quatro subtemas: -Aleitamento materno; -Alimentação complementar; -Cuidado com a higiene; -Cuidados com o coto umbilical	O estudo revelou a existência de uma dissonância entre o saber e o fazer das mães frente aos cuidados com o filho, apontando para a necessidade de uma maior aproximação entre os profissionais de saúde e a família, visando à troca de informações e à aliança de saberes no cuidado da saúde da criança.
---	---	-------------------------------	---	--	---

Mãe adolescente vivenciando o cuidado do filho: um modelo teórico ⁽¹⁾	Compreender o significado que tem para a mãe adolescente, vivenciar o cuidado de seu filho.	Brasil, 2006 Português	Estudo descritivo qualitativo. Referencial teórico: interacionismo simbólico Referencial metodológico: Teoria Fundamentada nos Dados (TFD) Amostra: 08 mães entre 15 e 19 anos de idade.	A análise comparativa dos dados proporcionou a construção do modelo teórico <i>superando dificuldades impulsionadas pela força do amor.</i>	Contribuir para uma melhor compreensão das demandas que a mãe adolescente necessita para cuidar de seu filho, já que a Teoria Fundamentada nos Dados permitiu conhecer sua experiência com maior profundidade.
Local	Investigar e	Bangladech,	Estudo	Os entrevistados	Algumas práticas culturais

understandings of vulnerability and protection during the neonatal period in Sylhet District, Bangladesh: a qualitative study ⁽¹⁶⁾ .	descrever as etapas pelas quais as crianças passam durante o período neonatal, os eventos ou ritos que marcam a passagem de um estágio para outro, entendimentos dos infortúnios dos recém-nascidos vulneráveis, e as formas em que as famílias procuram proteger recém-nascidos durante esse período de vulnerabilidade acrescida.	2005. Inglês	descritivo, qualitativo Amostra: 39 entrevistas não estruturadas 23 mulheres que deram à luz nos últimos 40 dias, 4 mães destas mulheres, 6 mães-de-lei, 2 maridos, e 4 parteiras tradicionais.	definiram o período neonatal como os primeiros 40 dias de vida (chollish din). O confinamento da mãe e do bebê é mais fortemente observado antes da cerimônia <i>noai</i> no dia 7 ou 9, e envolve restrição de movimento fora de casa, dormindo onde ocorreu o nascimento e não no quarto da mãe, mas em uma esteira no chão. Os recém-nascidos são vistos como vulneráveis ao frio, a comida, a bebidas (diretamente ou indiretamente através da mãe) e aos	estabelecidas por esses povos podem levar a agravos da saúde do neonato, contrapondo-se as finalidades afirmadas por esses como motivo para adoções dessas práticas. Diante disso, os autores recomendam discussões e a negociação de adaptações dessas práticas para evitar e/ou reduzir a morbimortalidade neonatal nessas áreas.
---	---	---------------------	---	---	---

				espíritos malévolos ou mau-olhado. Práticas de banho, cuidados com a pele, o confinamento, e dietética têm como objetivo reduzir a exposição a frio, mas algumas destas práticas pode aumentar o risco de hipotermia.	
--	--	--	--	---	--

Infant care practices in New Zealand: a cross-cultural qualitative study ⁽⁴⁾ .	Descrever e comparar as práticas de cuidados infantis e crenças dos Maori, Tonga, Samoa, Ilhas Cook, Niuean and Pakeha (Europeia) cuidadores que residiam em Auckland, Nova Zelândia. Niue e Pakeha (Europeu)	Nova Zelândia, 2001 Inglês	Estudo descritivo qualitativo. Amostra: 150 Cuidadores primários de crianças com menos de 12 meses de 6 grupos étnicos.	Após a análise do conteúdo das falas no grupo focal foram categorizadas quatro temáticas: -As fontes de apoio e aconselhamento durante a gravidez e os primeiros meses de vida do lactente; -Alimentação infantil; -Hábito infantil de dormir; -Práticas e crenças tradicionais.	Essa pesquisa revelou algumas similaridades e algumas diferenças culturais nos cuidados com o bebê, práticas e crenças dos cuidadores participantes, demonstrando a necessidade dos profissionais de saúde reconhecer e apoiar os conhecimentos dos cuidadores e incluir a família na assistência. A pesquisa também ilustrou a riqueza, diversidade e natureza dinâmica das crenças e práticas de cuidados infantis tanto
---	---	-----------------------------------	--	--	--

					entre e dentro de grupos étnicos e entender que essas práticas aproximam o profissional da família e facilitam na elaboração e implementação de intervenções eficazes.
Living with difference: caring for a premature baby at home ⁽¹⁷⁾ .	-Documentar uma nova Teoria explicando o processo de cuidar de um bebê prematuro no domicílio. -Desenvolver o entendimento das experiências dos familiares nessa situação -Explorar e descrever o conhecimento das questões	Australia, 2001. Inglês	Estudo descritivo, qualitativo. Amostra: 7 mães de recém-nascidos pré-termo.	A análise comparativa dos dados proporcionou a construção do modelo teórico " <i>Vivendo com a diferença</i> ", a partir das seguintes áreas: necessitando e recebendo suporte; desenvolvendo confiança; sentimento de culpa e pequenas experiências.	A aparência física e as necessidades específicas do recém-nascido pré-termo foram bastante citadas pelas mães como um dos fatores que interferem no processo de aceitação, gerando o conceito chave da Teoria. As participantes do estudo demonstraram a necessidade de uma preparação para alta, além de sugerirem a criação de um material educativo e formações de grupos de

	levantadas pelos familiares que cuidam dos recém-nascidos prematuros no domicílio.				mães para discutir as possíveis dúvidas, sentimentos e experiências.
Selected maternal-infant care practices of Spanish-speaking women ⁽¹²⁾	Obter informações sobre a prática de cuidado com o cordão umbilical e práticas dos cuidados maternos.	EUA, 1982 Inglês	Estudo descritivo, quantitativo. Amostra: 30 puérperas espanholas.	A maioria das mulheres utilizavam o álcool a 70% no coto umbilical, mas algumas utilizavam óleo de bebê, mercúrio e pomada mentolada. Todas referiram receber ajuda de alguém próximo, esposo, vizinhos e/ou familiares.	Os achados demonstram discordâncias entre as práticas culturais de cuidados ao neonato e as recomendações utilizadas pelos profissionais. Os autores sugerem que os profissionais precisam conhecer o cliente integralmente para que suas estratégias educacionais sejam eficazes

DISCUSSÃO

Relação mãe e filho: ambivalência de sentimentos

A chegada de um filho traz consigo a revelação de sentimentos de prazer, amor e felicidade que proporciona na família a realização no cuidar, apesar das dificuldades encontradas, promovendo uma relação afetiva e harmoniosa da criança com a família e com os profissionais de saúde que a acolhem^(5, 15, 19). Entretanto, para algumas famílias a chegada de um filho é considerada um momento de crise, perpassado por sentimentos de medo, angústia, culpa, ansiedade, preocupação e confusão^(14, 17).

A prática do cuidar principalmente no primeiro semestre de vida exige dedicação, conhecimento, experiência e capacidade⁽²⁾, pois além dos cuidados como amamentar e dar banho, as mães também desenvolvem os cuidados afetivos, importantes para que a criança sinta-se amada, desejada e feliz^(2, 5).

A relação mãe e filho vai se construindo, tornando os vínculos afetivos mais fortes^(2, 5). Em decorrência dessa dedicação materna, nota-se, também, o cansaço sentido em virtude do ciclo sono-reposo do bebê e de suas constantes solicitações de atenção, nem sempre satisfeitas, levando a mãe a demonstrar sentimentos de impaciência, irritação e cansaço, talvez pelo fato do cuidado à criança ser contínuo e ininterrupto^(5, 20- 21).

É importante ressaltar que esses sentimentos de ambivalência relatados pelas mães, de afetividade e momentos de impaciência, fazem parte da adaptação gradativa da puérpera no cuidado do seu filho e os resultados positivos dependem da rede de apoio a essa nova mãe e da inserção do pai nos cuidados parentais com o seu filho. E em caso da ausência dessa rede, as visitas domiciliares do profissional, podem amenizar e ajudar no enfrentamento das situações.

Cuidados ao infante no cenário domiciliar: saberes, práticas e dificuldades

Ao retornar ao seu domicílio a puérpera e o seu companheiro sentem a falta de orientação e preparo, desde o pré-natal sobre a prática do cuidar da criança, permeando na internação, até a chegada ao domicílio onde não havia recebido visita da equipe. Esse

reconhecimento da importância do preparo para alta é verificado no relato enfático das mães que destacam não só a ausência do profissional que estava acompanhando seu filho durante o internamento, como também a ausência das orientações para sua alta quanto ao manejo com o recém-nato, referindo-se como algo que deveria existir e que sentiu falta ^(3,9,13-4,21-3).

As mães de recém-nascidos de alto risco enfatizam que mesmo quando seus filhos se encontravam na Unidade de Terapia Intensiva a sua participação nos cuidados se limitava na maioria das vezes a troca de fraldas e no máximo auxiliavam no banho, que da mesma maneira não receberam preparo para seu retorno ao domicílio⁽¹³⁻⁴⁾. Analisando o acesso e o tempo de cuidado que a Enfermagem deveria ter com essa mãe durante o período de internação, faz-se refletir quão distante esteve, já que, infelizmente, não foi referida nenhuma ação desse profissional nesse momento. Vale ressaltar que cada profissional envolvido deve atentar para ofertar um atendimento integral à criança dentro do contexto da família e da sociedade^(3,23). A inserção da mãe na prática do cuidar do filho deve ser realizada sempre que possível no ambiente hospitalar, incentivando a participação materna durante os cuidados com a higiene e com a nutrição da criança, pois a mesma está sendo preparada para realizar esse cuidado no domicílio.

Diante disso, acredita-se que cada profissional deve procurar articular sua ação com a de outras profissões, não perdendo oportunidades de atuar para promoção, prevenção e assistência. Além disso, o acompanhamento, ao ser realizado, precisa adequar-se ao contexto do cuidado e a relação de confiança existente entre parturiente e profissional, influenciando positivamente a qualidade dos sentimentos dessa mãe proporcionando uma adaptação saudável ao seu novo papel podendo amenizar suas dificuldades^(3,20,14).

Para uma efetiva assistência de Enfermagem à mulher durante o puerpério, de forma a promover sua adaptação às peculiaridades desse período, é primordial uma interação entre ela e o cuidador, esse processo de cuidar deve ser iniciado ainda durante a gestação e fortalecido no pós-parto. Para o alcance dessa meta, o planejamento do

cuidado deve ser estabelecido pelo enfermeiro durante o pré-natal, englobando o atendimento à gestante em suas necessidades físicas, psicológicas e educacionais, devendo o enfermeiro apropriar-se do conhecimento das informações, crenças e valores familiares positivos e buscar desmistificar o que lhe parecer negativo^(3,23).

As puérperas de três estudos relataram que não receberam visita por parte da Equipe de Saúde da Família, as mesmas referiram que as visitas dos enfermeiros realizadas por ocasião da pesquisa foram de grande importância para elas^(3,5-6), demonstrando a descontinuidade da assistência e de comunicação entre os serviços hospitalares com a atenção básica⁽¹⁴⁾.

Os achados de três estudos demonstraram que dentre as dificuldades maternas estão os diversos papéis exercidos por essas mulheres, o ser mãe, esposa e profissional, a redução da convivência social, os temores do retorno ao trabalho, o medo das intercorrências com o filho, a insegurança em prestar os cuidados ao recém-nascido principalmente o banho^(3,14,20), a relação de dependência financeira⁽¹⁾, essas reflexões e pensamentos podem levar a sentimentos maternos de medo e angústia, prejudicando a qualidade e o sucesso da prática do cuidar de um filho^(1,3,13,20). Em algumas culturas o isolamento materno é essencial para purificação da mãe e do filho e para prevenção dos agravos à saúde causado pelo mau olhar de outras pessoas⁽¹⁶⁾.

De acordo com as entrevistadas de três artigos da amostra, a restrição das atividades rotineiras, em particular, o retorno à vida social foi mencionado pela mãe como algo que sente falta, demonstrando o desejo de retomar o quanto antes. Nesse caso, percebeu-se que a mãe é o membro da família que sofre o maior impacto das alterações na rotina, que possivelmente, nunca mais será a mesma, sendo compreensível a demonstração do sentimento de perda da liberdade^(3,14,20).

Nesse contexto, observa-se que tanto a permanência em casa, como o retorno às atividades do trabalho foram considerados pelas mães como dificuldades, pois na primeira situação a mãe fica privada de conseguir tudo o que deseja, porém na segunda,

a mãe refere-se à dificuldade de estar afastada do filho e a sobrecarga no seu dia a dia⁽²⁰⁾.

O enfrentamento de agravos na saúde faz parte do contexto de vida da família e se encontra intimamente relacionado com a experiência de criar os filhos, os achados destacam como intercorrências: a febre, a cólica, o engasgo e o déficit na sucção da mama. Observa-se nos relatos das mães que apesar da insegurança em não saber como agir diante de uma intercorrência considerada grave, em seu desespero, lançaram mão de uma atitude intuitiva, reagindo de acordo com o significado que a situação tinha para elas e continuaram em alerta ou realizaram intervenções de acordo com os conhecimentos permeados por pessoas mais velhas como sugar o nariz no caso do engasgo e o uso de chás para tratar a cólica do recém-nato^(3,20).

As mães afirmam terem construído os saberes e práticas do cuidado de um filho na convivência com pessoas próximas a elas, que foram suas cuidadoras, ensinaram a prática do cuidar e que são seus referenciais^(2,16,18,20,24).

Em relação aos cuidados com a higiene, o banho do recém-nascido constitui um momento de grande insegurança para as mães adolescentes e para as primíparas. A realização desse cuidado por outros membros da família, frequentemente pela avó materna da criança, oferta à mesma, segurança, além de possibilitar às mães um tempo para assimilação das particularidades que envolvem esse cuidado. Nesse pensamento, a avó, por já ter vivenciado a maternidade^(2,5,14-15), ainda exerce a “função de eterna orientadora das ações, apesar da nutriz ter formado sua própria família”⁽⁵⁾.

Quanto aos cuidados com o coto umbilical fica claro em sete artigos revisados, o receio da mãe em manusear este na primeira semana de vida do filho, ele é visualizado como “algo perigoso”, “que pode sangrar”. Sendo assim, o cuidado com o mesmo é permeado de crenças que são perpetuadas de mãe para filha. As mães de “primeira viagem” geralmente associam o sangramento da queda do coto com problemas e quando isso acontece, procuram o Serviço de Saúde, afirmando que o filho está tendo hemorragia no coto^(1-3,13-5,17).

Da amostra dessa revisão seis estudos não evidenciaram crenças relacionadas ao tratamento do coto umbilical, tais como: enfaixar o coto, passar banha de galinha, utilizar arruda, colocar moeda, utilizar fumo de corda, que são crenças bastante conhecidas de toda a população^(1-3,13-5). Em contraponto em dois estudos houve relato de utilização de graxa, azeite⁽²⁾, açafraão ou gengibre amassado⁽¹⁶⁾, óleo de bêbe, mercúrio, pomada de cânfora e menta com envoltórios de pano no coto umbilical como agentes cicatrizantes, além do uso de bandagens⁽¹²⁾.

Tais práticas adotadas podem levar ao adoecimento da criança^(1-2,7), assim como utilizar óleo quente de minhoca, quando a criança estava com dor de ouvido. Essas atitudes demonstram a importância dos profissionais se apropriarem dessas práticas do cuidado, para poderem ampliar o referencial do cuidado a esta família e reduzir as possibilidades de danos à saúde desta criança⁽²⁾.

Algumas práticas populares foram utilizadas, a chupeta como fonte de consolo e calma, a utilização de fiapos de lã na testa e do copo com boca virada para baixo para curar o soluço e o benzimento para redução do aparecimento de doenças⁽²⁾.

Com relação às crenças e práticas relacionadas à amamentação foram diversificadas e reveladoras da influência que o meio familiar e o externo exerciam sobre as mães, desde os primeiros dias com o bebê em casa. As entrevistadas de três estudos relataram sobre a crença repassada pelos familiares, do leite materno ser fraco e da mulher ter pouco leite^(4-5,23), e que deve ser suspenso quando a criança está ictérica⁽¹⁸⁾. Essa prática cultural estimulou o início da complementação com leite artificial em mamadeiras^(4-5,13) além da oferta do chá recomendado pela sogra para redução das cólicas e da introdução de alimentação complementar antes do terceiro mês, por prolongar mais o sono^(5,18,23). Um estudo feito com populações asiáticas constatou a crença de que nos primeiros cinco dias a mãe não produz leite e por isso oferecem ao neonato uma mistura quente de açúcar, água e banana amassados com a mão⁽¹⁶⁾.

Os achados de um estudo revelou o fato de uma mãe que estava com fissura mamilar ter submetido sua filha a amamentação cruzada, pois acreditava que o que importava

era a oferta do leite materno independente de quem viesse, além do mais o seu primeiro filho teria sido amamentando por sua irmã⁽⁵⁾. Entretanto outra puérpera, embora não apresentasse fissuras, estava usando um bico de silicone na mama como meio de aliviar as dores^(1,5). Outro fator importante é o fato das mães estarem passando por incômodos como fissura e ingurgitamento, além da separação durante a internação do recém-nascido e o déficit na sucção. Essas situações foram citadas como fatores que dificultam o processo da amamentação^(14,17,20,23).

Com relação aos hábitos de dormir, em algumas culturas, é comum o co-leito entre mãe e filho, muitas vezes em esteiras no chão frio e o afastamento desses para um outro cômodo afastado do pai e dos familiares, com a finalidade de mantê-los purificados, pois acreditam que a mulher após o parto e o recém-nato encontram-se impuros em virtude do contato com o sangue e as secreções maternas^(4,16). A prática do co-leito também faz parte dos hábitos de dormir de 44% de mãe e filhos brasileiros, de acordo com um estudo transversal, com coorte prospectivo de 2.285 nascidos vivos, realizado em Passo Fundo, Rio Grande do Sul, Brasil⁽²⁵⁾.

Influência da rede de apoio no cuidar: questões de gêneros e divisão de papéis sociais

O suporte social abrange a rede de apoio que o cuidador tem para o processo cuidar/cuidado no domicílio. Inclui o suporte oferecido pela família ou outras pessoas que se dispõem a ajudá-lo, a organização de serviços que proporcionam assistência ao indivíduo, o amparo social, educativo, espiritual e de saúde⁽¹⁴⁻⁵⁾.

O apoio recebido durante o processo adaptativo do nascimento torna-se fundamental para a manutenção da saúde materna, diminuindo distúrbios na relação familiar e auxiliando no comportamento materno, sendo que a família, por serem membros mais próximos, geralmente é a primeira a ser acionada pela mãe^(2,14-5,17).

As pessoas envolvidas no cuidar aprendem e crescem em reciprocidade. No entanto, para o estabelecimento de uma relação de cuidado é necessário que haja, por parte do cuidador, o intuito e disponibilidade para cuidar e estar com o ser não apenas

fisicamente, mas com a mente e o espírito⁽¹²⁾, buscando alcançar o crescimento e o desenvolvimento em toda a sua esfera biopsicossocial e espiritual infantil.

A criança encontra-se aberta às possibilidades de viver, é um ser que necessita de amor, cuidado, afeto, proteção de todos que a rodeiam. A mãe precisa de apoio a fim de que possa assumir esta responsabilidade, uma vez que seus entendimentos e condutas influenciarão ricamente o potencial da criança^(1,2). A presença de pessoas mais experientes traz aos pais a sensação de segurança e fortalece as condições parentais. Esse convívio familiar em prol da criança, amadurece as relações e auxilia no processo de transição e formação de identidade materna⁽¹⁵⁾, o sentir-se cuidado, reverte a autoestima da mulher, gerando satisfação, qualificação e o fortalecimento do desempenho^(1,16) biopsicossocial, espiritual e emocional.

A maioria das mulheres entrevistadas de oito estudos da amostra dessa revisão não se referiram à participação do pai nos cuidados à criança^(1-4,7,13-5). Percebe-se que essas mães não enxergam o homem como suporte para esses cuidados^(1-4,7,14), além disso acredita-se que essa situação também está relacionada à forte questão social e cultural^(2, 18) imposta e cobrada pela sociedade em que as mulheres, por estarem biologicamente envolvidas com a maternidade, devido ao fato de gestar, parir e amamentar, devem se responsabilizar pelo cuidado e educação dos filhos⁽²⁾, embora se saiba da importância da participação do pai na prática do cuidar para que se estabeleça o vínculo com seu filho. Cinco estudos referiram a ajuda de algum familiar para os primeiros cuidados com os filhos, além do auxílio nos afazeres domésticos, se assemelhando a outra pesquisa exclusiva da amostra ^(1,2,4,5,12,14). Nessa etapa demanda o envolvimento de todos os integrantes no processo de cuidado – mãe, família e profissionais de saúde – em que cada um contribui com seus conhecimentos, experiências, atitudes, intuição e pensamento crítico para a promoção da saúde da criança^(1-2,4,5,14,19).

A experiência de cuidar do filho, para a mãe adolescente, apesar de ser uma mudança muitas vezes indesejada, também é repleta de significados positivos. Essa adolescente

apresenta competência para tal, desde que possa dispor de uma rede de apoio, composta por objetos sociais que ofereçam suporte financeiro e emocional traduzido por afeição, aprovação, preocupação, promovendo sentimentos de acolhimento, sentindo-se pertencentes a um grupo⁽¹⁾.

Vale ressaltar que mesmo sendo uma minoria das entrevistadas e das pesquisas revisadas, as mulheres de um estudo feito com 12 mães de prematuros, da área de cobertura das Unidades de Saúde da Família de Passo Fundo-RS que não possuíam qualquer ajuda dos familiares, relataram sentimentos de abandono, revolta e carência interferindo na prestação de cuidados e relacionamento mãe e filho⁽¹⁵⁾.

Cabe aos profissionais de saúde enfatizar esses papéis na família estimulando o envolvimento dos pais e familiares nas consultas de pré-natal^(2, 12, 14), nos grupos de gestante, acompanhar o nascimento e posteriormente oportunizar o contato com o filho ao lhe permitir executar atividades relacionadas ao cuidado. Sendo assim, a participação do pai pressupõe o seu envolvimento em todo o processo de gestação, nascimento, crescimento e desenvolvimento da criança ao longo de todas as etapas do ciclo vital, com o intuito de favorecer a relação de vínculo e apego a criança^(2, 14).

Percebe-se a importância da família como fonte de apoio e transmissão de conhecimentos, entretanto esses atores podem atuar de forma negativa, fato bastante comum em relação ao processo de amamentação, esta afirmação corrobora com o relato de uma das mães que revelou a atitude de sua tia, tentando influenciá-la para iniciar a complementação⁽⁴⁾.

Nesse caso específico, foi observado que, apesar da puérpera ter recebido a orientação de profissionais da área da saúde no sentido de amamentar sem complementação até os seis meses, a lactante ficou em dúvida quando a tia a questionou. O fato de sua mãe - que estava mais próxima e, nessa condição, constituía seu referencial de cuidar - ter amamentado os filhos sem complementação, foi decisivo para embasar sua decisão de manter o aleitamento materno exclusivo⁽⁴⁾.

Ainda como agente dificultador, há relatos em outros estudos, do conflito de papéis em que a avó assume a função de mãe do recém-nato, cuida e apoia a mãe adolescente, tornando-se mãe do seu neto. Em um dos estudos revisados, de acordo com o discurso dos sujeitos, a rede de apoio assume papel importante, oportunizando a mãe adolescente vivenciar o processo de maternidade de forma mais tranquila, construindo sua identidade, repassando valores ao seu filho, recebendo apoio, orientação e incentivo para escolher o melhor caminho para amar, educar e apoiar o seu filho^(1,3,5,19).

Destarte, averigua-se a importância da rede de apoio social na qualidade de vida da mulher, favorecendo a realização da prática do cuidar da criança e a promoção de um crescimento e desenvolvimento pleno.

O ambiente como ator do processo do cuidar

A prática de cuidado ao filho tende a ser estabelecida de acordo com o meio cultural, econômico, social e relacional^(1,2,4,14,19). O contexto familiar e o ambiente em que vivem a criança têm uma influência marcante na sua recuperação e sobre seu processo de desenvolvimento⁽²⁰⁾.

Em geral, a criança com necessidades especiais, que foi assistida em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), com equipe de especialistas e equipamento sofisticado, sofre um grande impacto ao chegar a casa^(13-4,20). Muitas vezes, o ambiente domiciliar é completamente adverso e não possui infraestrutura suficiente para receber esta criança, além de ser uma experiência completamente desconhecida para a mãe, a cuidadora principal⁽¹⁴⁾.

Enfim, um ambiente acolhedor, receptivo e tranquilo, onde todos os atores respeitam-se mutuamente, promove um melhor desenvolvimento do vínculo afetivo. A preparação materna durante o período de internação mesmo em unidade de alto risco poderá reduzir a insegurança e ansiedade na realização da prática do cuidar, pois essa orientação faz parte do processo de cuidar do enfermeiro.

CONCLUSÃO

Frente aos resultados encontrados nessa revisão, percebeu-se que os atores envolvidos no suporte social à mãe e ao filho são agentes potencializadores ou dificultadores desse processo de maternidade.

A prática do cuidar, nos estudos selecionados, ainda se encontra ancorada aos suprimentos das necessidades biológicas e físicas do ser como nutrição, higiene, proteção e estimulação do crescimento e desenvolvimento. Em uma mudança atual de conceito encontra-se a visão mais ampliada dessa prática, respeitando as necessidades psíquicas e emocionais das crianças, permeada pelas influências culturais, contudo algumas práticas culturais como uso de substâncias no coto umbilical e no ouvido podem levar ao surgimento de agravos no neonato, progredindo para o óbito.

O profissional de saúde deve cuidar, preservando a singularidade de cada família, valorizando seus hábitos, suas crenças e seus valores como formas de conhecimentos decorrentes dos hábitos de vida, buscar conhecer além das suas condições socioeconômicas, suas experiências, suas vivências e suas redes sociais, sem contudo transgredir as práticas de cuidar inerentes a sua cultura, respeitando o saber do outro levando a uma reflexão sobre determinados usos culturais.

Desse modo, percebeu-se a importância do processo educativo em saúde, em que o profissional, despojado de preconceitos, posiciona-se aberto a troca de experiências e a construção de saberes que amenizem as dificuldades enfrentadas por essa família. Tal processo deve ser originado no momento do preparo para a concepção da criança, à chegada da mãe e do filho ao lar.

REFERÊNCIAS

5. Moraes AC, Quirino MD, Almeida MS. O cuidado da criança prematura no domicílio. Acta Paulista de Enfermagem [Periódico da Internet]. 2009 Feb [citado 2012 Abril 01];

22(1):24-30. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002009000100004&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt

6.Souza MTD, Dias M, Carvalho RD. Revisão integrativa: o que é e como fazer. Einstein [Periódico da Internet]. Jun 2010 [citado 2012 Abril 01]; 8:102-106. Disponível em: http://apps.einstein.br/revista/arquivos/PDF/1_134-Einsteinv8n1p102-106_port.pdf

7.Tomeleri KR, Marcon SS. Práticas populares de mães adolescentes no cuidado aos filhos. Acta Paulista de Enfermagem [Periódico da Internet]. 2009 Jun [citado 2012 Abril 01]; 22(3):272-280. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010321002009000300006&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt.

8. Ursi ES. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. Dissertação [mestrado]. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto 2005.135f [citado 2013 Fev 21]. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-18072005-095456/pt-br.php>

10. Mafra MT. Vulnerabilidade dos adolescentes ao HIV/AIDS: revisão integrativa. Dissertação [mestrado]. Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo. 2008.153f[citado 2012 Abril 01]. Disponível em: http://www3.crt.saude.sp.gov.br/arquivos/pdf/publicacoes_dst_aids/Melina_Mafra.pdf

11.Whittemore R, Knafl K. The integrative review: update methodology. J Adv Nurs [Periódico da Internet]. 2005 Feb [citado 2012 Abril 01]; 52(5):546-53. Disponível em: http://users.phhp.ufl.edu/rbauer/EBPP/whittemore_knafl_05.pdf

19. Andrade PR; Ribeiro CA; da Silva CV. Mãe adolescente vivenciando o cuidado do filho: um modelo teórico. Rev bras Enferm[periódico na Internet]. 2006 Feb [citado 2012 Abril 01]; 59 (1): 30-35. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S00347167_2006000100006&lng=en.<http://dx.doi.org/10.1590/S003471672006000100006>.

20. Bergamaschi SDF, Praça NDS. Vivência da puérpera-adolescente no cuidado do recém-nascido, no domicílio. Rev Esc de Enf da USP [Periódico da Internet]. 2008 Sep

[citado 2012 Abril 01]; 42(3):454-460. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S00806234200800030000&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt.

21. Rocha DCS, Bezerra MGA, Campos ACS. Cuidado com os bebês: o conhecimento das primíparas adolescentes. Esc. Anna Nery R Enferm [periódico na Internet]. 2005 Dez [citado 2012 Abril 01]; 9(3):365-371. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141481452005000300005&lng=en.<http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452005000300005>.

22. Lima AP, Javorski M. Amamentação interrompida: vivência de mulheres-mães. Rev. Enferm. UFPE on line [periódico na Internet]. 2010 Jan-Mar [citado 2010 maio 21]; 4(1): 227-35. Disponível em: <http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/729/46423>.

23. Rodrigues DP, Fernandes AFC, Silva RMD, Rodrigues MSP. O domicílio como espaço educativo para o autocuidado de puérperas: binômio mãe-filho. Texto & Contexto - Enfermagem [periódico na Internet]. 2006 Jun [citado 2012 Abril 01]; 15(2):277-286. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010407072006000200012&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt.

24. Thoyre SM. Feeding Outcomes of Extremely Premature Infants After Neonatal Care. Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing [periódico na Internet] 2007 Jul-Aug [citado 2012 Abril 01] 36(4): 366-376. Disponível em: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1552-6909.2007.00158.x>/ references.

25. Geib LTC, Nunes ML. Hábitos de sono relacionados à síndrome da morte súbita do lactente: estudo populacional. Cad. Saúde Pública [serial on the Internet]. 2006 Feb [cited 2013 Feb 21] ; 22(2): 415-423. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2006000200019&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2006000200019>.

REFERÊNCIAS INCLUÍDAS NA REVISÃO

1. Tomeleri KR, Marcon SS . Mãe adolescente cuidando do filho na primeira semana de vida. Rev Bras Enf [Periódico da Internet]. 2009 [citado 2012 Abril 01];62(1):8, 7, 9. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19219347>.
2. Zanatta EA, Motta MGC. Saberes e práticas de mães no cuidado à criança de zero à seis meses. Rev Gaucha Enferm [Periódico da Internet]. 2007 Dez; [citado 2012 Abril 01] 28(4):556-563. Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/3152/1725>
3. Fonseca EL, Marcon SS. Percepção de mães sobre o cuidado domiciliar prestado ao bebê nascido com baixo peso. Rev Bras Enferm [Periódico da Internet]. 2011 Jan-Fev; [citado 2012 Abril 01] 62(1):8, 7, 9. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19219347>.
4. Abel S, Park J, Tipene-Leach D, Finau S, Lennan M. Infant care practices in New Zealand: a cross-cultural qualitative study. Social Science & Medicine [Periódico da Internet]. 1982 Nov [citado 2012 Abril 01]; 53(9):1135-48. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11556605>.
12. Zepeda M. Selected Maternal-Infant Care Practices of Spanish-Speaking Women. Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing, 1982 Nov,11: 371–374. Doi: 10.1111/j.1552-6909.1982.tb01037.x
13. Souza NL, Pinheiro FAC, Costa CIC, Cruz EB, Carvalho JBL, Silva MLC. Domestic maternal experience with preterm newborn children. Rev. Salud pública [periódico na Internet]. 2010 Jun [citado 2012 Abril 01] ; 12(3): 356-367. Disponível em: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642010000300002&Ing=pt. <http://dx.doi.org/10.1590/S0124-00642010000300002>.
14. Tronco CS, Maris S, Padoin DM, Neves ET, Landerdahl MC. Cuidados domiciliares de recém-nascidos egressos da terapia intensiva: percepção de familiares. Rev. enferm. UERJ [Periódico da Internet]. 2010 Jan-Mar [citado 2012 Abril 01];18(1):108-113. Disponível em: [http://www.facenf.uerj.br/v18n1/v18n1a19](http://www.facenf.uerj.br/v18n1/v18n1a19.pdf) .pdf

15. Simioni A dos S, Geib LTC. Percepção materna quanto ao apoio social recebido no cuidado às crianças prematuras no domicílio. *Rev Bras de Enferm* [Periódico da Internet]. 2008 Set-Out [citado 2012 Abril 01];61(5):645-651. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n5/a03v61n5.pdf>
16. Winch PJ, Alam MA, Akther A, Afroz D, Ali NA, Ellis AA, Baqui AH, Darmstadt GL, rifeen SE, Seraji MHR, *et al.*: Local understandings of vulnerability and protection during the neonatal period in Sylhet district, Bangladesh: a qualitative study. *Lancet* [Periódico da Internet]. 2005 Aug [citado 2012 Abril 01]; 366: 478-485. Disponível em: [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS01406736\(05\)66836-5/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS01406736(05)66836-5/fulltext).
17. Sankey JJ, Brennan S. Living with difference: caring for a premature baby at home. *Collegian*. 2001 Apr;8(2):10-8. Doi : 10.1111/j.1552-6909.1982.tb01037.x
18. Poon WB, Ho WLC, Yeo CL. Survey on parenting practices among Chinese in Singapore. *Singapore medical journal* [periódico na Internet]. 2007 Nov [citado 2012 Abril 01]; 4(11):1006-11. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17975690>.

4.2 Artigo original

PRÁTICAS MATERNAS NO CUIDAR DO FILHO EM SITUAÇÃO DE PRIVAÇÃO DE LIBERDADE

Marilia Cruz Gouveia Câmara Guerra¹, Francisca Márcia Pereira Linhares², Eliane Maria Ribeiro de Vasconcelos³

1 Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco-UFPE. Docente do Curso de Enfermagem da Faculdade ASCES. E-mail: mariliaenfermeira@hotmail.com

2 Docente do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da UFPE. Doutora em Nutrição pela UFPE. E-mail: marciapl27@gmail.com.br

3 Docente e vice-Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFPE. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina. **E-mail:** emr.vasconcelos@gmail.com

RESUMO

Objetivo: Apreender os significados da prática do cuidar de um filho na percepção de mães em privação de liberdade. **Método:** O estudo foi descritivo, exploratório com abordagem qualitativa, com 14 mulheres privadas de liberdade. A coleta de dados foi mediada por entrevista semi-estruturada. **Resultados:** Da análise das falas fundamentada pelo Modelo de Adaptação de Callista Roy, emergiram sete categorias temáticas. Para as mulheres privadas de liberdade o ambiente prisional não é um local preparado para atender as suas necessidades e da sua criança, além disso, a falta do sistema de apoio leva a uma sobrecarga física e emocional das mulheres. **Conclusão:** A utilização da Teoria de Enfermagem o modelo da adaptação de Roy nos permitiu aprofundar melhor os significados da prática do cuidar de um filho a partir da percepção da mulher privada de liberdade.

Descritores: Cuidado do lactente; Prisões; Enfermagem; Mães; Relação mãe-filho

INTRODUÇÃO

Em toda história de vida e de sobrevivência humana, o cuidado está presente, principalmente nos primeiros meses de vida⁽¹⁾. Dentre os relacionamentos que permeiam os seres humanos, o vínculo entre mãe e filho é o mais sólido. Este vínculo inicia-se desde a gestação e após o nascimento torna-se mais forte e é aprendido e construído no decorrer dos primeiros anos de vida. O resultado desta relação fornecerá à criança as potencialidades para a saúde mental uma vez que é a mãe que permite a sobrevivência do filho, proporcionando o cuidado durante um período relativamente longo⁽²⁾.

Nesse sentido, a formação dos laços afetivos entre mãe e filho fortalece a formação do apego. O recém-nato é capaz de provar inúmeras sensações, como ouvir, sentir odores, incômodos e dor⁽²⁾. No entanto, o seu desenvolvimento e crescimento será de acordo com a qualidade das práticas de cuidados a ele ofertadas^(2,3). A separação desses seres, nesse período chamado de “crítico e de materno sensível”, gerará interferências no relacionamento mãe e filho no futuro⁽²⁾.

Considerando a importância da qualidade do cuidado, reconhece-se que este precisa ser aprendido. O conhecimento sobre o cuidar é permeado pelas experiências de vida, e repassados de geração a geração, formando um sistema popular de cuidados impregnados pela heterogeneidade de valores, práticas e crenças culturais⁽¹⁾.

A forma de cuidar está diretamente relacionada com o ambiente físico, emocional e cultural, unido à estrutura social a qual o cuidador encontra-se inserido⁽³⁾. Cada pessoa compõe um sistema vivo em constante interação com o ambiente onde ocorre uma troca de informações, matéria e energia⁽⁴⁻⁶⁾, cujos comportamentos de saída podem ser classificados como reações adaptativas ou ineficientes^(4,6).

Por essa razão, proporcionar a mulher em privação de liberdade, o convívio com seu filho além de ser um direito, poderá permitir a formação do vínculo mãe e filho essencial

ao desenvolvimento biopsicoemocional dessa criança, assim como promover as respostas positivas do processo adaptativo^(4,6) desses seres humanos.

O direito dessa mulher ficar com seu filho está garantido na Lei 7210/84⁽⁷⁾ que discorre sobre a presença do filho da mãe privada de liberdade, na unidade prisional, até o sexto mês de vida, promovendo assim a amamentação e após esse período, essa criança era enviada a um familiar ou instituição de acolhimento, ficando essa mulher impedida de cuidar/criar de seu filho. No entanto, de acordo com dados divulgados pelo Ministério da Justiça, 51,69% das prisões possuem locais improvisados para atendimento às mães com crianças e muitas vezes esses espaços restringiam-se a própria cela⁽⁸⁾.

Considerando esses aspectos, a Lei de Execução Penal (LEP) 11.942/2009⁽⁹⁾, assegura às mulheres gestantes e parturientes em instituições penitenciárias femininas possuir em suas dependências uma creche para abrigar criança de até seis meses de idade e creche para abrigar crianças maiores de 6 (seis) meses e menores de 7 (sete) anos, com a finalidade de assistir à criança desamparada cuja responsável estiver presa.

O processo do cuidar no ambiente prisional nessa pesquisa será fundamentado na Teoria de Enfermagem, o Modelo da Adaptação, pois na pesquisa de Enfermagem as teorias validam e testam os fenômenos ampliando a visão do estudo favorecendo a compreensão da realidade, levando a reflexão e a criticidade, impedindo a naturalização e a banalização dos fenômenos, a partir da inclusão de elementos científicos no entendimento e na análise da realidade⁽¹⁰⁾.

Diante do exposto, ressalta-se a importância de conhecer o processo de adaptação da mulher em privação de liberdade durante a prática do cuidar de um filho, investigar esse universo prisional, com ênfase na saúde materno-infantil, trará reflexões sobre a importância da formação dos laços afetivos da mãe e filho e as repercussões do ambiente prisional no cuidar e no desenvolvimento da criança. Considerando esses aspectos, o presente estudo tem como objetivo apreender os significados da prática do cuidar de um filho na percepção de mães em privação de liberdade.

PERCURSO METODOLÓGICO

O estudo foi do tipo descritivo, exploratório, conduzido pela abordagem qualitativa, permitindo que o pesquisador coletasse e analisasse os dados provenientes dos conhecimentos das falas sobre a prática do cuidar de um filho frente a privação de liberdade, com ênfase na realidade do ambiente prisional⁽¹¹⁾

O ambiente da pesquisa foi uma Unidade Prisional Feminina na região metropolitana da cidade do Recife. Essa Instituição foi escolhida por possuir um berçário desde 2009 com capacidade para 35 reeducandas com suas crianças⁽¹²⁾.

Logo no início da entrevista foi explicado o objetivo da pesquisa e solicitado a assinatura das participantes do estudo do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Dentre o universo de 18 mulheres, participaram da pesquisa 14 mulheres em privação de liberdade acompanhadas de seus filhos na unidade prisional, maiores de 18 anos, múltiparas e tinham vivenciado a maternidade de pelo menos um outro filho fora da prisão. Dessa forma, foram excluídas da amostra quatro mulheres sendo uma estrangeira, e três primíparas.

A entrevista foi do tipo semi-estruturada, conduzida por um roteiro, contendo dados de identificação sociodemográficos e pela questão norteadora: Como é para você cuidar do seu filho nesse ambiente prisional?

Os dados das entrevistas individuais foram transcritos na íntegra pela autora, posteriormente foram realizadas edições no texto, a partir de correção linguística, sem alterar a concepção do texto⁽¹³⁾, sendo lido várias vezes, separadamente, no intuito de observar a frequência das respostas para categorização e interpretação fundamentada na Teoria de Enfermagem o Modelo da Adaptação de Callista Roy, por meio de seus quatro modos adaptativos: *fisiológico, autoconceito, função de papel e interdependência*^(5,9) e dos quatro elementos de apoio: a pessoa, a Enfermagem, o conceito de saúde e de ambiente^(4,6), sendo o último elemento referido como uma das categorias temáticas.

Cada *pessoa*, segundo Roy, deve ser considerada pelo enfermeiro como um sistema adaptativo holístico e esse sistema possui entrada, saídas e retroalimentação. A entrada seria os estímulos e o nível de adaptação da pessoa, e a saída seria suas respostas aos estímulos. Tais respostas tornam-se um mecanismo de retroalimentação para a pessoa e o ambiente. O controle das respostas é chamado de *mecanismos de encontros reguladores e cognatos*, que são herdados ou adquiridos, entretanto esses mecanismos não são diretamente observáveis^(4,6). A *pessoa*, nesse estudo, será a mulher em privação de liberdade, afastada dos familiares e amigos, passando a ter como rede de apoio ou suporte social, os funcionários da penitenciária e as colegas de cela, que podem atuar como facilitadores ou dificultadores no processo de adaptação.

O *sistema de apoio* sugerido por Roy é composto por: grupos da família, grupos do ambiente profissional, grupos religiosos, entre outros, essenciais ao ajustamento adaptativo de uma pessoa^(4,6). Nesse sentido, apenas algumas mulheres em privação de liberdade recebem suporte durante as visitas semanais, em virtude da distância da unidade prisional, da rejeição dos seus familiares frente ao cárcere e da normatização da unidade prisional que limita o número de duas visitas cadastradas para uma mulher privada de liberdade.

O *ambiente* para Callista Roy são todas as condições, situações e influências que rodeiam e afetam o desenvolvimento e o comportamento de pessoas e grupos^(4,6). O ambiente da referida pesquisa é a cela/berçário na qual a mãe presta o cuidado a seu filho que ficam privados de liberdade, durante o cumprimento da pena materna, que para Callista Roy essas condições exigem adaptações para tentar minimizar as influências do ambiente no crescimento e desenvolvimento da criança.

O terceiro elemento, proposto por Callista Roy, é a saúde, conceituada como “um estado e um processo de ser e de tornar-se uma pessoa total e integrada”. O enfermeiro é um elemento essencial nesse processo de adaptação do cuidar, promovendo a saúde em todos os processos da vida a partir da investigação de estímulos, para planejamento de estratégias mútuas, respeitando os privilégios e os direitos dos indivíduos com o intuito

de modificar ou controlar os estímulos focais ou contextuais. A implementação dessas estratégias deverão enfatizar a ampliação da capacidade de enfrentamento do ser ou seu nível de adaptação frente aos estímulos totais^(4,6).

Para manter o sigilo das mulheres seus nomes, foram substituídos por cognomes de flores. Essa pesquisa seguiu os preceitos éticos preconizados pela Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco, sob o registro CEP: 542/11 e CAEE: 0534.0.172.000-11.

RESULTADOS

Conhecendo as mães privadas de liberdade e seus filhos

Participaram do estudo 14 mães privadas de liberdade, com idade entre 18 e 30 anos. Quanto à escolaridade, 13 mães possuíam ensino fundamental incompleto. Com relação ao estado civil onze mulheres afirmaram ter relacionamento conjugal estável com apenas um companheiro. Com relação à religião, nove referiram não ter, três são católicas e duas evangélicas.

No tocante aos dados obstétricos, seis relataram não terem realizado consultas de Pré-Natal (PN), dentro ou fora da unidade, e oito referiram terem ido de 2 a 6 consultas, dado não confirmado no cartão de PN. Apenas uma relatou ter sofrido dois abortos, por utilizar narcótico.

A idade dos filhos fora da unidade prisional variou na faixa etária de 1 a 14 anos, sendo esses, cuidados por familiares, predominando a figura da avó materna. Com relação ao contato da rede de apoio externo, duas mulheres relataram não receberem visita de familiares e amigos, e outras duas recebem visitas dos filhos.

Da análise das falas emergiram sete categorias temáticas fundamentadas no Modelo da Adaptação de Roy: o cuidar dentro de um ambiente prisional; o modo fisiológico: buscando atender às necessidades nutricionais; o modo fisiológico: buscando atender às

necessidades de atividade e repouso; o modo fisiológico: buscando atender às necessidades de proteção; modo função de papel: buscando assumir o papel de mãe e cuidadora; modo autoconceito: buscando o equilíbrio psíquico e a espiritualidade; modo interdependência: resignificando as relações afetivas.

Tema 1. O cuidar dentro de um ambiente prisional

Percebe-se por meio das falas das mães que a unidade prisional é vista como um ambiente inadequado para prática do cuidar de um filho. Elas o consideram como mal estruturado, com espaços reduzidos e insalubres.

...o berçário não tem todos os recursos...o espaço é pouco... (ALECRIM)

...a gente não vê a hora de sair desse lugar...e eu dentro de um moquifo, tudo apertado junto com outras presas...(GERBERA)

...o ruim de cuidar deles aqui só é isso, que é um ambiente muito fechado...é muito ruim não tem espaço, é muita gente, gente que a gente nunca viu...não tem nada bom a não ser o filho da pessoa (AÇUCENA)

Tema 2. O modo fisiológico: buscando atender às necessidades nutricionais

Os relatos maternos quanto à nutrição infantil enfatizam a imposição para o aleitamento materno exclusivo até o sexto mês da criança.

...amamento minha filha...só faço amamentar (MARGARIDA)

...O leite não são eles que dão é a gente que tem que trazer de fora... não pode tomar leite, só pode leite de peito... Só o leite de peito não segura a fome. Eu dou o leite, mas não serve, tem que dá leite para sustentar ele...Proíbe não entrar leite, para entrar leite aqui é um problema...Para dar de mamar também foi um sufoco. (ACÁCIA)

Tema 3. O modo fisiológico: buscando atender à necessidade de atividade e repouso

As mulheres em privação de liberdade em suas falas percebem a necessidade de se ter atividade como algo essencial para a estimulação do crescimento e desenvolvimento e para isso usam a criatividade.

...não tem nada para ele segurar, então abro a mão dele e ele prende meu dedo...brinco com ele com os potes de lencinhos (ACÁCIA)

... gosto de conversar de brincar com ela ... boto ela sentada quando não é sentada é em pé segurando nas coisas. (ORQUIDEA)

...brinco com ele, faço um bocado de coisa, passeio... faço besourinho, zoada com o chocalho para ele olhar, boto ele no chão, bato o chocalho no chão para ele olhar.(DÁLIA)

...brinco...boto ele no andajá para ele ir se movimentando (CACTO)

Em relação ao repouso infantil as mães consideram como parte da prática do cuidar e reconhecem que o ambiente inadequado prejudica o repouso.

...boto ele para dormir (AÇUCENA e ORQUIDEA)

...ninguém dorme direito (AÇAFRÃO)

Tema 4. O modo fisiológico: buscando atender a necessidades de proteção

Os cuidados com a higiene da pele são percebidos pelas mães como importantes para proteção desse órgão.

...quando ela tá suja,... eu dou banho, eu enxugo bem as partezinhas dela, passo hipoglós, boto a fraldinha nela... (AZÁLEA).

Dou banho nela, limpo quando ela evacua...dou banhoa... troco de roupa nela, dou banho nela 2 vezes ao dia (AÇAFRÃO)

...eu não sabia dar banho no menino... eu não sabia dar banho foi uma "aspen" (agente penitenciária) que me ensinou (ACÁCIA)

Dou banho...(CACTO)

A imunização faz parte do mecanismo de proteção imunológica, e o calendário vacinal deve ser cumprido de acordo com a recomendação do Ministério da Saúde para cada idade, o atraso vacinal pode levar a disseminação de diversas doenças imunopreviníveis e o retorno de patologias erradicadas no país. O acompanhamento vacinal faz parte da prática do cuidar de um filho segundo as participantes do estudo, a ausência e o atraso dessas vacinas trazem sentimento de angústia e revolta.

...ela vai fazer 3 meses e só tomou a BCG e a da perna quando nasceu... (ALECRIM)

....porque as vacinas estão atrasadas, ela ainda não tomou a vacina de um mês e tem que tomar e ela não tomou (AZÁLEA)

... tomar vacina! passa até o dia de tomar a vacina (DÁLIA)

Tema 5. Modo função de papel: buscando assumir o papel de mãe e cuidadora

As falas, a seguir, demonstram que o nascimento de um filho demanda ajustes na vida da mulher, exigindo adaptações, principalmente, quando essas mães estão dentro de uma unidade prisional.

Quando eu acordo e ela tá acordada eu fico brincando com ela ... Quando ela dorme eu vou fazer as coisas, lavar as roupas dela, lavar as minhas, a faxina, jogar o lixo fora, tomar banho (AZÁLEA)

...a criança chora a gente tem que pegar...Lavar roupa, fazer faxina da cela, lavar balcão...se o menino estiver chorando a gente para tudo para pegar o menino, (GERBERA)

...de tarde quando ele dorme faço as coisas que tenho para fazer...lava a roupa da gente e a roupa dele...não sabia nem colocar o menino no colo (ACÁCIA)

Tema 6. O Modo autoconceito: buscando o equilíbrio psíquico e a espiritualidade

Entre as mães do estudo, vale ressaltar a fala de Alecrim uma vez que fica evidente a forma como ela se vê como pessoa, a sua *autoconsistência*. A falta de integridade psíquica poderá ocasionar danos físicos e emocionais ao seu filho.

...tenho pouca paciência com os outros... sou uma pessoa meio que intolerante, ...eu sou uma pessoa de pavio curto... não sei escutar muito... uma pessoa falando no pé do ouvido me mandando para eu fazer besteira,...não posso tomar os remédios que eu tomava antes porque eram calmantes e antidepressivos como rivotril porque tudo que a gente toma passa para o leite...faz duas semanas que ela(psiquiatra) não me atende, três com essa (ALECRIM)

A espiritualidade é parte do ser em sua integralidade, mesmo na privação de liberdade. Gérbera e Azálea revela em suas falas a espiritualidade quando atribuem a Deus a sua salvação e esperança.

...Deus me livrou de uma morte, estou aqui (GERBERA)

...eu tenho fé em Deus (AZÁLEA)

Tema 7. Modo interdependência: resignificando as relações afetivas

De acordo com as falas a seguir, evidenciou-se que a ausência do contato com os familiares e amigos é uma ruptura no sistema de apoio. Esse fato leva a necessidade do estabelecimento de uma nova rede de apoio com suas colegas de cela e profissionais da unidade prisional.

...aqui nesse lugar você não tem visita, as meninas (colegas de cela) é que me ajuda (ROSA)

... Ninguém vem conversar com a gente... Era para ter alguém para ensinar a gente... Ninguém ensina nada para gente, ninguém conversa com a gente... Eu não sabia fazer nada. ...pessoas para nos ensinar as meninas (colegas de cela) que me ensinam...a gente aqui está esquecido. (ACÁCIA)

A incerteza de quais serão os cuidadores e das reações que as crianças irão apresentar frente ao processo de separação são reveladas nas falas das entrevistadas. Esses sentimentos poderiam ser amenizados se as pessoas que serão os cuidadores tivessem acesso a visita como revela Gérbera.

Ela vai fazer 6 meses e tem que ver para onde vai, se vai para o pavilhão ou se vai para rua... minha esperança é ir embora com ela, tomar conta dela... É triste, não é? suspender a visita da minha mãe para deixar minha prima entrar...Se a menina for para rua com 6 meses a menina vai estranhar ela (GÉRBERA)

...não tenho mãe, não tenho ninguém para ficar com ele...minha ex-sogra...ele não é neto dela, já é neto da outra, (ex-sogra) vai ficar com ele até eu sair daqui. ...fico com medo de até mandar...vou ver se falo com o juiz para eu ficar com ele até 1 ano, que eles já são mais sabidinho. (ACÁCIA)

DISCUSSÃO

Um dos principais elementos do Modelo de Adaptação de Roy é o *ambiente*, que estimula às respostas adaptáveis da pessoa, podendo ser tais respostas positivas ou negativas⁽⁶⁾. Na categoria *o cuidar no ambiente prisional* foi visível quando as mães expressaram a inadequação do ambiente prisional para o exercício do cuidar de seus filhos em toda sua plenitude, uma vez que o ambiente interno interfere no crescimento e desenvolvimento da criança. Em pesquisas realizadas no domicílio, o ambiente é referido como um dos fatores que influenciam na prática do cuidar.^(1,3,14-16), portanto o ambiente estabelece na criança a confiança e a segurança para explorar e apreender o mundo⁽¹⁷⁾

Um estudo, em uma unidade prisional de Tires, em Lisboa-Portugal, constatou que crianças que ficavam com suas mães em unidade prisional, apesar de vivenciarem a cultura prisional, tinham um desenvolvimento adequado à sua idade cronológica⁽¹⁸⁾, isso demonstra que apesar dos estímulos exteriores do ambiente como a estrutura inadequada e por estar fora do lar, tanto como o interior medo da separação, sensação de insegurança, desestruturação familiar e social, a mãe mobilizou diferentes mecanismos de enfrentamento até a adaptação na prática do cuidar^(4,6).

Os achados de uma revisão bibliográfica⁽¹⁹⁾ demonstram, em contraponto, que crianças com mais de quatro meses de permanência na prisão, possuíam competências cognitivas abaixo do esperado, quando comparadas às de outros bebês da mesma idade. Nesse sentido, a situação prisional pode influenciar negativamente as relações familiares e todo o processo de cuidados parentais. Por estas razões, são questionadas as repercussões do cuidar do lactente em uma unidade prisional, pois a mulher privada de liberdade poderá não ser capaz de desempenhar adequadamente sua função de mãe, ou por razões de personalidade, ou porque a prisão não proporcionará um ambiente saudável ao desenvolvimento adequado das crianças.

Enfim, um ambiente acolhedor, receptivo e tranquilo, onde todos os atores respeitam-se mutuamente, há uma melhor adaptação entre o cuidador e o ser cuidado pois ocorrem respostas positivas do vínculo afetivo.

Os comportamentos e significados da prática do cuidar trazidos pelas falas maternas foram direcionados aos quatro modos adaptativos do Modelo de Adaptação de Roy. O *modo de adaptação fisiológico* envolve as *necessidades básicas e fisiológicas* da pessoa. Callista Roy elenca cinco necessidades básicas: *a oxigenação, a nutrição, a eliminação, a atividade e repouso e a proteção*, e, quatro necessidades fisiológicas: os sentidos, os fluidos e eletrólitos, a função neurológica e endócrina^(4,6).

De acordo com Callista Roy a *nutrição* é um dos elementos essenciais à manutenção da homeostase⁽⁶⁾, as mães privadas de liberdade buscam atender essa necessidade de seus filhos através da amamentação e da alimentação complementar quando acima de 6 meses de vida. Muitas delas gostariam de introduzir o leite artificial, pois acreditavam ser fraco o leite materno, mas de acordo com o Ministério da Justiça a unidade prisional feminina deverá priorizar o leite materno, e a substituição do leite materno só deverá acontecer em casos especiais, seguindo a preconização do Ministério da Saúde de amamentar exclusivamente até 6 meses e com complementação alimentar até os dois anos, já que o leite materno atende as necessidades nutricionais nessa fase da infância⁽²⁰⁾. Esse dado corrobora com achados de outros estudos^(19,21) nos quais as crenças do leite materno ser fraco é repassada de geração em geração.

Cada pessoa é como um sistema adaptativo, tem um nível de adaptação, o qual é determinado por processos de controle, também chamados de mecanismos de enfrentamento reguladores (fisiológicos) e cognatos (sentimentos e mobilizações emocionais) os quais são subsistemas da pessoa como um sistema adaptativo. Sendo assim, ao receber estímulos (focais, contextuais e residuais), iniciam-se, na pessoa, processos de controle, em que os mecanismos de enfrentamento irão determinar os comportamentos a serem expressos, podendo ser adaptáveis ou não^(4,6).

Ao se depararem com a ausência de recursos físicos para estabelecer brincadeiras, as mães privadas de liberdade, considerada por Roy um sistema, mobilizaram mecanismos e adaptaram suas atividades com objetos do uso diário, corroborando com um estudo realizado com doze mães de lactentes, no qual foram percebidas evoluções no crescimento e desenvolvimento infantil, em virtude da estimulação por meio de práticas diárias⁽²²⁾.

Apesar das adaptações da prática do cuidar de um filho, na unidade prisional, serem positivas com relação às necessidades básicas de atividade, o mesmo não acontece no repouso, pois distúrbios do sono já se apresentavam, quando as mães afirmam que ninguém consegue dormir.

O recém-nascido e o lactente devem passar grande parte do dia adormecido, pois o sono é essencial para o desenvolvimento orgânico e mental no início da vida. De acordo com uma pesquisa comparativa, o ambiente é referido como um dos fatores que influencia na qualidade do sono⁽²³⁾.

Esse dado corrobora com a afirmação de Callista Roy de que um ambiente pode perturbar o repouso e o sono, fatores como barulho, odor desagradável e temperatura do quarto podem estar interferindo no repouso, essencial para integridade física e psicológica da pessoa⁽⁶⁾.

A *proteção* é uma das necessidades fisiológicas encontradas nas fala das mães em privação de liberdade como parte da prática do cuidar. Para essas mulheres deve-se cuidar da pele da criança e do sistema imunitário. A pele funciona como um mecanismo de proteção para o corpo humano, por funcionar como uma barreira física contra infecção e materiais estranhos⁽⁶⁾, nesse estudo as mães realizam o banho, a troca de fraldas e a limpeza do vestuário. Essa prática materna do cuidar através de medidas de higiene foram encontradas em outros estudos^(1-3, 14-16).

Com relação ao sistema imunitário, o atraso vacinal apresentado pelos filhos das mães privadas de liberdade, aumenta a sua vulnerabilidade comum no primeiro ano de vida⁽²⁴⁾, contudo as ações de saúde deveriam ser cumpridas conforme previsto nas

legislações do Sistema Único de Saúde, reafirmadas no relatório do Ministério da Justiça, garantindo a mulher privada de liberdade e ao seu filho o direito a vacinação⁽²⁰⁾.

O atendimento às necessidades de afeto, trocas subjetivas e cuidados de higiene e alimentação, torna a criança confiante e saudável no desenvolvimento de suas capacidades física, emocional e intelectual⁽²⁵⁾. Essas necessidades são atendidas nesse estudo evidenciando o modo de função de papel, em que a mulher privada de liberdade assume o papel de mãe e cuidadora.

A mulher desse estudo, puérpera, mãe, e\ou lactante exerce esses seus papéis sozinha e a rotina gerada pelos cuidados relativos à criança e a casa, no caso do nosso estudo a cela, podem predispor a puérpera ao esgotamento psicológico e físico, principalmente quando ela não procura ou não tem com quem conciliar as tarefas domésticas⁽²⁶⁾, a participação da rede de apoio é citada em outras pesquisas como facilitador da prática do cuidar^(1,3,14,15,25,27). Essa ausência do sistema de apoio poderia ser ancorada pela presença de uma equipe de profissionais de saúde, mediadores do processo de enfrentamento dessa mulher, em busca da promoção da saúde materna e infantil.

Os sentimentos de ansiedade de separação, pelo rompimento da convivência mãe e filho, deveriam ser acompanhados por uma equipe multidisciplinar, incluindo Psicólogos e Assistentes Sociais. Esses profissionais deveriam contribuir no período de transição, incluindo em suas atribuições procedimentos em que a mãe, de alguma forma, autorize a saída da criança, viabilizando a adaptação de ambos à pessoa, ou instituição que assumirá a guarda da criança, acolhendo-o bem para que o desenvolvimento da mesma tenha continuidade⁽²¹⁾.

O modo autoconceito abrange os aspectos sociais e psicológicos da pessoa e se subdivide em *ser físico* e *eu pessoa*⁽⁶⁾. Nessa temática foram expressos sentimentos de revolta em decorrência da falta de atendimento psiquiátrico e suspensão errônea da medicação.

De acordo com uma pesquisa sobre a relação mãe-bebê, se a mãe não estiver em sua integridade psíquica, não conseguirá investir na relação com seu filho e estabelecer os

cuidados necessários⁽²⁸⁾. Nesse caso, quando o *ser pessoal* possui problemas de adaptação há necessidade da assistência de Enfermagem, que além da administração medicamentosa, poderá utilizar técnicas de comunicação intencionais para encorajar a expressão dos sentimentos e realizar os devidos encaminhamentos⁽⁶⁾.

CONCLUSÃO

A utilização da Teoria de Enfermagem o Modelo da Adaptação de Roy permitiu aprofundar sobre os significados da prática do cuidar de um filho a partir da percepção da mulher privada de liberdade.

No estudo ora desenvolvido, as mulheres privadas de liberdade reconhecem as limitações do ambiente prisional e usam sua criatividade para atender às necessidades básicas e fisiológicas da criança, apesar de uma deficiência do sistema de apoio. O enfermeiro poderia se inserir nessa rede de apoio e trazer maior segurança à mãe no exercício da prática do cuidar.

Adaptar a prática do cuidar ao ambiente da unidade prisional mobilizou mecanismos de enfrentamentos na mulher privada de liberdade para que as necessidades dos quatro modos adaptativos de Roy fossem atendidas. No modo fisiológico, as necessidades nutricionais e de atividades eram atendidas, enquanto que o atendimento da proteção e repouso foi parcial, uma vez que o calendário vacinal das crianças estava atrasado e algumas crianças não conseguiam dormir. No modo função de papel, a mulher passa por um período de transição e vivencia sentimentos de ansiedade de separação de sua família e de seu filho, interferindo nas adaptações do modo de interdependência. Dessa forma, apesar dos esforços maternos, problemas de adaptação foram identificados e poderiam ser resolvidos através de uma reestruturação física da instituição e de uma assistência clínica e educacional dos profissionais de saúde.

A ausência dessa assistência faz parte das reivindicações das mulheres e pode estar interferindo na qualidade da prática do cuidar da criança. Com isso, percebe-se, a partir

dessa investigação, o papel primordial do enfermeiro, dentre esses profissionais de saúde, que a partir da utilização do Modelo da Adaptação de Roy, poderá propor intervenções para promover comportamentos eficazes na prática do cuidar do filho e minimizar respostas ineficientes, gerando o fortalecimento do vínculo afetivo de mãe e filho.

A construção desse marco possibilita ao enfermeiro refletir sobre sua atuação no ambiente de privação de liberdade, como promotor do bem estar integral e educador em saúde, podendo adaptar para sua realidade na prática clínica estratégias educacionais construídas fundamentadas nos significados da prática do cuidar aqui encontrados e no processo de Enfermagem contido no Modelo de Adaptação de Roy.

A permanência da criança na unidade prisional ainda é um paradoxo, pois assegura o direito às mães privadas de liberdade de amamentar e conviver com seus filhos, amenizando a dor, sofrimento e preocupação dessas mulheres, que teriam de ficar separadas de seus filhos ainda pequenos. Contudo, crianças estão sendo privadas de liberdade, nascidas ou não na prisão, mas que permanecem junto às mães presas, cumprindo a pena materna, estudos longitudinais e etnográficos devem ser realizados para aprofundar sobre a prática do cuidar de um filho no ambiente prisional.

REFERÊNCIAS

1. Tomeleri KR, Marcon SS. Mãe adolescente cuidando do filho na primeira semana de vida. Rev Bras Enf [periódico na Internet]. 2009 Mai-Jun [citado 2012 Abril 01];62(1):8- 9. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19219347>.
2. Gomes VLO, Silva AL, Ern E. O cuidado de crianças em creches: um espaço para a Enfermagem. Rev Gaúcha Enferm [periódico na Internet]. 2003 Ago; [citado 2012 Abril 01] 24(2):177-88. Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/4471/2405>

3. Zanatta EA, Motta MGC. Saberes e práticas de mães no cuidado à criança de zero à seis meses. Rev Gaucha Enferm [periódico na Internet]. 2007 Dez; [citado 2012 Abril 01] 28 (4):556-563. Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/3152/1725>
4. Galbreath JG. Sister Callista Roy. In: George JB. Teorias da Enfermagem: os fundamentos à prática profissional. Tradução de Ana Maria Vasconcellos Thorell. 4ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2000.
5. Melo EM, Araújo TL de, Oliveira TC de, Almeida DT de. Mulher mastectomizada em tratamento quimioterápico: um estudo dos comportamentos na perspectiva do modelo adaptativo de Roy. Rev Bras Cancerol [periódico na Internet]. Jul 2002[citado 2012 Abril 01]; 48(1): 21-28. Disponível em: http://www.Inca.gov.br/rbc/n_48/v01/pdf/artigo1.pdf
6. Roy C, Andrews HA. Teoria de Enfermagem. O modelo da adaptação de Roy. Tradução de Clara Fonseca. Lisboa: Instituto Piaget; 2001.
7. Brasil. Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984. Lei de Execução Penal. Dispõe sobre a assistência ao condenado. Diário Oficial da União, Brasília, DF 13 de julho de 1984; Seção 1: p10.
8. Brasil. Ministério da Justiça. Departamento Penitenciário Nacional, mulheres encarceradas - Diagnóstico nacional. Consolidação dos dados fornecidos pelas unidades de federação. Brasília DF, 2008.
9. Brasil. Lei nº 11.942, de 28 de maio de 2009. Altera a Brasil. Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984. Lei de execução Penal. Diário Oficial da União, Brasília, DF 13 de julho de 2009; Seção 1: p10.
10. Pires SMB. Sistematização do cuidado em Enfermagem: uma análise da implementação [tese mestrado]. 2007. 137 Curitiba: Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná; 2007 [citado 2012 Fevereiro 17]. Disponível em: <http://www.ppgenf.ufpr.br/Disserta%C3%A7%C3%A3oSandraPires.pdf>

11. Polit DF, Hungler BP. Fundamentos de pesquisa em Enfermagem. 3ª ed. Porto Alegre (RS): Artes Médicas; 1995. 391 p.
12. Pernambuco. Secretária de Ressocialização- Boletim interno da unidade prisional Colônia Penal Feminina do Recife/ Abril, 2012.
13. Bardin L. Análise de Conteúdo. 131p. São Paulo: Edições 70, 2011.
14. Abel S, Park J, Tipene-Leach D, Finau S, Lennan M. Infant care practices in New Zealand: a cross-cultural qualitative study. Social Science & Medicine [Periódico da Internet]. 1982 Nov [citado 2012 Abril 01]; 53(9):1135-48. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11556605>.
15. Tronco CS, Maris S, Padoin DM, Neves ET, Landerdahl MC. Cuidados domiciliar de recém-nascido egressos da terapia intensiva: percepção de familiares. Rev. enferm. UERJ [Periódico da Internet]. 2010 Jan-Mar [citado 2012 Abril 01];18(1):108-113. Disponível em: [http://www.facenf.uerj.br/v18n1/v18n1a19](http://www.facenf.uerj.br/v18n1/v18n1a19.pdf) .pdf
16. Andrade PR; Ribeiro CA; da Silva CV. Mãe adolescente vivenciando o cuidado do filho: um modelo teórico. Rev bras Enferm[periódico na Internet]. 2006 Feb [citado 2012 Abril 01]; 59 (1): 30-35. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S00347167_2006000100006&lng=en.<http://dx.doi.org/10.1590/S003471672006000100006>.
17. Keenan T. An introduction to child development. London: Sage Publications; 2002.
18. Serras D, Pires A. Maternidade atrás das grades-comportamento parental em contexto prisional. Análise psicológica. 2004 [citado 2012 jul. 15]; 2(22):413-425. Disponível em: <http://www.scielo.oces.mctes.pt/pdf/aps/v22n2/v22n2a09.pdf>
19. Carlen P. Women's imprisonment: A study in social control. London: Routledge & Kegan Paul, 1983.
20. Brasil Presidência da República. Secretária Especial de Políticas para mulheres. Grupo de trabalho interministerial. Reorganização e Reformulação do Sistema Penitenciário Feminino. Brasília, 2008.

21. Souza NL, Pinheiro FAC, Costa CIC, Cruz EB, Carvalho JBL, Silva MLC. Domestic maternal experience with preterm newborn children. Rev. Salud pública [periódico na Internet]. 2010 Jun [citado 2012 Abril 01] ; 12(3): 356-367. Disponível em: http://www.scielo.org/scielo. php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642010000300002&lng=pt. <http://dx.doi.org/10.1590/S0124-00642010000300002>.
22. Silva PL, Santos DCC, Gonçalves BMG. Influência de práticas maternas no desenvolvimento motor de lactentes do 6º ao 12º meses de vida. Rev Bras Fisioter 2006;10(2):225-31.
23. Vicente SLP. Atenção e percepção estudo comparativo entre sujeitos com boa e má qualidade do sono.[dissertação de mestrado] Universidade Fernando Pessoa. Faculdade de Ciências Humanas e Sociais. Porto, 2009. Disponível em: http://ufpbdigital.ufp.pt/dspace/bitstream/10284/1568/3/dm_soniavicente.pdf
24. Vasconcelos EN, Silveira MFA, Eulálio MC, Medeiros PFV. A normatização do cuidar da criança menor de um ano: estudo dos significados atribuídos pelos profissionais do Programa Saúde da Família (PSF). Ciênc. saúde coletiva [serial on the Internet]. 2009 Aug [cited 2013 Jan 17]; 14(4): 1225-1234. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000400028&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232009000400028>.
25. Moraes AC, Quirino MD, Almeida MS. O cuidado da criança prematura no domicílio. Acta Paulista de Enfermagem [Periódico da Internet]. 2009 Feb [citado 2012 Abril 01]; 22(1):24-30. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002009000100004&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt
26. Maldonado MT, Dickstein J, Nahoum JC. Nós estamos grávidos. São Paulo (SP): Saraiva; 2000.
27. Zepeda M. Selected Maternal-Infant Care Practices of Spanish-Speaking Women. Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing, 1982 Nov,11: 371–374. Doi: 10.1111/j.1552-6909.1982.tb01037.x

28. Matthey S, Speyer J. Changes in unsettled infant sleep and maternal mood following admission to a parentcraft residential unit. *Early Hum Dev* 2008; 84: 623-9.

5 CONCLUSÃO

Percebeu-se que na prática do cuidar na revisão integrativa, os atores envolvidos no suporte social a mãe e ao filho eram agentes potencializadores ou dificultadores desse processo de maternidade. Essa prática ainda encontrava-se arraigada aos suprimentos das necessidades biológicas e físicas do ser, embora saiba que exista uma visão mais ampliada dessa prática, respeitando as necessidades psíquicas e emocionais das crianças.

Algumas práticas culturais no domicílio, como a utilização de substância como agentes cicatrizantes no coto umbilical e como analgésicos no ouvido, podem levar ao surgimento de agravos no neonato progredindo para o óbito. Elos de comunicação podem ser estabelecido entre enfermeiro e comunidade para rever e discutir essas práticas, galgando reduzir da morbimortalidade infantil.

A prática do cuidar domiciliar apresenta objetivos semelhantes à realizada no ambiente prisional de buscar atender as necessidades fisiológicas e básicas da criança. No ambiente domiciliar a mulher pode dividir as tarefas domésticas com a rede de apoio e se dedicar aos cuidados com seu filho, e na unidade prisional as práticas maternas só podem ser compartilhadas com algumas colegas de celas.

A utilização da Teoria de Enfermagem o Modelo da Adaptação de Roy permitiu aprofundar melhor os significados da prática do cuidar de um filho a partir da percepção da mulher privada de liberdade.

Nessa investigação as mulheres privadas de liberdade reconhecem as limitações do ambiente prisional e usam de sua criatividade para atender as necessidades básicas e fisiológicas da criança, apesar de uma deficiência do sistema de apoio. O enfermeiro poderia se inserir nessa rede de apoio e trazer maior segurança a mãe no exercício da prática do cuidar.

Adaptar a prática do cuidar ao ambiente da unidade prisional mobilizou mecanismos de enfrentamentos na mulher privada de liberdade para que as necessidades dos quatro modos adaptativos de Roy fossem atendidas. Apesar dos esforços maternos, problemas de adaptação foram identificados e poderiam ser resolvidos através de uma reestruturação física da instituição e de uma assistência clínica e educacional dos profissionais de saúde.

O profissional de saúde deve cuidar preservando a singularidade de cada família, valorizando seus hábitos, suas crenças e seus valores como formas de conhecimentos

decorrentes dos hábitos de vida, e buscar conhecer além das suas condições socioeconômicas, suas experiências, suas vivências e suas redes sociais. A ausência dessa assistência faz parte das reivindicações das mulheres e pode estar interferindo na qualidade da prática do cuidar da criança. Com isso percebeu-se, a partir dessa investigação, o papel primordial do enfermeiro dentre esses profissionais de saúde, que a partir da utilização do Modelo da Adaptação de Roy, poderá propor intervenções para promover comportamentos eficazes na prática do cuidar do filho e minimizar respostas ineficientes, gerando o fortalecimento do vínculo afetivo de mãe e filho.

Em virtude das normas locais institucionais, as crianças saem da unidade a partir do sexto mês, esse processo gera ansiedade de separação, momentos de escuta dessa mulher e preparação dos cuidadores, a partir da convivência com a criança, podem amenizar a dor vivenciada por essa mulher e adaptar a criança reduzindo repercussões futuras.

A construção desse marco possibilita ao enfermeiro refletir sobre sua atuação no ambiente de privação de liberdade, como promotor do bem estar integral e educador em saúde, podendo adaptar para sua realidade na prática clínica estratégias educacionais construídas fundamentadas nos significados da prática do cuidar aqui encontrados e no processo de Enfermagem contido no Modelo de Adaptação de Roy. Nesse processo educativo em saúde, originado desde o momento do preparo para a concepção à chegada da mãe e do filho a sua moradia, a adaptação dessa unidade familiar, o enfermeiro despidido de preconceitos se posiciona aberto a troca e a construção de saberes que amenizem as dificuldades enfrentadas por essa família.

REFERÊNCIAS

1. Tomeleri KR, Marcon SS .Mãe adolescente cuidando do filho na primeira semana de vida. Rev Bras Enf [periódico na Internet]. 2009 [citado 2012 Abril 01];62(1):8- 9. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19219347>.
2. Brasil. Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984. Lei de Execução Penal. Dispõe sobre a assistência ao condenado. Diário Oficial da União, Brasília, DF 13 de julho de 1984;Seção 1: p10.
3. Gomes VLO, Silva AL, Ern E. O cuidado de crianças em creches: um espaço para a Enfermagem. Rev Gaúcha Enferm [periódico na Internet]. 2003 Ago ; [citado 2012 Abril 01] 24(2):177-88. Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/4471/2405>
4. Zanatta EA, Motta MGC. Saberes e práticas de mães no cuidado à criança de zero à seis meses. Rev Gaucha Enferm [periódico na Internet]. 2007 Dez; [citado 2012 Abril 01] 28(4):556-563. Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/3152/175>
5. Galbreath JG. Sister Callista Roy. In: George JB. Teorias da Enfermagem: os fundamentos à prática profissional. Tradução de Ana Maria Vasconcellos Thorell. 4ª ed. Porto Alegre: Artmed;2000.
6. Brandalize DL, Zagonel IPS. Um marco conceitual para o cuidado ao familiar da criança com cardiopatia congênita à luz da Teoria de Roy. Cogitare Enferm [periódico na Internet] Fev 2006 [citado 2012 Abril 01]; 11(3): 264-70. Disponível em: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/view/7315/5246>.
7. Gurgel EPP, Rolim KMC, Galvão MTG, Caetano JA. Abordagem assistencial ao neonato portador de mielomeningocele segundo o modelo adaptativo de Roy. Rev esc enferm USP [serial on the Internet]. 2010 Sep [cited 2012 May 23] ; 44(3): 702-707. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342010000300021](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342010000300021&lng=n) &lng = n. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342010000300021>.
8. Melo EM, Araújo TL de, Oliveira TC de, Almeida DT de. Mulher mastectomizada em tratamento quimioterápico: um estudo dos comportamentos na perspectiva do modelo adaptativo de Roy. Rev Bras Cancerol [periódico na Internet]. Jul 2002[citado 2012 Abril 01]; 48(1): 21-28. Disponível em: http://www.inca.gov.br/rbc/n_48/v01/pdf/artigo1.pdf
9. Roy C, Andrews HÁ. Teoria de Enfermagem. O modelo da adaptação de Roy. Tradução de Clara Fonseca. Lisboa: Instituto Piaget; 2001.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário. Portaria Interministerial nº 1777 de 9 de novembro de 2003. Brasília, DF, 2004
11. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988: promulgada em 5 de outubro de 1988. 22. ed. São Paulo: Saraiva, 1999.

12. Brasil. Ministério da Justiça. Departamento Penitenciário Nacional, mulheres encarceradas - Diagnóstico nacional. Consolidação dos dados fornecidos pelas unidades de federação. Brasília DF, 2008.
13. Brasil. Lei nº 11.942, de 28 de maio de 2009. Altera a Brasil. Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984. Lei de execução Penal. Diário Oficial da União, Brasília, DF 13 de julho de 2009; Seção 1: p10.
14. Serras D, Pires A. Maternidade atrás das grades-comportamento parental em contexto prisional. *Análise psicológica*. 2004 [citado 2012 jul. 15]; 2(22):413-425. Disponível em: <http://www.scielo.oces.mctes.pt/pdf/aps/v22n2/v22n2a09.pdf>
15. Carlen P. Women's imprisonment: A study in social control. London: Routledge & Kegan Paul, 1983.
16. Carlos GA, Baratto F, Uliana B, Santos CF, Grandó MK. Reflexões acerca da garantia do direito à saúde no sistema prisional. [citado 29 abril 2012]. Disponível em: <http://www.unifra.br/eventos/sepe2010/2010/Trabalhos/saude/Resumo/5623.pdf>.
17. Nicolau AIO, Pinheiro AKB. Condicionantes sociodemográficos e sexuais do conhecimento, atitude e prática de presidiárias quanto ao uso de preservativos. Texto contexto - enferm. [periódico na Internet]. 2012, 21(3) [citado 2013 Fev 18], pp. 581-590 . Available from: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010407072012000300013&lng=en&nrm=iso>. ISSN 0104-0707. <http://dx.doi.org/10.1590/S01040707201200300013>.
18. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN 347/2009. Revoga a Resolução COFEN nº. 146/1992, de 1º de junho de 1992. Normatiza em âmbito Nacional a obrigatoriedade de haver Enfermeiro em todas as unidades de serviço onde são desenvolvidas ações de Enfermagem durante todo o período de funcionamento da instituição de saúde. Brasília-DF, 15 de junho de 2009.
19. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN 358/2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados. Brasília-DF, 15 de outubro de 2009.
20. Potter PA, Perry AG. Fundamentos de Enfermagem. 5ª ed. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan; 2004.
21. Paim, L. *et al*. Conceitos e visões teóricas. Florianópolis: REPENSUL/ESPENSUL, 1998. (Série curso de especializações em projetos em Enfermagem; momento 3)
22. Pires SMB. Sistematização do cuidado em Enfermagem: uma análise da implementação [tese mestrado]. 2007. 137 Curitiba: Programa de Pós –Graduação em Enfermagem, Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná; 2007 [citado 2012 Fevereiro 17]. Disponível em: <http://www.ppgenf.ufpr.br/Disserta%C3%A7%C3%A3oSandrapires.pdf>.

23. Melo EM, Silva RM, Fernandes AFC. O relacionamento familiar após a mastectomia: um enfoque no modelo de interdependência de Roy. Rev Bras Cancerol [periódico na Internet]. 2005 Jul [citado 2012 Abril 01]; 51(3): 219-25. Disponível em :http://www1.inca.gov.br/rbc/n_51/v03/pdf/artigo4.pdf
24. Moraes AC, Quirino MD, Almeida MS. O cuidado da criança prematura no domicílio. Acta Paulista de Enfermagem [periódico na Internet]. 2009 Feb [citado 2012 Abril 01]; 22(1):24-30. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002009000100004&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt
25. Polit DF, Hungler BP. Fundamentos de pesquisa em Enfermagem. 3a ed. Porto Alegre (RS): Artes Médicas; 1995. 391 p.
26. Brandalize DL. O Cuidado de Enfermagem à mãe na vivência do processo de transição de saúde-doença do filho com cardiopatia congênita [Dissertação de mestrado]. Curitiba (PR): Universidade Federal do Paraná; 2007. [citado 2013 Jan 1]. Disponível em: <http://www.ppgenf.fpr.br/Disserta%C3%A7%C3%A3oDanieleBrandalize.pdf>
27. Maldonado MT. Psicologia da Gravidez: Parto e Puerpério. 14 ed. São Paulo: Saraiva; 1997 .
28. Bowlby J. Apego e perda: a natureza do vínculo. Tradução de Álvaro Cabral. São Paulo: Martins Fontes; 2001.
29. Muller ME. Prenatal and postnatal attachment: a modest correlation. Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing [periódico na Internet] 1996 Feb [citado 20 ago 2012], Philadelphia (PA); 25(2):161-6. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8656307>.
30. Goulet C, Bell L, Str CTD, Paul D, Lang A. A concept analysis of parent-infant attachment. Journal of Advanced Nursing, [periódico na Internet] 1998 Nov; 28 [citado 2012 ago 20] 28(5):1071-81. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9840879>
31. Fowles ER. Relationships among prenatal mother not attachment, presence of post natal depressive symptoms and maternal role attainment. Journal of the Society of Pediatric Nurses [periodico na Internet]. 1996 Jul/Sept [citado 2012 ago 20];1(2):75-82. Disponível em:<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.17446155.1996.tb00004.x/abstract>
32. Eiden R, Teti DM, Corns KM. Maternal working models of attachment, marital adjustment, and the parent-child relationship. Child Development [Internet] 1995 Oct [citado 2012 ago 20]; 66(5):1504-18. Disponível em: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1467-8624.1995.tb00948.x/references>
33. Scochi CGS, Mello DF, Melo LL, Gaiva MAM. Assistência aos pais de recém-nascidos pré-termo em unidades neonatais. Revista Brasileira de Enfermagem. 1999 out/dez;52(4):495-503.
34. Klaus MH, Kennell JH. Pais/bebê: a formação do apego. Porto Alegre (RS): Artes Médicas; 1993. 329 p. Il.

35. Rocha SMM, Simpionato E, Mello DF de . Apego mãe - filho: estudo comparativo entre mães de parto normal e cesárea. Rev. bras. Enfer [periódico na Internet]. 2003 Abr; [citado 2012 ago 20] 56(2):125-129. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v56n2/a02v56n2.pdf>
36. Mazet P, Stoleru S. Manual de psicopatologia do recém nascido. Porto Alegre: Artes Médicas, 1990.
37. Piccinini CA, Moura MLS, Ribas AF, Bosa CA, Oliveira EA, Pinto EB et al. Diferentes perspectivas na análise da interação pais-bebê/criança. Psicol Reflex Crit[periódico na Internet]. 2001. [citado 2012 ago 20]14(3): 478-80p. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/prc/v14n3/7834.pdf>
38. Ferreira SMSO. A interação mãe-bebê: primeiros passos [dissertação mestrado]. Recife: Programa de Pós- Graduação em Letras e Linguística, do Departamento de Letras da Universidade Federal de Pernambuco; 1990.
39. Moraes AC, Quirino MD, Almeida MS. O cuidado da criança prematura no domicílio. Acta Paulista de Enfermagem [Periódico da Internet]. 2009 Feb [citado 2012 Abril 01]; 22(1):24-30. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S01032100200900100004&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt.
40. Waldow VR. Cuidar: expressão humanizadora da Enfermagem. Petrópolis (RJ): Vozes; 2006.
41. Fonseca EL, Marcon SS. Percepção de mães sobre o cuidado domiciliar prestado ao bebê nascido com baixo peso. Rev. bras. Enferm [periódico na internet]. 2011 Fev; [citado 20 ago 2012]; 64(1), p.11-17. Disponível: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S003471672011000100002&script=sci_arttext&tlng=es
42. Boing E, Crepaldi MA. Os efeitos do abandono no desenvolvimento psicológico do bebê e a importância do cuidado maternal como fator de proteção. Estud Psicol [periódico na internet]. 2004 dez; [citado 20 ago 2012]; 21(3). Disponível em: <http://pepsic.bvspsi.org.br/pdfepc/v21n3/v21n3a06.Pdf> .
43. Santos da SMR. A Construção de uma trajetória resiliente durante as primeiras etapas do desenvolvimento da criança: o papel da sensibilidade materna e do suporte social [Tese de Doutorado]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2003. [citado 20 ago 2012]. Disponível em <http://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/84768/191778.pdf?sequence=1>
44. Vasconcelos EM, Silveira EM, Eulálio MC. A normatização do cuidar da criança menor de um ano: estudo dos significados atribuídos pelos profissionais do Programa Saúde da Família (PSF). Ciênc. saúde coletiva [periódico na internet]. Ago 2009 [citado 20 ago 2012]; 14(4), p.1225-1234. Disponível: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v14n4/a23v14n4.pdf>

45. Barros RC, Fiamenghi GA. Interações afetivas de crianças abrigadas: um estudo etnográfico. Ciênc. saúde coletiva [periódico na internet]. Out 2007; [citado 20 ago 2012];12(5), p.1267-1276. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v12n5/18.pdf>
46. Ribble, MA. Os direitos da criança: as necessidades psicológicas iniciais e sua satisfação. 2ª.ed. São Paulo: Imago, 1975. 90 p.
47. Martínez JG, Fonseca LMM, Scochi CGS. The participation of parents in the care of premature children in a neonatal unit: meanings attributed by the health team. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Periódico na Internet]. 2007 Apr [citado 2012 Abril 01]; 15(2). ISSN 0104-1169. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692007000200008&script=sci_arttext
48. Bergamaschi SDF, Praça NDS. Vivência da puérpera-adolescente no cuidado do recém-nascido, no domicílio. Rev Esc de Enf da USP [Periódico da Internet]. 2008 Sep [citado 2012 Abril 01]; 42(3):454-460. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S00806234200800030000&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt.
49. Rocha DCS, Bezerra MGA, Campos ACS. Cuidado com os bebês: o conhecimento das primíparas adolescentes. Esc. Anna Nery R Enferm [Periódico da Internet]. 2005 Dez [citado 2012 Abril 01]; 9(3):365-371. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452005000300005&lng=en.
<http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452005000300005>.
50. Freud A, Burlingham D. Meninos sem lar. Rio de Janeiro: Fundo de Cultura; 1958.
51. Vicente SLP. Atenção e percepção estudo comparativo entre sujeitos com boa e má qualidade do sono.[dissertação de mestrado] Universidade Fernando Pessoa. Faculdade de Ciências Humanas e Sociais. Porto, 2009. Disponível em: http://ufpbdigital.ufp.pt/dspace/bitstream/10284/1568/3/dm_soniavicente.pdf
52. Bowlby, J. Cuidados maternos e saúde mental. 5.ed. São Paulo: Martins Fontes, 1995.
53. Ferreira MCR. O apego e as reações da criança à separação da mãe: uma revisão bibliográfica. Cad.Pesqu [Internet], Fev. 1984[citado 2012 Abril 01]; 48: 3-19. Disponível em: <http://www.fcc.org.br/pesquisa/publicacoes/cp/arquivos/571.pdf>
54. Spitz, RA. Hospitalism: an inquiry into the genesis of psychiatric condition in early childhood . Psychoanal Study Child [periódico na Internet], 1945 [citado 2012 Abril 01]; 1: 53-74. Disponível em: <http://www.pep-eb.org/document.php?id=psc.001.0053a>
55. Brasil Presidência da República. Secretária Especial de Políticas para mulheres. Grupo de trabalho interministerial. Reorganização e Reformulação do Sistema Penitenciário Feminino. Brasília, 2008.
56. Simioni A dos S, Geib LTC. Percepção materna quanto ao apoio social recebido no cuidado às crianças prematuras no domicílio. Rev Bras de Enferm [Periódico da Internet]. 2008 Set-Out [citado 2012 Abril 01];61(5):645-651. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n5/a03v61n5.pdf>

57. Priori C. Mulheres fora da lei e da norma: controle e cotidiano na Penitenciária feminina do Paraná [tese doutorado em história]. Curitiba: Departamento de Ciências Humanas, Letras e Artes, Universidade Federal do Paraná; 2012. [citado 2012 Abril 01]. Disponível em: http://www.esedh.pr.gov.br/arquivos/File/Mulheres_fora_da_lei_e_da_norma.pdf
58. Tronco CS, Maris S, Padoin DM, Neves ET, Landerdahl MC. Cuidados domiciliares de recém-nascidos egressos da terapia intensiva: percepção de familiares. Rev. enferm. UERJ [Periódico da Internet]. 2010 Jan-Mar [citado 2012 Abril 01];18(1):108-113. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v18n1/v18n1a19.pdf>
59. Sankey JJ, Brennan S. Living with difference: caring for a premature baby at home. Collegian. 2001 Apr; 8(2):10-8. Doi : 10.1111/j.1552-6909.1982.tb01037.x
60. Winch PJ, Alam MA, Akther A, Afroz D, Ali NA, Ellis AA, Baqui AH, Darmstadt GL, rifeen SE, Seraji MHR, *et al.*: Local understandings of vulnerability and protection during the neonatal period in Sylhet district, Bangladesh: a qualitative study. Lancet [Periódico da Internet]. 2005 Aug [citado 2012 Abril 01]; 366: 478-485. Disponível em: [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(05\)66836-5/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(05)66836-5/fulltext).
61. Miranda KCL, Barroso, MGT. A contribuição de Paulo Freire à prática e educação crítica em Enfermagem. Rev. Latino-Am. Enfermagem [periódico na Internet]. 2004; [citado 2012 Abril 01] 12(4): 631-35. ISSN 0104-1169. doi: 10.1590/S0104-11692004000400008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692004000400008
62. Lopes EM, Anjos SJSB, Pinheiro AKB. Tendência das ações de educação em saúde realizadas por enfermeiros no Brasil. Rev enferm UERJ. [periódico na Internet] 2009; [citado 2012 Abril 01] 17:273-7. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/>
63. Alvim NAT, Ferreira MA. Perspectiva Problematicadora da Educação Popular em Saúde e a Enfermagem. Texto Contexto Enfermagem [periódico na Internet]. 2007. [citado 2012 Abril 01] Abr-Jun; 16(2): 315-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v16n2/a15v16n2.pdf>
64. Lira ALBC, Lopes MVO. Clareza do processo de Enfermagem proposto por Roy à luz do modelo de Barnum. Rev. enferm. UERJ, Rio de Janeiro, 2010 jan/mar; 18(1):104-7. p.107. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v18n1/v18n1a18.pdf>
65. Brome ME. Integrative Literature Reviews for the Development of Concepts. In: Rodgers BL Knafl KA. Concepts development in nursing: foundation techniques and applications. Philadelphia WB. Saunders Company. p231-250, 2000.
66. Ursi ES. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. Dissertação [mestrado]. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto 2005.135f [citado 2013 Fev 21]. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-18072005-095456/pt-br.php>

67. Beya SC, Nicoll LH. Developing practice guidelines as an approach to evidence practice. *AORN Journal* 67(5) 1037-1038p, 1998.

68. Pompeo DA. Diagnóstico de Enfermagem náusea no paciente no período pós-operatório imediato: revisão integrativa de literatura. [Dissertação mestrado]. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2007. 184f. [citado 2012 Abril 01]. Disponível em: [www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22 /.../DanieleAlcalaPompeo.pdf](http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-15082007-153503/pt-br.php)

69. Ganong LH. Integrative Review of Nursing Research. *Research in Nursing & Health*. (10), p 1-11, 1987.

70. Silveira, 2005 Silveira RCCP. O cuidado de Enfermagem e o cateter de Hickmann: a busca de evidências. 2005. 134f. Dissertação (Mestrado). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, 2005. [citado 2012 Abril 01]. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-15082007-153503/pt-br.php>

71. Mafra MT. Vulnerabilidade dos adolescentes ao HIV\AIDS: revisão integrativa. Dissertação [mestrado]. Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo. 2008.153f[citado 2012 Abril 01]. Disponível em: http://www3.crt.saude.sp.gov.br/arquivos/pdf/publicacoes_dst_aids/Melina_Mafra.pdf

72. Souza MTD, Dias M, Carvalho RD. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein [Periódico na Internet]*. Jun 2010 [citado 2012 Abril 01]; 8:102-106. Disponível em: http://apps.einstein.br/revista/arquivos/PDF/1134-Einsteinv8n1p102-106_port.pdf

73. Mendes, KDS; Silveira, RCCP; Galvão, CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na Enfermagem. *Texto contexto – enferm[periódico na Internet]*, 2008 Dec [citado 2012 Abril 01]; 17(4), . Available from: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010407072008000400018&lng=en&nrm=iso>.

74. Stetler CB, Brunell M, Giuliano KK, Morsi D, Prince L, Stokes VN. Evidence-based practice and the role of nursing leadership. *JONA* 1998 July-August; 28(7/8):45-53.

75. Whittemore R, Knafl K. The integrative review: update methodology. *J Adv Nurs [Periódico da Internet]*. 2005 Feb [citado 2012 Abril 01]; 52(5):546-53. Disponível em: http://users.phhp.ufl.edu/rbauer/EBPP/whittemore_knafl_05.pdf

76. Lakatos M de A, Lakatos EM. Fundamentos da metodologia científica. 6 ed. São Paulo: Atlas, 2007

77. Pernambuco. Secretária de Ressocialização. Boletim interno da unidade prisional Colônia Penal Feminina do Recife/ Abril, 2012.

78. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Legislação em saúde no sistema penitenciário / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção em Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília : Ministério da Saúde, 2010. 172 p. : il. – (Série E. Legislação de Saúde)

79. Martins G de A; Theóphilo CR. Metodologia da investigação científica para Ciências Sociais Aplicadas. 2 ed. São Paulo: Atlas, 2009.

80. Manzini EJ. A entrevista na pesquisa social. Didática, São Paulo, 1990/1991(26/27):149-158,.

81. Bardin L. Análise de Conteúdo. 131p. São Paulo: Edições 70, 2011.

82. Conselho Nacional de Saúde (BR). Resolução n.196, de 10 de outubro de 1996. Cadernos de Ética em Pesquisa, Brasília (DF) 1998 jul;1 (1):34-42.

APÊNDICE A - Roteiro para coleta de dados



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO - MESTRADO ACADÊMICO



DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS

IDADE__

PROFISSÃO_____RENDA__

RELIGIÃO:_____

COMPANHEIRO: SIM ☐ NÃO ☐

ESCOLARIDADE__

NUMERO DE FILHOS VIVOS_____IDADE_____

QUEM CUIDA DO FILHO FORA DA UNIDADE? ☐ COMPANHEIRO

PARENTE ☐ INSTITUIÇÃO DE ACOLHIMENTO ☐

OUTROS_____

RECEBE VISITAS? ☐ SIM ☐ NÃO DE

QUEM?_____

DADOS GINECO-OBSTETRICOS

GESTA__PARA__ABORTO__

FEZ PRÉ-NATAL: SIM ☐ NÃO ☐

NÚMERO DE CONSULTAS:_____

PERGUNTA NORTEADORA: Como é para você cuidar do seu filho nesse ambiente prisional?

APÊNDICE B - Carta de anuência



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO - MESTRADO ACADÊMICO
APÊNDICE B: CARTA DE ANUÊNCIA

Att: Superintendência da Secretária Estadual de Ressocialização de Pernambuco

Prezado Coronel PM Francisco Armando Leal Duarte, pretendemos realizar a pesquisa intitulada por Estratégias para a prática do cuidar de um filho: percepção de mães privadas de liberdade, cujo projeto encontra-se em anexo, viemos através desta solicitar sua autorização para a coleta de dados na unidade prisional colônia penal Feminina do Recife. Informamos que não haverá custos para a instituição e, na medida do possível, não iremos interferir na operacionalização e/ou nas atividades cotidianas da mesma. Esclarecemos que tal autorização é uma pré-condição bioética para execução de qualquer estudo envolvendo seres humanos, sob qualquer forma ou dimensão, em consonância com a resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

Agradecemos antecipadamente seu apoio e compreensão, certa de sua colaboração para o desenvolvimento da pesquisa científica em nossa região.

Recife, _____ de _____ de 2011

Marília Cruz Gouveia

Pesquisadora: Marília Cruz Gouveia

Câmara Guerra

Marília Cruz G. Câmara
Enfermeira
CCRLN 6324

End: Rua Niterói, 209, apt:301, Cordeiro,

Recife- PE. Fone: (81) 2103200, e-

mail:mariliaenfermeira@hotmail.com

Eliane Ribeiro de Vasconcelos

Profª Drª. Eliane Ribeiro de Vasconcelos

Contato: 081 21268566 ou email:

Francisca Márcia Pereira Linhares

Profª Drª. Francisca Márcia Linhares

Vice-Coordenadora de Enfermagem

email: *mariliaenfermeira@hotmail.com*
UFPE - SIAPE-1199778

Li e autorizo a realização da pesquisa supracitada

A cópia confere com
o original apresentado

X 29/01/2013

Maria Inez Alves Sabino de Araújo
Auxiliar em Administração
Comitê de Ética/UFPE
SIAPE 11335718



Francisco Armando L. Duarte - Cel. PMRR
Superintendente de Segurança
Penitenciária - SERES

Assinatura/ Carimbo da Instituição



APÊNDICE C - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO - MESTRADO ACADÊMICO

APÊNDICE C-TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidada para participar da pesquisa sobre “A prática do cuidar de um filho: percepções de mães privadas de liberdade”. Você foi selecionada por ser mãe e estar acompanhada de seu filho em uma unidade prisional e sua participação não é obrigatória. A qualquer momento você pode desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador ou a instituição.

O objetivo desse estudo é apreender os significados da prática do cuidar de um filho na percepção de mães em privação de liberdade. Sua participação nesta pesquisa consistirá em responder uma entrevista semi-estruturada visando responder as seguintes questões norteadoras: como é para você cuidar do seu filho neste ambiente prisional? . Esta entrevista será gravada e posteriormente será transcrita sem identificar o entrevistado, e as falas serão escutadas apenas pelos pesquisadores.

Esta pesquisa possui como riscos constrangimento ao revelar aspectos do problema estudado que será minimizado, garantindo o anonimato. Os benefícios estarão subordinados a divulgação do estudo através de artigos científicos e apresentação em eventos científicos, que poderão contribuir como subsídios para novas pesquisas, assim como, para ampliar as ferramentas que maximizem a melhoria da qualidade da assistência de Enfermagem a criança e a mulher apenada. Não será oferecida, nem cobrada nenhuma forma de remuneração pelo trabalho realizado.

Durante a publicação das informações obtidas por meio desta pesquisa em eventos e artigos científicos, asseguramos o sigilo sobre sua participação. Os dados não serão divulgados de forma a possibilitar sua identificação, pois será utilizado um codinome (nomes fictícios) para cada participante. Codinomes estes que serão nomes de flores, tornando as informações impessoais, apenas listadas.

Você assinará duas cópias deste termo, uma cópia deste termo será sua e em caso de dúvidas poderei recorrer à mestrandia pesquisadora Marília Cruz Gouveia Câmara Guerra no contato: 081 2103200 ou email: mariliaenfermeira@hotmail.com ou endereço: Avenida Portugal, Bairro Universitário, Caruaru-PE como também a Prof^a Dr^a. Eliane Ribeiro de

Vasconcelos no contato: 081 21268566 ou email: emr.vasconcelos@gmail.com e/ou com o Comitê de Ética da UFPE em caso de dúvidas ou se me sentir prejudicado de outra forma pelo telefone e endereço: Avenida da Engenharia s/n – 1º andar, Cidade Universitária, Recife – PE, CEP: 50740-600. Tel: 081 2126 8588

Eu, _____, abaixo assinado, concordo em participar do estudo a prática do cuidar de um filho: percepção de mães privadas de liberdade, como sujeito. Fui devidamente informada e esclarecida pela pesquisadora da pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade.

Recife ____/____/201__



Impressão datiloscópica

Assinatura do entrevistado (a)

Responsável pela pesquisa

Testemunha (1)

Testemunha (2)

APÊNDICE D - Exemplo da análise das falas

COGNOME	TRANSCRIÇÃO NA ÍNTEGRA	AMBIENTE	FISIOLÓGICO	FUNÇÃO DE PAPEL	AUTOCONCEITO	INTERDEPENDÊNCIA
E 08/ ALECRIM	É bom para eu cuidar dela aqui dentro porque , assim, <u>não que seja bom por tá aqui dentro</u>, mas porque eu evito fazer muita besteira. Evita porque eu tenho pouca paciência com os outros, eu sou uma pessoa meio que intolerante, vamos dizer assim. Como muita gente diz eu sou uma pessoa de pavio curto não sei escutar muito. Não tenho paciência para discutir ai aqui dentro do berçário tudo é motivo para ser levado o filho para casa antes dos 6 meses, qualquer discussão. Se cair na boca de x que é irmão de que ele e tem mais autoridade que ela vamos assim dizer, ele manda o menino para casa. Ou ele ou basta chegar na segurança que teve alguma discussão aqui. É chamada quem participou da confusão e os filhos são mandados para casa e isso leva eu a me controlar. Tava tendo acompanhamento pela psiquiatra porque eu disse a ela que as vezes eu estou	<u>NÃO QUE SEJA BOM POR TÁ AQUI DENTRO</u> <u>Devia ter a vacina porque sabe que aqui tem criança</u> <u>o berçário, é um estabelecimento que deveria ser preparado com tudo</u> <u>o berçário é o canto que pode-se dizer mais limpo que tem na unidade prisional, mas não tem todos os recursos</u> <u>o espaço é pouco</u> <u>o ruim de cuidar deles aqui só é isso que é um ambiente muito fechado, mas fora isso é bom.</u>	NECESSIDADES BÁSICAS: 1.OXIGENAÇÃO 2.NUTRIÇÃO 3.ELIMINAÇÃO 4.ATIVIDADE E REPOUSO dorme muito... ...fico assim com ela brincando... 5.PROTEÇÃO ...preparo o banho dela, ai dou banho, troco de roupa dela ... dou outro banho, dou banho NECESSIDADES FISIOLÓGICAS: 1.SENTIDOS 2.FLUIDOS E ELETROLITOS 3. A FUNÇÃO NEUROLÓGICA ...Boto ela em pé para ela ganhar forças nas pernas 4. A FUNÇÃO ENDOCRINA ...ela vai fazer 3 meses e só tomou a BCG e a da perna quando nasceu... ... a gente só tem banho	PAPEL PRIMÁRIO (IDADE,SEXO, FASE DE DESENVOLVIMENTO) PAPEL DE TRANSIÇÃO PAPEL SECUNDÁRIO (MÃE) ...fico fazendo carinho nas costas ...era para gente ir porque querendo ou não nessas horas de sofrimento o filho sempre que tá perto da mãe PAPÉIS TERCÍARIOS Quem é que te visita? Meu marido, minha mãe e meus dois filhos. Não pode entrar nem pai nem irmão aqui.meu filho	1.Ser físico (EU FÍSICO) A.SENSACÃO CORPORAL B.IMAGEM CORPORAL 2.Ser pessoa (EU PESSOAL) A.AUTO-IDEAL B.EU MORAL-ÉTICO-ESPIRITUAL C. AUTOCONSISTÊNCIA ...Tenho pouca paciência com os outros ... Sou uma pessoa meio que intolerante ...eu sou uma pessoa de pavio curto Não sei escutar muito. ...não tenho paciência ...uma pessoa falando no pé do ouvido me mandando para eu fazer besteira, ... Fico com outros pensamentos sobre aquela pessoa mesmo, embora não tenha me feito nada, ... É a impaciência e a intolerância de tá escutando muita besteira, muita conversa mole. ... ELA ME AJUDA A ME	SOLAMENTO SOLIDÃO SENTIMENTOS É bom para eu cuidar... ...cuido dela aqui dentro eu gosto porque eu fico calma. Não fico calma, mas me controla ANSIEDADE DE SEPARAÇÃO Tudo é motivo para ser levado o filho para casa antes dos 6 meses ... Manda o menino para casa ...quem participou da confusão e os filhos são mandados para casa e isso leva eu a me controlar ...eu não quero é me afastar dela, sei que vou me afastar ...só quero me afastar dela quando ela fizer 6 mês ...eu quero aproveitar o tempo que eu puder para tá com ela não quero que ela saia de junto de mim agora antes dos 6 meses dela ...É o que me dá medo e como ela (avó materna) já fica com 5 e a do meu irmão ...fica chorando porque tá estranhando vendo muita gente, só conhecem os rostos que estão aqui ...Com 6 meses a criança vai para rua acaba estranhando todo mundo,

	aqui parada no tempo, fico aqui ai é como se fosse uma pessoa falando no pé do ouvido me mandando para eu fazer besteira, ai as vezes tem uma pessoa conversando aqui comigo, eu não dou importância para qualquer pessoa que tá falando já fico com outros pensamentos sobre aquela pessoa mesmo, embora não tenha me feito nada, mas é a impaciência e a intolerância de tá escutando muita besteira, muita conversa mole. Ela me ajuda a me controlar muito. Eu só não posso tomar os remédios que eu tomava antes porque eram calmantes e antidepressivos como rivotril porque tudo que a gente toma passa pro leite ai pode afetar ela por isso que eu não estou tomando. Na verdade eu estou recebendo acompanhamento da psiquiatra,mas faz duas semanas que ela não me atende, três com essa. Ela não veio na quarta e nem veio na quinta que são os dias que ela tá aqui. E tudo que eu cuido dela aqui dentro eu gosto porque eu fico calma. Não fico calma, mas me controla mais que é uma coisa que eu não quero é me afastar dela, sei que		de sol uma vez por semana ... A gente só tem uma hora de banho de sol e hoje a gente não saiu,	mais novo tá entrando em acordo ai para ver se a vó dele ficar trazendo ele aqui porque eu e ela não se bate muito bem não.se batia, né?! Mas a partir da hora que eu fui recolhida ela queria proibir que eu visse o menino ai eu recorri do meu jeito e ela tá recorrendo do dela ai eu estou tentando entrar em acordo para ela ficar trazendo ele uma vez por semana ou de 15 em 15 dias ou pelo menos uma vez no mês para eu ver.	CONTROLAR MUITO. ... NÃO POSSO TOMAR OS REMÉDIOS QUE EU TOMAVA ANTES PORQUE ERAM CALMANTES E ANTIDEPRESSIVOS COMO RIVOTRIL PORQUE TUDO QUE A GENTE TOMA PASSA PRO LEITE ...TÔ RECEBENDO ACOMPANHAMENTO DA PSIQUIATRA,MAS FAZ DUAS SEMANAS QUE ELA NÃO ME ATENDE, TRÊS COM ESSA.	
--	---	--	---	---	--	--

	vou me afastar porque eu peguei 5 anos de penitenciária. Mas eu só quero me afastar dela quando ela fizer 6 meses.então eu quero aproveitar o tempo que eu puder para tá com ela não quero que ela saia de junto de mim agora antes dos 6 meses dela. Ai é que eu estou pensando porque minha mãe toma conta dos meus dois meninos, das duas filhas da minha irmã que viajou para São Paulo e da minha outra irmã que tá presa. Ai eu fico pensando porque o pai dela trabalha, minha sogra trabalha e minha mãe querendo ou não já toma conta de 5 e minha mãe já é doente. Quando minha mãe vem me ver é tenso, ela fica nervosa, minha mãe já tem um câncer que a gente assim não sabe onde o nódulo dela tá, mas quando ela foi avaliada o médico disse que com pouco tempo depois se não cuidasse virava um câncer e a gente também não sabe se esse nódulo é benigno ou maligno só sei que minha mãe não pode sentir fortes emoções, não pode ter raiva porque ela começa a sentir dores no peito e é mesmo					
--	---	--	--	--	--	--

	no lado do coração é o que me dá medo e como ela já fica com 5 e a do meu irmão que vai para lá final de semana sim final de semana não, são 6 crianças para ela dá de conta e só é ela meu irmão e minha cunhada e são dois que não valem nada e não fazem nada ai eu fico pensando. \ela tá para ficar com a avó parte de pai, mas eu fico pensando porque meu marido trabalha, a mãe dele trabalha, então ele disse que a ex-namorada do irmão dele queria tomar conta dela quando ela chegasse lá, mas sendo que eu não confio. Eu já fico com aquilo na cabeça, se eu chegar lá com alguma marca que alguém tenha causado eu volto para um lugar desse porque eu não vou querer deixar assim uma marca que um filho meu esteja. Ou qualquer outra pessoa que não seja minha mãe ou algum irmão meu porque minha mãe ou algum irmão meu pode ser um descuido e a criança se machucar, mas eu lá vou saber se com outra pessoa foi descuido ou mau trato. <u>ATIVIDADES</u> ela dorme muito, né. Mas quando ela tá acordada.					
--	--	--	--	--	--	--

	Mas quando ela tá acordada eu sempre fico assim com ela brincando.ela fica assim direto conversando. Ai quando eu estou dentro da cela eu boto ela na cama ai fico fazendo carinho nas costas dela, no braço. Boto ela em pé para ela ganhar forças nas pernas, eu boto ela em pé e ela já fica em pé. ,eu fico em pé já sou uma moça, minha mãe me bota em pé e eu fico [fala NENENHES] assim, como eu sempre cuidei dos meus outros meninos. Quando ela acorda, as vezes se for muito tarde porque geralmente quando ela tá dormindo de madrugada, eu geralmente durmo até tarde também e ela me acompanha, eu as vezes levanto e ela ainda tá dormindo. As vezes ela acorda primeiro que eu e tudo que ela acorda e fica brincando ela me acorda também ai eu levanto preparo o banho dela, ai dou banho, troco de roupa dela, eu faço sempre assim. Eu arrumo ela todinha, mesmo que não vá para lugar nenhum eu deixo ela toda arrumadinha, mas ela nunca fica acordada depois do banho ela mama e volta a dormir. Ela acorda de tarde,					
--	---	--	--	--	--	--

	dá uma brincadinha e quando dá por volta de umas 16:00-17:00 horas ela volta a dormir de novo ai quando dá 18:00 horas...18:30 ela acorda de novo ai eu já dou outro banho, dou banho, jeito ela todinha já com a roupinha de dormir porque quando dá umas 19:30-20horas ela volta a dormir e acorda umas 23hrs 23:30 ai vai até umas 03:00 horas 03:30, as vezes ela dorme mais cedo. , só. Outra coisa que eu quero falar é a mesma coisa que eu vou repetir para senhora e a mesma coisa que eu disse para as enfermeiras que tão vindo fazer os cuidados, veio uma enfermeira com as auxiliares dela, estavam fazendo uns exercícios com as crianças, tavam fazendo um questionário com a gente, a mesma coisa que eu disse para eles eu vou dizer para senhora porque ela vai fazer 3 meses e só tomou a BCG e a da perna quando nasceu dentro do hospital e até agora ela não tomou as outras vacinas . Não, levam para lá e só levam o bebê a gente não pode ir junto. Não levam, coisa que era para gente ir porque querendo ou					
--	---	--	--	--	--	--

	não nessas horas de sofrimento o filho sempre que tá perto da mãe, né?! Hunrum. E no entanto fica no braço de outras pessoas de feminino só vai uma. Ai o que é que acontece, ela tá com as vacinas bora se dize, bora se dizer não, realmente atrasada. Porque como ela vai fazer 3 meses já era para ter tomado hepatite, de gripe e outras que no caso seria a de 2 meses e a de 3 meses que tá para chegar que é dia 14. É, se aqui é um ambiente que tem uma enfermaria e provavelmente como uns dizem tem enfermeira, que realmente tem mas a vezes não vale nem a pena ser consultado por elas. <u>Devia ter a vacina porque sabe que aqui tem criança</u> , num tem o berçário, é um <u>estabelecimento que deveria ser preparado com tudo</u> , mas não tem essa estabilidade completa para criança. Porque mesmo no berçário, <u>o berçário é o canto que pode-se dizer mais limpo que tem na unidade prisional, mas não tem todos os recursos</u> para ser um lugar de bom agrado para criança porque o espaço é pouco, a gente só tem banho de sol uma vez					
--	--	--	--	--	--	--

	por semana para criança se habituar a pessoas, ter comunicação com outras pessoas, mas como a senhora mesmo viu a gente tá tudo trancada, o banho de sol da gente foi ontem não teve por causa de bonde e hoje o chefe de segurança inventou de sair só deus sabe para onde e não teve. A gente era para sair de três horas e entrar de quatro. A gente só tem uma hora de banho de sol e hoje a gente não saiu, nem hoje nem ontem, aliás, essa semana a gente não foi para canto nenhum, só trancando. Ai quando a gente vai lá para fora com a criança, uma ou outra criança que tem ai dentro fica chorando porque tá estranhando vendo muita gente, só conhecem os rostos que estão aqui ai Com 6 meses a criança vai para rua acaba estranhando todo mundo, só não vai estranhar quem convive, uma vez por semana no caso vindo aqui porque querendo ou não vai achar o rosto conhecido e ainda estranha porque o filho da menina tá estranhando o pai. O ruim daqui só é isso, <u>o ruim de cuidar deles aqui só é isso que é um ambiente muito fechado, mas fora</u>					
--	---	--	--	--	--	--

	<u>isso é bom.</u>					
--	--------------------	--	--	--	--	--

ANEXO A - Regulamentação da defesa e normas de apresentação

I REGULAMENTAÇÃO RELACIONADA À DEFESA

- Apresentação da dissertação é em formato de artigos, sendo no mínimo um de revisão integrativa/sistemática e um original decorrente da sua coleta de dados, no formato a ser encaminhado para publicação.²
- O mestrando deve seguir o fluxograma estabelecido pelo programa referente a pré-banca e a defesa da dissertação.

II NORMAS QUANTO A APRESENTAÇÃO³

1 Parte Externa

²A emissão do diploma está condicionada ao envio do artigo original da dissertação para publicação.

³ Adaptadas segundo as recomendações da ABNT NBR 14724:2011 (**NBR 14724**: informação e documentação - trabalhos acadêmicos, apresentação - Rio de Janeiro, 2011).

ESTRUTURA		
DISPOSIÇÃO DOS ELEMENTOS	ELEMENTOS	ORDEM DOS ITENS (TÍTULOS) DOS ELEMENTOS
1 Parte externa		1.1 Capa
		1.2 Lombada
2 Parte interna	2.1 Pré-textuais: Elementos que antecedem o texto com informações que ajudam na identificação e utilização do trabalho.	2.1.1 Folha de rosto
		2.1.2 Errata (opcional, se for o caso)
		2.1.3 Folha de aprovação
		2.1.4 Dedicatória(s)
		2.1.5 Agradecimento(s)
		2.1.6 Epígrafe (opcional)
		2.1.7 Resumo na língua vernácula
		2.1.8 Resumo em língua estrangeira
		2.1.9 Lista de ilustrações
		2.1.10 Lista de tabelas
		2.1.11 Lista de abreviaturas e siglas
		2.1.12 Lista de símbolos
		2.1.13 Sumário
	2.2 Textuais: Elementos que compreendem o conteúdo do estudo desenvolvido	2.2.1 Introdução
		2.2.2 Revisão da literatura
		2.2.3 Métodos
		2.2.4 Resultados – mínimo dois artigos: o de revisão integrativa ou sistemática e o original
		2.2.5 Conclusões ou Considerações finais
	2.3 Pós-textuais: Elementos que complementam o trabalho	2.3.1 Referências
		2.3.2 Apêndice(s)
		2.3.3 Anexo(s)

1.1 Capa (vide modelo)

Proteção externa do trabalho e sobre a qual se imprimem no anverso da folha (frente) as informações indispensáveis à sua identificação tendo como norma:

- a) **Cor:** Azul natier;
- b) **Consistência:** capa dura
- c) **Formatação do texto:** letras douradas, escrito em maiúsculas, fonte “Times New Roman”, tamanho 14, espaço simples (nome da instituição) e 1,5 cm entre linhas (nos demais itens), alinhamento centralizado.
- d) **Conteúdo do texto:** na parte alta deve ser colocado o nome da instituição e do programa; na parte central deve ser colocado o nome do mestrando, do título e do subtítulo (se houver) da Dissertação; na parte inferior deve ser colocado o local (cidade) da instituição e ano da defesa.

Observação: A capa de consistência dura será exigida somente quando da entrega dos volumes definitivos, após aprovação da banca examinadora e das respectivas correções exigidas.

1.2 Lombada (ABNT NBR 12225:2004)

Parte da capa do trabalho que reúne as margens internas das folhas, sejam elas costuradas, grampeadas, coladas ou mantidas juntas de outra maneira.

Deverá ser utilizada a lombada descendente onde o título da Dissertação e o nome do(a) aluno(a) deverão ser impressos longitudinalmente, do alto para o pé da lombada, segundo a ABNT-NBR 12225: 2004. Esta forma possibilita a leitura, quando o documento está com a face dianteira voltada para cima.

2 Parte Interna

2.1 Elementos Pré-Textuais

2.1.1 Folha de Rosto (vide modelo)

2.1.1.1 No anverso, o conteúdo do texto deve figurar na seguinte ordem:

- a) Símbolo do Programa (na parte alta, à direita);
- b) nome mestrando (na parte alta fonte “Times New Roman”, tamanho 14, alinhamento centralizado);
- c) título Dissertação. Se houver subtítulo, deve ser evidenciada a sua subordinação ao título principal, precedido de dois-pontos (na parte média superior, fonte “Times New Roman”, tamanho 14, espaço 1,5 cm entre linhas, alinhamento centralizado);
- d) natureza, nome da instituição e objetivo, explícito pelo seguinte texto: “Dissertação apresentada ao Colegiado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco, para obtenção do título de Mestre em Enfermagem” (deve ser digitado na parte média inferior, fonte “Times New Roman”, tamanho 13, espaço simples entre linhas, alinhado do meio da mancha para a margem direita);
- e) Linha de Pesquisa do Orientador no Programa (logo abaixo do item **d**, separados por um espaço simples, fonte “Times New Roman”, tamanho 13, alinhado do meio da mancha para a margem direita);
- f) Grupo de Pesquisa do Orientador a qual o aluno está vinculado (logo abaixo do item **e**, separados por um espaço simples, fonte “Times New Roman”, tamanho 13, alinhado do meio da mancha para a margem direita);
- g) o nome do orientador e, se houver, do co-orientador (logo abaixo do item **f**, separados por um espaço simples, fonte “Times New Roman”, tamanho 13, alinhado do meio da mancha para a margem direita);
- h) local (cidade) da instituição (na parte inferior, fonte “Times New Roman”, tamanho 14, alinhamento centralizado);
- i) ano da defesa (logo abaixo do item **e**, sem espaço, fonte “Times New Roman”, tamanho 14, alinhamento centralizado).

2.1.1.2 No verso, deve conter ficha catalográfica, segundo o Código de Catalogação Anglo-Americano (AACR2R), 2ª edição, atualizada em 2005.

2.1.2 Errata

Esta folha deve conter o título (Errata), sem indicativo numérico, centralizado, sendo elemento opcional que deve ser inserido logo após a folha de rosto, constituído pela referência do trabalho e pelo texto da errata e disposto da seguinte maneira:

Folha	Linha	Onde se lê	Leia-se
-------	-------	------------	---------

32	3	Publicação	Publicação

2.1.3 Folha de Aprovação (vide modelo)

Elemento obrigatório, colocado logo após a folha de rosto, escrito no anverso da folha, não deve conter título (folha de aprovação) nem indicativo numérico, constituído pelos seguintes elementos:

- a) nome do mestrando (na parte alta fonte “Times New Roman”, tamanho 14, alinhamento centralizado);
- b) título da Dissertação. Se houver subtítulo, deve ser evidenciada a sua subordinação ao título principal, precedido de dois-pontos (na parte média superior, fonte “Times New Roman”, tamanho 14, espaço 1,5 cm entre linhas, alinhamento centralizado);
- c) data de aprovação da Dissertação, exemplo: Dissertação aprovada em: 25 de março de 2010 (na parte média inferior, fonte “Times New Roman”, tamanho 14, alinhado à esquerda);
- d) nome, titulação e assinatura de todos os componentes da banca examinadora e instituições a que pertencem (na parte média inferior, fonte “Times New Roman”, tamanho 14, alinhado à esquerda);
- e) local (cidade) da instituição (na parte inferior, fonte “Times New Roman”, tamanho 14, alinhamento centralizado);
- f) ano da defesa (logo abaixo do item e, sem espaço, fonte “Times New Roman”, tamanho 14, alinhamento centralizado).

Observação: A data de aprovação e assinaturas dos membros componentes da banca examinadora serão colocadas após a aprovação do trabalho.

2.1.4 Dedicatória(s)

Elemento opcional, colocado após a folha de aprovação, onde o autor presta homenagem ou dedica seu trabalho. Esta folha não deve conter o título (dedicatória) nem o indicativo numérico.

2.1.5 Agradecimento(s)

Esta folha deve conter o título (Agradecimento), sem indicativo numérico, centralizado, conforme a ABNT NBR 6024:2003, sendo elemento opcional, colocado após a dedicatória, onde o autor faz agradecimentos dirigidos àqueles que contribuíram de maneira relevante à elaboração do trabalho.

2.1.6 Epígrafe

Elemento opcional, colocado após os agradecimentos. Folha onde o autor apresenta uma citação, seguida de indicação de autoria, relacionada com a matéria tratada no corpo do trabalho. Esta folha não deve conter o título (epígrafe) nem o indicativo numérico. Podem também constar epígrafes nas folhas de abertura das seções primárias.

Observação: o conjunto dos itens relacionado à dedicatória (s), agradecimento (s) e epígrafe deve conter no máximo cinco páginas.

2.1.7 Resumo na língua vernácula (modelo no final do documento)

Esta folha deve conter o título (Resumo), sem indicativo numérico, centralizado, conforme a ABNT NBR 6024:2003, sendo elemento obrigatório, escrito em português, em parágrafo único, de forma concisa narrativa, e objetiva dos pontos relevantes, fornecendo a essência do estudo contendo: introdução, objetivos, métodos, principais resultados e conclusões/considerações. O resumo deve conter no máximo 500 palavras, seguido, logo abaixo, das palavras representativas do conteúdo do trabalho, as, palavras-chave e/ou descritores, conforme a ABNT NBR 6028:2003. Estes descritores devem ser integrantes da lista de "Descritores em Ciências da Saúde", elaborada pela BIREME e disponível nas bibliotecas médicas ou na Internet (<http://decs.bvs.br>). Todas os descritores necessitam serem separadas entre si e finalizadas por ponto (ABNT - **NBR 6028** de 11/2003). Antes do título (Resumo), na parte alta, fonte "Times New Roman", tamanho 12, espaço 1,5 entre linhas, alinhamento justificado, descrever a referência completa da dissertação.

2.1.8 Resumo na língua estrangeira - Abstract

Esta folha deve conter o título (Abstract), sem indicativo numérico, centralizado, conforme a ABNT NBR 6024:2003, sendo elemento obrigatório, escrito em inglês, com as mesmas características do resumo na língua vernácula.

2.1.9 Lista de ilustrações

Elemento opcional, que deve ser elaborado de acordo com a ordem apresentada no texto, com cada item designado por seu nome específico, acompanhado do respectivo número da página. Quando necessário, recomenda-se a elaboração de lista própria para cada tipo de ilustração (desenhos, esquemas, fluxogramas, fotografias, gráficos, mapas, organogramas, plantas, quadros, retratos e outros). Esta folha deve conter o título (Lista de ilustrações), sem indicativo numérico, centralizado, conforme a ABNT NBR 6024:2003.

2.1.10 Lista de tabelas

Elemento opcional, elaborado de acordo com a ordem apresentada no texto, com cada item designado por seu nome específico, devidamente numeradas, acompanhado do respectivo número da página. Esta folha deve conter o título (Lista de tabelas), sem indicativo numérico, centralizado, conforme a ABNT NBR 6024:2003.

2.1.11 Lista de abreviaturas e siglas

Elemento opcional, que consiste na relação alfabética das abreviaturas e siglas utilizadas no texto, seguidas das palavras ou expressões correspondentes grafadas por extenso. Esta folha deve conter o título (Lista de abreviaturas e siglas), sem indicativo numérico, centralizado, conforme a ABNT NBR 6024:2003.

A abreviatura é a redução gráfica de um nome ou de uma sequência de nomes, resultando em um outro único nome conciso com o mesmo significado.

É necessário que, antes da primeira aparição no texto de uma abreviação ou sigla, se coloque por extenso o nome ou sequência de nomes que a originou, colocando o nome abreviado entre parênteses. Em seguida, deve-se usar sempre a sigla ou abreviação. Deve-se evitar, todavia, a utilização de siglas ou abreviaturas nos títulos.

2.1.12 Lista de símbolos

Elemento opcional, que deve ser elaborado de acordo com a ordem apresentada no texto, com o devido significado. Esta folha deve conter o título (Lista de símbolos), sem indicativo numérico, centralizado, conforme a ABNT NBR 6024:2003.

2.1.13 Sumário

Esta folha deve conter o título (Sumário), sem indicativo numérico, centralizado, conforme a ABNT NBR 6024:2003. Os elementos pré-textuais não devem figurar neste item.

O sumário é a enumeração das principais divisões, seções e outras partes do trabalho, na mesma ordem e grafia em que a matéria nele se sucede, deve ser localizado como o último elemento pré-textual, considerado elemento obrigatório, cujas partes são acompanhada do respectivo número da página, conforme a ABNT NBR 6027:2003.

Exemplo:

12 Diagnósticos de Enfermagem..... 45

2.2 Textuais - Modelo de Dissertação com Inclusão de Artigos

2.2.1 Introdução (delimitação do problema)

Texto preliminar no início do manuscrito que servirá de preparação aos estudos. Deve conter a caracterização e a relevância do problema (argumentos que estabelecem a legitimidade do estudo científico); a hipótese/pergunta condutora da pesquisa (proposição que visa a fornecer uma explicação verossímil para um conjunto de evidências e que deve estar submetida ao controle da experiência); os objetivos da dissertação (finalidades que devem ser atingidas); métodos (técnicas adequadas que devem testar as hipóteses). Os objetivos devem ser claramente descritos com frases curtas e concisas e as informações sobre os artigos, relacionando com os objetivos e referência ao periódico que será/foi submetido.

2.2.2 Revisão da Literatura

A revisão da literatura é um levantamento bibliográfico que deve contemplar a articulação entre a Área de Concentração do Programa (Enfermagem e Educação em Saúde), a Linha de Pesquisa do Orientador no Programa (Saúde da Família nos Cenários do Cuidado de Enfermagem ou Enfermagem e Educação em Saúde nos Diferentes Cenários do Cuidar) e o Objeto do Estudo da Dissertação.

2.2.3 Métodos (estudo quantitativo) / caminho metodológico (estudo qualitativo)

Neste item deve-se detalhar o necessário para que o leitor possa reproduzir o estudo, criticar e analisar as soluções encontradas pelo mestrando frente aos problemas surgidos na execução do projeto. A análise dos dados deve ser escrita de modo a permitir a avaliação crítica das opções feitas. Estes detalhes são referentes aos passos metodológicos realizados em cada artigo contido nos resultados da dissertação.

Exemplos:

- a) Artigo de revisão integrativa/sistemática - Descrever detalhadamente como foi realizada a revisão.
- b) Artigo original - Descrever com detalhes todos os procedimentos metodológicos deste artigo.

2.2.4 Resultados - Artigos

Neste capítulo deverão ser colocados no mínimo dois artigos, (revisão integrativa/sistemática e o original), resultantes do trabalho de Dissertação. Estes trabalhos deverão ser submetidos ou publicados em revistas científicas indexadas (formatados de acordo com as normas do periódico que foi/será submetido pelo mestrando como autor principal), com QUALIS representativos para Enfermagem.

2.2.5 Considerações Finais

Neste capítulo deve-se expor as consequências das observações realizadas. É o momento de emitir eventuais generalizações. Não deve ser repetições dos resultados. Constitui-se de respostas às indagações feitas, isto é, às enunciadas na introdução e detalhada nos objetivos. O autor deverá se posicionar frente ao problema estudado e poderá incluir recomendações, inclusive discutir novas hipóteses e conseqüentemente novos estudos e experimentos.

2.3 Elementos pós-textuais

2.3.1 Referências

Conjunto padronizado de elementos descritivos, retirados de um documento, que permite sua identificação individual. Elemento obrigatório, deve conter o título (Referências), sem indicativo numérico, centralizado, seguindo as normas de Vancouver, das referências utilizadas na introdução, revisão de literatura e métodos. As referências dos artigos apresentados nos resultados da dissertação devem fazer parte das mesmas normas “instrução para autores” dos periódicos.

2.3.2 Apêndices

Textos ou documentos elaborados pelo autor da dissertação/tese com a finalidade de complementar sua argumentação, sem prejuízo da unidade nuclear do trabalho. Elemento opcional deve conter o título, e apresentado na mesma ordem de colocação na parte textual da dissertação (**Apêndice**), sem indicativo numérico, centralizado, conforme a ABNT NBR 6024:2003. Deve ser apresentado na mesma ordem de colocação na parte textual da dissertação.

O (s) apêndice (s) é identificado por letras maiúsculas consecutivas, travessão e pelos respectivos títulos. Excepcionalmente utilizam-se letras maiúsculas dobradas, na identificação dos apêndices, quando esgotadas as 23 letras do alfabeto.

Exemplo:

APÊNDICE A - Avaliação numérica de células inflamatórias totais aos quatro dias de evolução

APÊNDICE B - Avaliação de células musculares presentes nas caudas em regeneração

2.3.3 Anexos

Texto ou documento não elaborado pelo autor e que serve de fundamentação, comprovação ou ilustração. Elemento opcional, deve conter o título (Anexo), sem indicativo numérico, centralizado, conforme a ABNT NBR 6024:2003, e apresentado na mesma ordem posta na parte textual da dissertação.

O(s) anexo(s) é (são) identificado(s) por letras maiúsculas consecutivas, travessão e pelos respectivos títulos. Excepcionalmente utilizam-se letras maiúsculas dobradas, na identificação dos anexos, quando esgotadas as 23 letras do alfabeto.

Exemplo:

ANEXO A - Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa

ANEXO B - Documentação de encaminhamento do artigo ao periódico

3 REGRAS GERAIS

3.1 Os elementos textuais e pós-textuais devem ser digitados no anverso das folhas.

3.2 A digitação da parte textual deve ser em parágrafos com recuo e sem espaços entre os parágrafos.

3.3 Outras regras devem seguir rigorosamente as normas da ABNT NBR 14724 (informação e documentação - trabalhos acadêmicos - apresentação) de 2011, em anexo.

Recife, 02 de junho de 2011

Profa. Dra. Cleide Maria Pontes

Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/ CCS/ UFPE

ANEXO B- Instrumento de coleta de dados da revisão integrativa**A. Identificação**

Título do artigo

Título do periódico

Autores

Nome_____

Local de trabalho_____

Graduação_____

País

Idioma

Ano de publicação

B. Instituição sede do estudo

Hospital

Universidade

Centro de pesquisa

Instituição única

Pesquisa multicêntrica

Outras instituições

Não identifica o local

C. Tipo de publicação

Publicação de Enfermagem

Publicação médica

Publicação de outra área da saúde. Qual?

D. Características metodológicas do estudo**1. Tipo de publicação****1.1 Pesquisa**☐ Abordagem quantitativa☐ Delineamento experimental☐ Delineamento quase-experimental☐ Delineamento não-experimental☐ Abordagem qualitativa**1.2 Não pesquisa**☐ Revisão de literatura☐ Relato de experiência☐ Outras_____**2. Objetivo ou questão de investigação****3. Amostra****3.1 Seleção**☐ Randômica☐ Conveniência☐ Outra_____**3.2 Tamanho (n)**☐ Inicial_____☐ Final_____**3.3 Características**

Idade_____

Sexo: M () F ()

Raça _____

Diagnóstico _____

Tipo de cirurgia _____

3.4 Critérios de inclusão/exclusão dos sujeitos _____

4. Tratamento dos dados

5. Intervenções
realizadas

5.1 Variável independente _____

5.2 Variável dependente _____

5.3 Grupo controle: sim () não ()

5.4 Instrumento de medida: sim () não ()

5.5 Duração do estudo _____

5.6 Métodos empregados para mensuração da intervenção _____

6. Resultados

7. Análise

7.1 Tratamento estatístico _____

7.2 Nível de significância _____

8. Implicações

8.1 As conclusões são justificadas com base nos resultados _____

8.2 Quais são as recomendações dos autores _____

9. Nível de evidência

E. Avaliação do rigor metodológico

Clareza na identificação da trajetória metodológica no texto (método empregado, sujeitos participantes, critérios de inclusão/exclusão, intervenção, resultados)

Identificação de limitações ou vieses _____

ANEXO C- CASP

**Instrumento de avaliação do rigor metodológico das pesquisas selecionadas
(CASP)**

Formulário: _____

Questões	Considerações	Sim	Não	Sem clareza
1) O objetivo está claro e justificado?	() Explicita objetivo () Explicita relevância do estudo Comentários :			
2) Há adequação do desenho metodológico	() Há coerências entre os objetivos e o desenho metodológico Comentários :			
3) Os procedimentos teórico-metodológicos são apresentados e discutidos	() Há Justificativa de escolha do referencial teórico, método. Comentários :			
4) A amostra do estudo foi selecionada adequadamente?	() Explicita os critérios de elegibilidade da amostra do estudo Comentários :			
5) A coleta de dados está detalhada?	() Explicita a forma de coleta de dados (entrevista, grupo focal)			
6) A relação entre pesquisador e	() O pesquisador examina			

pesquisados foi considerada?	criticamente a sua atuação como pesquisador, reconhecendo o potencial de viés (na seleção da amostra, na formulação da pesquisa) () Descreve ajustes e suas implicações no desenho da pesquisa. Comentários : :			
7) Os aspectos éticos de uma pesquisa foram respeitados?	() Há menção de aprovação por comitê de ética () Há menção do termo de consentimento autorizado Comentários : :			
8) A análise dos dados é rigorosa e fundamentada ? Especifica os testes estatísticos?	() Explícita o processo de análise () Explícita como as categorias da análise foram identificadas () Os resultados refletem os achados. Comentários : :			
9) Resultados são	() Explícita os			

apresentados e discutidos com propriedade?	resultados. ☐ Dialoga os seus resultados com o de outros pesquisadores. ☐ Os resultados são analisados a luz da questão do estudo. Comentários :			
10) Qual o valor da pesquisa?	☐ Explicita a contribuição e limitações da pesquisa (para a prática, construção do conhecimento) ☐ Indica novas questões de pesquisa. Comentários :			

ANEXO D - Parecer do comitê de ética

**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**

Comitê de Ética em Pesquisa
Av. da Engenharia, s/n – 1º andar – Sala 4 – Cidade Universitária
50.740-600 Recife – PE, Tel/fax: 81. 2126.8588 – cepccs@ufpe.br

Ofício nº. 007/2013 - CEP/CCS/UFPE

Recife, 22 de janeiro de 2013.

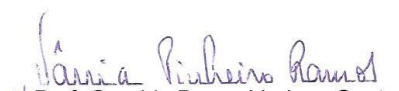
A
Pesquisadora Marília Cruz Gouveia Camara Guerra
Departamento de Enfermagem- UFPE

Registro do SISNEP FR - 481937 CAAE – 0534.0.000.172-11 Registro CEP/CCS/UFPE Nº 542/11 Título: Estratégias para a prática do cuidar de um filho: percepção de mães privadas de liberdade. Pesquisador Responsável: Marília Cruz Gouveia Camara Guerra
--

Senhor (a) Pesquisador (a):

O Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco (CEP/CCS/UFPE) recebeu em 22/01/2013 o relatório final do protocolo em epígrafe e considera que o mesmo foi devidamente aprovado por este Comitê nesta data.

Atenciosamente


Prof. Geraldo Bosco Lindoso Couto
Coordenador do CEP/ CCS / UFPE

 Profª Vânia Pinheiro Ramos
Vice-coordenadora do Comitê de Ética
em Pesquisa CCS/UFPE

ANEXO E - Norma para publicação do periódico Online Brazilian Journal of Nursing



Normas de formatação*

1. O TÍTULO deverá ser formatado em:
 - a) Fonte Verdana, Tamanho 12, idioma PORTUGUÊS, Caixa alta, Negrito, Justificado
 - b) Conter o DESENHO DE PESQUISA (METODO) utilizado
2. O conteúdo dos artigos submetidos à revista deverá ser formatado da seguinte forma:
 - a) Fonte Verdana, Tamanho 10, Justificado, Espaçamento entrelinhas duplo
 - b) SEM recuo de parágrafo
 - c) TODAS as margens com 2,5 cm
3. Deverá ser mantido um espaçamento de duas linhas duplas entre as secções do texto.
4. O RESUMO deverá ter até 150 palavras com espaçamento simples, contendo obrigatoriamente as seguintes secções destacadas em negrito: *objetivo(s)*, *método*, *resultado*, *discussão*, *conclusão e descritores*. Para o RESUMO, as secções INTRODUÇÃO e CONSIDERAÇÕES FINAIS são opcionais.
5. Os descritores devem seguir um ordenamento de importância no que se refere à caracterização do manuscrito e constar na lista de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) / Medical Subject Headings (MeSH), disponível em <http://regional.bvsalud.org/php/decsws.php> ou <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/Mesh>
6. O conteúdo de ARTIGOS ORIGINAIS deve estar limitado a 5.000 palavras OU 30.000 caracteres sem espaço OU 35.000 caracteres com espaço.
7. Para RESULTADOS PRELIMINARES ou NOTAS DE PESQUISA, o limite é de 2.000 palavras OU 12.000 caracteres sem espaço OU 13.000 caracteres com espaço.
8. Para RESUMOS DE TESE e DISSERTAÇÕES, bem como NOTAS PRÉVIAS, o limite é de 1.000 palavras OU 6.000 caracteres sem espaço OU 7.000 caracteres com espaço.

*atualizadas em 15/06/2012. Normas de formatação www.objnursing.uff.br 2

9. Nas citações no corpo do texto, o número da referência deverá estar sobrescrito e entre parênteses, após a citação.

10. Citações de dados empíricos, como de entrevistas, devem ser apresentadas em nova linha, em bloco próprio, distinto do texto normal, em itálico e sem aspas, com espaço simples e recuo de 2 cm da margem esquerda.

11. Quantidade de REFERÊNCIAS por trabalho:

a) 3 (três) para NOTAS PRÉVIAS

b) 5 (cinco) para RESUMOS DE TESE e DISSERTAÇÕES

c) 20 (vinte) para ARTIGOS ORIGINAIS e DE REVISÃO

d) Em se tratando de trabalho de REVISÃO deverá existir uma lista própria sem limite de itens, sucedendo as REFERÊNCIAS do artigo, denominada: REFERÊNCIAS INCLUÍDAS NA REVISÃO

Trabalhos de revisão deverão ser confeccionados na maior conformidade possível com o preconizado em: Moher D, Cook DJ, Eastwood S, Olkin I, Rennie D, Stroup DF. Improving the quality of reports of meta-analyses of randomised controlled trials: the QUOROM statement. Lancet 1999; Nov 27;354(9193):1896-900.

12. As figuras devem ser numeradas em arábico, de acordo com a ordem de aparição no trabalho, bem como devidamente referenciadas no corpo do texto, acompanhadas de título, ano, local e legenda em fonte Verdana, tamanho 9, espaçamento duplo.

13. **NÃO** utilizar o recurso de notas de rodapé/notas de fim do processador de texto.

14. As seções **RESULTADOS** e **DISCUSSÃO** são obrigatórias e devem ser separadas;

15. Usar o termo **CONCLUSÃO** em detrimento a considerações finais no artigo.

16. Remeter imagens em **documentos suplementares** com indicação no corpo do texto do local de entrada de cada uma delas, de acordo com as seguintes especificações:

a) Gráficos e tabelas: Microsoft Excel 2003

b) Fotografias: JPG, JPEG ou PNG com resolução mínima de 500 pixels

c) Diagramas/fluxogramas: Microsoft Powerpoint 2003

17. Nas tabelas, os TÍTULOS e o NÚMERO DE IDENTIFICAÇÃO DA TABELA devem vir em uma linha acima da tabela.

18. O arquivo anexo deverá estar no formato Microsoft Word, até a versão 2003.

19. Somente serão aceitos trabalhos cujos dados tenham sido coletados ATÉ 3 ANOS ATRÁS.

20. As referências, salvo artigos históricos, de revisão ou excepcionalmente autorizados, deverão ter até 5 anos de publicação.

*atualizadas em 15/06/2012. Normas de formatação www.objnursing.uff.br 3