UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
FACULDADE DE ENFERMAGEM

PERCEPÇÃO DOS PAIS/RESPONSÁVEIS DE RECÉM-NASCIDOS INTERNADOS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL QUANTO AO RELACIONAMENTO COM A EQUIPE DE ENFERMAGEM

CHRISTINA ANGELLE TOTH HENRIQUES
LÍVIA NAYANE SOUSA LIMA

BELÉM- PA
2016

CHRISTINA ANGELLE TOTH HENRIQUES
LÍVIA NAYANE SOUSA LIMA

PERCEPÇÃO DOS PAIS/RESPONSÁVEIS DE RECÉM-NASCIDOS INTERNADOS NA UNIDADE DE TERAPIA INTNSIVA NEONATAL ACERCA DO RELACIONAMENTO COM A EQUIPE DE ENFERMAGEM

Trabalho apresentado como requisito básico para a Conclusão do Curso de Licenciatura e Bacharelado em Enfermagem na Universidade Federal do Pará (UFPA).
Orientadora: Profa. Dra. Roseneide dos Santos Tavares

BELÉM- PA
2016

CHRISTINA ANGELLE TOTH HENRIQUES
LÍVIA NAYANE SOUSA LIMA

PERCEPÇÃO DOS PAIS/RESPONSÁVEIS DE RECÉM-NASCIDOS INTERNADOS NA UNIDADE DE TERAPIA INTNSIVA NEONATAL ACERCA DO RELACIONAMENTO COM A EQUIPE DE ENFERMAGEM

Trabalho apresentado como requisito básico para a Conclusão do Curso de Licenciatura e Bacharelado em Enfermagem na Universidade Federal do Pará (UFPA).

COMISSÃO EXAMINADORA

_____

Profa. Dra. Roseneide dos Santos Tavares

Universidade Federal do Pará

_____

Profa. Dra. Marília de Fátima Vieira de Oliveira

Universidade Federal do Pará

_____

Prof. Ms. Cláudia Ribeiro Menezes

Universidade Federal do Pará

RESUMO

Objetivo: Caracteriza-se por revelar qual a percepção que os pais/responsáveis de recém-nascidos internados em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal tem acerca do relacionamento com a equipe de enfermagem. **Metodologia:** Trata-se de um estudo exploratório-descritivo, com abordagem qualitativa com a participação de 15 pais/responsáveis (11 mães, 3 pais, e 1 avó) de neonatos internados na UTI neonatal de um hospital de ensino no Pará. A coleta de dados foi realizada no mês de setembro, nos dias 15 a 20 do ano de 2016, entre os horários de 8:00-11:00 horas e 14:00- 16:00 horas, por meio de entrevistas individualizadas com uso de um roteiro de entrevista (APÊNDICE II) estruturadas com perguntas abertas. A análise de dados foi feita por meio de três fases. A primeira fase, a pré-análise, a segunda fase foi feita uma exploração do material, e a terceira fase a interpretação dos resultados. Os dados deram origem a 4 categorias. Como categorias surgiram: Categoria 1: Relação entre família e equipe de enfermagem, Categoria 2: Reações e interferências nas relações, Categoria 3: Relações, interações e informações e Categoria 4: Relações e orientações na primeira visita. **Considerações Finais:** Conclui-se que é fundamental criar um relacionamento que contemple não apenas as necessidades psicobiológicas do prematuro, mas, especificamente, as dimensões emocionais das famílias fragilizadas diante das condições de prematuridade ou patologia do recém-nascido, mantendo um vínculo de confiança entre os profissionais e os pais.

Descritores: Unidades de Terapia Intensiva Neonatal, Enfermagem Neonatal, Relações Profissional-Família.

ABSTRACT

Objective: Characterized by revealing what is the perception that parents/guardians of newborns admitted to a Neonatal Intensive Care Unit have, regarding the relationship with the nursing staff. **Methodology**: This is a descriptive-exploratory study, with a qualitative approach, with the participation of 15 parents/guardians (11 mothers, 3 fathers and 1 grandmother) of neonates hospitalized in the neonatal ICU of a teaching hospital in Pará. The data collection took place. Data collection occurred in the month of September, during the 15th to the 20th of the year 2016, between the hours of 8:00-11:00 and 14:00-16:00 o'clock, through individualized interviews [M1], with use of an interview guide (Appendix II) with open questions. The data analysis was performed in three stages. The first phase, the pre-analysis, the second phase an exploration of the material was done, and the third phase an interpretation of the results. The data yielded four categories. As categories, there emerged [M2]: Category 1: Relations between family and nursing staff, Category 2: Reactions and interferences in the relations, Category 3: Relations, interactions, and information and Category 4: Relations and orientation on the first visit. **Final Considerations**: It is concluded that it is essential to create a relationship that considers not only the psychobiological needs of the premature infant, but specifically, the emotional dimensions of vulnerable families in view of the premature or pathological conditions of the newborn, maintaining a bond of trust between the professionals and the parents.

Keywords: Neonatal Intensive Care Unit, Neonatal Nursing, Professional-Family Relations.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO 6
   1.1 APRESENTAÇÃO DO TEMA 6
2. OBJETIVO 8
3. REVISÃO DE LITERATURA 9
4. METODOLOGIA DA PESQUISA 13
   4.1 TIPO DE ESTUDO 13
   4.2 CENÁRIO DE ESTUDO 13
   4.3 SUJEITO DA PESQUISA 13
   4.4 INSTRUMENTOS E TÉCNICA DE COLETA DE DADOS 14
   4.5 ANÁLISE DE DADOS 14
   4.6 QUESTÕES ÉTICAS E LEGAIS 15
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO 16
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS 21
7. REFERÊNCIAS 22
8. APÊNDICES 24
   8.1 APÊNDICE I 24
   8.2 APÊNDICE II 26

1 INTRODUÇÃO

Prematuridade, baixo peso ao nascer, asfixia neonatal, infecções congênitas ou hospitalares, além de malformações, entre outros problemas, são reconhecidamente circunstâncias que ocasionam a internação do RN na UTIN (NASCIMENTO, 2009).

No mundo inteiro, conforme informações do Ministério da Saúde nascem anualmente vinte milhões de crianças prematuras e com baixo peso, sendo que, um terço morre antes de chegar ao seu primeiro ano de vida (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

Segundo dados da Organização Mundial de Saúde (2012) mais de 1 em cada 10 bebês nascem prematuros, e 1 milhão de crianças morrem a cada ano devido a complicações de parto prematuro, afetando famílias em todos os lugares do mundo (GENEVA, 2012).

Recém-nacidos com peso de pelo menos 2500g tem 20 a 40 vezes mais chance de sobreviver ou simplesmente menos propensos a ter graves problemas ou deficiência em comparação a RNs de baixo peso ao nascer (OLUSANYA, 2015).

Apesar disso, ainda há uma porcentagem de 54% de recém-nascidos que requerem cuidados especiais das unidades de terapia intensiva principalmente por causa de complicações durante o parto ou infecções junto com outros problemas (OLUSANYA, 2015).

No intuito de diminuir essa incidência, no ano de 2000 foi implantado, a Norma de Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo-Peso - Método Canguru, com a finalidade de estabelecer uma mudança no paradigma da atenção em neonatologia, objetivando cuidados técnicos humanizados que promovam uma atenção melhor ao RN, à mãe, e à sua família (MELO et al., 2013).

Torna-se, portanto, primordial o relacionamento da equipe multiprofissional com o usuário, através da aproximação do vínculo a partir do momento em que a família se sente compreendida e com suas necessidades atendidas. Uma vez que os pais acabam se sentindo angustiados e impotentes frente a prematuridade de seu filho. Por conta disso, a equipe de enfermagem desempenha um papel fundamental nesse processo, devido ao envolvimento mais próximo dos pais nas atividades da UTIN, proporcionando informações a fim de diminuir a ansiedade e o medo que os pais do neonato sentem, oferecendo condições mínimas de conforto, tentando responder às preocupações e fornecendo informações sobre o estado de saúde do neonato, o tratamento e equipamentos utilizados (MERIGHI et al., 2011).

Este estudo possui uma relevância significativa no âmbito da enfermagem, sendo, que a equipe de enfermagem se torna fundamental no momento em que facilita a aproximação dos acompanhantes com o paciente em questão. O enfermeiro é um instrumento apropriado para a

criação do vínculo com este familiar cuidador, exercitando através do diálogo um método de interação que amenize conflitos que possam surgir no seu cotidiano de trabalho (FRELLO, 2012).

Neste sentido, constitui-se este presente trabalho um elevado grau de importância, pois, tem como objeto de cuidado um ser humano que necessita de um acolhimento direcionado as suas necessidades, sendo que a sua internação traz inúmeras implicações para os envolvidos na sua hospitalização. Para poder promover a melhor resposta biológica do neonato, em UTIN, devemos incentivar o contato mãe-filho promovendo também as bases de sua formação psicológica e ajudando em seu desenvolvimento físico. Sendo que equipe de enfermagem promove esse contato intermediário entre a equipe multiprofissional, o neonato e a família (LANTZ, 2012).

De acordo com o que foi exposto, elaboramos o questionamento: O que pensam os pais/responsáveis de recém-nascidos internados em uma UTI neonatal acerca do relacionamento com a equipe de enfermagem?

2 OBJETIVO GERAL

Revelar qual a percepção que os pais/responsáveis de recém-nascidos internados em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal tem acerca do relacionamento com a equipe de enfermagem.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 O impacto da prematuridade e da internação na UTIN para os pais

O grande número de nascimentos de recém-nascidos prematuros internados em UTIN, constitui-se em um problema de saúde pública, e ainda, pode provocar graves consequências tanto médicas quanto sociais. Além de ser um atendimento oneroso, manter o recém-nascido prematuro na incubadora e aumenta as chances da desvinculação emocional no relacionamento com seus familiares (SANTOS, 2012).

A UTIN é o lar dos pacientes menores, e mais frágeis, de um hospital. Para os pais dos RN's um momento que deveria ser de felicidade e transformado em uma jornada inesperado cheio de estresse, tumulto de emoções, de medo, raiva, e até depressão. Até recentemente, a UTIN dava pouca consideração ao estresse dos pais de RN's internados. Com estudos ao respeito e provado a influência direta que isso tem sobre o pequeno neonato que no caso e a principal prioridade (GROSIK, 2013). Estes pais também são susceptíveis a enfrentar traumas emocionais e ansiedade causando consequências negativas na ligação materna, influenciando depreciativamente na recuperação do neonato (OLUSANYA, 2013).

Ao nascimento de um recém-nascido extremante prematuro, decisões importantes e urgentes precisam ser tomadas. Dificilmente os pais desses RN's estão psicologicamente e emocionalmente preparados. Medo entre outros sentimentos facilmente desiquilibram o emocional destes pais. Neste contexto o cuidado na UTIN precisa ser completo, principalmente pela falta de controle que os pais têm da situação faz com que a responsabilidade da equipe de profissionais aumenta. As (o) enfermeiras (o) da UTIN são um dos principais cuidadores responsáveis pelos pequenos pacientes o que acrescenta o comprometimento do relacionamento com a família (GREEN, 2015).

3.2 Acolhimento do RN e da família na UTIN

Nota-se que a internação de RN's em UTIN é uma realidade mundial que vem demandando a articulação de estratégias para o seu enfrentamento, principalmente no que se refere à participação das famílias no contexto hospitalar. Diante disso, o país, atualmente, vem trabalhando com a visão de um novo paradigma, que é a da atenção humanizada à criança, e sua família no contexto da hospitalização (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009).

A atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso pelo Método-Canguru é um dos programas implantados pelo Ministério da Saúde. Que nas últimas três décadas, vem mundialmente despertando interesse de profissionais envolvidos com a assistência neonatal (MELO, et Al. 2013).

O acolhimento surge como um dos principais métodos para iniciar um processo de assistência humanizada ao RN hospitalizado. A fim de facilitar a inserção da família no ambiente da UTIN, o acolhimento tem como proposta receber e atender essas famílias de forma individualizada, proporcionando uma melhor aceitação dos pais para prováveis conflitos emocionais durante o processo de internação, e assim minimizando o seu sofrimento (MAIA; SILVA; FERRARI, 2014).

Esse novo modelo de cuidado amplia as ações do espaço hospitalar para o núcleo familiar, com o intuito de humanizar a atenção ao prematuro e sua família. Porém, não anula ou substitui as condutas tradicionais e os tratamentos terapêuticos, isso porque todos os problemas de saúde necessitam de diagnóstico preciso e tratamento apropriado. Entretanto, vale salientar que este método coopera na recuperação gradativa da saúde e qualidade de vida do recém-nascido (SANTOS et al., 2012).

Em suas primeiras visitas, é comum os pais desenvolverem sentimentos como medo, insegurança, angústia e ansiedade diante da nova rotina que os espera. Surge o medo do desconhecido, sendo necessário o acolhimento dessa família no ambiente da UTIN, principalmente pela equipe de enfermagem que irá lidar com o RN a todo instante (MAIA; SILVA; FERRARI, 2014).

O acolhimento aos pais desempenha papel fundamental para que as experiências emocionais que venham ocorrer nesse período sejam melhores aceitas e o sofrimento dos pais minimizados. Acolhimento aqui é entendido como receber e atender os membros da família do bebê, procurando integrá-los ao ambiente. O acolher deve envolver ação física e afetiva (MAIA; SILVA; FERRARI, 2014).

As ações da humanização no cuidado neonatal devem voltar-se para o respeito às singularidades, apresentando quatro fundamentos básicos: acolhimento ao bebê e sua família; cuidado voltado para o desenvolvimento; promoção do contato pele-a-pele o mais precoce possível; e envolvimento da mãe nos cuidados com o bebê (MELO et al., 2013).

É necessário incorporar na prática clínica a visão ampliada de família como um sistema complexo em mútua interação, que demanda a articulação de estratégias por parte dos profissionais de saúde, já que a experiência da doença e hospitalização de um de seus membros afeta a sua integridade e funcionamento como um todo. Acolher requer a criação de

espaços de escuta e de recepção que possibilitem a interação de usuário e trabalhador (MERIGHI et al., 2011).

3.3 A interação entre a equipe de enfermagem e a família

Pesquisas destacam que pais que são orientados e preparados psicologicamente em relação a um RN ao ser internado na UTIN tendem a ser mais equilibrados, mas como muitas vezes essa internação é inesperada e de urgência os profissionais precisam estar preparados para dá o suporte e informações de forma tranquilizadora. Como os pais tem pouco tempo para se preparar emocionalmente, psicologicamente e suas rotinas para a internação do RN, os que tem um amparo dos enfermeiros contém uma estabilização bem melhor aos pais que são isolados da situação, interferindo diretamente no relacionamento pai-filho. Uma teoria nesse estudo é que quanto mais os pais se sintam inclusos na equipe de cuidadores do seu RN, há melhora emocional e os cuidados aos RN's internados (GROSIK, 2013).

Na UTIN a interação do profissional de saúde com os pais deve acontecer de modo a permitir maior compreensão, por parte dos pais, sobre este mundo, pois isso contribui para o sucesso do tratamento e o enfrentamento da hospitalização da criança. Nesta relação os profissionais têm a oportunidade de mudar a perspectiva centrada na doença para uma abordagem centrada na experiência da criança e da família, tornando-se presentes, interessados e preocupados com elas. Não se restringindo apenas a um momento ou uma atividade em si, mas a uma prática de cuidado, que deve estar presente em qualquer momento da relação entre o paciente e a equipe de enfermagem (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

A equipe de profissionais deve difundir conhecimento através de ações nos sistemas de saúde existentes, estabelecendo um foco na relação entre a família e os profissionais para os cuidados neonatais (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2012). Devendo assumir o compromisso de conduzir processos do cuidado humano, para ser a voz de prematuros internados que necessitam de cuidados especializados da equipe multidisciplinar, assim como amor e dedicação de seus pais (OCAMPO, 2013).

Sendo assim, percebe-se a necessidade de os profissionais de enfermagem aliarem a técnica e cuidado humanitário ao conhecimento, oferecendo cuidado integral à família inserida no contexto do cuidado intensivo neonatal (MAIA; SILVA; FERRARI, 2014).

É preciso que o profissional enfermeiro (a) estabeleça formas de comunicação e interação com os familiares dos bebês internados na UTIN, promovendo a participação dos pais na assistência. Construindo um processo de cuidado, baseado na obtenção de êxito através de

ações de enfermagem que dependem de comunicações eficazes, preservando a singularidade e a individualidade da criança e de seus pais, a partir de situações vividas pelos familiares atendidos pelo enfermeiro, favorecendo uma interação que proporcione informações, ajuda, compreensão, enfim, que amenize a ansiedade e ofereça tranquilidade. Tal profissional é o que está mais próximo dos recém-nascidos e de seus pais, podendo proporcionar-lhes a oportunidade de se conhecerem e se inteirar, afim de que seja estabelecido um relacionamento de forma consciente (CONZ, 2009).

Diante do exposto, a equipe de enfermagem deverá se fazer sempre presente, interagindo cotidianamente com o RN e seus familiares, assim como ajudando na reorganização destes em sua adaptação à situação vivenciada e ao ambiente hospitalar, promovendo o desenvolvimento do apego dos pais/família com o bebê, sendo este de vital importância para o crescimento e o desenvolvimento saudáveis da criança (SANTANA, 2013).

3.4 A família inserida no cuidado ao recém-nascido hospitalizado

O cuidado humanizado envolve a família e a assistência dada pela equipe multiprofissional. Por ser a equipe responsável pelo cuidado e pela maioria dos procedimentos ao bebê, a enfermagem está mais próxima do cotidiano dos recém-nascidos, e assim, necessita compreender a família com integralidade, levando em consideração os aspectos sociais, culturais, psicológicos e econômicos (SCHMIDT KT, 2012).

A participação da família no cuidado ao RN contribui para um melhor estabelecimento do vínculo afetivo entre os mesmos, facilita a adaptação da criança ao ambiente hospitalar, desenvolve uma relação de confiança entre equipe e família, e minimiza as consequências relacionadas à separação. Na percepção dos pais, essa aproximação proporciona uma maior segurança nos procedimentos realizados no filho, e permite-os acompanhar e participar do cuidado, reduzindo seu distanciamento (MOLINA et al., 2009). Sendo assim, a correta instrução dos cuidados e a atenção dispensada pela equipe de enfermagem são fundamentais para estimular a inserção dos pais no cuidado prestado. À medida que os pais se inserem no cuidado e na recuperação do bebê, despertam o sentimento de ter seu filho de volta, propiciando um ambiente mais acolhedor e prazeroso para esses pais. Sua participação deve ser feita de forma gradual, a partir da ajuda e análise dos profissionais de enfermagem, levando-se em consideração o tempo e a criticidade de cada criança. (MAIA; SILVA; FERRARI, 2014).

4 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratório-descritivo, com abordagem qualitativa.

A pesquisa exploratória tem como objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a construir hipóteses. A grande maioria dessas pesquisas envolve: (a) levantamento bibliográfico; (b) entrevistas com pessoas que tiveram experiências práticas com o problema pesquisado; e (c) análise de exemplos que estimulem a compreensão (GIL, 2007).

Trivinõs (2011), ressalta que os estudos descritivos exigem do pesquisador uma série de informações sobre o que se deseja pesquisar, para que a pesquisa tenha um grau de validade científica necessita-se de uma precisa delimitação de técnicas, métodos, modelos e teorias que orientarão a coleta e interpretação dos dados. Trivinõs (2011), ainda ressalta que os estudos descritivos também podem ser chamados de estudos qualitativos.

Na abordagem qualitativa os dados são analisados. A análise de conteúdo irá avaliar o que foi dito nas entrevistas ou observado pelo pesquisador. Na análise do material, procura-se classificá-los em categorias que auxiliam na compreensão do que está por trás dos discursos. No caso, realizando dessa forma um pré analise; uma exploração de material e a interpretação dos resultados (FRIGO et al., 2015).

4.1 CENÁRIO DE ESTUDO

A pesquisa foi realizada na Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará (FSCMPA), um hospital de ensino referência em atendimento materno infantil do estado e titulada como Hospital Amigo da Criança (HAC) desde junho de 1998. Possui dois complexos: o Hospital Centenário e a Unidade Materno Infantil.

As respectivas entrevistas aconteceram no 1º e no 7º andar, sendo que no primeiro andar os RN`s internados são prematuros e de baixo peso, e os RN`s internados no sétimo andar tenham alguma patologia ou uma complicação cirúrgica.

4.2 SUJEITOS DA PESQUISA

Participaram da pesquisa, 11 mães, 3 pais e 1 avó. O tempo de internação dos RN’s variava de 7 há 60 dias, com uma média de 32 dias. Foram utilizados como critério de inclusão todos os pais e/ou responsáveis dos recém-nascidos internados na UTI neonatal que aceitarem participar desse estudo assinando o Termo de Consentimento Livre e

Esclarecido (TCLE). Os recém-nascidos tinham que estar internados por um tempo mínimo de uma semana, e o sujeito da pesquisa era a pessoa que visitava regularmente o RN internado.

Do total foram realizadas 15 entrevistas, com pais e/ou responsáveis durante o período de visitação ao RN internado na UTIN. Justifica-se a inclusão dos responsáveis pelos RN's prematuros, pelo motivo de que muitas vezes no ambiente da UTI neonatal, pode acontecer o abandono materno e/ou paterno, complicações na saúde da mãe, e até mesmo o óbito da mesma; assim, outro integrante dessa família assume os cuidados com o bebê. Dos 15 participantes do estudo, 12 eram do sexo feminino, com faixa etária entre 17 e 60 anos, e média de 24 anos.

4.3 TÉCNICA E COLETA DE DADOS

A coleta dos dados ocorreu no mês de setembro, nos dias 15 há 20 do ano de 2016, entre os horários de 8:00 -11:00 horas 14:00- 16:00 horas, levando em consideração de que os horários de visitação pros pais dos RN's internados na UTIN da FSCMPA é livre.

Os dados foram coletados por meio de entrevistas individualizadas com uso de um roteiro de Entrevista (APÊNDICE II) com perguntas abertas, baseado nos objetivos da pesquisa. As análises dos resultados foram realizadas a partir das informações coletadas dos questionários aplicados a essa amostra. Os participantes foram abordados em local de espera em frente os setores de UTIN onde os seus filhos (a) estavam internados.

Após aceitarem e assinarem o TCLE para participar da entrevista, foram fornecidas as orientações necessárias referentes ao instrumento de coleta de dados a ser preenchido, e aplicado o questionário com as respostas dos pais transcritas. Com as informações obtidas foram gerados dados transversais e qualitativos, e por fim, analisados, por meio de subsídios teóricos que abordam o assunto em questão.

4.4 ANÁLISES DE DADOS

A análise de dados foi feita por meio de três fases. A primeira fase, o pré-análise, foi desenvolvida para sistematizar e organizar as ideias iniciais colocadas pelo quadro de revisão de literatura, fazendo a leitura geral do material escolhido para a análise, no caso as entrevistas, estas já transcritas.

Na segunda fase foi feita uma exploração do material, que consiste na construção das operações de união, considerando-se, a definição de regras de contagem e a classificação e agregação das informações em categorias simbólicas e temáticas.

Na terceira fase foi compreendida os resultados, e a interpretação, consistindo em captar os conteúdos evidentes em todo o material das entrevistas, e por fim interpretados e apresentados de forma descritiva (SILVA, 2015).

4.5 QUESTÕES ÉTICAS E LEGAIS

O estudo atendeu aos fundamentos éticos e científicos pertinentes que determinam a resolução N° 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, sobre Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos. Foi submetido à apreciação e aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa do ICS, e Hospital Santa Casa de Misericórdia do Pará de acordo com a resolução acima citada. E somente após a avaliação e aprovação dos referidos Comitês, a pesquisa foi iniciada.

5 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Os dados extraídos das entrevistas deram origem a quatro categorias: Categoria 1: Relação entre família e equipe de enfermagem, Categoria 2: Reações e interferências nas relações, Categoria 3: Relações, interações e informações e Categoria 4: Relações e orientações na primeira visita.

Categoria 1: Relação entre família e equipe de enfermagem

Nas falas da maioria dos entrevistados, percebemos claramente que eles se sentiram acolhidos na UTI por toda a equipe de enfermagem. E descreviam esse relacionamento, como uma troca de informações mútua. Onde eles se sentiam confortáveis em indagar os profissionais de enfermagem, de modo que sempre tinham suas dúvidas esclarecidas.

"Ótimo, eles nos ajudam bastante, sempre são muito prestativos" (Entrevistado 11)

"... a equipe conversa e interagem muito com a gente, não tem o que queixar" (Entrevistado 09)

Ressaltando- se aqui a importância que se tem em oferecer as orientações para os pais, proporcionando também livre expressão dos sentimentos maternos e paternos, tentando através do diálogo aliviar o sofrimento e fortalecer o vínculo entre mãe e filho, a fim de através dessas informações compartilhadas retirarem todas as dúvidas, transmitir auto segurança para a realização dos cuidados com o bebê e consequentemente amenizando os sentimentos de incerteza (MELO, 2010). Objetiva-se maior compreensão, por parte dos pais, do mundo da UTI, pois isto contribui para o sucesso do tratamento e superação da crise ocorrida durante a hospitalização da criança (MOLINA et al., 2009).

Além de serem bem acolhidos pela equipe, os entrevistados referiram que os profissionais apresentaram um comportamento educado, carinhoso, atencioso, de amizade e interesse pelo bem-estar do RN e família. Eles alegaram sentir-se mais seguros quando percebiam que seus filhos eram cuidados com carinho e dedicação. Isso pode ser identificado nas falas a seguir:

"...desde que viemos pra cá, eles nos orientam, se mostram cuidadosos comigo e meu filho." (Entrevistado 06)

"...ao passar do tempo eles criam carinho pelo bebê, e essa aproximação me deixa feliz" (Entrevistado 04)

"...não tenho nada para reclamar, a equipe cuida do meu filho com muito afeto, isso me deixa muito tranquilo." (Entrevistado 12)

As interações cotidianas fazem com que a família seja conhecida pela equipe de enfermagem, e isto, por sua vez permite o estreitamento do vínculo a partir do momento em que a família se sinta compreendida e atendida em suas necessidades. (MOLINA et al., 2009)

Quando a equipe de enfermagem tem um vínculo, relacionamento e respeito com os pais cria um ambiente completamente diferenciado promovendo a confiança, diminuição do estresse e um âmbito propício para promover a melhora dos pequenos pacientes (GROSIK, 2013).

Categoria 2: Reações e interferências nas relações

Em UTIN's, observam-se, constantemente, reações distintas dos pais e/ou acompanhantes perante a internação do RN em ambiente desconhecido e estranho. Entretanto, acolhimento e o diálogo efetivo são estratégias primordiais no relacionamento dos profissionais de enfermagem no entendimento à família em situação conflitante (ROCHA et al., 2011).

Quando perguntados sobre os fatores que interferiam no relacionamento com a equipe de enfermagem, a maioria dos participantes da pesquisa disseram não possuir queixas. Que consideravam esse contato bastante produtivo, e que não encontravam empecilhos nessa interação com a equipe. Notamos nas falas a seguir:

"Não tem nada que interfere, sempre foram muito prestativos." (Entrevistado 06)

"Comigo nenhuma queixa, mas sempre perguntei, fiquei interrogando, e eles sempre respondem." (Entrevistado 09)

Sendo que houve descrições de situações que dificultaram o relacionamento entre a equipe de enfermagem e a família, referentes a problemas relacionados com a comunicação, uma vez que não foram informados suficientemente sobre as condições de saúde da criança.

"...já vi pais por vergonha não perguntar e ninguém os informarem, porque tem pessoas da equipe que só falam se a gente for lá e perguntar, eles não procuram a gente." (Entrevistado 09)

"Demoraram me explicar o que estava acontecendo, e isso me deixou mal, acho que precisam explicar melhor." (Entrevistado 15)

As falas sinalizam a necessidade de se estabelecer um vínculo entre a equipe de enfermagem e os pais, com intuito de que haja um relacionamento onde os profissionais reconhecem os sentimentos dos pais e procuram por meios de intervenções saná-los. (GROSIK, 2013).

Categoria 3: Relações, interações e informações

É responsabilidade e dever do enfermeiro prestar adequadas informações à família a respeito dos direitos, riscos, benefícios e intercorrências acerca da assistência de enfermagem. Colaborando com a equipe de saúde no esclarecimento da família a respeito de seu estado de saúde e tratamento (RESOLUÇÃO COFEN 311/2007).

Quando perguntamos sobre informações fornecidas pela equipe no momento da internação, sobre os procedimentos realizados e o estado geral do RN, a maioria dos entrevistados mostraram-se bastante satisfeitos com as informações recebidas por todos os profissionais, e descreveram que tiveram todas suas dúvidas sanadas, o que os deixou tranquilizados. Como podemos notar nos relatos a seguir:

"Recebi todas as informações, me falaram tudo que estava acontecendo, e respondiam todas as minhas perguntas." (Entrevistado 14)

"Eles me disseram o por que ele estava indo pra UTIN, e depois me informaram tudo o que fizeram com ele, fiquei menos nervosa" (Entrevistado 05)

Essas informações que os profissionais de enfermagem transmitem aos pais dos RNs hospitalizados são fundamentais, pois, identificou-se que os mesmos ficavam contentes e menos ansiosos quando recebiam, por exemplo, a notícia de que o filho estava na UTIN apenas para ganhar peso, que já havia superado as diferentes complicações associadas à internação.

"..ele ganhou peso, vai pro canguru agora, tô mais tranquila." (Entrevistado 11)

Porém, houve relatos de duas mães que alegaram que no momento da internação, não receberam informações adequadas, e que posteriormente tomaram conhecimento da situação por parte da equipe.

"No momento de internar ninguém me falou, mas no próximo dia me explicaram o que tinha acontecido." (Entrevistado 15)

"Demoraram dois dias pra falar que ela estava na uti, mas depois me explicaram tudo" (Entrevistado 13)

É natural que o cuidado na UTIN focalize as necessidades da criança, mas quando os responsáveis não são inseridos nos cuidados, quando eles sentem não pertencer nem à unidade intensiva nem aos cuidados da maternidade, o sentimento de exclusão é reforçado. Deve-se reconhecer a importância da mãe e familiares e inclui-los suas necessidades nos cuidados (FRELLO, 2012).

Sendo imprescindível que a equipe de enfermagem esteja presente durante o primeiro contato dos pais com o seu filho, esclarecendo dúvidas, explicando, dentro das possibilidades, todos os equipamentos e o porquê de sua necessidade, compreendendo as diferentes reações dos pais; estimulando o vínculo entre pais-filhos; quando possível, permitindo que participem dos cuidados ao seu filho, para que através desse relacionamento, os mesmo sintam-se acolhidos na UTI neonatal e saibam da importância da sua presença. A equipe de enfermagem possui um papel principal no suporte familiar dos RN's. Podendo e devendo encorajar os pais a participar e acompanhar o seu filho, e os incentivar a perguntar e entender os cuidados proposto a eles. (GROSIK, 2013).

Categoria 4: Relações e orientações na primeira visita

As respostas foram unânimes, quando perguntamos aos participantes da pesquisa, se tinham sido orientados sobre com os devidos cuidados com os RN's durante o período da visitação. Todos referiram ter recebido orientações dos profissionais de enfermagem. Conforme notamos nos seguintes relatos:

"...fui orientada quanto aos cuidados que devo ter pra evitar infecção, e proteger meu bebê." (Entrevistado 06)

"...desde do dia da primeira visita, eles me orientaram quanto aos cuidados que devo ter, não tenho nada para reclamar... no meu setor, todos são muito bons. " (Entrevistado 11).

Assim, cabe auxiliá-lo a se familiarizar com o ambiente, apresentando-o à equipe presente e a enfermagem desempenha importante papel no cuidado ao paciente e seus familiares durante a hospitalização, acompanhando o em visita às dependências da unidade, orientando-o sobre o regulamento, normas e rotinas da instituição. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009)

Os entrevistados relataram que recebem as informações da enfermeira da UTIN por ocasião da primeira visita, quando são orientadas sobre alguns procedimentos de rotina para permanecer na Unidade, como lavar as mãos, vestir avental, os horários de visitas para o restante dos familiares, não mexer nos aparelhos, etc.

Verificou-se que os pais valorizaram o cuidado de enfermagem dispensado aos seus bebês. Referiram que os bebês são cuidados com delicadeza, segurança e que a equipe da UTIN é atenciosa e competente, demonstrando confiança, o que as acalmava.

“Sempre busquei informação sobre minhas filhas e sempre fui e recebido e orientado, venho todos os dias visitar elas, nunca tive problemas com ninguém da equipe, eles sempre tratam muito bem” (Entrevistado 09)

Os pais sentem-se gratificados quando são bem orientados e estimulados a participar dos cuidados realizados em seu filho, sendo importante que a equipe de enfermagem se incluem nesse vinculo, estimulando esse relacionamento e diálogo com os pais (LANTZ, 2012).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir de nossa apreciação, sugerimos que, para se chegar a uma assistência mais voltada para a humanização, o caminho passa necessariamente pelo entendimento de como os pais percebem a internação de seus filhos. Para isso, é fundamental que, ao estabelecer uma relação com os pais, o profissional de saúde, priorize a informação e o esclarecimento, mas deixe um espaço para perguntar e ouvir. Dessa forma, poderá adequar a sua fala às necessidades individuais de cada um.

Observados esses princípios, pode-se chegar à compreensão de inúmeros fatores que interferem na doença, no seu tratamento e na sua prevenção, trazendo mudanças na qualidade da assistência, nesse sentido, é de fundamental importância que os profissionais de saúde estejam atentos para esses fatores que podem contribuir negativa ou positivamente na formação de vínculos entre pais e bebês.

No final da pesquisa verificou-se que os pais valorizavam o cuidado da enfermagem empregado aos seus filhos. Por esse motivo é necessário preparar os enfermeiros para que interajam com os pais, bem como, conhecer a família como um todo, pois o cuidado integral inclui a família como objeto de cuidado. Já que, os sentimentos apresentados, a forma de reagir, as atitudes e a aceitação variam de pessoa para pessoa, de familiar para familiar. Sendo a equipe de enfermagem, imprescindível neste contexto, pois, como cuidadores, permanecem grande parte do tempo acompanhando a evolução do recém-nascido e as atitudes e emoções expressadas pelos pais. Dessa forma, estará oferecendo uma assistência individualizada e adequada para cada caso.

Sugere-se que o enfermeiro responsável pela UTIN realize um trabalho com os familiares, antes e durante a visita ao recém-nascido, realizando orientações adequadas, informando claramente o que está ocorrendo, as normas e rotinas da unidade, como também os cuidados dispensados ao RN. Com isso, espera-se que a assistência de enfermagem seja realizada de forma holística, onde o cuidado deve ir além do neonato, contribuindo para uma melhor interação com a família neste ambiente, proporcionando, assim, um atendimento de qualidade.

10 REFERÊNCIAS

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (BR). **Código de ética dos profissionais de enfermagem.** Rio de Janeiro (RJ): Conselho Federal de Enfermagem; 1993.

CONZ, Claudete Aparecida; MERIGHI, Miriam Aparecida Barbosa and JESUS, Maria Cristina Pinto de. Promoção de vínculo afetivo na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: um desafio para as enfermeiras. **Rev. esc. enferm**. *USP*. 2009, vol.43, n.4, pp. 849-855.

ENTRIGER, Aline Piovezan et al. Cost analysis of hospital care for new borns at risk: comparison of an Intermediate Neonatal Care Unit and a Kangaroo Unit. Cad. Saúde Pública , Rio de Janeiro , v. 29 , no. 6, p . 1205-1216 . June 2013.

FRELLO, Ariane Thaise; CARRARO, Telma Elisa**.** Enfermagem e a relação com as mães de neonatos em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Rev Bras Enferm,** Brasília, p.517-521, 2012.

FRIGO, Jucimar et al. PERCEPTIONS OF PARENTS OF PREMATURE NEWBORNS IN NEONATAL INTENSIVE CARE UNIT. **Rev Enferm Ufsm,** Santa Maria, v. 1, n. 5, p.58-68, 2015. Trimestral

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social.** 4. ed. São Paulo: Atlas, 1994. _____. Como elaborar projetos de pesquisa. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

GREEN, Janet et al. Desperately seeking parenthood: neonatal nurses reflect on parental anguish. **Journal of clinical nursing**, v. 24, n. 13-14, p. 1885-1894, 2015.

GROSIK, Cindy et al. Identification of internal and external stressors in parents of newborns in intensive care. **The Permanente Journal**, v. 17, n. 3, p. 36, 2013.

LANTZ, Björn; OTTOSSON, Cornelia. Parental interaction with infants treated with medical technology. **Scandinavian journal of caring sciences,** v. 27, n. 3, p. 597-607, 2013.

MAIA, Júlia Martins Azevedo; SILVA, Larissa Barbas da; FERRARI, Evelyn de Andrade Santiago. THE RELATIONSHIP OF THE FAMILY WITH CHILDREN HOSPITALIZED IN NEONATAL INTENSIVE CARE UNIT AND THE TEAM OF NURSING. **Revista Enfermagem Contemporânea,** Bahia, v. 2, n. 3, p.154-164, dez. 2014.

MELO, Rita de Cássia de Jesus; SOUZA, Ívis Emília de Oliveira and PAULA, Cristiane Cardoso de. Enfermagem neonatal: o sentido existencial do cuidado na unidade de terapia intensiva. **Rev. bras. enferm**. [online]. 2013, vol.66, n.5, pp. 656-662. ISSN 0034-7167. http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672013000500003.

MERIGHI. MAB, Jesus MCP, Santin KR, Oliveira DM. Cuidar do recém-nascido na presença de seus pais: vivência de enfermeiras em unidade de cuidado intensivo neonatal**. Rev. Latino-Am. Enfermagem**. nov.-dez. 2011.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, Secretaria de Políticas de Saúde, Área de Saúde da Criança. **Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: Método Canguru.** Brasília: Ministério da Saúde; 2009.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). **Política Nacional de Humanização**. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.

MOLINA, Rosemeire Cristina Moretto et al. A percepção da família sobre sua presença em uma Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica e Neonatal. **Revista da Escola de Enfermagem da Usp,** [s.l.], v. 43, n. 3, p.630-638, set. 2009.

OCAMPO, M.. El hijo ajeno: vivencia de madres de niños prematuros hospitalizados. **Aquichan, Norte américa**, 13, may. 2013. Disponible en:<http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/2104>. Fecha de acceso: 04 jul. 2015.

OLUSANYA, Bolajoko O. Full-Term New borns with Normal Birth Weight Requiring Special Care in a Resource-Constrained Setting**. The Pan African Medical Journal** 15 (2013): 36. *PMC*. Web. 4 July 2015.

ROCHA, Rosemary dos Santos et al. PROMOTION OF HUMANIZED CARE TO THE FAMILY BY THE NURSING TEAM IN NEONATAL UNIT. **Rev Rene,** Fortaleza, p.502-509, 2011. Bimestral.

SANTANA, Élen Fátima Marinho; MADEIRA, Lélia Maria. La madre acompanhante em la unidade de cuidado intensivo neonatal: retos para el equipo de terapia.**R. Enferm. Cent. O. Min**, Belo Horizonte, p.475-487, 2013.

SANTOS, Luciano Marques dos; SILVA, Cíntia Lorena de Souza; SANTANA, Rosana Castelo Branco de. and SANTOS, Vivane Euzébia Pereira. Vivências paternas durante a hospitalização do recém-nascido prematuro na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. ***Rev. bras. enferm.*** 2012, vol.65, n.5, pp. 788-794.

SCHMIDT KT, Sassá AH, Veronez M, Higarashi IH, Marcon SS. A primeira visita ao filho internado na unidade de terapia intensiva neonatal: percepção dos pais. **Rev. Enferm. Esc. Anna Nery**. 2012;16(1):73-81.

SEVERINO, Antonio Joaquim. **Metodologia do trabalho científico**. 22. ed. rev. e ampl. São Paulo: Cortez, 2012.

TRIVINOS,Augusto Nibaldo Silva. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação,** 1º edição ,São Paulo, Atlas. 2011

WHO- World Health Organization. **Born too soon: the global action report on preterm birth.** :Geneva; 2012.

11 APÊNDICES

11.1 APÊNDICE I

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

"PERCEPÇÃO DOS ACOMPANHANTES DE RECÉM-NASCIDOS INTERNADOS NA UTIN SOBRE O RELACIONAMENTO COM A EQUIPE DE ENFERMAGEM"

Prezado(a) Senhor(a):

Gostaríamos de convidá-lo(a), à participar como voluntário da pesquisa **"Percepção dos Acompanhantes de Recém-Nascidos Internados na UTIN sobre o Relacionamento com a Equipe de Enfermagem"**, a ser realizada na UTI Neonatal da Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará. Referente ao trabalho de conclusão do curso de graduação em Enfermagem, desenvolvida pelas alunas: **Christina Angelle Toth Henriques**, matrícula nº 201006540082; e **Lívia Nayane Sousa Lima,** matrícula nº 201106540014, regularmente matriculadas no referido curso da Universidade Federal do Pará (UFPA), tendo como orientadora e pesquisadora responsável a P**rofaº Dra. Roseneide dos Santos Tavares**. A pesquisa tem como objetivo avaliar o relacionamento entre pais e/ou responsáveis dos pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) e os profissionais da unidade do respectivo setor atuantes na Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará (FSCMPA). Sua participação é muito importante e ela se daria da seguinte forma; respondendo a 4 perguntas para a coleta de dados para nossa pesquisa. Esclarecemos que sua participação é totalmente voluntária, podendo o (a) senhor (a): recusar-se a participar, ou mesmo desistir a qualquer momento, sem que isto acarrete qualquer ônus ou prejuízo à sua pessoa. Esclarecemos, também, que suas informações serão utilizadas somente para os fins desta pesquisa e serão tratadas com o mais absoluto sigilo e confidencialidade, de modo a preservar a sua identidade.

Esclarecemos ainda, que o (a) senhor (a) não pagará e nem será remunerado (a) por sua participação. Garantimos, no entanto, que todas as despesas decorrentes da pesquisa serão ressarcidas, quando devidas e decorrentes especificamente de sua participação. Os procedimentos adotados nesta pesquisa obedecem aos Critérios da Ética em Pesquisa com Seres Humanos conforme Resolução no. 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Nenhum dos procedimentos usados oferece riscos à sua dignidade.

Caso o (a) senhor (a) tenha dúvidas ou necessite de maiores esclarecimentos poderá nos contatar**,** poderá entrar em contato com a equipe, pessoalmente ou por meio dos e-mails: cristina.angeleyes@gmail.com, liinayane@gmail.com e rstavares@ufpa.br,ou procurar o Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação da Santa Casa de Misericórdia do Pará.

O (a) Sr. (a) receberá uma cópia deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, devidamente assinado por todos os pesquisadores. Ao término e/ou interrupção da pesquisa, se houver necessidade, os pesquisadores se comprometem a prestar acompanhamento e assistência de qualquer natureza, desde que relacionados ao teor da pesquisa, a que terão direito os participantes da mesma, se couber.

Este termo deverá ser preenchido em duas vias de igual teor, sendo uma delas devidamente preenchida, assinada e entregue ao (à) senhor (a).

_____

Profª Drª Roseneide dos Santos Tavares
Pesquisadora responsável - FAENF/ICS/UFPA

_____

Christina Angelle Toth Henriques- Matrícula nº 201006540082

_____

Lívia Nayane Sousa Lima- Matrícula nº 201106540014

Acredito ter sido suficientemente informada através do que li ou do que foi lido para mim, descrevendo o estudo **PERCEPÇÃO DOS ACOMPANHANTES DE RECÉM-NASCIDOS INTERNADOS NA UTIN SOBRE O RELACIONAMENTO COM A EQUIPE DE ENFERMAGEM.**Eu discuti com as autoras **Christina Angelle Toth Henriques** e **Lívia Nayane Sousa Lima,** sobre a minha decisão em participar nesse estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido.

_____

Assinatura do Participante da Pesquisa

Belém, ___ de _____de 201_.

11.2 APÊNDICE II

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

ROTEIRO DE ENTREVISTA

( ) Pai ( ) Mãe ( ) Outro

Tempo de internação: _____

1. Como você descreve o seu relacionamento com a equipe de enfermagem?

2. Quais os fatores que interferem no relacionamento entre pais/responsáveis de RNs na UTIN e a equipe de enfermagem?

3. No momento da internação do seu filho (a) você foi informado pela equipe de profissionais sobre os procedimentos e o estado geral dele (a)?

4. Ao entrar na UTIN no momento da visita os profissionais de enfermagem do setor lhe orientam quanto aos devidos cuidados com o seu filho (a)?