



Universidade de Brasília

Faculdade de Ciências da Saúde

Departamento de Enfermagem

**CUIDADO CENTRADO NA FAMÍLIA NA UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS
NEONATAIS (UCIN): PERCEPÇÃO DE ENFERMEIRAS**

DISCENTE:

Simone Alves da Fonseca

Matrícula: 13/0037427

ORIENTADOR:

Profa. Dra. Aline Oliveira Silveira

BRASÍLIA – DF

2018

SIMONE ALVES DA FONSECA

**CUIDADO CENTRADO NA FAMÍLIA NA UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS
NEONATAIS (UCIN): PERCEPÇÃO DE ENFERMEIRAS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como pré-requisito para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem pelo Departamento de Enfermagem da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília.

Orientadora: Profa. Dra. Aline Oliveira Silveira.

BRASÍLIA - DF

2018

**CUIDADO CENTRADO NA FAMÍLIA NA UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS
NEONATAIS (UCIN): PERCEPÇÃO DE ENFERMEIRAS**

Brasília, 04 de dezembro de 2018.

COMISSÃO EXAMINADORA

Profa. Dra. Aline Oliveira Silveira

Faculdade de Ciências da Saúde/Departamento de Enfermagem
Universidade de Brasília – UnB
Orientadora – Presidente da Banca

Prof^ª. Msc. Mariana André Honorato Franzoi

Faculdade de Ciências da Saúde/Departamento de Enfermagem
Universidade de Brasília – UnB
Membro Efetivo da Banca

Enf^ª. Neonatologista Elaine Motta

Hospital Universitário de Brasília
Membro Efetivo da Banca

Enf^ª. Camila Camargo Medeiros

Faculdade de Ciências da Saúde/Departamento de Enfermagem
Universidade de Brasília – UnB
Membro Suplente da Banca

SUMÁRIO

RESUMO.....	4
1.INTRODUÇÃO.....	6
1.1. QUESTÃO DA PESQUISA E RELEVÂNCIA.....	9
2.OBJETIVOS.....	10
2.1. GERAL.....	10
2.2. ESPECÍFICOS.....	10
3.METODOLOGIA.....	10
3.1. TIPO DE ESTUDO.....	10
3.2. PARTICIPANTES, LOCAL E ABORDAGEM.....	11
3.3. ESTRATÉGIA DE COLETA DE DADOS.....	11
3.4. MÉTODO DE ANÁLISE DOS DADOS.....	13
3.5. ASPECTOS ÉTICOS.....	14
4.RESULTADOS.....	14
5.DISSCUSSÃO.....	30
6.CONSIDERAÇÕES FINAIS, LIMITAÇÕES E RECOMENDAÇÕES DO ESTUDO.....	35
REFERÊNCIAS.....	36
ANEXOS.....	39

RESUMO

FONSECA, S.A.F. Cuidado centrado na família na unidade de cuidados intensivos neonatais (UCIN): percepção de enfermeiras. 2018. 53f. Trabalho de Conclusão de Curso (Monografia). Orientadora: Profa. Dra. Aline Oliveira Silveira. Departamento de Enfermagem, Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília, Brasília (DF), 2018.

INTRODUÇÃO: o cuidado centrado na família é uma prática baseada em evidências científicas com o objetivo de proporcionar alívio do sofrimento e bem-estar. Na Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais reconhece-se a família como unidade central de cuidado a fim de minimizar os traumas da hospitalização e promover vínculo entre mãe/família e neonato. Notoriamente essa prática deve ser uma constante em um ambiente como a Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais (UCIN) onde familiares acompanham seus recém-nascidos (RN) prematuros ou de risco; e o enfermeiro por ser um profissional que – pela natureza de suas funções – possui uma forte relação de proximidade com os usuários assume na maioria das vezes a função de assistir essas famílias. Entretanto os profissionais de enfermagem encontram diversos obstáculos que, não raramente, os impedem de prestar (com qualidade) os devidos cuidados a uma família presente na UCIN. **OBJETIVO GERAL:** compreender a experiência do(a) enfermeiro(a) na relação de cuidado com a família de neonatos hospitalizados na UCIN. **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:** descrever o cuidado de enfermagem ofertado à família durante a hospitalização do neonato na UCIN; e descrever a percepção do(a) enfermeiro(a) sobre o cuidado desenvolvido com a família durante a hospitalização do neonato na UCIN. **MÉTODOS:** pesquisa transversal de abordagem qualitativa e interpretativa. Os participantes foram 10 enfermeiras que atuam na UCIN. Para a coleta de dados foi utilizada a entrevista aberta em profundidade. A análise dos dados seguiu os passos do método de Pesquisa de Narrativas e teve como referencial teórico o Interacionismo Simbólico. **RESULTADOS:** a análise das experiências das enfermeiras permitiu a identificação de categorias temáticas representativas dos antecedentes, das condições, das ações e dos resultados percebidos por elas no processo de cuidar de neonatos e famílias na UCIN. **CONCLUSÃO:** a maioria das enfermeiras têm a percepção de que a presença dos pais do RN é essencial tanto para a recuperação do neonato quanto para o desenvolvimento da parentalidade, no entanto ainda há limitações conceituais, no que se refere a compreensão do significado de cuidado centrado na família, e por consequência dificuldades para a consolidação dessa abordagem na prática. **Descritores:** cuidado centrado na família; recém-nascido; unidade de cuidados intensivos neonatais.

ABSTRACT

FONSECA, S.A.F. Cuidado centrado na família na unidade de cuidados intensivos neonatais (UCIN): percepção de enfermeiras. 2018. 53f. Trabalho de Conclusão de Curso (Monografia). Orientadora: Profa. Dra. Aline Oliveira Silveira. Departamento de Enfermagem, Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília, Brasília (DF), 2018.

INTRODUCTION: the family-centered care is a practice based on scientific evidence to provide relief from suffering and well-being. In the Neonatal Intensive Care Unit, the family is recognized as the central care unit in order to minimize hospitalization traumas and to promote bonding between mother/family and neonate. Notably, this practice should be a constant in an environment such as the Neonatal Intensive Care Unit (NICU) where family members accompany their preterm or risky newborns (NB); and the nurse for being a professional that - by the nature of its functions - has a strong proximity relationship with users, assumes most of the time the function of assisting these families. However, nursing professionals face a number of obstacles that, not infrequently, prevent them from providing due care (with quality) to a family present in the NICU. **MAIN OBJECTIVE:** understand the nursing experience in the care relationship with the family of hospitalized neonates in the NICU. **SPECIFIC OBJECTIVES:** describe the nursing care offered to the family during the hospitalization of the neonate in the NICU; and to describe the nurse's perception about the care taken to the family during the hospitalization of the neonate in the NICU. **METHODS:** transversal research of qualitative and interpretative approach. Participants are nurses work at the NICU of the Hospital Universitário de Brasília for at least one year and are not temporary or transferred from other units. For the data collection was used the open interview in depth. Data analysis followed the steps of the Narrative Research method. **RESULTS:** the analysis of nurses' experiences allowed the identification of thematic categories representative of the antecedents, conditions, actions and results perceived by the nurses in the care process of neonates and families at the NICU. **CONCLUSION:** the majority of nurses have the perception that the newborns parent's presence is essential for both for the recovery of the newborn and for the development of the parenthood, however there are still conceptual limitations regarding the understanding of the meaning of family centered care, and consequently difficulties in consolidating this approach in practice.

DESCRIPTORS: family-centered care; newborn; neonatal intensive care unit.

1. INTRODUÇÃO

A gestação e o nascimento de um filho representam desde o início dos tempos a concretização de um sonho para muitas famílias. Como parte desse sonho, há a expectativa de um filho saudável e perfeito que dará continuidade a essa família por meio da preservação de seus valores, crenças e características, transformando-se em fonte de orgulho e prazer imensuráveis (OLIVEIRA, VERONEZ e HIGARASHI, 2013).

O nascimento do filho é permeado por uma combinação de sentimentos de felicidade, ansiedade, dúvida e medo, visto que a família já não será mais a mesma. Novas responsabilidades, papéis e rotinas surgirão, sendo assim necessários apoio e compreensão da família extensa, amigos e profissionais da saúde no processo de restauração do equilíbrio estrutural e emocional dessa família (DIAZ, CAIRES e CORREIA, 2016).

Entretanto, quando há o nascimento de um filho prematuro ou de risco, além de vivenciar todo esse processo de transição e adaptação a sua chegada, os pais se veem diante de uma situação, por vezes, traumática e angustiante: a internação desse filho em uma Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais (UCIN). Essa é uma situação muito difícil, especialmente para as mães, ocasionando grande desestrutura do seio familiar (OLIVEIRA, VERONEZ e HARUMI, 2013). Entra em cena, assim, um tipo de atenção especial diferente daquele que, até a primeira metade do século XX, mantinha as crianças hospitalizadas exclusivamente aos cuidados de profissionais da saúde e no qual as visitas dos pais eram extremamente restritas: Cuidado Centrado na Família (CCF) (FELIPIN *et al*, 2018).

O CCF é um modelo de assistência que tem sido difundido em todo o mundo, onde é reconhecida a importância da família como cliente do cuidado, assegurando sua participação no planejamento e na decisão dos cuidados junto aos profissionais de saúde, tornando-a ciente dos benefícios e riscos potenciais, além de gerar maior conforto e qualidade dos serviços prestados (SILVA *et al*, 2016).

O CCF representa um dos seis requisitos esperados para uma alta qualidade no cuidado em saúde. Não apenas isso, mas alguns estudos apontam que, no contexto neonatal, esse modelo de assistência, em que a família é entendida como fonte primordial de apoio ao RN, tem se tornado um padrão de atendimento mundial (BALBINO, BALIEIRO e MANDETTA, 2016).

A filosofia do CCF requer dos enfermeiros o atendimento das necessidades não apenas clínicas, mas também emocionais, afetivas e sociais de modo a desenvolver com as famílias uma relação baseada no respeito e na dignidade. Essa perspectiva do cuidado incorpora assim o saber ouvir o paciente os familiares, o acesso irrestrito ao filho, a informação, a escolha, flexibilidade de atendimento, autonomia dos sujeitos envolvidos, colaboração e apoio em todos

os níveis de prestação de serviços (CORRÊA *et al*, 2015; BALBINO, BALIEIRO e MANDETTA, 2016).

Os benefícios reconhecidos a respeito do CCF dizem respeito à melhoria da saúde do neonato e de sua família, retratados em: maior satisfação, eficácia, acesso e comunicação; diminuição do tempo de internação e reinternações do RN; redução do estresse parental e elevação de autoconfiança após a alta; maior adesão ao cuidado canguru; fortalecimento do vínculo RN e família, aumento na taxa de amamentação com melhores resultados de saúde mental em longo prazo e maior satisfação da equipe de saúde no cuidado (BALBINO, BALIEIRO e MANDETTA, 2016).

Segundo Balbino, Balieiro & Mandetta (2016), em unidades neonatais brasileiras existe uma constante reivindicação dos pais para participar dos cuidados de seus filhos, aliado às dificuldades no relacionamento interpessoal com a equipe de saúde, evidenciando que o CCF ainda não é realidade na maioria das instituições hospitalares do país. Isso acontece porque os enfermeiros, particularmente, parecem não ter compreendido, em sua maioria, a importância e o significado do cuidado à família, tampouco conseguiram reorganizar seu processo de trabalho frente à ampliação do seu objeto de trabalho (SILVA *et al*, 2016).

Como exposto anteriormente, até o século passado as ações de saúde eram baseadas no modelo biomédico, isto é, pautadas na prática tecnicista e fragmentada do cuidado. Nos dias de hoje, no entanto, mesmo reconhecendo a importância da inclusão da família em suas atividades, muitos profissionais apresentam dificuldades em associar o modelo de atenção centrada na família com o tipo de cuidado adotado na prática assistencial. Para que a mudança ocorra é preciso que haja uma ressignificação de crenças, valores e atitudes dos profissionais envolvidos. Trata-se de um processo lento que deve ser iniciado no ambiente acadêmico e levado às unidades de cuidados críticos, onde valorizam-se mais as tecnologias duras (dos equipamentos) ao invés das tecnologias leves dos relacionamentos (BALBINO, BALIEIRO e MANDETTA, 2016).

Assim, por estar em uma posição de proximidade à família, o profissional de enfermagem possui a função essencial de realizar o acolhimento e a valorização desta no cuidado. Estudos em que constam relatos de profissionais da enfermagem no cenário da UCIN mostram que a relação destes com a família pode ser por vezes conflituosa, pois ao mesmo tempo em que buscam pautar suas ações no fortalecimento e na proteção de seu relacionamento com os familiares, também enxergam na presença constante dos pais uma figura de vigilância e fiscalização ao invés de coparticipantes do cuidado (CORRÊA *et al*, 2015).

Essa relação entre pais e profissionais tem início no acolhimento e é muito importante para que a família se ambientalize e sinta-se confortável e segura para participar das ações de

cuidado, uma vez que ao se depararem em uma UCIN pela primeira vez, os pais – impulsionados pelo paradigma de que este é um ambiente associado à morte – vivenciam um momento de luto pela perda do filho esperado; o rompimento do vínculo com o RN; a insegurança decorrente à fragilidade e à morte iminente do RN e a angústia ocasionada por um relacionamento, geralmente, dificultoso com a equipe de saúde que cuida de seu filho (MELO *et al*, 2016; OLIVEIRA, VERONEZ e HIGARASHI, 2013). Muitos estudos apontam as etapas enfrentadas pela família desde a chegada do RN à UCIN até o momento da alta, passando por momentos de medo, insegurança, obediência cega ao profissional da saúde, aprendiz do cuidado e ganho de autonomia.

Esse acolhimento, inicia-se na hospitalização do RN e consiste não apenas no bom recebimento da família e em sanar suas dúvidas, mas requer mudanças de atitudes, organização do serviço por meio da problematização do processo de trabalho, espaços para discussões e tomada de decisões entre os profissionais, bem como a escuta das necessidades trazidas pelos usuários (COSTA, KLOCK e LOCKS, 2017). A fim de que haja, então, um bom convívio entre as partes, é interessante que, ainda na graduação, se inicie a sensibilização desse tipo de cuidado, fornecendo bases teóricas e a instrumentação para um cuidado ampliado que considere a família como foco de avaliação e de intervenção de enfermagem (COSTA, KLOCK e LOCKS (2016).

Diversos estudos têm apresentado a importância e os benefícios do CCF em unidades de neonatologia, contudo pouco se sabe sobre as experiências de enfermeiros frente à inserção da família nos cuidados. Torna-se assim importante compreender de forma mais aprofundada a experiência dos enfermeiros a fim de apoiar estes no desenvolvimento de competências relacionais para a consolidação de um cuidado centrado na família durante a hospitalização do neonato na UCIN (CORRÊA *et al*, 2015).

1.1 QUESTÃO DA PESQUISA E RELEVÂNCIA

A participação da família no cuidado da criança hospitalizada, teve início no Brasil no final da década de 1980, fato este que recebeu bastante força com a publicação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) em 1990 (MAIA, SILVA e FERRARI, 2014). Em seu 12º artigo o ECA reforça o direito de permanência integral de um dos pais ou responsável, no acompanhamento de crianças ou adolescentes hospitalizados, assim como a disponibilização de condições adequadas para a permanência deste (MAIA, SILVA e FERRARI, 2014).

Apesar disso, o cuidado à família e a participação desta na recuperação do RN ainda não é presenciado em muitas instituições de todo o país, mesmo sabendo-se o quanto a presença da mãe é efetiva na minimização de traumas para ela e para o neonato. O que ocorre muitas vezes é uma sensibilização por parte de alguns profissionais que, ao cuidarem de um indivíduo, olham de forma humanizada para a família e buscam realizar suas atividades de forma a envolvê-la na assistência. A falta de apoio da instituição de saúde também se apresenta como um fator agravante para a não prestação desse tipo de cuidado. (CUSTÓDIO, 2017; MAIA, SILVA e FERRARI, 2014). Logo, o não envolvimento familiar na assistência desponta como a causa da grande dificuldade que os pais apresentam em superar a hospitalização do RN pré-termo e de risco.

Segundo Balbino, Balieiro & Mandetta (2016), o RN faz parte de um todo (família), o qual é responsável pelos cuidados de saúde de todos os seus membros. Assim, a fim de oferecer um cuidado eficaz e de ajudar a família a superar seus medos e inseguranças frente à hospitalização do filho recém-nascido em situação de risco, a equipe de enfermagem deve conscientizar-se de que o acolhimento adequado é a chave.

Logo, ao reconhecer o papel da família como unidade primeira de cuidado, o enfermeiro será capaz de, junto a ela, identificar seus pontos fracos e fortes educando-a em saúde e promovendo um planejamento que vise atender suas necessidades.

Considerando o exposto esse estudo tem como questionamentos: *como o enfermeiro(a) tem vivenciado o cuidado centrado na família durante a hospitalização do neonato na Unidade de Terapia Intensiva (UTIN) e de Cuidados Intermediários Neonatal (UCIN)? Como conceitua o cuidado centrado na família? Quais as ações desenvolvidas e suas percepções sobre o cuidado centrado na família?*

2.OBJETIVOS

2.1 GERAL

Compreender a experiência do(a) enfermeiro(a) na relação de cuidado com a família de neonatos hospitalizados na UCIN.

2.2 ESPECÍFICOS

Descrever o cuidado de enfermagem ofertado à família durante a hospitalização do neonato na UCIN;

Descrever a percepção do(a) enfermeiro(a) sobre o cuidado desenvolvido com a família durante a hospitalização do neonato na UCIN.

3. METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa transversal, de abordagem qualitativa e interpretativa. O método qualitativo de pesquisa é um recurso que privilegia a presença do investigador no campo de estudo e sua relação de intersubjetividade com os grupos sociais, promovendo uma análise temporal e local, a qual se evidencia através de expressões e significados que os sujeitos dão a suas experiências e vivências (MINAYO, 2014).

Por se caracterizar como humanística, inter-relacional e empática, a pesquisa qualitativa no campo da saúde especificamente, algo que está em crescente no Brasil e no mundo, é capaz de fornecer bases de entendimento de diversas questões inerentes a esse meio tanto sob o ponto de vista dos usuários, dos profissionais, quanto dos gestores em saúde (MINAYO E GUERREIRO, 2014).

O método interpretativo, por sua vez, permite ao investigador buscar assimilar os conceitos, hábitos e práticas dos indivíduos por meio de suas narrativas e ações. A compreensão desses fenômenos permite contrastar as similaridades e as diferenças entre suas falas e ações. Dessa forma, por meio do relato pessoal dos entrevistados a respeito de sua rotina diária, sua interação com grupos ou pessoas, suas experiências, suas inquietações e comportamentos é possível uma rica compreensão das experiências humanas e seus significados (SANTOS *et al*, 2016).

3.2 PARTICIPANTES, LOCAL E ABORDAGEM

O estudo foi realizado na Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais de uma maternidade em Hospital Escola de Brasília, o qual ostenta o título “Amigo da Criança” desde de 1999 por promover, proteger e apoiar o aleitamento materno e a saúde integral da criança e da mulher através da implementação do Método Canguru – por exemplo (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014). O ambiente é subdividido em três setores: Centro obstétrico, o Alojamento Conjunto e a Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais composta por 10 leitos.

Participaram da pesquisa 10 (dez) enfermeiras que atuam na UCIN com mais de um ano de experiência na instituição, possuindo, assim, maior familiaridade com rotina da unidade. Como critério de exclusão, não participaram da pesquisa enfermeiros temporários ou cedidos de outros setores.

A abordagem das enfermeiras ocorreu de forma individualizada, em local, momento e condição oportuno por meio de uma linguagem clara e acessível, onde a pesquisadora, após se apresentar, propunha seu interesse de realizar a pesquisa, informando-a sobre os procedimentos, os objetivos, abordagens, implicações e, após constatado o entendimento, foi feito o convite e dado tempo para que cada participante pensasse e decidisse por participar ou não, respeitando sua autonomia caso houvesse recusa. Foram abordados 13 (treze) enfermeiros e todos se propuseram a participar da pesquisa, porém apenas 10 (dez) se encaixaram nos critérios de inclusão e posterior assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

3.3. ESTRATÉGIA DE COLETA DE DADOS

A estratégia de coleta de dados foi a entrevista aberta pertinente ao tema Cuidado Centrado na Família durante a hospitalização do neonato na Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais.

Esse tipo de entrevista revela uma técnica dinâmica e flexível, iniciada por perguntas de caráter mais concretos relacionados às experiências cotidianas dos sujeitos. As perguntas são formuladas de modo a não obter uma resposta correta, mas subjetiva, a fim de que o entrevistador possa dar sentido à narrativa e adentrar na construção dos significados atribuídos às experiências vivenciadas pelos entrevistados. Ou seja, o papel do entrevistador consiste em não apenas condicionar as respostas, mas dar espaço para que o entrevistado fale livremente – intervindo apenas para aprofundar a compreensão dos conteúdos referentes ao tema em foco – e, assim, ser capaz de captar tendências (MORÉ, 2015).

Segundo Oliveira *et al* (2012) entrevistas em profundidade são mais apropriadas em situações em que pouco se sabe sobre o fenômeno estudado ou são necessárias percepções detalhadas a partir de pontos de vista individuais. Também são cabíveis ao se explorar temas

sensíveis aos participantes, sobre os quais podem ou não se sentir confortáveis em falar em ambiente de grupo. Logo, a entrevista em profundidade é realizada para coletar dados essencialmente subjetivos, os quais se relacionam com os valores, as atitudes e as opiniões dos sujeitos entrevistados, enquanto os dados objetivos podem ser coletados a partir de outras fontes.

Para o sucesso da entrevista é preciso que cada um exerça seu papel. O investigador deverá exercer a função de estimular o participante a falar sobre o tema e mantê-lo dentro do foco central e o participante deverá falar abertamente sobre suas experiências. Contudo, é preciso realizar um planejamento para que tudo corra bem. Para tanto, uma investigação profunda sobre o tema, um conhecimento prévio sobre os processos que envolvem a realização de uma entrevista e uma avaliação final é fundamental (MOREÉ, 2015).

As entrevistas narrativas têm como foco abordar questões relacionadas às singularidades do campo e dos indivíduos pesquisados, o aprofundamento das experiências, a combinação de histórias de vida com contextos sócio-históricos, tornando possível a compreensão dos sentidos que produzem mudanças nas crenças e valores que motivam (ou justificam) as ações dos informantes (MUYLAERT *et al*, 2014).

Nessa perspectiva, as narrativas preconizam em seu instrumento de coleta a questão gerativa ou norteadora do estudo, com o mínimo de interferência do pesquisador (MUYLAERT *et al*, 2014). Esta forma de abordar os participantes da pesquisa sugere capturar a fala a partir de um posicionamento bastante diferenciado da entrevista semi dirigida que se utiliza de roteiro semiestruturado com perguntas definidas ao qual se deseja circunscrever um dado objeto a ser investigado (MUYLAERT *et al*, 2014). As interferências com perguntas pontuais para eventuais esclarecimentos, mais direcionadas ao foco do conteúdo pesquisado, são realizadas após o término da narrativa. Isto porque a captura em profundidade exige do entrevistador um aprender a ouvir tanto as falas quanto as pausas, silêncios, ritmos e o próprio cenário que vai se configurando no decorrer de uma história que ali é contada (MUYLAERT *et al*, 2014). Assim ressalta-se o caráter profundamente compreensivo, relacional, reflexivo e ético desse processo de coleta de dados (MINAYO; GUERRIERO, 2014).

Considerando os pressupostos desse referencial, a entrevista teve início com uma ampla questão norteadora. Neste estudo elegeu-se a seguinte: *Conte-me como tem sido sua relação de cuidado com as famílias dos neonatos durante o tempo de hospitalização aqui na UCIN?*

As entrevistas foram realizadas de 25 de julho de 2017 a 3 de agosto de 2017, tiveram duração média de 15 (quinze) minutos, foram gravadas em áudio e transcritas na íntegra, preservando a integridade do conteúdo.

3.4 MÉTODO DE ANÁLISE DOS DADOS

O método de análise seguiu os passos da Pesquisa de Narrativa. A Pesquisa de Narrativa consiste em uma proposta de diálogo entre pesquisador e participante e objetiva não reconstruir a história do participante, mas compreender o contexto das experiências narradas e os fatores que produzem mudanças e impulsionam as ações dos entrevistados (MOREÉ, 2015).

Dessa forma, a análise da pesquisa de narrativa dá-se da seguinte forma: 1º) Transcrever o material; 2º) Separar o material de conteúdo racional (indexado) do material de conteúdo subjetivo (não indexado); 3º) Utilizando o material indexado, ordenar os acontecimentos para cada indivíduo (trajetória); 4º) Investigar as dimensões não indexadas do texto; 5º) Agrupar e comparar as trajetórias individuais; 5º) Comparar e estabelecer semelhanças entre os casos individuais, permitindo assim identificar as trajetórias coletivas (MUYLAERT *et al*, 2014).

A análise interpretativa sustentou-se no Referencial Teórico do Interacionismo Simbólico (IS). O referencial teórico que sustentou o processo analítico do subprojeto de cunho qualitativo foi o Interacionismo Simbólico (IS) pelo fato deste referencial buscar conhecer os fundamentos e causas das ações humanas e conceber que o ser humano define e age na situação de acordo com significações ali estabelecidas, as quais são processadas e atualizadas na interação social (BLUMER, 1969). Afirma ser no presente de cada vivência que a definição da realidade ocorre, e, com isto, as ações vão se concretizando, influenciadas pelo *self*.

O *self* é uma entidade social, gerada e mantida no processo de interação, auto reflexiva, conectada à resolução de problemas. Ele possui duas fases, a saber: o “eu” e o “mim” (CHARON, 2004). A fase “eu” tem o próprio indivíduo como sujeito, é mais espontânea e impulsiva. A fase “mim” é a fase mais social, surge na auto interação ao pensar, analisar, conversar privativamente consigo próprio.

O processo de significação, desencadeado na interação com o *self*, é comunicado por meio de símbolos às outras pessoas, os quais visam a representação de algo no processo comunicativo (BLUMER, 1969). A percepção e a definição ocorrem por meio da atividade da mente e, em resposta à atividade de interpretação aí formada é que ocorre a ação (CHARON, 2004).

À medida que se vive o processo contínuo da interação social, as pessoas intercambiam coisas entre si e consigo, aferem significações, apreciam e estabelecem perspectivas, realizam tomadas de ação. Dessa maneira, a interação social constitui-se em uma ação social mútua, dialógica, com transmissão de significações simbólicas, instigando o papel do outro, a ação da mente e a interpretação de atos entre si, o que reflete em um processo contínuo de construir a ação (CHARON, 2004).

O IS nos traz a ideia de constante construção e reconstrução dos objetos pelos atores sociais, com o significado construído a partir das interações que cada indivíduo vive. Assim, procura-se compreender como os indivíduos percebem e dão sentido a realidade a sua volta e como agem em relação a esta, tendo como base seu contexto, convicções e significados atribuídos. (CARVALHO *et al*, 2010).

3.5 ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da Faculdade de Ciências da Saúde (CEP/FS) (CAAE 89394318.9.0000.0030, número do parecer: 2.705.687).

Em relação aos procedimentos éticos em pesquisa em seres humanos, o presente estudo seguiu as normas exigidas pelo Conselho Nacional de Saúde presentes na Resolução nº 466 de 2012 (CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 2012). A partir de um ponto de vista do indivíduo e das coletividades e dos referenciais da bioética, tais como autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade, essa resolução visa assegurar os direitos e deveres tanto dos participantes da pesquisa, quanto dos pesquisadores.

A oficialização dos participantes se deu por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (ANEXO A) e o Termo de Autorização para Utilização de Imagem e Som de Voz (ANEXO B) para fins de pesquisa.

Destaca-se que não foi observado ou relatado nenhum risco, dano ou desconformo decorrente da participação das enfermeiras na pesquisa. Em relação aos benefícios da pesquisa, algumas enfermeiras ao final de sua participação refletiram a respeito da importância de estudos como este para a ampliação das práticas da enfermagem, reconhecimento e valorização da família na unidade neonatal.

4. RESULTADOS

A experiência das enfermeiras no cuidado de famílias de neonatos durante a hospitalização na Unidade de Cuidados Intensivos e Intermediários Neonatal revela concepções, ações e interpretações que definem movimentos tanto de aproximação como de distanciamento do conceito e das práticas de cuidado centrado na família.

As ações das enfermeiras que consideram a família, especialmente os pais, como sujeitos do cuidado fundamentam-se em vivências anteriores, crenças, concepções e conceitos socialmente construídos. Assim, a implementação e a consolidação de práticas pautadas no referencial do cuidado centrado na família ainda são um desafio.

A análise das experiências das enfermeiras permitiu a identificação de categorias temáticas representativas dos antecedentes (Crenças e Conceitos de Cuidado Centrado na

Família), das condições (Estrutura e Dinâmica de Trabalho), das ações (Expressão do Cuidado Centrado na Família) e dos resultados percebidos (Repercussões do Cuidado) pelas enfermeiras no processo de cuidar de neonatos e famílias na UCIN.

Crenças e Conceitos de Cuidado Centrado na Família

Referem-se às perspectivas utilizadas pelas enfermeiras para atribuírem significados às interações com os neonatos e famílias durante a hospitalização. O conjunto de significações construído com base em suas crenças e conceitos pessoais desenvolvidos a partir de suas experiências com famílias de neonatos na UCIN moldam as definições e o comportamento da enfermeira na relação de cuidado.

As narrativas das enfermeiras revelam crenças e conceitos que aproximam e que distanciam do cuidado centrado na família.

Crenças e conceitos que distanciam do cuidado centrado na família

Expressam o conjunto de significados e definições construído pelas enfermeiras com base em crenças, valores e vivências anteriores que restringem, distanciam ou dificultam a aproximação do cuidado centrado na família.

Através da análise das entrevistas das profissionais de enfermagem atuantes na UCIN do HUB foi possível identificar em suas falas concepções que, para algumas, apesar de bem-intencionadas, expressam dificuldades para se implementar uma abordagem de cuidado centrado na família.

Algumas ações da enfermagem podem parecer, especialmente para as enfermeiras, que contribuem para o desenvolvimento de uma assistência integral às famílias dos RN, mas não o são. A visão de pai e mãe como agentes de visita – por exemplo – e não como extensão do neonato e que também necessitam de cuidados desencadeia ações que geram um distanciamento nas relações de cuidado.

“E o pai quando puder visitar né, o momento que ele puder visitar, ele pode vir que a entrada dele é autorizada” (Enf 1).

Dentre esses ideais que culminam no afastamento família-cuidador está o controle, realizado pelo profissional, do acesso dos pais aos filhos, isto é, a enfermeira considera-se capaz de determinar os momentos para que se iniciem o toque, a interação física entre pais e filhos. Essa administração inicial da aproximação dos pais é percebida ao relatarem que o crescimento e a melhora clínica do RN indicam que a mãe pode tocar o neonato ou, até mesmo, quando

durante a realização de alguns procedimentos considerados como potencialmente agressivos para os pais, determinam pela sua não presença.

“E procedimentos que dá pra gente deixar ela assistir e estar junto conosco, a gente procura deixar [...]” (Enf 2).

“[...] por mais que seja um procedimento rotineiro e é para o bem, ele acara aquilo como uma agressão porque o bebê vai reagir né [...] e aí nesses momentos a gente preza pra que a presença do pai não aconteça ou da mãe naquele momento. A gente pede licença, pede pra sair e depois quando termina eles voltam” (Enf 8).

Ainda na tentativa de se aproximar dos familiares, mas com resultados opostos, as enfermeiras tentam inserir as famílias nos planos de cuidados do RN, mas como agentes e não receptores da assistência. Apesar de essa prática remeter a um modelo de cuidado de abordagem marcadamente centrada no neonato, as enfermeiras acreditam que o fato de inserir o pai ou a mãe nas ações de cuidado manifesta-se como uma forma de suprir as necessidades desses familiares.

“[...]Jo bebê é dela né então acho que é bem importante ela participar, ela tá presente” (Enf 10).

Crenças e conceitos que aproximam do cuidado centrado na família

Expressam o conjunto de significados e definições construídas pelas enfermeiras com base em crenças, valores e vivências anteriores que promovem uma aproximação do cuidado centrado na família.

As enfermeiras da UCIN demonstram em suas falas crenças de que o RN faz parte de uma rede, sua família, a qual por sua vez também deve ser encarada como alvo de cuidados. Não apenas isso, elas afirmam que os neonatos que possuem pais participativos apresentam melhora mais rápida em relação àqueles cujos pais não são tão presentes. Por isso sentem-se tristes quando não conseguem promover a aproximação desejada entre pais e filhos ainda nesse momento de hospitalização.

“Faz toda a diferença pro bebê, pro prognóstico desse recém-nascido, pra evolução clínica do paciente é justamente envolver essa família nos cuidados, encorajando, empoderar a mãe, o pai, a família porque eles são considerados a rede de apoio né [...]” (Enf 6).

“Mas é um trabalho de continuidade, realmente a mãe que não vem, que não participa dos cuidados aqui na UCIN é uma mãe que vai ter muitas dificuldades lá fora, [...], a UCIN é uma unidade preparatória mesmo” (Enf 3).

Reconhecem a importância de um acolhimento bem feito nos momentos iniciais da internação do RN, pois abrirá portas para uma relação de maior intimidade e confiança entre ambas. Ao estabelecerem vínculos que permitem maior aproximação com os familiares, as enfermeiras se sentem aptas a compreender melhor a situação de dor e vulnerabilidade de cada um.

“Então a gente tem que ter esse controle de entender, de cuidar, de até inclusive saber se a mãe tá bem porque muitas vezes você percebe uma mãe que tá chorando muito, uma mãe que às vezes tá com uma carinha de dor né, [...], você tem que ter esse olho também pra tá olhando o lado da mãe pra cuidar dela também né [...].” (Enf 9).

Por meio de conversas, fortalecem os pais, os envolvem nos cuidados, ensinam, informam, detectam necessidades e compreendem que há momentos de dificuldades onde devem calar e demonstrar amor. Com essas ações, valorizam a presença dos pais não como visitas, mas como corresponsáveis dos cuidados, uma vez que ao afirmarem que o trabalho realizado em uma unidade neonatal só pode ser feito se houver o envolvimento de toda a família. Logo, segundo elas, se não se atentarem para o bem-estar da família não estarão olhando para o bem-estar do RN e todo o cuidado desenvolvido terá sido em vão.

“Então você como cuidador tem que ter essa compreensão de entender, às vezes calar quando precisa sabe, de explicar alguma coisa, ter amor mesmo nas horas que ela às vezes chega pra você até nervosa e fala isso ou aquilo [...].” (Enf 9).

“[...] se a gente não olhar o lado dos pais, não ver o bem estar deles, não tá ali atento né sobre o bem estar deles você não tá cuidando da criança, a criança precisa deles [...], como que você cuida da criança e não cuida do cuidador da criança que vai ser pra sempre a mãe né?” (Enf 9).

“Então a gente vê que é importante essa participação da família porque se a família não participar é como se o cuidado tivesse sido em vão” (Enf 1).

“No nosso trabalho de neo só pode ser se for pra família toda” (Enf 7).

Então, a fim de obter êxito na atenção e por entender que o RN necessita da família e vice-versa, as enfermeiras tentam basear suas ações em cuidados que terão continuidade no ambiente extra hospitalar. Dessa forma é muito importante que os pais sejam receptivos às orientações e ensinamentos das enfermeiras para que não hajam riscos ao RN.

O período de hospitalização na UCIN é como uma espécie de treinamento dos pais, pois para a alta hospitalar é preciso muito mais que a recuperação do RN, os pais devem se sentir preparados para cuidar do filho em casa. Se for percebido que ainda existem dificuldades no manejo do filho em como posiciona-lo corretamente no berço ou para amamenta-lo, por exemplo, e falta de conhecimento sobre o estado do neonato, a enfermagem ainda terá tempo de intervir e implementar formas diferentes de cuidado.

“[...] a gente faz o treinamento dos pais pro cuidado voltado a cuidados de higiene, cuidados relacionados à alimentação é, o envolvimento com o bebê sabe” (Enf 3).

“Ele sai daqui a gente capacita a mãe e a família pro cuidado, a gente continua o cuidado na enfermagem canguru [...] ele só vai de alta quando a mãe, a família sabe cuidar do bebê [...]” (Enf 7).

Condições Favorecedoras e Dificultadoras do Cuidado Centrado na Família

O cuidado ofertado pelas enfermeiras ao neonato e a família é influenciado pelo contexto da Unidade de Cuidados Intensivos e Intermediários Neonatal, pela condição clínica do neonato e normatização institucional. Esses elementos intervêm promovendo aproximações e distanciamentos do cuidado centrado na família.

Normatizações que distanciam o cuidado centrado na família

As normas e rotinas de uma instituição hospitalar são estabelecidas a fim de facilitar e agilizar a execução dos serviços oferecidos, sendo que cada setor, como a UCIN, pode possuir ainda uma organização específica relacionada às atividades que realiza.

O ambiente de cuidados intensivos ou intermediários é bastante estigmatizado socialmente como um local onde as pessoas que lá estão possuem poucas chances de sobrevivência. Este pensamento também está presente na mente dos acompanhantes de um

neonato prematuro e/ou de risco que necessita de uma atenção intensa e contínua, e muitas vezes manifesta-se como um bloqueio à aproximação da enfermagem.

Não só a atmosfera da UCIN, mas a priorização da atenção àqueles que mais demandam são exemplos de dificuldades que as enfermeiras enfrentam ao tentarem disponibilizar parte do seu tempo aos pais do RN. Soma-se a isso o fato de que algumas mães, por determinado(s) motivo(s), mostram-se resistentes em obedecer às normas do setor e em receber os ensinamentos e orientações referentes aos cuidados que devem realizar com seus filhos.

“[...] a gente tem uma dificuldade de fazer a mãe compreender, de fazer ela entender que tem os horários, tem as regras, os pais, a família como um todo ou mesmo no cuidado, ensinar a mãe e ela aceitar ou aprender, tem mães que não querem, não aceitam esse aprendizado e por vários motivos a gente às vezes bate de frente com as famílias bem difíceis de lidar” (Enf 7).

“[...] chega ao ponto das famílias demonstrarem resistência, porque às vezes a família vem com agressão né, às vezes o modo dela se defender é como se você fosse culpada né, atacando” (Enf 9).

Do mesmo modo, a inexistência de um local reservado especialmente para o acolhimento inicial dos familiares dos neonatos, onde espera-se que tenha início uma relação de afeto e cuidado, prejudica ainda mais a forma com que o cuidado a toda a família do RN é feito. Ou seja, quando esse primeiro contato não é feito de forma com que os pais se sintam realmente acolhidos, confortáveis e seguros em abrir sua intimidade com a enfermeira, torna-se mais difícil conquista-los com o passar do tempo.

“[...] e a dificuldade é que a gente ainda não tem um local mais reservado né, e eu diria mesmo que é o local né, pelo local mais reservado pra ter essa primeira conversa com essa mãe” (Enf 6).

Esses aspectos negativos do cuidado são reforçados quando se acrescenta a sobrecarga de atividades diária que recaem sobre a enfermagem. Em dias mais atarefados as enfermeiras entendem que é necessário reservar um tempo para se dedicar aos pais dos neonatos, entretanto suas ações se tornam cada vez mais mecanizadas e menos humanizadas. Por mais difícil que

seja trabalhar a dor dos pais nessas condições, as enfermeiras consideram o serviço que realizam na UCIN como bom, pois tentam agir profissionalmente e ao mesmo tempo demonstrar amor.

“[...] às vezes a gente tem até dificuldade de ter um contato maior com os pais por conta do trabalho às vezes muito exaustivo” (Enf 1).

“[...] você tem que ser profissional, você tem que ter amor [...]” (Enf 9).

Normatizações do cuidado que favorecem o cuidado centrado na família

A UCIN, por fazer parte de uma instituição, possui normas e rotinas que organizam o processo de trabalho lá realizado e que, por isso, devem ser seguidas tanto pelos profissionais da saúde quanto pelos pais que acompanham os filhos lá hospitalizados.

Apesar das dificuldades estruturais e funcionais existentes e considerando os princípios de uma atenção de qualidade e humanizada ao recém-nascido e sua família, o hospital possui uma organização que em determinados aspectos propiciam a efetividade do cuidado familiar.

O espaço mãe nutriz, por exemplo, destinado à acomodação das mães que acompanham os filhos em período integral durante toda a hospitalização facilita a aproximação dessas com os filhos bem como com as enfermeiras e os outros profissionais da equipe de saúde, pois assim as mães podem mais facilmente acompanhar e fazer parte dos cuidados ao RN. Os pais, por sua vez, mesmo não possuindo um espaço como o mãe nutriz também possuem acesso livre à UCIN nas 24 horas do dia, para que da mesma forma desenvolvam vínculo afetivo com seus filhos e possam ser cuidados pela equipe, ainda que nem sempre sejam tão presentes quanto as mães.

“[...] a gente tem aqui a mãe nutriz né, que é onde dá suporte para que a mãe possa ficar aqui 24 horas, que ela possa dormir, ela tem alimentação né, ela pode ficar a hora que ela quiser dentro da UTI neonatal” (Enf 1).

“O pai também assim, não é tão presente quanto a mãe, mas a gente também tem um trabalho voltado pro pai [...]” (Enf 7).

Logo, com vistas a aproximar a família de seu mais novo membro, as enfermeiras da unidade buscam formas concretas de aproximação dessas pessoas - além da mãe, a qual é sempre mais lembrada e cobrada. Para isso são realizados trabalhos que promovam uma

presença paterna mais frequente e a presença dos irmãos através de um dia reservado especialmente para visitas.

“[...] tá sendo instituída uma rotina de visita dos irmãos [...]. E além disso a visita dos pais, dos avós também né, dos tios, eu acho que é superimportante” (Enf 8)

A estrutura física do setor, a qual deve seguir determinados padrões, também é um importante fator que influi nas relações de cuidado. Embora existam barreiras físicas que dificultem o acolhimento inicial dos familiares, o pequeno ambiente físico da UCIN em questão foi visto pelas enfermeiras como um ponto positivo e facilitador na abordagem das famílias.

“[...] a gente tá mais por perto na unidade onde elas estão o tempo todo com enfermeiro, com médico, com técnico o tempo todo juntos [...].” (Enf 2).

“[...] elas podem ficar aqui e ter livre acesso à UTI, podem ficar o dia todo [...].” (Enf 4).

Além do mais, o HUB como instituição é um personagem fundamental na promoção do cuidado. Uma vez que o hospital dá espaço para que seus funcionários – enfermeiras da UCIN – critiquem, avaliem e proponham melhorias no processo de trabalho e fornece as condições necessárias para a realização de uma assistência de qualidade, o profissional se sente valorizado e motivado a dar o melhor no desempenho de suas funções.

“Sim, a gente tem essa estrutura do hospital. Às vezes a gente dá uma sugestão e sempre procuram nos ajudar. Então acho que é isso que a gente precisa, não é só pensar no que tá ganhando, é pensar em dar o nosso melhor” (Enf 2).

Ações de aproximação e de distanciamento do Cuidado Centrado na Família

Expressam a forma como as enfermeiras agem em relação às suas crenças e definições.

Ações que distanciam do cuidado centrado na família

Retratam ações de cuidado realizadas pela enfermagem que distanciam a família do contato direto ou indireto com o RN durante a hospitalização na UCIN e, também, refletem o distanciamento relacional da enfermeira com a família.

As narrativas das enfermeiras revelam ações, ainda que não sejam de forma predominante, que atuam como fator de distanciamento das práticas que refletem a essência do cuidado centrado na família.

A instabilidade do RN na UCIN confere aos pais o desejo de a todo momento serem informados sobre o estado de saúde do filho. Entretanto, como regra da unidade, cabe à classe médica o papel de discutir e informar a família sobre a evolução do caso do neonato, o que acaba por restringir as funções da enfermagem.

Apesar de sua relação de proximidade natural com as famílias, em um dos esforços de inclusão dos pais, ao cuidar, apoiar e treinar as mães, as enfermeiras muitas vezes deixam com que estas ocupem o lugar de protagonistas na realização das ações de cuidado como amamentar, dar banho, identificar sinais de dor ou sofrimento no RN, realização da posição canguru – ações muito centralizadas no neonato e podem deixar de observar os sinais de risco para as mães. Além disso as enfermeiras buscam também compartilhar informações sobre as condições do neonato, mas, muitas vezes, sem sucesso pois a família não é capaz de compreender o que está sendo dito ou por falta de conhecimento ou por influência de seu estado emocional.

“Eles têm muitas dúvidas com relação à dieta, às vezes o bebê tá super grave e eles querem saber se o bebê tá comendo, se fez xixi ou se fez cocô mesmo quando aquilo né, embora eles não consigam compreender porque o fato de você tá lidando com uma doença que é aguda [...] a família às vezes não consegue né por mais que a gente tente passar pra eles qual é a situação, qual é a gravidade às vezes a família não consegue compreender muito bem isso né[...]” (Enf 8).

“Então a gente precisa começar a envolver essas mães no cuidado [...] ela vai ser muito protagonista desse cuidado né, então ela precisa de tá segura, de tá ciente do papel dela enquanto mãe de um bebê na UCIN[...]” (Enf 6).

“[...]muitas vezes a gente centra o cuidado só no bebê[...]” (Enf 8).

Tal qual exposto, os sinais de risco, como a agressividade, que algumas mães chegam a apresentar são muitas vezes detectados pelos técnicos de enfermagem, que, então, informam a enfermeira para que lide com a situação da melhor forma possível. Ademais, a percepção de fragilidade que os pais possuem a respeito do filho hospitalizado na UCIN gera um importante sentimento de insegurança que se reflete nos momentos de interação física e emocional com o neonato. É fundamental que essa insegurança seja superada ainda durante a hospitalização, uma vez que, segundo as enfermeiras, o envolvimento da família é quem vai ditar o tipo de cuidado

destinado ao neonato e a qualidade dos cuidados no ambiente domiciliar. Ainda assim as enfermeiras acreditam que poderiam fazer muito mais do que já fazem para desenvolver um relacionamento benéfico com as famílias.

“Às vezes, nós que somos enfermeiras, não conseguimos identificar alguns sinais de risco ou de agressividade ou de falta de preocupação com o bebê, e as técnicas, que estão no cuidado mais constante ainda com os bebês, elas identificam e elas se reportam a nós e aí a gente vai atrás pra procurar um atendimento sabe, pra que o bebê fique bem [...]” (Enf 3).

“Às vezes o que eu sinto é num primeiro momento uma insegurança dessa mãe no cuidado com o bebê, mas principalmente nas situações em que o bebê é prematuro, é baixo peso né [...]” (Enf 6).

“[...] acho que a gente poderia fazer mais” (Enf 8).

Também foi possível notar nas entrevistas que algumas enfermeiras de certa forma delimitam como e quando o contato RN-família deve ocorrer. Muitas vezes, centrando as ações de cuidado apenas nas necessidades do neonato, as enfermeiras estabelecem um envolvimento progressivo da família com o filho de acordo com a evolução clínica do neonato, determinando por exemplo, que o tipo de toque realizado no hospital é diferente daquele feito em casa.

“E aí no decorrer do tempo, no decorrer da evolução do bebê, vai depender da idade gestacional do bebê também, né, se o bebê for muito prematurinho a gente orienta a mãe a não ficar abrindo muito a incubadora que é um bebê prematuro extremo né [...]” (Enf 1).

“Tem que ter um cuidado com a família enorme aqui dentro, muito grande desde o início e esses cuidados vão sendo desenvolvidos progressivamente e de forma diferenciada de acordo com a idade gestacional do bebê” (Enf 1).

Ações que aproximam do cuidado centrado na família

Retratam ações de cuidado realizadas pela enfermagem que incluem e aproximam a família do RN durante a hospitalização na UCIN.

O trabalho desempenhado pelas enfermeiras da UCIN é permeado por ações que facilitam e se aproximam de um cuidado centrado na família.

A comunicação e a informação são ferramentas assistenciais presentes na execução dos cuidados de enfermagem. Ao chegar na UCIN a família é acolhida pela enfermeira e é orientada a assinar um termo de ciência que contenha as normas e rotinas da unidade além de receber uma gama de informações, tais como: a disponibilidade da enfermeira em atender a família, a rotina do serviço, o direito e a importância dos pais acompanharem o filho, os protocolos seguidos, o período de visitas, o que é o banco de leite, dentre outras informações essenciais para que a terapia do RN e a participação da família seja um sucesso.

“Inicialmente os cuidados são realizados por meio da orientação” (Enf 1)

“[...]se ele pode tá tocando no seu filho, que momento que pode, que não [...]” (Enf 2).

“A gente faz um resumo de toda a rotina, de todo protocolo que é seguido quando o bebê tá internado aqui na UTN né. A gente conversa com elas sobre o horário de visita, sobre a visita dos irmãos [...], a gente deixa bem claro pra mãe e pro pai que eles não são considerados visitas [...], sobre o banco de leite. Então a gente passa todas essas rotinas através de um termo, de um formulário onde que o enfermeiro que faz esse acolhimento nesse primeiro momento, ele assina, a mãe ou o responsável também” (Enf 6).

Nesse ínterim entre a admissão e a alta do RN, a família ainda continua a receber informações sobre tudo o que envolve seu filho e sobre como deve agir. Esse é o momento em que os pais são iniciados nos cuidados ao neonato, em outras palavras, são treinados para cuidar do RN. As informações transmitidas nesse momento dizem respeito aos procedimentos realizados, aos dispositivos conectados no neonato, à dieta e eliminações, ao estado do RN, à importância de reconhecer sinais de risco, à importância do toque, a como prevenir infecções. Em suma, é um período em que os pais são preparados para a Unidade de Cuidado Intermediário Canguru (UCINCa), onde são autônomos nos cuidados, e para a alta. O treinamento dos pais está relacionado ao ensino, isto é, eles são preparados para segurar o filho corretamente, amamentar, trocar fralda, dar banho. Porém os pais são inseridos nos cuidados à medida que o RN cresce e se torna mais estável, de forma gradual.

“[...] é importante a gente sempre tá falando do que vai ser feito com essa criança dentro da unidade e alguns procedimentos, principalmente aqueles que são dolorosos” (Enf 2).

“[...] quando o bebê passa pra UCIN, que já é um cuidado né onde a gente preza que eles aprendam, aprendam a trocar fralda, aprendam a segurar a dieta né, aí nesse momento que o bebê já tá mais estável a gente pede pra que os pais fiquem né ao longo dos procedimentos [...]” (Enf 8).

“O bebê pode tá bem e ter capacidade de ir de alta, mas enquanto ele não souber pegar no peito, enquanto a mãe não souber trocar a fralda, enquanto a mãe não souber os cuidados primordiais eles não podem sair daqui, não podem ir pra casa” (Enf 7).

O olhar atento da enfermagem para as necessidades das famílias é essencial para que sejam acionados os serviços necessários para sanar essas carências. Como integrante de uma equipe multiprofissional, a enfermeira tem fácil acesso a profissionais como o psicólogo e o assistente social, os quais são importantes no desenvolvimento de um trabalho que fortaleça os estados emocional e psicológico bem como a estrutura dessa família para receber o RN em casa.

“[...] na ocorrência de alguma situação mais subjetiva que essa mãe precise de acompanhamento de um outro membro da equipe interdisciplinar/multiprofissional a gente faz esse link, pode ser com o serviço social, com a psicologia. Eu entendo que esse trabalho só é possível por conta de ser um trabalho inter e multiprofissional” (Enf 6).

Além do mais, percebeu-se que o vínculo gerado entre enfermeira e mãe/família serviu como fonte de apoio mútuo nos momentos difíceis da hospitalização. Algumas mães apontaram, por meio das respostas das enfermeiras nas entrevistas, que momentos de conversa, de oração e até mesmo de demonstrar conhecimento técnico-científico sobre suas ações foram formas de as profissionais manifestarem sensibilidade e de ajudarem as mães a vencerem o medo e a insegurança.

“[...] a gente encontra com elas o tempo todo então a gente cria vínculos de amizade né. a gente acaba sendo psicólogos delas né, elas também da gente” (Enf 4).

O incentivo às práticas do Método Canguru logo nos primeiros dias de vida e a sua continuidade pelo máximo de tempo possível durante o período de estadia na UCIN, além de possuir fins terapêuticos, reproduz uma técnica de humanização do cuidado ao RN e à sua rede de apoio de forma a intensificar o vínculo afetivo entre mãe e/ou pai e o RN. Essa técnica

canguru, assim como o apoio multidisciplinar foram apontados pelas enfermeiras como caminhos para estabelecer uma abordagem de cuidados destinados à família, de facilitar o trabalho em equipe e de garantir o sucesso do cuidado.

“A gente busca sempre ter um olhar pra família por conta que aquele bebê veio de uma família né, ele veio de uma rede que precisa também ser cuidada, tanto pra que ele melhore quanto pra que as pessoas também da rede fiquem bem. Então quando a gente admite esse bebê, a gente tá admitindo uma família e a gente tenta trazer essa família, envolver ela no cuidado, envolver ela na participação da terapêutica do bebê” (Enf 5).

Percepção dos Resultados das Ações de (Des)Cuidado Centrado na Família

Referem-se ao conjunto de interpretações que as enfermeiras fazem sobre as repercussões e resultados das ações voltadas ao cuidado do neonato e da família, bem como das limitações identificadas frente a não implementação de práticas voltadas a aproximação, compressão e atendimento das necessidades dos familiares durante a hospitalização no RN na UCIN.

Percepção da efetividade dos cuidados centrados na família

As enfermeiras caracterizam o cuidado efetivo como aquele que atende, além das necessidades do neonato, as necessidades dos pais e dos familiares. Ao implementarem um olhar e uma abordagem de cuidado ampliado e sensível às particularidades de cada família, as enfermeiras identificam os benefícios das suas ações, concretizadas nas respostas ou mudanças positivas apresentadas pelos neonatos e pela família e verbalizadas na interação com a enfermeira.

No decorrer das entrevistas, as enfermeiras deixam transparecer suas percepções e opiniões acerca do processo de cuidar das famílias, isto é, como elas veem que os pais lidam com a situação de hospitalização do filho, como é a receptividade no tocante à atenção a eles dispensada e a forma com que realizam suas funções.

As enfermeiras reconhecem o sucesso de suas ações de diferentes formas, seja pela verbalização dos familiares, pelo reconhecimento das atividades desempenhadas por si própria e por sua equipe e identificando o que pode ser melhorado.

“[...]todas as mães que saem daqui falam que foram muito bem acolhidas[...]” (Enf 2).

“Assim, a gente vê, a gente não vê muito o retorno disso, assim, de mães que vem aqui, mas a gente vê na evolução mesmo do bebê, sabe?” (Enf 3).

O fato de as mães terem livre acesso à UCIN, mantendo um contato diário com a equipe possibilita o surgimento natural de um vínculo de confiança. A amizade que se desenvolve entre família e cuidadora desponta como um facilitador das ações de cuidado, pois ao perceber um familiar inseguro que não sabe como amamentar, trocar fraldas ou até mesmo fazer um carinho no filho, as enfermeiras se aproveitam desses momentos de vulnerabilidade para intervir com amor e respeito.

Contudo esse vínculo e amizade não ocorrem de forma aleatória com qualquer profissional. A mãe ou pai do neonato escolhe um profissional de referência, isto é, aquele com que mais se identificou por algum motivo para se abrir quanto ao que está sentindo. Assim também as enfermeiras relataram possuir maior facilidade de se relacionar com algumas famílias do que com outras devido a forma com que são recebidas pelos pais ou devido ao seu estado de humor no momento de interação com as famílias, por exemplo.

Após a alta hospitalar, as enfermeiras não podem acompanhar a continuidade do cuidado, entretanto sentem-se mais tranquilas e confiantes quando as mães expressam reconhecimento e gratidão pelo trabalho executado. Geralmente o medo de não ter realizado um bom cuidado é superado observando-se a evolução do RN. Isto é, percebe-se que quando as mães se sentem verdadeiramente acolhidas e cuidadas, demonstram isso através do cuidado que oferecem aos filhos, de questionamentos, de preocupações de como se adaptar ao ambiente domiciliar.

Essa devolutiva das mães é entendida pelas profissionais como uma crítica positiva de um trabalho bem executado e um estímulo para que continuem com uma atenção à família que realmente contribui e faz a diferença para quem está sendo cuidado. As enfermeiras sentem-se motivadas a oferecer o melhor de si, sendo boas no que fazem e compreendem que o resultado de um bom trabalho é o mais importante.

“Bom, eu vejo que é tão bom a gente saber que podemos ajudar as pessoas dando o nosso melhor e sendo reconhecido naquilo que a gente faz” (Enf 2).

“Não é o que a gente ganha, entendeu? É ver o resultado do nosso trabalho” (Enf 2).

Elas acreditam que esse bom resultado é fruto de bastante empenho e preparo científico (programas de pós-graduação em neonatologia) para promover uma assistência de qualidade juntamente da capacitação de sua equipe de profissionais técnicos em enfermagem. Entendem que a educação continuada e experiência profissional são aliadas no preparo do profissional na abordagem cuidado centrado na família.

“Eu acredito que tem que ser uma técnica abordada frequentemente através de treinamentos, cuidado no dia a dia, de treinamento em serviço mesmo, durante o serviço e também a experiência né, ao longo do tempo a gente vai adquirindo essa percepção, esse manejo de como lidar com a família” (Enf 5).

Percepção de limitações nos resultados do cuidado centrado na família

Muitas enfermeiras, apesar de considerarem a importância da participação e envolvimento da família no cuidado ao neonato, interpretam suas ações de cuidado como restritas ao neonato, com valorização da estabilidade e recuperação clínica.

À medida com que vivenciam diferentes situações ao longo de suas carreiras, as enfermeiras adquirem a capacidade de prever determinados acontecimentos por meio da observação do curso que toma cada hospitalização e do impacto em cada família. Isso fica nítido em diversos momentos que relatam suas impressões – as quais geralmente se confirmam – tendo por base experiências anteriores.

O momento de internação do RN na unidade de cuidados neonatais é permeado por vários fatores que vão de encontro aos esforços das enfermeiras em implementar uma assistência que compreenda todos os familiares do neonato.

Um dos elementos dificultadores percebidos pelas enfermeiras e mais citados em suas falas foi a insegurança dos pais. Elas notam que a insegurança quase sempre está presente em um primeiro momento à internação, pois as mães geralmente não sabem como lidar com o fato de terem que e como cuidar de um RN tão frágil, dependente e que demanda cuidados terapêuticos tão sérios. Essa insegurança, se não percebida e trabalhada, torna-se uma barreira para a aproximação e envolvimento entre mãe e filho, podendo oferecer riscos tanto ao RN quanto à própria enfermeira.

O neonato sofre certos riscos com a insegurança dos pais, uma vez que estes não estão aptos a fornecer um cuidado correto nas condições que o filho precisa. Assim como a enfermeira que se deixa contaminar por toda essa insegurança, por exemplo, não se sente confortável em realizar procedimentos na presença dos pais, de forma que a confiança daquela família fica mais difícil de ser conquistada.

“Às vezes o que eu sinto é num primeiro momento uma insegurança dessa mãe com o bebê, mas principalmente nas situações em que o bebê é prematuro, é baixo peso né [...]” (Enf 6).

Consequentemente os familiares se mostram resistentes aos cuidados e às orientações oferecidas pelas enfermeiras, culminando em uma relação bastante complicada. Segundo relato das profissionais entrevistadas, a relutância em aceitar um gesto de cuidado é tamanha que, como forma de defesa aos momentos difíceis que passam com a internação dos filhos, muitas famílias enxergam na enfermeira a culpada por seus problemas, chegando bem próximo de agredi-las. A partir daí aquela família pouco colaborativa passa a ser vista pela cuidadora com outros olhos, como um peso, como uma fonte de problemas e dificuldades, bem mais trabalhosa que o próprio RN.

Com o passar do tempo a situação se agrava e são observados então outros sinais de vulnerabilidade nos acompanhantes daquele neonato (especialmente nas mães já que os pais ainda não são tão presentes quanto se espera): as alterações emocionais. Longos períodos de hospitalização quase sempre são acompanhados de estresse, nervosismo, ansiedade para ir embora e impaciência em cuidar dos filhos

“[...] mas tem alguns casos que eu acho que vai acontecer sempre na UTI, que são mães que ficam muito tempo internadas aí começa a ficar estressadas, nervosas, ansiosas pra ir pra casa e aí elas começam a ter um pouco de falta de paciência na hora que vão cuidar do bebê [...]” (Enf 3).

Os cuidados ao RN de risco parecem ser muito focados na realização de procedimentos e em como os pais reagem a realização de tais, de acordo com o que foi apreendido das entrevistas. Inclusive, as entrevistadas percebem que quando o filho passa da unidade de cuidados intensivos para a unidade de cuidados intermediários, visto que na unidade de cuidados intensivos o neonato demanda uma rede de cuidados bem mais complexa, os pais são mais compreensivos em razão do filho não apresentar mais tantos riscos à saúde, porém ainda ficam bastante apreensivos durante uma sondagem nasogástrica, por exemplo.

Percebe-se ainda que há uma grande dificuldade, por parte da enfermagem, de envolver integralmente a família nos cuidados ao RN em momentos críticos. Elas relatam que em situações de intercorrência o neonato se torna prioridade, tendo a atenção voltada totalmente para si, o que soa para os familiares como um não acolhimento.

Apesar de algumas enfermeiras considerarem a si próprias e sua equipe preparadas para ofertarem um cuidado voltado a atender as necessidades das famílias dos neonatos internados na UCIN, outras acham que ainda há um caminho a ser percorrido até que se alcance o tipo de cuidado desejado.

Dentre os aspectos a serem melhorados ou implementados em relação ao cuidado da família foi citada inicialmente a falta de preparo. As enfermeiras, em sua maioria, reconhecem os benefícios que uma atenção com foco nas famílias proporciona, bem como os malefícios de sua não implementação. Entretanto, admitem que há uma lacuna entre conhecimento e prática, isto é, os membros da equipe de enfermagem não sabem como executar esse cuidado de forma sistematizada.

“[...]Jeu acho que talvez as pessoas tenham o conhecimento de que é preciso cuidar dessa família, mas talvez esse preparo não seja real né, de como lidar com a dor materna, com a dor paterna, com a dor da família, como lidar com esse cuidado [...]. Talvez a gente tenha um conhecimento de que é necessário, mas não um preparo” (Enf 5).

“[...] a gente acaba ficando um pouco, no dia a dia, mecanizado, então pode ser que a gente não tenha tanta humanização assim quando enfrenta os problemas com a mãe [...] ou se esquecer um pouco no dia a dia com a correria do trabalho” (Enf 7).

5. DISCUSSÃO

Uma série de fatores como prematuridade, baixo peso e outras intercorrências fisiológicas durante o nascimento, que possam alterar ou atrasar o desenvolvimento natural da criança, são indicativos para sua admissão em uma unidade neonatal de cuidados contínuos. E as unidades e cuidados intensivos e intermediários, por sua vez, são os ambientes destinados ao atendimento desses RN, isto é, crianças com até 28 dias de vida, onde são monitorados a todo momento, recebendo um suporte de vida completo (COELHO *et al*, 2018).

As unidades neonatais brasileiras (Unidade de Terapia Intensiva - UTIN, Unidade de Cuidado Intermediários Convencional - UCINCo e Unidade de Cuidado Intermediário Canguru - UCINCa) obedecem a Portaria nº 930 de 2012 do Ministério da Saúde, a qual “define as diretrizes e objetivos para a organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido grave ou potencialmente grave e os critérios de classificação e habilitação de leitos de Unidade Neonatal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)”.

Essa portaria, além de preconizar os princípios da humanização do cuidado ao RN, contribui para a realização de uma assistência centrada na família através de sua organização

física e funcional estabelecida (dimensionamento de profissionais, número de leitos, especificação de equipamentos, procedimentos, categorias profissionais, estrutura física, determinação das condições clínicas mínimas para permanência do neonato em cada setor da unidade neonatal, alojamento para as mães, dentre outras características) (BRASIL, 2012).

Como mencionado, uma unidade neonatal preconizada pelo Ministério da Saúde, assim como a que foi considerada para a realização desse estudo é composta pela UTIN, UCINCo e pela UCINCa. À medida que o RN se torna mais estável clinicamente segue da UTIN (que recebe os RN grave ou com risco de morte) para a UCINCo (atende RN considerados de médio risco e que demandam assistência contínua, porém de menor complexidade do que na UTIN), de lá para a UCINCa (ambiente com estrutura física para acolher mãe e filho para a prática do método canguru e repouso e permanência no local 24 horas por dia) e de lá para casa, pois recebe alta (BRASIL, 2012).

A unidade de cuidados neonatais do HUB obedece aos princípios da portaria citada quanto à estrutura física e funcionalidade e até mesmo em relação ao espaço destinado para estadia das mães dos neonatos hospitalizados (espaço Mãe Nutriz). Os pais por sua vez, por mais que não tenham um local como o mãe nutriz podem acompanhar seus filhos a todo o momento em que estes estiverem na UTIN e também quando o neonato estiver na UCINCa.

Por mais que as políticas de humanização ao RN prezem pelo cuidado às famílias e o HUB tente se adequar a esses preceitos, a organização do processo de trabalho na UCIN desse hospital necessita de aperfeiçoamento. A implementação do Método Canguru na unidade é um grande passo nesse processo, porém a prática do cuidado em si, de forma integrada com toda a equipe de saúde aos familiares do neonato, é o mais importante e que ainda deve ser trabalhado.

A fragilidade de um RN de risco exige atenção especializada em uma unidade neonatal. A hospitalização dessa criança imediatamente após o nascimento interrompe um importante momento familiar de formação de laços afetivos. Nesse período de estadia na unidade de cuidados intensivos ou intermediários a família vivência uma mistura de sentimentos, positivos e negativos, bastante intensos como medo, insegurança, vulnerabilidade, estresse emocional, fé e esperança; contudo os negativos são mais experimentados como percebido no relato das enfermeiras da UCIN do HUB para o presente estudo (SILVA *et al*, 2016; DIAZ, CAIRES e CORREIA, 2016).

Como forma de trabalhar esses sentimentos juntamente aos aspectos clínicos do RN, surge o cuidado centrado na família. A execução desse cuidado não é tão simples, pois fatores como conceitos e crenças dos sujeitos envolvidos e a cultura organizacional da instituição hospitalar interferem no processo de parentalidade dentro da UCIN. Ainda que diversos sentimentos e situações ajudem os pais a enfrentarem, de modo menos traumático o processo

de hospitalização do filho, muitas situações que vivenciam interferem negativamente no bem-estar familiar e prejudicam a interação família-neonato e família-profissionais da saúde (SANTOS *et al*, 2017).

O próprio ambiente do setor de cuidados intensivos e o relacionamento dificultoso com os profissionais da saúde, por exemplo, são elementos desfavoráveis no processo de parentalidade. A condição clínica do RN e a sua dependência a aparelhos e outros recursos tecnológicos podem limitar a interação entre pais e filho a ponto de impedir que seja estabelecido contato físico entre ambos e, conseqüentemente, atrasar o andamento de inserção daqueles nos cuidados diretos ao RN durante a hospitalização e após a alta (SANTOS *et al*, 2017).

Em decorrência dessas complicações que culminam em uma abordagem à família não tão eficiente, os pais se sentem inseguros e vulneráveis pelo fato de não conseguirem estar presente como gostariam para realizar atividades que, usualmente, representam cuidados maternos e/ou paternos, isto é, ações que os fazem se sentir verdadeiramente pais daquele neonato. Além disso, o cansaço físico e o estresse emocional são fatores que comprometem o bem-estar dos familiares do RN, dificultando ainda mais a realização de cuidados destinados a neonato (BALBINO *et al*, 2016; SANTOS *et al*, 2017).

Frente ao desafio de atender as demandas da família e do RN como receptores do cuidado, o enfermeiro é tido como o indivíduo capaz de defender e apoiar o papel dos pais, garantindo que sejam efetivamente inseridos nas relações de cuidados ao RN, mesmo que em diversas ocasiões o envolvimento ativo destes se confunda com a atuação da enfermagem. Em suma, os enfermeiros são capazes de ajudar e organizar seu trabalho de maneira que consigam atender não apenas o neonato, mas cada pai/mãe dentro de suas necessidades (JAKSOVA, SIKOROVA e HLADIK, 2016)

Esses profissionais também encontram dificuldades ao implementar uma assistência de foco familiar, embora reconheçam os benefícios dessa prática e sua inevitabilidade como detectado nas narrativas das enfermeiras entrevistadas para este estudo. Pesquisas mostram que as maiores dificuldades estão relacionadas à carência de recursos materiais, de infraestrutura e humanos; à falta de discussões na equipe para planejar e avaliar os cuidados ofertados; à dificuldade de se relacionar com os familiares e principalmente à noção contraditória de fornecer cuidados especializados, mas ao mesmo tempo julgar a capacidade dos pais participarem dessas ações (SILVA *et al*, 2016). Assim, por não ser tão comum a implementação de uma atenção à família como unidade do cuidado nas instituições brasileiras, admite-se que quando é posta em prática em uma unidade neonatal, existe neste ambiente algum profissional de enfermagem com nível superior educado nos princípios do cuidado familiar, visto que este

é mais sensível às necessidades dos pais e estará mais consciente dos benefícios do cuidado centrado na família (JAKSOVA, SIKOROVA e HLADIK, 2016)

Dessa forma, fica clara a importância de o enfermeiro levar em consideração a participação dos pais no cuidado ao filho na UCIN para a evolução clínica do neonato, bem como a obtenção dos benefícios para a unidade familiar. Contudo, essa participação deveria acontecer de maneira que os familiares fossem realmente empoderados de seus direitos como pais, ou seja, que tivessem livre acesso ao filho, que houvesse um relacionamento de igualdade entre equipe de saúde e família com o objetivo de cooperação e colaboração, e que houvesse uma mudança de valores e comportamentos tanto dos profissionais quanto dos pais a fim de desenvolver uma assistência e um ambiente de qualidade para todos – o que não ocorre em grande parte das unidades de cuidados intensivos neonatais pelo país. Ao mesmo tempo, é preciso estar atento para que os pais não sejam sobrecarregados, isto é, deve-se haver um equilíbrio na aplicação dos princípios do cuidado centrado na família de maneira que ela sirva de base para a inclusão dos pais no cuidado desde o momento da admissão do RN na UCIN e não se torne um peso (GREENE, 2014; GALLEGOS-MARTÍNEZ; REYES-HERNÁNDEZ; SCOCHI, 2014).

É comum que nas unidades de terapia intensiva ou intermediária haja uma diferença de tratamento entre pais e mães por parte da equipe de saúde, por mais que se tente combater o estigma do pai como visitante. Nas entrevistas foi possível perceber que as enfermeiras nem sempre compartilham do mesmo pensamento a respeito da presença paterna. Algumas defendem que o pai é um sujeito importante do cuidado e que sua presença é fundamental, enquanto outras ainda permanecem propagando a figura paterna como a de um visitante, alguém que não é tão presente. Para muitos profissionais da saúde os progenitores masculinos são vistos apenas como observadores, veículos de infecções ou intermediários de informações entre a mãe e a equipe de saúde (GALLEGOS-MARTÍNEZ, REYES-HERNÁNDEZ E SCOCHI, 2014).

A experiência de observar o filho internado e ser alvo de cuidados e tratamentos complexos em um ambiente como a UCIN faz com que os pais não se sintam aptos a fornecer os cuidados básicos (que acreditam ser necessários) a seus filhos, caso as ações realizadas pelos profissionais não os envolvam desde o acolhimento. Estudos mostram que as famílias, principalmente as mães, vivenciam um processo gradual de aproximação do filho até o momento em que estarão prontas para realizar os cuidados com segurança. Nos primeiros dias após o nascimento do RN, os pais precisam aprender a cuidar do filho sendo a presença da enfermagem essencial para ensinar, apoiar e orientar (GALLEGOS-MARTÍNEZ, REYES-HERNÁNDEZ e SCOCHI, 2014).

Uma pesquisa realizada com pais e mães de RN hospitalizados em uma unidade neonatal de um hospital português mostrou que quando vão para o ambiente domiciliar os pais apresentam preocupações como o futuro do filho em termos desenvolvimentais, os gastos financeiros relacionados à saúde da criança, o risco de uma nova internação e como cuidar do filho sem a ajuda dos profissionais de saúde e das máquinas. Dúvidas como essas são comuns, mas se a família, durante o período hospitalar, for acolhida e envolvida no planejamento de ações referentes à melhora do neonato, estará mais preparada e tranquila no momento de alta (DIAZ, CAIRES e CORREIA, 2016).

A fim de promover uma assistência cada vez mais qualificada e efetiva, o enfermeiro deve se valer de todos os recursos disponíveis para prestação de seus serviços, dentre eles tem-se a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). A SAE consiste em um processo de organização do trabalho que possibilita ao profissional a autonomia de, ao longo da assistência, avaliar os resultados das ações implementadas e realizar as intervenções/alterações necessárias – sempre considerando as individualidades do ser cuidado (OLIVEIRA; BORGES, 2017; KLOCK, 2014).

A SAE em neonatologia permite atrelar conhecimento científico às necessidades e singularidades do RN e sua família, a humanização do cuidado. Estudos recentes revelam que, apesar de conhecerem a fundo o que é a SAE e como executá-la, muitos enfermeiros evitam colocá-la em prática. Em uma pesquisa realizada por Borges e Oliveira (2017) foi constatado que as excessivas demandas imediatas do setor (UTIN/UCIN) e a cultura organizacional interna do serviço direcionam as ações de forma que a SAE se torna uma atividade burocrática e desvalorizada.

Esteve presente nas falas das enfermeiras entrevistadas para este estudo que a sobrecarga de funções que desempenham não permite que tenham sempre tempo para atender as demandas das famílias que lá estão. Entretanto, o setor tem por rotina que as enfermeiras do turno da noite executem a SAE. Fica então o questionamento sobre a eficácia dessa sistematização da atenção voltada às famílias, uma vez que ainda nas entrevistas foi relatado pelas enfermeiras que trabalham durante a noite que não possuem muito contato com os familiares dos RN.

Dessa forma, quando não é implementada ou não é realizada da maneira esperada (dissociada do fazer prático – abordando todos os elementos que compõe uma atenção centrada na família), as ações de enfermagem não são completas. Isto é, torna-se mais difícil colocar realmente em prática o cuidado centrado na família, as condutas tornam-se cada vez mais tecnicistas com tendências a resgatar o modelo de atenção biomédico e as reflexões e discussões

sobre o fazer científico ficam cada vez mais escassas e restritas ao ambiente acadêmico (OLIVEIRA; BORGES, 2017).

6. CONSIDERAÇÕES, LIMITAÇÕES E RECOMENDAÇÕES DO ESTUDO

A partir deste estudo foi possível conhecer a forma que os enfermeiros de uma unidade neonatal percebem a presença das famílias de neonatos hospitalizados. As enfermeiras em sua maioria têm a percepção de que a presença dos pais do RN é essencial tanto para a recuperação do neonato quanto para o desenvolvimento da parentalidade dos familiares, no entanto ainda não compreendem totalmente o significado de cuidado centrado na família para que o coloquem em prática.

Como contribuição aos estudos existentes nessa vertente, esta pesquisa destacou a percepção das enfermeiras quanto às necessidades parentais, isto é, vulnerabilidade dos pais em um período crítico de fragilidade do filho e necessário para a criação de vínculos e para o aprendizado o a legitimação de ser pais daquele RN, o empoderamento familiar.

Apesar da importância do tema abordado e de ser pouco aprofundado até o presente, o estudo apresentou algumas limitações. Foi realizado em uma UCIN de um Hospital Escola do Distrito Federal com 10 enfermeiras, de um total de 13, devido aos critérios de inclusão e exclusão. Além disso o pequeno espaço físico do setor pode não retratar as percepções e atitudes dos enfermeiros atuantes em grandes unidades neonatais. Assim, recomenda-se que novos estudos sejam realizados com foco na execução dos cuidados de enfermagem centrados na família quanto às necessidades e vulnerabilidades das famílias de neonatos de risco hospitalizados na UCIN a fim de se desenvolver um modelo de sistematização da assistência de enfermagem que sirva de modelo para a implementação dessa teoria de cuidado. Isto é, proponho a construção de um protocolo que contenha perguntas a serem realizadas no momento de acolhimento da família do RN de tal forma que essas perguntas permitam às enfermeiras (os) identificarem fraquezas e potencialidades dessas famílias que possam ser trabalhadas e avaliadas durante o período de internação.

Assim, a realização de um cuidado centrado na família seguindo os passos da SAE terá uma maior probabilidade de atender eficazmente as demandas dos neonatos e suas famílias, bem como a prática contínua permitirá às(aos) enfermeiras(os) maior sensibilidade e conhecimento sobre o tema.

REFERÊNCIAS

- BALBINO, F.S.; BALIEIRO, M.M.F.G.; MANDETTA, M.A. Avaliação da percepção do cuidado centrado na família e do estresse parental em unidade neonatal. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. 2016; 24: e2753. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/pt_0104-1169-rlae-24-02753.pdf>. Acesso em: 24 nov. 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 930 de 10 de maio de 2012. Define as diretrizes e objetivos para a organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido grave ou potencialmente grave e os critérios de classificação e habilitação de leitos de Unidade Neonatal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: <<http://www.sgas.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/sites/105/2016/08/PORTARIA-N%C2%BA-930-2012-Habilitacao-Leitos-Neonatais.pdf>>. Acesso em: 24 de nov. 2018.
- BLUMER, H. **Symbolic interactionism: perspective and method**. Englewood Cliffs: Prentice Hall; 1969.
- CARVALHO, V.D.; BORGES, L.O.; REGO, D.P. Interacionismo simbólico: origens, pressupostos e contribuições aos estudos em Psicologia Social. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v. 30, n. 1, p. 146-161, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932010000100011&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 26 nov. 2018.
- CHARON, Joel M. **Symbolic interactionism: an introduction, an interpretation, integration**. 4.ed. Englewood Cliffs: Prentice Hall; 2004.
- COELHO, A.S.; et al. Nursing team and humanized assistance in neonatal unit. **ReonFacema**. Maranhão, v. 4, n. 1, p. 873-877, jan-mar 2018. Disponível em: <<http://www.facema.edu.br/ojs/index.php/ReOnFacema/article/view/381>>. Acesso em: 24 de nov. 2018.
- CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Dispõe sobre a organização e funcionamento do sistema CEP/CONEP, e sobre os procedimentos para submissão, avaliação e acompanhamento da pesquisa e de desenvolvimento envolvendo seres humanos no Brasil. Resolução n. 466, de 12 dezembro de 2012. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html>. Acesso em: 25 nov. 2017.
- CORRÊA, A.R.; et al. As práticas do cuidado centrado na família na perspectiva do enfermeiro da unidade neonatal. **Esc Anna Nery**, Belo Horizonte, v. 19, n. 4, p. 629-634, out./dez. 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v19n4/1414-8145-ean-19-04-0629.pdf>>. Acesso em: 18 out. 2017.
- COSTA, Roberta; KLOCK, Patrícia; LOCKS, Melissa Orlandi Honório. Acolhimento na unidade de terapia intensiva neonatal: percepção da equipe de enfermagem. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p. 349-353, jul./set. 2016. Disponível em: <<http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/2382>>. Acesso em: 15 out. 2017.
- CUSTÓDIO, N. Interações profissionais de saúde e mães de prematuros: impacto na maternagem. 2014. 73 f. **Dissertação (Mestrado)** - Curso de Enfermagem, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Ufscar, São Carlos, 2014. Disponível em: <<https://repositorio.ufscar.br/handle/ufscar/3271?show=full>>. Acesso em: 15 out. 2017.
- DIAZ, Z.M.; CAIRES, S.; CORREIA, S. Needs and concerns of parents of babies admitted in a neonatology unit. **Psicologia, Saúde & Doença**, [s.l.], v. 17, n. 2, p.236-252, 1 set. 2016. Sociedad Portuguesa de Psicologia da Saude. <http://dx.doi.org/10.15309/16psd170210>. Disponível em:

- <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862016000200010>. Acesso em: 24 nov. 2018.
- FELIPIN, L.C.S.; et al. Cuidado centrado na família em unidade de terapia intensiva neonatal e pediátrica: visão do enfermeiro. **Cienc Cuid Saude**, v. 17, n. 2, p. 1-7, abr./jun. 2018. Disponível em: <<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/41001/0>>. Acesso em: 20 nov. 2018.
 - GALLEGOS-MARTÍNEZ, J.; REYES-HERNÁNDEZ, J.; SCOCHI, C.G.G.S. The hospitalized preterm newborn: The significance of parents' participation in the Neonatal Unit. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, [s.l.], v. 21, n. 6, p.1360-1366, dez. 2014. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.2970.2375>. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/76061>>. Acesso em: 24 nov. 2018.
 - GREENE, L. **Parents' experiences of neonatal nurses providing family-centred care in the neonatal intensive care unit**. 2014. 96 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Nursing, Faculty Of Nursing & Midwifery, Royal College Of Surgeons Ireland, Ireland, 2014. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/10147/559292>>. Acesso em: 24 nov. 2018.
 - JAKSOVA, K.; SIKOROVA, L.; HLADIK, M. The nurses' role in promoting relations between parents and premature newborns in the concept of Family-Centered Care. **Central European Journal Of Nursing And Midwifery**, [s.l.], v. 7, n. 1, p.396-401, 2016. University of Ostrava. <http://dx.doi.org/10.15452/cejnm.2016.07.0006>. Disponível em: <http://novo.more.ufsc.br/artigo_revista/inserir_artigo_revista>. Acesso em: 24 nov. 2018.
 - KLOCK, P. **Gerência do cuidado de enfermagem: incorporando melhores práticas em uma unidade de terapia intensiva neonatal**. 2014. 210 f. Tese (Doutorado) - Curso de Enfermagem, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina, Santa Catarina, 2014. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/128695>>. Acesso em: 24 nov. 2018.
 - MAIA, J.M.A.; SILVA, L.B.; FERRARI, E.A.S. A relação da família com crianças hospitalizadas na unidade de terapia intensiva neonatal com a equipe de enfermagem. **Revista Enfermagem Contemporânea**, Bahia, v. 3, n. 2, p. 154-164, dez. 2014. Disponível em: <<https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/336/343>>. Acesso em: 15 out. 2017.
 - MELO, R.A.; et al. Sentimentos de mães de recém-nascidos internados em uma unidade de terapia intensiva neonatal. **Id onLine Revista de Psicologia**, [S.L], v. 10, n. 32, p. 88-103, nov./dez. 2016. Disponível em: <<https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/569>>. Acesso em: 15 out. 2017.
 - MINAYO, M.C.S.; GUERREIRO, I.C.Z.. Reflexividade como éthos da pesquisa qualitativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L], v. 19, n. 4, p. 1103-1112, 2014. Disponível em: <<https://app.luminpdf.com/viewer/7opQNYbZf5nbqpQZs>>. Acesso em: 28 nov. 2017.
 - MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Iniciativa hospital amigo da criança**. 2014. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/515-sas-raiz/dapes/saude-da-crianca-e-aleitamento-materno/13-saude-da-crianca-e-aleitamento-materno/10384-prevencao-de-violencia-e-promocao-da-cultura-de-paz>>. Acesso em: 25 nov. 2017.
 - MORÉ, C.L.O.O. A entrevista em profundidade ou semiestruturada, no contexto da saúde: Dilemas epistemológicos e desafios de sua construção e aplicação. **Investigação Qualitativa em Ciências Sociais**, Florianópolis, v. 3, p. 126-131, 2015. Disponível em:

- <<http://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2015/article/viewFile/158/154>>. Acesso em: 28 nov. 2017.
- MUYLAERT, C.J.; et al.. Entrevistas narrativas: um importante recurso em pesquisa qualitativa. **RevEscEnferm USP**, [S.L], v. 48, n. 2, p. 193-199, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reecusp/v48nspe2/pt_0080-6234-reecusp-48-nspe2-00184.pdf>. Acesso em: 28 nov. 2017.
 - OLIVEIRA, C.S.; BORGES, M.S. Representações sociais de enfermeiros que cuidam de crianças sobre a sistematização da assistência de enfermagem. **Rev. Gaúcha Enferm**, [s.l.], v. 38, n. 3, e66840, 2017. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v38n3/0102-6933-rgenf-38-3-e66840.pdf>>. Acesso em: 24 nov. 2018.
 - OLIVEIRA, K. VERONEZ, M.; HIGARASHI, I.H. Vivência de familiares no processo de nascimento e internação de seus filhos em UTI neonatal. **ESC Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 46-53, jan./mar. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext>. Acesso em: 15 out. 2017.
 - OLIVEIRA, V.M.; MARTINS, M.F.; VASCONCELOS, A.C. Entrevistas em profundidade na pesquisa qualitativa em administração: pistas teóricas e metodológicas. **SIMPOI**, Campina Grande, jan. 2012. Disponível em: <http://www.simpoi.fgvsp.br/arquivo/2012/artigos/E2012_T00259_PCN02976.pdf>. Acesso em: 28 nov. 2017.
 - SANTOS, L.F.; et al. Forças que interferem na maternagem em unidade de terapia intensiva neonatal. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 26, n. 3, e1260016, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072017000300321&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 24 nov. 2018.
 - SANTOS, R.P.D.; NEVES, E.A.; CARNEVALE, F. Metodologias qualitativas em pesquisa na saúde: referencial interpretativo de Patrícia Benner. **RevBrasEnferm**, 196, v. 69, n. 192, p. 196, jan./fev. 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n1/0034-7167-reben-69-01-0192.pdf>>. Acesso em: 28 nov. 2017.
 - SILVA, R.M.M.; et al. Vivências de famílias de neonatos prematuros hospitalizados em unidade de terapia intensiva neonatal: revisão integrativa. **Revista de Enfermagem do Centro-oeste Mineiro**, [s.l.], v. 6, n. 2, p.2258-2270, 29 jun. 2016. RECOM (Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro). <http://dx.doi.org/10.19175/recom.v6i2.940>. Disponível em: <<http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/940>>. Acesso em: 24 nov. 2018.
 - SILVA, T.R.G.; et al. Family-centered care from the perspective of nurses in the Neonatal Intensive Care Unit. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, [s.l.], v. 17, n. 5, p.643-650, 30 nov. 2016. Rev Rene - Revista da Rede de Enfermagem de Nordeste. <http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.2016000500009>.

ANEXOS

ANEXO A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE

Convidamos o(a) Senhor(a) a participar voluntariamente do projeto de pesquisa “Cuidado Centrado na Família na Unidade de Cuidados Neonatais (UCIN): Percepção de Enfermeiros”, sob a responsabilidade e orientação da pesquisadora Aline Oliveira Silveira, professora do Departamento de Enfermagem da Universidade de Brasília. O projeto faz parte de um Trabalho de Conclusão de Curso de Enfermagem da Universidade de Brasília desenvolvido pela estudante Simone Alves da Fonseca.

O objetivo desta pesquisa é compreender a experiência do enfermeiro na relação de cuidado com a família de neonatos hospitalizados. Visto que é direito da criança a permanência integral dos pais ou responsável durante os processos de hospitalização e de assistência à saúde, e que diversos estudos apontam a família como unidade de cuidado, essa pesquisa intenciona conhecer as perspectivas dos enfermeiros em relação ao cuidado centrado na família.

O(a) senhor(a) receberá todos os esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa e lhe asseguramos que seu nome não aparecerá sendo mantido o mais rigoroso sigilo pela omissão total de quaisquer informações que permitam identificá-lo(a).

A sua participação se dará por meio de uma entrevista aberta em que será estimulado a relatar sua experiência, na unidade em que trabalha, sobre a prestação de cuidados centrados na família de recém-nascidos hospitalizados. A entrevista será realizada na UCIN do Hospital Universitário de Brasília em ambiente reservado e período que não interfira em suas funções. A entrevista possui um tempo estimado de 20 minutos para sua realização.

Ao participar dessa pesquisa você pode não se sentir seguro ou confortável em compartilhar fatos de sua rotina de trabalho, porém toda informação obtida será mantida em sigilo, usada apenas para fins acadêmicos e sem qualquer identificação dos participantes. Se optar por participar, estará contribuindo para compreensão das práticas de enfermagem e, conseqüentemente, para o avanço desta.

O(a) Senhor(a) pode se recusar a responder (ou participar de qualquer procedimento) qualquer questão que lhe traga constrangimento, podendo desistir de participar da pesquisa em qualquer momento sem nenhum prejuízo para o(a) senhor(a). Sua participação é voluntária, isto é, não há pagamento por sua colaboração.

Todas as despesas que você tiver relacionadas diretamente ao projeto de pesquisa (tais como, passagem para o local da pesquisa, alimentação no local da pesquisa ou exames para realização da pesquisa) serão cobertas pelo pesquisador responsável.

Caso haja algum dano direto ou indireto decorrente de sua participação na pesquisa, você deverá buscar ser indenizado, obedecendo-se as disposições legais vigentes no Brasil.

Os resultados da pesquisa serão divulgados no Departamento de Enfermagem da Universidade de Brasília podendo ser publicados posteriormente. Os dados e materiais serão utilizados somente para esta pesquisa e ficarão sob a guarda do pesquisador por um período de cinco anos, após isso serão destruídos.

Se o(a) Senhor(a) tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, por favor telefone para: Simone Alves da Fonseca e/ou Profa. Dra. Aline Oliveira Silveira no Departamento de Enfermagem da Universidade de Brasília no telefone (61) 3107-1711 ou (61) 99966-3133, disponível inclusive para ligação a cobrar. Ou mande e-mail para: alinesilveira@unb.br].

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde (CEP/FS) da Universidade de Brasília. O CEP é composto por profissionais de diferentes áreas cuja função é defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. As dúvidas com relação à assinatura do TCLE ou os direitos do participante da pesquisa podem ser esclarecidos pelo telefone (61) 3107-1947 ou do e-mail cepfs@unb.br ou cepfsunb@gmail.com, horário de atendimento de 10:00hs às 12:00hs e de 13:30hs às 15:30hs, de segunda a sexta-feira. O CEP/FS se localiza na Faculdade de Ciências da Saúde, Campus Universitário Darcy Ribeiro, Universidade de Brasília, Asa Norte.

Caso concorde em participar, pedimos que assine este documento que foi elaborado em duas vias, uma ficará com o pesquisador responsável e a outra com o Senhor (a).

Nome / assinatura

Pesquisador Responsável
Nome e assinatura

Brasília, ____ de _____ de _____.

ANEXO B – Termo de Autorização para Utilização de Imagem e Som de Voz para fins de pesquisa



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

Termo de Autorização para Utilização de Imagem e Som de Voz para fins de pesquisa

Eu, _____ autorizo a utilização da minha imagem e som de voz, na qualidade de participante/entrevistado(a) no projeto de pesquisa intitulado “*Cuidado Centrado na Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais (UCIN): Percepção de Enfermeiros*”, sob responsabilidade de Aline Oliveira Silveira, vinculada ao Departamento de Enfermagem da Universidade Brasília.

Minha imagem e som de voz podem ser utilizadas apenas para *análise por parte da equipe de pesquisa, apresentações em conferências profissionais e/ou acadêmicas e atividades educacionais*.

Tenho ciência de que não haverá divulgação da minha imagem nem som de voz por qualquer meio de comunicação, sejam elas televisão, rádio ou internet, exceto nas atividades vinculadas ao ensino e a pesquisa explicitadas acima. Tenho ciência também de que a guarda e demais procedimentos de segurança com relação às imagens e sons de voz são de responsabilidade da pesquisadora responsável.

Deste modo, declaro que autorizo, livre e espontaneamente, o uso para fins de pesquisa, nos termos acima descritos, da minha imagem e som de voz.

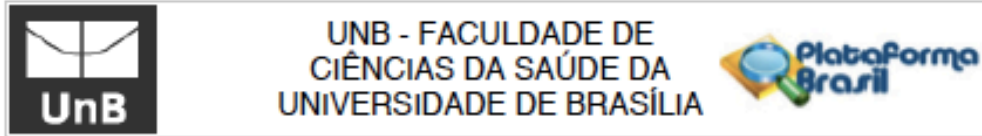
Este documento foi elaborado em duas vias, uma ficará com a pesquisadora responsável pela pesquisa e a outra com o(a) participante.

Assinatura do (a) participante

Nome e Assinatura do (a) pesquisador (a)

Brasília, ____ de _____ de _____

ANEXO C – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CUIDADO CENTRADO NA FAMÍLIA NA UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAIS (UCIN): PERCEPÇÃO DE ENFERMEIROS.

Pesquisador: ALINE OLIVEIRA SILVEIRA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 89394318.9.0000.0030

Instituição Proponente: Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.705.687

Apresentação do Projeto:**Resumo:**

“O cuidado centrado na família é uma prática de humanização baseada em evidências científicas onde valoriza-se o papel da família como unidade central de cuidados a fim de minimizar os traumas da hospitalização e estabelecer um vínculo entre mãe e neonato durante o período de internação. Notoriamente essa prática deve ser uma constante em um ambiente como a Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais (UCIN) onde familiares acompanham seus recém-nascidos (RN) prematuros ou de risco; e o enfermeiro por ser um profissional que – por natureza de suas funções – possui uma forte relação de proximidade com os usuários assume na maioria das vezes a função de assistir essas famílias. Entretanto os profissionais de enfermagem encontram diversos obstáculos que, não raramente, os impedem de prestar (com qualidade) os devidos cuidados a uma família presente na UCIN. Assim, tem-se como objetivo geral: compreender a experiência do(a) enfermeiro(a) na relação de cuidado com a família de neonatos hospitalizados na UCIN; e como objetivos específicos: descrever o cuidado de enfermagem ofertado à família durante a hospitalização do neonato na UCIN; Descrever a percepção do(a) enfermeiro(a) sobre o cuidado desenvolvido com a família durante a hospitalização do neonato na UCIN. Metodologia: pesquisa transversal de abordagem qualitativa e interpretativa. Os participantes serão enfermeiros que atuam na UCIN do Hospital Universitário de Brasília a pelo menos um ano e que não sejam temporários ou cedidos de outros setores. Para a

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro
Bairro: Asa Norte **CEP:** 70.910-900
UF: DF **Município:** BRASÍLIA
Telefone: (61)3107-1947 **E-mail:** ceptsunb@gmail.com



UNB - FACULDADE DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DA
UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA



Continuação do Parecer: 2.705.667

coleta de dados será utilizada a entrevista aberta em profundidade. A análise dos dados seguirá os passos do método de Pesquisa de Narrativas. Resultados esperados: Resultados esperados: discernir, por meio do relato de enfermeiros atuantes na UCIN, os desafios enfrentados pela enfermagem, tanto nos aspectos teóricos quanto nos práticos; os pontos positivos dessa vertente do cuidado e as áreas que necessitem maiores investimentos e intervenções a fim de incentivar que cada vez mais profissionais se dediquem ao cuidado das famílias.”

Introdução:

“A gestação e o nascimento de um filho representam desde o início dos tempos a concretização de um sonho para muitas famílias. Como parte desse sonho, há a expectativa de um filho saudável e perfeito que dará continuidade a essa família por meio da preservação de seus valores, crenças e características, transformando-se em fonte de orgulho e prazer imensuráveis (OLIVEIRA, VERONEZ e HIGARASHI, 2013). O nascimento

do filho é permeado por uma combinação de sentimentos felizes, ansiedades, dúvidas e medos, visto que a família já não será mais a mesma. Novas responsabilidades, papéis e rotinas surgirão, sendo assim, necessários apoio e compreensão da família extensa, amigos e profissionais da saúde no processo de restauração do equilíbrio estrutural e emocional dessa família. Entretanto, quando há o nascimento de um filho prematuro ou de risco, além de vivenciar todo esse processo de transição e adaptação à chegada do filho, os pais se deparam com uma situação profundamente traumática e angustiante. A internação de uma criança em Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais (UCIN) é uma situação muito difícil, especialmente para as mães, ocasionando grande desestrutura do seio familiar (OLIVEIRA, VERONEZ e HARUMI, 2013). Entrando em cena, assim, um tipo de atenção especial: o cuidado centrado na família. O cuidado centrado na família consiste em um tipo de assistência de saúde voltado tanto ao indivíduo hospitalizado, quanto ao seu grupo familiar. Isto é, a equipe de saúde é capaz de reconhecer a importância da família como unidade central de cuidado, inserindo-a nos planejamentos de cuidados e garantindo que participe ao máximo das ações de intervenção (BALBINO et al, 2016; CORRÊA, 2015). Muitos estudos evidenciam, por meio do relato de mães com filhos na UCIN, os benefícios da prestação de um cuidado centrado na família, mesmo que este ainda não seja realidade em muitos lugares. Dentre as vantagens desse tipo serviço destacam-se o relevante papel da equipe de saúde no enfrentamento da experiência, tornando-a menos traumática, e a possibilidade da familiarização e criação de forte vínculo entre pais e filhos através da participação daqueles na prestação de cuidados diretos a criança, já que os eventos vivenciados pela família durante esse processo são

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro
 Bairro: Asa Norte CEP: 70.910-900
 UF: DF Município: BRASÍLIA
 Telefone: (61)3107-1947 E-mail: captsunb@gmail.com



UNB - FACULDADE DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DA
UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA



Continuação do Parecer: 2.705.667

suficientes para influenciar o comportamento entre mãe e filho nos primeiros anos de infância, de acordo com DADALTO e ROSA (2015). A UCIN, por sua vez, consiste em um local fechado e silencioso, muito bem iluminado, com alto aparato tecnológico e controle rígido da entrada de pessoas externas, apesar do trânsito constante de profissionais, o que por vezes acaba dificultando o contato direto entre pais e filhos (MAIA, SILVA e FERRARI, 2014). É também um ambiente destinado ao tratamento de recém-nascidos (RN) de risco que necessitam de cuidados especiais. Muitos podem ser os fatores que levam à internação de um RN na UCIN, como prematuridade, baixo peso ao nascer, má formação e incompatibilidade sanguínea (MAIA, SILVA e FERRARI, 2014). Por ser ainda considerado um ambiente muito hostil - associado a instabilidade emocional da família - cabe à equipe lá presente proporcionar um acolhimento integral ao RN hospitalizado e à sua família. Ao se deparar em uma UCIN pela primeira vez, os pais se veem inseridos em um local frio e assustador, cheio de aparelhos e pessoas estranhas. Nesse momento - impulsionados pelo paradigma de que a UCIN é um lugar associado à morte - vivenciam um momento de luto pela perda do filho esperado; o rompimento do vínculo com a criança; a insegurança decorrente à fragilidade e à morte iminente do RN e a angústia ocasionada por um relacionamento, geralmente, difícil com a equipe que cuida de seu filho (MELO et al, 2016; OLIVEIRA, VERONEZ e HIGARASHI, 2013). Vários estudos apontam as etapas enfrentadas pela família desde a chegada do RN à UCIN até o momento da alta, passando por momentos de medo, insegurança, obediência cega ao profissional da saúde, aprendizado do cuidado e ganho de autonomia. Assim, por estar em uma posição de proximidade à família, o profissional de enfermagem possui a função essencial de realizar o acolhimento e a valorização desta no cuidado. Em muitas situações, no entanto, a equipe reconhece a importância e a necessidade de uma interação efetiva com a família da criança internada, mas esse reconhecimento não é acompanhado de um esforço da classe para a melhoria da realidade vivenciada (CORREA et al, 2015). Estudos em que constam relatos de profissionais da enfermagem no cenário da UCIN mostram que a relação destes com a família pode ser por vezes conflituosa, pois ao mesmo tempo em que buscam pautar suas ações no fortalecimento e na proteção de seu relacionamento com os familiares, também enxergam na presença constante dos pais uma figura de vigilância e fiscalização ao invés de um coparticipante do cuidado (CORREA et al, 2015). O acolhimento, enfim, inicia-se na hospitalização do RN e consiste não apenas no bom recebimento da família e em sanar suas dúvidas, mas requer mudanças de atitudes, organização do serviço por meio da problematização do processo de trabalho, espaços para discussões e tomada de decisões entre os profissionais, bem como a escuta

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro
 Bairro: Asa Norte CEP: 70.910-900
 UF: DF Município: BRASÍLIA
 Telefone: (61)3107-1947 E-mail: ceptsunb@gmail.com



UNB - FACULDADE DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DA
UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA



Continuação do Parecer: 2.705.667

das necessidades trazidas pelos usuários (COSTA, KLOCK e LOCKS, 2017). A fim de que haja, então, um bom convívio entre as partes é interessante que, ainda na graduação, se inicie a sensibilização desse tipo de cuidado, fornecendo bases teóricas a esses profissionais, bem como durante a própria assistência – pois como os próprios enfermeiros dizem no artigo de COSTA, KLOCK e LOCKS (2016), o acolhimento sempre pode ser melhorado.”

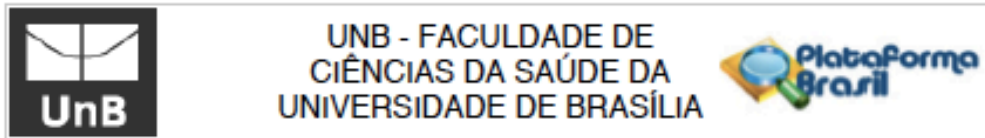
Metodologia Proposta:

“Trata-se de uma pesquisa transversal, de abordagem qualitativa e interpretativa. O método qualitativo de pesquisa é um recurso que privilegia a presença do investigador no campo de estudo e sua relação de intersubjetividade com os grupos sociais, promovendo uma análise temporal e local, a qual se evidencia através de expressões e significados que os sujeitos dão a suas experiências e vivências (MINAYO, 2014). Por se caracterizar como humanística, inter-relacional e empática, a pesquisa qualitativa no campo da saúde especificamente, algo que está em crescente no Brasil e no mundo, é capaz de fornecer bases de entendimento de diversas questões inerentes a esse meio tanto sob o ponto de vista dos usuários, dos profissionais, quanto dos gestores em saúde (MINAYO E GUERREIRO, 2014). E o método interpretativo por sua vez, permite ao investigador buscar assimilar os conceitos, hábitos e práticas dos indivíduos por meio de suas narrativas e ações. A compreensão desses fenômenos permite a contrastação entre as similaridades e as diferenças entre suas falas e ações. Dessa forma, por meio do relato pessoal dos entrevistados a respeito de sua rotina diária, sua interação com grupos ou pessoas, suas experiências, inquietações e comportamentos é possível uma rica compreensão das experiências humanas e seus significados (SANTOS et al, 2016).”

Metodologia de Análise de Dados:

“O método de análise seguirá os passos da Pesquisa de Narrativa. A Pesquisa de Narrativa consiste em uma proposta de diálogo entre pesquisador e participante e objetiva não reconstruir a história do participante, mas compreender o contexto das experiências narradas e os fatores que produzem mudanças e impulsionam as ações dos entrevistados (MORE, 2015). Dessa forma, a análise da pesquisa de narrativa dá-se da seguinte forma: 1º) Transcrever o material; 2º) Separar o material de conteúdo racional (indexado) do material de conteúdo subjetivo (não indexado); 3º) Utilizando o material indexado, ordenar os acontecimentos para cada indivíduo (trajetória); 4º) Investigar as dimensões não indexadas do texto; 5º) Agrupar e comparar as trajetórias individuais;

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro
 Bairro: Asa Norte CEP: 70.910-900
 UF: DF Município: BRASILIA
 Telefone: (61)3107-1947 E-mail: ceptsunb@gmail.com



Continuação do Parecer: 2.705.667

5º) Comparar e estabelecer semelhanças entre os casos individuais permitindo assim identificar as trajetórias coletivas (MUYLAERT et al, 2014)."

***Critério de Inclusão:**

Os participantes da pesquisa serão enfermeiros que atuam na UCiN com mais de um ano de experiência na instituição, possuindo, assim, maior familiaridade com rotina da unidade.

Critério de Exclusão:

Como critério de exclusão, não poderão participar da pesquisa enfermeiros temporários, cedidos de outros setores ou com tempo de atuação inferior a um ano na UCiN."

"Tamanho da Amostra no Brasil: 20"

Objetivo da Pesquisa:

***Objetivo Primário:**

Compreender a experiência do(a) enfermeiro(a) na relação de cuidado com a família de neonatos hospitalizados na UCiN.

Objetivo Secundário:

Descrever o cuidado de enfermagem ofertado à família durante a hospitalização do neonato na UCiN;
Descrever a percepção do(a) enfermeiro(a) sobre o cuidado desenvolvido com a família durante a hospitalização do neonato na UCiN."

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

***Riscos:**

Insegurança ou desconforto por parte dos entrevistados ao compartilhar fatos de sua rotina de trabalho, porém toda informação obtida será mantida em sigilo, usada apenas para fins acadêmicos e sem qualquer identificação dos participantes.

Benefícios:

Compreensão das práticas de enfermagem, por parte dos enfermeiros, em relação aos cuidados centrados na família na UCiN - bem como para avanço."

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro
Bairro: Asa Norte **CEP:** 70.910-900
UF: DF **Município:** BRASILIA
Telefone: (61)3107-1947 **E-mail:** ceptsunb@gmail.com



UNB - FACULDADE DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DA
UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA



Continuação do Parecer: 2.705.667

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de projeto de pesquisa de conclusão de curso de Enfermagem, Departamento de Enfermagem da FS/UnB, da acadêmica Simone Alves da Fonseca, sob a orientação da Profa. Dra. Aline Oliveira Silveira.

A pesquisa será realizada com Enfermeiros da Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais (UCiN) do Hospital Universitário da UnB.

No cronograma de atividades consta a etapa de coleta de dados de 16/07/2018 a 31/03/2019, com previsão de término da pesquisa em 31/07/2019.

O orçamento financeiro é de R\$ 2.520,00, com financiamento próprio.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Documentos analisados para emissão do presente parecer:

1. "PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1078191.pdf" – postado em 11/05/2018 - documento com informações básicas do projeto de pesquisa "Cuidado centrado na família na Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais (UCiN): percepção de Enfermeiros" a ser desenvolvido pela acadêmica de Enfermagem Simone Alves da Fonseca, sob a supervisão da Profa. Aline Oliveira Silveira.
2. "03_Projeto_Silveira_Alves_2018.docx" – postado em 11/05/2018 – documento que apresenta o projeto de pesquisa "Cuidado centrado na família na Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais (UCiN): percepção de Enfermeiros" a ser desenvolvido pela acadêmica de Enfermagem Simone Alves da Fonseca, sob a supervisão da Profa. Aline Oliveira Silveira, tendo como Instituição Proponente a Faculdade de Ciências da Saúde da UnB, com cronograma de atividades, planilha de orçamento, Anexo A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE e Anexo B - Termo de Autorização para Utilização de Imagem e Som de Voz para fins de pesquisa.
3. "15_Curriculo_do_Sistema_de_Curriculos_Lattes_Simone_Alves_da_Fonseca.pdf" – postado em 11/05/2018 – Currículo da Plataforma Lattes de Simone Alves da Fonseca, com última atualização em 13abr 2018, obtido em 10/05/2018. Acadêmica de Enfermagem da UnB (2013).
4. "14_Curriculo_do_Sistema_de_Curriculos_Lattes_Aline_Oliveira_Silveira.pdf" – postado em 11/05/2018 – Currículo da Plataforma Lattes de Aline Oliveira Silveira, com última atualização em 21/03/2018, obtido em 10/05/2018. Possui graduação em Enfermagem pela Universidade Federal de Mato Grosso (2002), Mestrado em Enfermagem, na área de concentração Enfermagem Pediátrica, pela Universidade de São Paulo (2005) e Doutorado em Enfermagem, na área de concentração Cuidado em Saúde, pela Universidade de São Paulo (2010). Membro do Grupo de

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro
 Bairro: Asa Norte CEP: 70.910-900
 UF: DF Município: BRASÍLIA
 Telefone: (61)3107-1947 E-mail: ceptsunb@gmail.com



UNB - FACULDADE DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DA
UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA

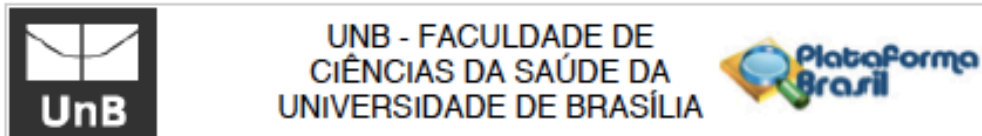


Continuação do Parecer: 2.705.667

Estudos de Enfermagem da Família (GEENF) da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo de 2003 a 2010. Atuou no ensino de Graduação e de Pós-Graduação Lato Sensu na Universidade Paulista/SP (2006-2010) e no Centro Universitário São Camilo/SP (2005-2009) e como Coordenadora de Pós-Graduação do Núcleo de Pós-Graduação São Camilo/DF (2010-2011). Atualmente é Professora Adjunto no Departamento de Enfermagem da Universidade de Brasília (UnB).

5. "11_TermoRespCompromPesq_AlineSilveira_2018.pdf" – postado em 11/05/2018 – Termo de Responsabilidade e Compromisso de Pesquisadora Responsável da Pesquisadora Principal, assinado e datado em 24/04/2018.
6. "10_TermoRespCompromPesq_AlineSilveira.doc" – postado em 11/05/2018 - Termo de Responsabilidade e Compromisso de Pesquisadora Responsável da Pesquisadora Principal, datado em 24 abr 2018, sem assinatura, em versão Word.
7. "02_cartaencaminhprojeto_ao_CEPFS_2018_2.doc" – postado em 11/05/2018 - carta de encaminhamento ao CEP, datada em 04/05/2018, do Departamento de Enfermagem da DS/UnB, sem assinatura, em versão WORD.
8. "01_Carta_Encaminhamento_Projeto_CEP_Silveira_2018.pdf" – postado em 11/05/2018 – carta de encaminhamento ao CEP, datada em 24/04/2018, do Departamento de Enfermagem da DS/UnB, com assinatura da Pesquisadora Responsável, em versão PDF.
9. "05_Termo_Imagem_Voz_AlineSilveira_2018.docx" – postado em 11/05/2018 – Termo de Autorização para Utilização de Imagem e Som de Voz para fins de pesquisa.
10. "04_TCLE_Aline_Silveira_2018.docx" – postado em 11/05/2018 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.
11. "12_PlanilhaOrcamentaria_AlineSilveira2018.doc" – postado em 11/05/2018 - Planilha de Orçamento para a pesquisa, com apresentação de itens e custo total de 5.520,00.
12. "09_Termo_Concordancia_Institucional.pdf" – postado em 11/05/2018 - Termo de Concordância Institucional – Hospital Universitário da UnB/EBSERV, para o projeto em análise, de 03/04/2018, com carimbos e assinaturas de Elza Ferreira Noronha, Superintendente do HUB/UnB, e de Fernando Araújo R. de Oliveira, Chefe do Setor de Pesquisa e Inovação, e de Lizandra M. Paravidini, Chefe da Unidade Materno-Infantil do HUB, em versão PDF.
13. "08_Termo_de_concordancia_institucional.doc" – postado em 11/05/2018 - Termo de Concordância Institucional em versão WORD, sem assinatura e data.
14. "07_Termo_Ciencia_Instituicao_Coparticipante.pdf" – postado em 11/05/2018 – Termo de Ciência de Instituição Coparticipante – Hospital Universitário da UnB/EBSERV, para o projeto em

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro
 Bairro: Asa Norte CEP: 70.910-900
 UF: DF Município: BRASÍLIA
 Telefone: (61)3107-1947 E-mail: ceptsunb@gmail.com



Continuação do Parecer: 2.705.667

análise, sem data, com carimbos e assinaturas de Elza Ferreira Noronha, Superintendente do HUB/UnB, e de Fernando Araújo R, de Oliveira, Chefe do Setor de Pesquisa e Inovação, em versão PDF.

15. "06_Termo_de_Ciencia_da_Instituicao_Coparticipante.docx" – postado em 11/05/2018 – Termo de Ciência de Instituição Coparticipante em versão WORD, sem assinatura e data.

16. "13_Cronograma_AlineSilveira2018.docx" – anexado na Plataforma Brasil em 11 maio 2018 - Cronograma da pesquisa.

17. "Folha_de_rosto.pdf" - postado em 11/05/2018 - informa a indicação da Instituição Proponente – Faculdade de Ciências da Saúde, com a assinatura da Diretora Profa. Maria de Fatima de Sousa, em 23/03/2018, e da Pesquisadora Aline Oliveira Silveira, em 22/03/2018.

Recomendações:

Recomenda-se revisar as informações do Orçamento, apresentado na página 12 do documento "03_Projeto_Silveira_Alves_2018.docx", com a correção do valor apresentado para R\$ 2.520,00, em acordo com os outros documentos "12_PlanilhaOrcamentaria_AlineSilveira2018.doc" e "PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_ DO_PROJETO_ 1078191.pdf".

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há óbices éticos para a realização do presente projeto de pesquisa.

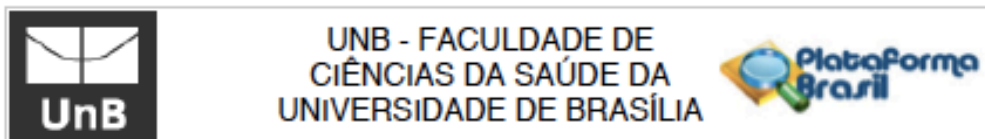
Considerações Finais a critério do CEP:

De acordo com a Resolução CNS 466/2012, itens X.1.- 3.b. e XI.2.d, os pesquisadores responsáveis deverão apresentar relatórios parcial semestral e final do projeto de pesquisa, contados a partir da data de aprovação do protocolo de pesquisa.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1078191.pdf	11/05/2018 08:14:43		Aceito
Projeto Detalhado	03_Projeto_Silveira_Alves_2018.docx	11/05/2018	SIMONE ALVES DA	Aceito

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro
 Bairro: Asa Norte CEP: 70.910-900
 UF: DF Município: BRASÍLIA
 Telefone: (61)3107-1947 E-mail: ceptsunb@gmail.com



Continuação do Parecer: 2.705.667

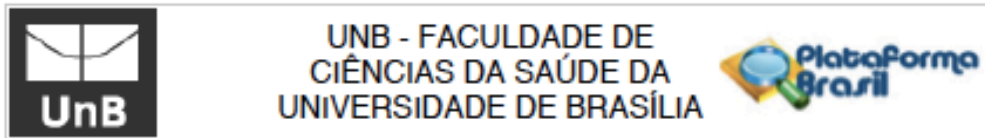
/ Brochura Investigador	03_Projeto_Silveira_Alves_2018.docx	08:14:11	FONSECA	Aceito
Outros	15_Curriculo_do_Sistema_de_Curriculos_Lattes_Simone_Alves_da_Fonseca.pdf	11/05/2018 08:12:07	SIMONE ALVES DA FONSECA	Aceito
Outros	14_Curriculo_do_Sistema_de_Curriculos_Lattes_Aline_Oliveira_Silveira.pdf	11/05/2018 08:11:49	SIMONE ALVES DA FONSECA	Aceito
Outros	11_TermoRespCompromPesq_AlineSilveira_2018.pdf	11/05/2018 08:08:15	SIMONE ALVES DA FONSECA	Aceito
Outros	10_TermoRespCompromPesq_AlineSilveira.doc	11/05/2018 08:07:36	SIMONE ALVES DA FONSECA	Aceito
Outros	02_cartaencaminhprojeto_ao_CEPFS_2018_2.doc	11/05/2018 07:50:01	SIMONE ALVES DA FONSECA	Aceito
Outros	01_Carta_Encaminhamento_Projeto_CEP_Silveira_2018.pdf	11/05/2018 07:45:53	SIMONE ALVES DA FONSECA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	05_Termo_Imagem_Voz_AlineSilveira_2018.docx	11/05/2018 07:43:32	SIMONE ALVES DA FONSECA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	04_TCLE_Aline_Silveira_2018.docx	11/05/2018 07:42:27	SIMONE ALVES DA FONSECA	Aceito
Orçamento	12_PlanilhaOrcamentaria_AlineSilveira2018.doc	11/05/2018 07:37:34	SIMONE ALVES DA FONSECA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	09_Termo_Concordancia_Institucional.pdf	11/05/2018 07:36:55	SIMONE ALVES DA FONSECA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	08_Termo_de_concordancia_institucional.doc	11/05/2018 07:36:40	SIMONE ALVES DA FONSECA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	07_Termo_Ciencia_Instituicao_Coparticipante.pdf	11/05/2018 07:34:40	SIMONE ALVES DA FONSECA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	06_Termo_de_Ciencia_da_Instituicao_Coparticipante.docx	11/05/2018 07:33:26	SIMONE ALVES DA FONSECA	Aceito
Cronograma	13_Cronograma_AlineSilveira2018.docx	11/05/2018 07:27:04	SIMONE ALVES DA FONSECA	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	11/05/2018 07:16:51	SIMONE ALVES DA FONSECA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro
 Bairro: Asa Norte CEP: 70.910-900
 UF: DF Município: BRASÍLIA
 Telefone: (61)3107-1947 E-mail: ceptsunb@gmail.com



Continuação do Parecer: 2.705.667

Não

BRASÍLIA, 15 de Junho de 2018

Assinado por:
Marie Togashi
(Coordenador)

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro
Bairro: Asa Norte **CEP:** 70.910-900
UF: DF **Município:** BRASÍLIA
Telefone: (61)3107-1947 **E-mail:** cepsunb@gmail.com

