

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
CURSO DE MESTRADO

LEILA PATRÍCIA DE MOURA

**EXPERIÊNCIA DOS PAIS EM UNIDADE NEONATAL: IMPLICAÇÕES PARA A
QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA EM ENFERMAGEM**

PORTO ALEGRE

2019

LEILA PATRÍCIA DE MOURA

**EXPERIÊNCIA DOS PAIS EM UNIDADE NEONATAL: IMPLICAÇÕES PARA A
QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA EM ENFERMAGEM**

Dissertação de Mestrado apresentado ao Curso de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Enfermagem. Área de Concentração: Políticas e Práticas em Saúde e Enfermagem. Linha de Pesquisa: Gestão em Saúde e Enfermagem e Organização do Trabalho.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Gisela Maria Schebella Souto de Moura.

PORTO ALEGRE

2019

*Dedico esta dissertação...
A todos os bebês da unidade neonatal.
Aos pais destes bebês que são incansáveis
na luta pela vida de seus filhos.
Aos profissionais da enfermagem que atuam em unidade
neonatal pelo cuidado grandioso que oferecem a estes bebês e
seus familiares.*

AGRADECIMENTOS

Primeiramente à Deus, por ter me escolhido como enfermeira para que eu pudesse cuidar daqueles que precisam. E também por iluminar o meu caminho e estar comigo, me protegendo em todos os momentos da minha vida.

Aos meus pacientes, que costumo chamar de pequenos valentes, e seus pais por me proporcionarem grandes aprendizados sobre a vida.

Aos meus pais, que sempre me motivaram a seguir meus sonhos e sempre estiveram ao meu lado, me dando força, incentivo e muito amor. Especialmente, à minha mãe, que incansavelmente me ajudou em todos os momentos.

A minha avó Vera (in memoriam), pelos conselhos, pelo carinho, pelo apoio, e por me acompanhar espiritualmente em meus momentos difíceis.

À minha orientadora, Prof^a. Dra Gisela Maria Schebella Souto de Moura, pela oportunidade de ter sido sua orientanda. Pela paciência, carinho, confiança e por todo o conhecimento compartilhado comigo durante minha trajetória. Tens toda minha admiração e respeito.

Aos professores, Prof^a. Dra Eliane Norma Wegner Mendes, Prof. Dr William Wegner e Prof^a. Dra. Débora Feijó Villas Boa Vieira, por aceitarem o convite de compor esta banca e contribuir, através de seus valorosos conhecimentos, com a minha caminhada e consolidação desta etapa.

Aos meus demais familiares e amigos especiais (Luana, Eloisa e Naele), por compreenderem meus períodos de ausência e estarem sempre ao meu lado, torcendo por mim e me ajudando a vencer cada etapa.

À minha amiga Adriane Anacker, que me incentivou muito na busca pelo Mestrado, que sempre acreditou em mim, me motivando e me auxiliando sempre que preciso.

Aos meus afilhados, pelos quais sinto muito amor, por me trazerem alegria em muitos momentos cansativos, e compreenderem a falta que fiz neste período. Em especial a Louiza, minha afilhada (que nasceu prematura), a qual cuidei e acompanhei por dois meses na Unidade Neonatal, e me fez compreender ainda mais minha missão enquanto enfermeira.

Aos participantes deste estudo, que aceitaram compartilhar suas experiências, enriquecendo o trabalho e contribuindo para melhorias futuras.

Ao Hospital participante, cujo o nome foi omitido por questões éticas, por conceder o espaço para que esta pesquisa fosse desenvolvida.

Ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem (PPGENF) da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (URFGS), pela oportunidade de cursar o Mestrado e pelo conhecimento adquirido nesta trajetória.

RESUMO

A chegada de um filho representa para os pais um momento de muitas expectativas, mas quando ocorre alguma intercorrência de saúde durante a gestação e/ou nascimento os pais passam a conviver com sentimentos opostos à alegria inicial e apresentam dificuldade para lidar com a situação. **Objetivo:** conhecer a experiência dos pais no processo de internação em Unidade Neonatal em relação à assistência prestada pela equipe de enfermagem. **Método:** Trata-se de uma pesquisa descritiva com abordagem qualitativa, realizada na Unidade Neonatal de um Hospital Universitário do interior do Rio Grande do Sul, no período de maio a novembro de 2018. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas, utilizando a técnica do incidente crítico. Os participantes do estudo foram 18 pais que estavam com seus filhos internados por 20 dias ou mais e que tinham planos de alta hospitalar. A análise de conteúdo foi a técnica empregada para análise dos dados. **Resultados e Discussão:** As entrevistas permitiram caracterizar 43 incidentes críticos que, após análise, originaram três categorias: Ambiência na Unidade Neonatal; Ações de Humanização na Unidade Neonatal e Segurança do Paciente na Unidade Neonatal. A primeira categoria foi dividida em duas subcategorias: Interação entre a equipe de enfermagem e os pais e O cuidado da equipe de enfermagem com os bebês na percepção dos pais. Nesta categoria, as experiências contadas refletem ações desenvolvidas pelos profissionais de enfermagem que possibilitam a equipe de enfermagem fortalecer o vínculo com os pais e criar um espaço de interações que os auxiliam no processo de internação de seus filhos. Em relação a percepção acerca dos cuidados oferecidos pela equipe de enfermagem aos filhos, as experiências mais vivenciadas pelos pais envolvem: o cuidado humanizado, a minimização da visualização dos dispositivos utilizados pelos bebês durante a internação e a comunicação entre a equipe de enfermagem e os pais. A segunda categoria versa sobre as ações de humanização que são realizadas através de projetos específicos na unidade neonatal. Observa-se que os projetos necessitam de reformulação para uniformizar sua implementação e execução e assim facilitar a compreensão de seus objetivos e benefícios. A última categoria, versa sobre a temática da Segurança do Paciente, uma categoria emergente, criada a partir das experiências contadas pelos pais que envolveram a temática. **Considerações Finais:** Compreende-se que, neste aspecto, há necessidade de capacitações e discussões mais efetivas com a equipe para a resolução das fragilidades referentes a segurança dos bebês. Considera-se que conhecer as experiências dos pais é uma estratégia importante para avaliar a qualidade da assistência da equipe de enfermagem da acerca dos cuidados oferecidos aos bebês e seus pais. Assim, pode-se dizer que a assistência oferecida pela equipe de enfermagem nesta unidade possui elementos que a caracterizam como humana, carinhosa e afetiva, atributos desejáveis num ambiente norteado pela qualidade, tanto para os bebês como para seus pais. Além disto, acredita-se que, em muitos momentos, esta assistência torna as experiências dos pais com a internação de seus filhos na Unidade Neonatal menos traumática.

Palavras-Chaves: Neonatologia, Qualidade, Enfermagem

ABSTRACT

The arrival of a child represents a moment of expectation for the parents, but when there is an intercurrent health during the gestation and / or birth, the parents come to live with feelings that are opposed to the initial joy and present difficulties to deal with situation. **Objective:** to know the experience of the parents in the process of hospitalization in Neonatal Unit in relation to the assistance provided by the nursing team. **Method:** This is a descriptive research with a qualitative approach, carried out at the Neonatal Unit of a University Hospital in the interior of Rio Grande do Sul from May to November 2018. The data collection was performed through interviews using the technique of the critical incident. The study participants were 18 parents who were with their children hospitalized for 20 days or more and who had plans for hospital discharge. The content analysis was the technique used to analyze the data. **Results and Discussion:** The interviews allowed to characterize 43 critical incidents that, after analysis, originated three categories: the Environment in the Neonatal Unit; Actions of Humanization in the Neonatal Unit and Patient Safety in the Neonatal Unit. The first category was divided into two subcategories: Interaction between the nursing team and the parents and Care of the nursing team with the babies in the perception of the parents. In this category, the experiences told reflect actions developed by the nursing professionals that enable the nursing staff to strengthen the bond with the parents and to create a space of interactions that help them in the process of hospitalization of their children. In relation to the perception about the care offered by the nursing team to the children, the experiences most experienced by the parents involve: the humanized care, the minimization of the visualization of the devices used by the babies during the hospitalization and the communication between the nursing team and the parents. The second category deals with the humanization actions that are carried out through specific projects in the neonatal unit. It is observed that the projects need reformulation to standardize its implementation and execution and thus facilitate the understanding of its objectives and benefits. The last category deals with the theme of Patient Safety, an emerging category, created from the experiences told by the parents who involved the theme. It is understood that, in this regard, there is a need for more effective training and discussions with the team to resolve the fragilities concerning the safety of babies. **Final considerations:** It is considered that knowing the experiences of the parents is an important strategy to evaluate the quality of care of the nursing team about the care offered to the babies and their parents. Thus, it can be said that the assistance offered by the nursing team in this unit has elements that characterize it as human, caring and affective, desirable attributes in an environment guided by quality, both for the babies and their parents. In addition, it is believed that, at many times, this assistance makes the experiences of parents with the hospitalization of their children in the Neonatal Unit less traumatic.

Key Words: Neonatology, Quality, Nursing

RESUMEN

La llegada de un hijo representa para los padres un momento de muchas expectativas, pero cuando ocurre alguna intercurencia de salud durante la gestación y / o nacimiento los padres pasan a convivir con sentimientos opuestos a la alegría inicial y presentan dificultad para lidiar con la situación. **Objetivo:** conocer la experiencia de los padres en el proceso de internación en Unidad Neonatal en relación a la asistencia prestada por el equipo de enfermería. **Método:** esta es una investigación descriptiva con un enfoque cualitativo, llevada a cabo en la Unidad de Neonatología de un Hospital Universitario en el interior de Rio Grande do Sul desde mayo hasta noviembre de 2018. La recolección de datos se realizó a través de entrevistas utilizando la técnica del incidente crítico. Los participantes del estudio fueron 18 padres que estuvieron con sus hijos hospitalizados durante 20 días o más y que tenían planes de alta hospitalaria. El análisis de contenido fue la técnica utilizada para analizar los datos. **Resultados y Discusión:** las entrevistas permitieron caracterizar 43 incidentes críticos que, después del análisis, originaron tres categorías: el Medio Ambiente en la Unidad de Neonatología; Acciones de humanización en la unidad neonatal y seguridad del paciente en la unidad neonatal. La primera categoría se dividió en dos subcategorías: interacción entre el equipo de enfermería y los padres y la atención del equipo de enfermería con los bebés en la percepción de los padres. En esta categoría, las experiencias contadas reflejan las acciones desarrolladas por los profesionales de enfermería que permiten al personal de enfermería fortalecer el vínculo con los padres y crear un espacio de interacciones que los ayude en el proceso de hospitalización de sus hijos. En relación con la percepción sobre el cuidado ofrecido por el equipo de enfermería a los niños, las experiencias más experimentadas por los padres incluyen: el cuidado humanizado, la minimización de la visualización de los dispositivos utilizados por los bebés durante la hospitalización y la comunicación entre los niños. El equipo de enfermería y los padres. La segunda categoría se refiere a las acciones de humanización que se llevan a cabo a través de proyectos específicos en la unidad neonatal. Se observa que los proyectos necesitan reformulación para estandarizar su implementación y ejecución y, por lo tanto, facilitar la comprensión de sus objetivos y beneficios. La última categoría trata el tema de la seguridad del paciente, una categoría emergente, creada a partir de las experiencias contadas por los padres que participaron en el tema. Se entiende que, a este respecto, existe la necesidad de una capacitación y discusiones más efectivas con el equipo para resolver las fragilidades relacionadas con la seguridad de los bebés. **Consideraciones:** se considera que conocer las experiencias de los padres es una estrategia importante para evaluar la calidad de la atención del equipo de enfermería sobre la atención que se ofrece a los bebés y sus padres. Por lo tanto, se puede decir que la asistencia ofrecida por el equipo de enfermería en esta unidad tiene elementos que la caracterizan como atributos humanos, afectuosos y afectivos, deseables en un entorno guiado por la calidad, tanto para los bebés como para sus padres. Además, se cree que, en muchas ocasiones, esta asistencia hace que las experiencias de los padres con la hospitalización de sus hijos en la Unidad de Neonatología sean menos traumáticas.

Palabras-Claves: Neonatología, Calidad, Enfermería,

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	09
2 OBJETIVOS.....	13
2.1 Objetivo Principal.....	13
2.2 Objetivos Específicos.....	13
3 REVISÃO DE LITERATURA	14
3.1 A Unidade Neonatal.....	14
3.2 Avaliação da qualidade nos serviços de saúde.....	17
3.3 A experiência do paciente como instrumento para avaliação dos serviços.....	21
4 MÉTODO.....	24
4.1 Tipo de estudo.....	24
4.2 Campo de estudo.....	24
4.3 Participantes do estudo.....	26
4.4 Coleta dos dados.....	27
4.5 Análise dos dados.....	28
4.6 Considerações bioéticas.....	30
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	32
5.1 Ambiência da Unidade Neonatal.....	32
5.1.1 Interação entre a equipe de enfermagem e os pais.....	33
5.1.2 O cuidado da equipe de enfermagem com os bebês na percepção dos pais.....	38
5.2 Ações de humanização na Unidade Neonatal.....	44
5.3 Segurança do Paciente na Unidade Neonatal.....	47
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	54
REFERÊNCIAS.....	56
APÊNDICE A – Roteiro para entrevista com participantes.....	64
APÊNDICE B – Termo de consentimento livre e esclarecido.....	65
ANEXO A - Documento de aprovação da comissão de pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS.....	66
ANEXO B – Imagens ilustrativas que caracterizam os projetos desenvolvidos na unidade pesquisada.....	70

1 INTRODUÇÃO

A chegada de um filho representa para todo o conjunto familiar, e principalmente para os pais, um momento de muitas expectativas e, após o nascimento, levar o bebê para casa é o que eles mais desejam. Porém, quando esta criança nasce apresentando alguma intercorrência de saúde durante a gestação e/ou nascimento os pais passam a conviver com sentimentos opostos à alegria inicial e apresentam dificuldade para lidar com a situação (BALBINO et al., 2015). A internação de um filho em uma Unidade Neonatal acomete os pais, altos níveis de estresse, insegurança, incompetência, dificuldade de vínculo, entre outros sentimentos (PALMA et al., 2017).

A Unidade Neonatal é um serviço de saúde responsável pelo cuidado integral ao recém-nascido grave ou potencialmente grave. De acordo com o Ministério da Saúde a Unidade Neonatal é estruturada de acordo com as necessidades de cuidado em: Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), Unidade de Cuidado Intermediários Neonatal (UCIN), Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional (UCINCo) e Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru (UCINCa) (BRASIL 1, 2012). Essas unidades devem ser dotadas de estruturas assistenciais que possuam condições técnicas adequadas à prestação de assistência especializada, incluindo instalações físicas, equipamentos, tecnologia avançada e profissionais capacitados para tomar decisões rapidamente e adotar condutas imediatas, visando a sobrevivência do bebê (BRASIL 1, 2012).

A Unidade Neonatal, por suas características, torna-se um setor complexo pois além do cuidado com o neonato, o atendimento deve contemplar a assistência aos pais deste bebê durante o processo de internação. Porém, os profissionais, por vezes, desconsideram que a hospitalização do bebê pode ser traumática para os pais, pois embora a Unidade Neonatal seja considerada um local preparado para atender melhor o bebê e aumentar suas chances de sobrevivência, ela é geradora de temor quanto aos riscos inerentes aos pacientes internados em tal ambiente (GIRARDON-PERLINI, 2012).

Desde o início da minha trajetória profissional trabalho em Unidade Neonatal e, nesta caminhada, compreendi que o profissional de enfermagem, por estar mais próximo do paciente e dos pais no contexto do cuidado, precisa se preocupar em assistir a ambos de maneira humanizada (SOARES; REIS; SOARES, 2014). De

acordo com as experiências vivenciadas no cotidiano de trabalho, percebo que os pais, durante o processo de internação, necessitam atenção e compreensão, já que se encontram em um momento muito frágil. Faz-se necessário conhecer seus sentimentos, significados, hábitos, costumes e valores, através da interação, do apoio e da orientação, na tentativa de amenizar o trauma ocasionado pela internação do filho e favorecer a formação do vínculo com o bebê. Pude perceber também, que o cuidado humanizado com o bebê, através de ações realizadas dentro da unidade que envolvem o bebê e os pais, são vistas por eles de forma positiva. Os pais percebem o cuidado humanizado a partir do tratamento oferecido pela equipe, caracterizando-o como educado, respeitoso, carinhoso, ou seja, seu olhar é baseado na atenção e comportamento apresentados pelos profissionais de saúde (MAIA; SILVA; FERRARI, 2014).

O enfermeiro da Unidade Neonatal pode criar possibilidades que permitam ampliar o foco da assistência, em busca da perspectiva de perceber o bebê internado e os pais como um conjunto a ser cuidado (ROCHA; FERREIRA, 2013). Além disso, Oliveira et al. (2013) destacam ser fundamental prestar assistência humanizada aos pais dos bebês internados em Unidade Neonatal, integrando-os nas práticas do cuidado em enfermagem, com o propósito de transformar o paradigma, alimentado pelo senso comum, que associa o termo Unidade Neonatal à noção de dor e morte.

Considerando que a Unidade Neonatal é um ambiente complexo de cuidado, faz-se necessário avaliar a qualidade da atenção ao neonato e aos seus pais para buscar melhorias no processo de assistência. Ao realizar uma avaliação da assistência oferecida, pode-se obter dados importantes que irão remeter a qualidade desta assistência, como também, diminuir os índices de mortalidade neonatal, minimizar o sofrimento da internação do bebê para seus pais e alcançar níveis satisfatórios de cuidado (OTAVIANO; DUARTE; SOARES, 2015; ROSA; GAÍVA, 2009).

Ao buscar a excelência na qualidade dos serviços oferecidos, as instituições de saúde têm implementado em sua organização a gestão da qualidade como estratégia para alcançar melhores resultados (OLIVEIRA et al., 2017). Para contemplar a excelência dos serviços, a gestão da qualidade utiliza instrumentos de avaliação que se tornam essenciais para a realização deste processo, como os modelos de Acreditação Hospitalar, que presumem padrões e critérios de avaliação para instituições de saúde, revelando a qualidade evidenciada, por meio do uso de

indicadores (VITURI; ÉVORA, 2015). As autoras Vituri e Évora (2015) salientam que a gestão da qualidade também prevê a satisfação das pessoas como indicador importante de avaliação.

Os gerentes dos serviços de saúde estão incorporando a percepção do paciente na projeção de estratégias para a melhoria da qualidade dos serviços prestados pela instituição (RASHID; BALUSHI, 2014). Torna-se necessário ir ao encontro das expectativas do cliente, das percepções e dos julgamentos sobre os cuidados recebidos, pois se acredita que estes fatores são essenciais para assegurar a qualidade do serviço e verificar o desempenho da organização (FERREIRA et al., 2016).

Nesse contexto, algumas instituições de saúde começam a considerar como indicador de avaliação de qualidade a experiência do paciente, que cada vez mais torna-se reconhecida como um dos três pilares da qualidade nos cuidados de saúde, juntamente com a eficácia clínica e segurança do paciente (DOYLE; LENOXX; BELL, 2013). Os autores também acreditam que a medição dos dados da experiência do paciente pode identificar pontos fortes e fracos da prestação de cuidados nos serviços de saúde (DOYLE; LENOXX; BELL, 2013).

Não há uma definição exata para o termo “experiência do paciente”, mas, dentre as definições discutidas, destaca-se a do *The Beryl Institute*, que conceitua o termo como a soma de todas as interações, moldadas pela cultura de uma organização, que influencia as percepções dos pacientes, através do *continuum* de cuidados (WOLF et al., 2014). A maioria dos pesquisadores defende que a experiência do paciente ocorre durante todo o processo de cuidados, e está alinhada com os princípios de cuidados centrados no paciente, enfatizando as expectativas do paciente e das famílias e concentrando-se em cuidados individualizados (WANG; ZHAO; ZENG, 2017).

Assim, considerando as questões da complexidade de uma Unidade Neonatal para os pais e percebendo a experiência do usuário como um indicador importante dentro dos processos avaliativos de qualidade, acredito que desvelar as experiências dos pais durante a hospitalização do bebê será fundamental para compreender a assistência de enfermagem prestada a tríade dentro da Unidade Neonatal e será essencial para buscar estratégias voltadas à minimização do trauma que pode ser ocasionado pelo processo de internação (OLIVEIRA, et al., 2013).

As autoras Doyle, Lennox e Bell (2013) defendem que a experiência direta dos

usuários no processo de cuidados pode fornecer informações valiosas sobre os cuidados diários e assim constituir-se como um indicador de avaliação dos serviços de saúde. Neste contexto, emerge a questão de pesquisa que motivou a realização do presente estudo: *Quais são as experiências dos pais no processo de internação de seus filhos em Unidade Neonatal?*

Os termos “paciente”, “cliente” ou “usuário” caracterizam aquele que recebe o serviço, ou o benefício de determinado trabalho (INCHAUSPE; MOURA, 2015). Especialmente, na Unidade Neonatal, a experiência dos usuários remete-se aos pais dos bebês internados, pois eles tornam-se os responsáveis e conseqüentemente coadjuvantes no processo de internação e cuidado de seus filhos. Assim, neste estudo, opta-se pelo uso da expressão “experiência dos pais”, que se aplica melhor ao objetivo deste projeto.

2 OBJETIVOS

2.1. Geral:

Conhecer a experiência dos pais no processo de internação em uma Unidade Neonatal em relação à assistência prestada pela equipe de enfermagem.

2.2. Específicos:

- a) Explorar as experiências de interação dos pais com a equipe de enfermagem;
- b) Relatar a percepção dos pais acerca do cuidado da equipe de enfermagem com o bebê;
- c) Identificar as vivências que caracterizam ações de humanização desenvolvidas dentro da Unidade Neonatal.

3 REVISÃO DE LITERATURA

A revisão de literatura realizada neste estudo é do tipo narrativa e os descritores utilizados para a pesquisa, de acordo com os *Decs* (Descritores em Ciências da Saúde) são: neonatologia, qualidade, enfermagem. Foi utilizado também o termo “experiência do paciente” para auxiliar na busca de literatura.

Neste capítulo, será abordado a revisão de literatura empregado para embasamento da pesquisa, buscado através das bases de dados: PubMed (*National Library of Medicine*), SciELO (*Scientific Electronic Library*) Web of Science (Coleção Principal). Para melhor compreensão, o mesmo apresenta-se dividido em três tópicos, sendo eles: a Unidade Neonatal; avaliação da qualidade nos serviços de saúde e; a experiência do paciente como instrumento para avaliação dos serviços.

3.1 A Unidade Neonatal

A chegada de um filho traz consigo muitas expectativas, e representa uma série de transformações para a família, principalmente para os pais. Quando um bebê nasce prematuro ou sofre alguma intercorrência durante o parto e necessita de cuidados em uma Unidade Neonatal, os sentimentos de alegria e expectativas dão lugar ao desespero, à insegurança, ao medo e à culpa de deixar seu filho hospitalizado e não levá-lo para casa (OLIVEIRA et al., 2013). Além disso, a Unidade Neonatal remete aos pais um ambiente hostil e pouco acolhedor, desencadeando sentimentos como tristeza, ansiedade, angústia (OLIVEIRA et al., 2013).

A Unidade Neonatal, é considerada uma área peculiar dentro dos serviços de saúde, pois os serviços assistenciais nesta unidade são voltados ao atendimento de pacientes frágeis, como recém-nascidos graves ou com risco de morte, como: recém-nascidos de qualquer idade gestacional que necessitem de ventilação mecânica ou em fase aguda de insuficiência respiratória; recém-nascidos menores de 30 semanas de idade gestacional ou com peso de nascimento menor de 1.000 gramas; recém-nascidos que necessitem de cirurgias de grande porte ou pós-operatório imediato de cirurgias de pequeno e médio porte; recém-nascidos que necessitem de nutrição parenteral; recém-nascidos que necessitem de cuidados especializados, tais como uso de cateter venoso central, drogas vasoativas, prostaglandina, uso de antibióticos para tratamento de infecção grave, uso de ventilação mecânica e Fração de Oxigênio

(FiO₂) maior que 30% (trinta por cento), exsanguineotransfusão ou transfusão de hemoderivados por quadros hemolíticos agudos ou distúrbios de coagulação. (BRASIL 1, 2012). Os pacientes internados nas Unidades Intermediárias são aqueles que necessitam. Devido a esta complexidade, o ambiente da Unidade Neonatal é repleto de tecnologia avançada, equipamentos, diversidade de profissionais, luzes fortes, barulho, mudanças de temperatura, interrupção do ciclo do sono, repetidas avaliações e procedimentos, muitas vezes invasivos e que causam desconforto e dor (OTAVIANO; DUARTE; SOARES, 2015).

O cuidado com os pacientes internados em Unidade Neonatal deve ser estruturado e organizado, a fim de promover uma assistência de qualidade. Porém, a centralidade tecnológica, tão comum nessa unidade, pode favorecer uma postura de indiferença por parte dos profissionais quanto à presença e aos sentimentos dos pais. Considerar que os pais são parte do processo de internação do seu filho na Unidade Neonatal é fundamental, já que a hospitalização do bebê provoca sentimentos de temor e frustração, além da separação que não fazia parte do planejado (GIRARDON-PERLINI et al., 2012). Mas ainda se percebe que o principal objeto de preocupação dos profissionais que atuam na Unidade Neonatal é o quadro clínico do bebê, sendo pouco enfocada a unidade familiar, e neste caso os pais, o que reforça, de modo indireto, suas dificuldades em enfrentar a internação do seu filho (GIRARDON-PERLINI et al., 2012).

A presença dos pais, segundo os autores Maia, Silva e Ferrari (2014) na Unidade Neonatal deve ser considerada positiva porque contribui para o cuidado ao filho hospitalizado, para um melhor estabelecimento do vínculo afetivo entre mãe-pai-bebê, facilita a adaptação da bebê ao ambiente hospitalar, desenvolve uma relação de confiança entre equipe e família, e minimiza as consequências relacionadas à separação. Nessa perspectiva, a presença dos pais vem permeada pela questão da humanização, sendo necessária a implementação de uma assistência que envolva não somente o paciente, mas sim a tríade mãe, pai e filho dentro das ações de humanização em Unidade Neonatal (FERREIRA; AMARAL; LOPES, 2016).

O Ministério da Saúde, no ano de 2000, implantou o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAHO), com o objetivo fundamental de aprimorar as relações entre profissional de saúde e usuário, que após constitui-se como Política Nacional de Humanização (PNH), com objetivo de atender as demandas subjetivas dos sujeitos envolvidos (SOARES; REIS; SOARES, 2014). Os conceitos

que norteiam o trabalho da PNH envolvem o acolhimento, a gestão participativa e a ambiência.

Destaca-se a ambiência, definida pela PNH como o espaço social, profissional e de relações interpessoais que deve proporcionar atenção acolhedora, resolutiva e humana. Ao construir uma ambiência, consolidada na humanização, deve-se considerar seus eixos norteadores: confortabilidade, subjetividades, processo de trabalho. A confortabilidade, abrange elementos que atuam como modificadores do espaço, tais como a cor, o cheiro, o som e a iluminação, pois acredita-se que o equilíbrio entre estes elementos podem criar ambiências acolhedoras aos usuários e trabalhadores. A subjetividades, envolve o encontro de sujeitos, usuários, trabalhadores e gestores, os quais se utilizam do espaço para agir e refletir sobre o processo de trabalho e estabelecer ações a partir da integralidade e da inclusão. O terceiro eixo, o processo de trabalho vai além da arquitetura e busca estabelecer o ambiente aspirado pelos usuários e profissionais de saúde (BRASIL 1, 2013).

Percebe-se que a ambiência dentro dos espaços em saúde, vai além da composição técnica, formal e simples dos ambientes, porque considera as situações e relações construídas nesses espaços trabalhando com elementos essenciais para garantir uma assistência humanizada pautada no cuidado singular ao paciente na integralidade e no respeito à vida (GLANZN; OLSCHOWSKY, 2017; BRASIL 1, 2013; ROCHA; FERREIRA, 2013).

Refletindo sobre a Unidade Neonatal e suas peculiaridades dentro da assistência prestada ao bebê e seus familiares, destaca-se a ambiência como um conceito a ser desenvolvido efetivamente nesta unidade, pois os pais dos bebês internados devem ser envolvidos em todo o processo de cuidado e valorizados quanto aos seus aspectos físicos e psicossociais, através de uma interação que pode ser estabelecida entre os pais e a equipe de enfermagem. Ou seja, trabalhar a ambiência dentro da unidade neonatal, principalmente no que diz respeito ao conceito da subjetividade, torna-se essencial para criar práticas de humanização.

Neste contexto, destacam-se os profissionais da equipe de enfermagem que devem preocupar-se em prestar assistência e assistir o paciente e a família em todos os aspectos que circundam a internação hospitalar (SOARES; REIS; SOARES, 2014). O profissional da enfermagem dentro da Unidade Neonatal assume diversas atribuições, e, como gestor da unidade, deve buscar implementar a qualidade do

cuidado, a fim de melhorá-lo, pois, como já visto, seu processo de trabalho assume interação direta com o usuário, podendo, dessa forma, se aproximar do mesmo para compreender suas expectativas, e, com base nestas, planejar a assistência que será prestada (CALDANA et al., 2013).

A equipe de enfermagem que atua na Unidade Neonatal pode contribuir no apoio emocional aos pais, oferecendo momentos de escuta e informações claras a respeito do ambiente, dos equipamentos e dos cuidados ao recém-nascido, além de possibilitar a presença dos pais e outros familiares durante o tempo de internação. Ações como estas são importantes para a aproximação da família com o bebê e para o fortalecimento daqueles que necessitam conviver neste cenário estranho e de pouco conforto, cujas práticas, em geral, são desconhecidas (GIRARDON-PERLINI, 2012). Para Rocha e Ferreira (2013) e Coelho, et al (2018), uma abordagem humanizada e uma interação fortalecida entre a equipe de enfermagem e os pais, que considere e respeite as características tão peculiares dessa clientela, parece constituir-se no primeiro passo para que os pais consigam lidar adequadamente com a internação de seus filhos na Unidade Neonatal.

3.2 Avaliação da qualidade nos serviços de saúde

As transformações econômicas pelas quais passa a sociedade impactam nas condições de vida de toda a população brasileira, ao mesmo tempo em que geram novas demandas para os serviços de saúde do país (CALDANA et al., 2013). As novas tecnologias no cuidado têm aumentado as expectativas da população em relação aos serviços oferecidos, e, portanto, o alcance da excelência na qualidade destes tem sido uma meta almejada pelas instituições de saúde (FREITAS et al., 2014; ROSSANEIS et al., 2014).

Porém, para que essa meta seja concretizada implica-se o compromisso de toda a organização com os processos de melhoria contínua. Destaca-se, neste contexto, a gestão da qualidade total (GQT), um modelo de gestão que modificou o foco da análise do serviço para a concepção de um sistema de qualidade que influencia a cultura organizacional e proporciona, assim, mudanças de atitude e comportamento, com vistas ao comprometimento, desempenho, autocontrole e aprimoramento dos processos (VITURI; ÉVORA, 2015).

Ao resgatarmos as ações desenvolvidas por Florence Nightingale, pode-se

perceber que a preocupação com a qualidade em saúde não é um tema recente. Em 1854, a precursora da enfermagem, durante a Guerra da Crimeia, estabeleceu padrões de qualidade ao implantar práticas sanitárias e cuidados que culminaram com a redução da taxa de mortalidade dos soldados atendidos nos estabelecimentos da guerra (SILVEIRA et al., 2015).

De fato, o interesse pela qualidade na área da saúde intensificou-se no século XX com o *American College of Surgeons (ACS)*, criado nos Estados Unidos, que estabeleceu o Programa de Padronização Hospitalar (SILVEIRA et al., 2015). Após, o ACS e outras associações criaram a *Joint Commission on Accreditation of Hospitals (JCAH)*, um programa de acreditação hospitalar com a finalidade de introduzir conceitos de qualidade para a análise de casos, através de processos de auditorias. Esta comissão elaborou indicadores, padrões e critérios para a melhoria dos cuidados e o trinômio “avaliação, educação e consultoria” passou a ser enfatizado na tentativa de garantir a qualidade dos serviços de saúde. Em 1988, a JCAH expande-se e denomina-se *Joint Commission on Accreditation of Health Care Organization (JCAHO)* (SILVEIRA et al., 2015).

No Brasil, a gestão da qualidade na saúde foi intensificando-se em meados da década de 90, quando o Programa de Controle de Qualidade Hospitalar (CQH) foi criado, com o intuito de avaliar a qualidade dos serviços prestados nos hospitais de São Paulo (SILVEIRA et al., 2015). A partir desta proposta, os Programas de Acreditação Hospitalar também obtiveram maior desempenho no Brasil, com a Organização Nacional de Acreditação (ONA), criada em 1997 pelo Ministério da Saúde. A ONA traz, como método de consenso, racionalização e ordenação das organizações prestadoras de serviços hospitalares e, principalmente, educação permanente dos seus profissionais, assegurando o enfoque sistêmico e avaliação global da organização (CALDANA et al., 2013).

Contudo, para Rossaneis et al. (2014), para que a melhoria da qualidade seja incorporada ao processo de trabalho das instituições de saúde, faz-se necessário o controle desta qualidade fundamentado em avaliações sistematizadas do cuidado. Para Vituri e Évora (2015) a avaliação é, em especial, parte fundamental na gestão da qualidade dos serviços e os autores destacam que este processo, apesar de não ser simples, é de extrema importância. Os resultados obtidos através da avaliação irão auxiliar os gestores nas tomadas de decisões, permitir o monitoramento da qualidade e identificar oportunidades de melhoria e reajustes de metas (VITURI;

ÉVORA, 2015)

Ao discutir sobre avaliação dos serviços, destaca-se o autor clássico Donabedian, pois se considera que o modelo proposto por ele é amplamente difundido na saúde, buscando a melhoria contínua da qualidade. Donabedian (1988) define avaliação da qualidade através da tríade que contempla: estrutura, processo e resultado. A estrutura corresponde a recursos físicos, humanos, materiais, equipamentos e recursos financeiros para realizar a assistência em saúde; o processo refere-se às atividades que envolvem os profissionais e usuários da saúde; e o resultado significa o produto final da assistência prestada, considerando a saúde e satisfação dos usuários. O autor ainda defende que a avaliação da qualidade dos serviços de saúde pode ser realizada considerando os sete pilares, que são: a eficácia, a efetividade, a eficiência, a otimização, a aceitabilidade, a legitimidade e a equidade (DONABEDIAN, 1990).

Para os autores Parasuraman, Zheitaml e Berry (1985) e Pena et al., (2013) a avaliação da qualidade dos serviços também depende do quanto os usuários são influenciados pelas dimensões do processo e não só pelos resultados na avaliação da qualidade do serviço. Em um estudo realizado por estes, o padrão das respostas dos participantes revelou cinco dimensões as quais o usuário pode se apropriar, a saber (PENA et al., 2013; PARASURAMAN; ZHEITAML; BERRY, 1985):

- **Tangibilidade:** diz respeito às instalações físicas, equipamento, pessoal e material que podem ser percebidos pelos cinco sentidos humanos;
- **Confiabilidade:** traduzida na habilidade do fornecedor executar de forma segura e eficiente o serviço. Retrata um desempenho consistente, isento de não conformidade, no qual o usuário pode confiar. O fornecedor deve cumprir com o que foi prometido, sem a possibilidade de retrabalhos;
- **Responsividade:** refere-se à disponibilidade do prestador atender voluntariamente aos usuários, prestando um serviço de forma atenciosa, com precisão e rapidez de resposta. Diz respeito à disposição dos trabalhadores da instituição em auxiliar os usuários e fornecer o serviço prontamente;
- **Garantia:** é identificada como a cortesia, o conhecimento dos trabalhadores e sua habilidade de transmitir confiança;
- **Empatia:** relata se a organização importa-se com o usuário e assiste-o de forma individualizada, referindo-se à capacidade de demonstrar interesse e

atenção personalizada. A empatia inclui acessibilidade, sensibilidade e esforço em entender as necessidades dos usuários.

Todos os critérios citados acima compõem, de certa forma, a percepção do usuário sobre os serviços, sendo que a confiabilidade é a dimensão considerada mais importante para o usuário pelo fato de envolver a segurança do paciente. Na Unidade Neonatal, a segurança do paciente envolve os cuidados dispensados ao recém-nascido na perspectiva de promover uma assistência livre de danos que visam à manutenção e restauração da estabilidade fisiológica na adaptação extrauterina, além da necessidade de se reduzir as infecções, morbidade e mortalidade materno-infantis (SANTOS; SANTOS; GÓIS, 2018).

Ainda em relação a avaliação do usuário, pode-se compreender que considerar as percepções e expectativas do usuário tornou-se um método fundamental de avaliação dos resultados em relação à qualidade dos serviços prestados pela instituição (FERREIRA et al., 2016; MORAES, 2014), e por isso a avaliação da satisfação do paciente tem sido adotada pelas instituições de saúde como estratégia para obter um conjunto de percepções relacionado à qualidade da atenção recebida, e assim adquirir informações que irão beneficiar a organização desses serviços (LYU et al., 2013).

De qualquer forma, entende-se que o usuário dos serviços, dentro deste contexto, torna-se a melhor fonte de informação em relação ao sistema de saúde pois está envolvido em todos os âmbitos de cuidado (MORAES, 2014). Para Moura (2006, p. 13), “o usuário, ao se tornar o centro das atenções da empresa implica mudanças do paradigma de gestão, anteriormente focado nos processos organizacionais”, e faz com que as empresas, mantendo o foco no usuário, desenvolvam práticas para identificar suas necessidades. A autora ainda defende que, quando se tem domínio das expectativas e necessidades do usuário, a empresa pode adotar procedimentos que atendam a essas necessidades (MOURA, 2006).

Atualmente, vem-se discutindo uma nova perspectiva de avaliação da qualidade com vistas à experiência do paciente, pois acredita-se que, se os pacientes forem tratados com dignidade e respeito, as experiências vividas por estes muitas vezes revelam como o sistema hospitalar está funcionando, além de poder estimular a percepção de que mudanças são necessárias para fechar a lacuna entre o cuidado fornecido e os cuidados que devem ser fornecidos (FERREIRA et al., 2016).

3.3 A experiência do paciente como instrumento para avaliação dos serviços

Garantir uma experiência positiva para os pacientes e familiares é uma meta que deveria ser almejada pelos serviços de saúde e, a partir da década de 80, o conceito de cuidado centrado no paciente ou na pessoa tem recebido uma atenção internacional mais intensa (BALIK; ZIPPERER; WATSON, 2011). Este interesse reflete as mudanças ocorridas na economia mundial e na área da saúde, onde, atualmente, as instituições que se encontram em crescimento tentam responder aos seus consumidores com atendimento personalizado, de alta qualidade e excelência.

Em essência, essas instituições se diferenciam criando uma abordagem centrada no paciente que trabalha de forma proativa as expectativas cada vez mais altas dos consumidores de cuidados de saúde (THE ADVISORY BOARD COMPANY, 2012). Autores que estudam a temática discutem a oportunidade de proporcionar a experiência ideal do paciente através da criação de uma cultura centrada no paciente. Eles sugerem que a experiência do paciente seja conduzida pelo contato que acontece entre o paciente, a prática e o provedor (WOLF et al., 2014; WOLF, 2018).

Torna-se necessário compreender o significado do termo “experiência do paciente”, para discutir sua relação com o cuidado centrado no paciente, já que esta percepção vem modificando o cenário de avaliação da qualidade nos serviços de saúde. Porém, ao explorar as bases de dados, depara-se ainda com a escassez de estudos relacionados com a temática.

Uma revisão sistemática sobre o tema, realizada por Wolf et al. (2014), traz que as definições do termo “experiência do paciente” identificadas abrangem uma gama de experiências de ambiente de saúde do paciente, expectativas vividas, experiências de cuidados, interações clínicas, características organizacionais dos cuidados e medidas do processo. O conceito do termo “experiência do paciente” mais utilizado é o definido pelo *The Beryl Institute* (2012), conforme já citado na introdução deste trabalho, mas ele ainda complementa que a experiência do paciente é a “soma de todas as interações”. Já Pemberton e Richardson (2013) fornecem uma visão geral da experiência do paciente, que pode ser contada através de uma história enquadrada pelas etapas que o paciente percorre durante um episódio de cuidado, como: chegada, atendimento, pós-estadia, e compromisso, apoio e respeitabilidade durante o cuidado.

Assim, entende-se que, para que haja iniciativas de melhoria da qualidade através da experiência do paciente, devem-se considerar múltiplos ângulos, e isso inclui esforços de inovação ou melhoria de processos em todos os aspectos do cuidado (WOLF et al., 2014). Além disso, o apoio às necessidades emocionais do paciente e da família está diretamente relacionado a uma experiência positiva e as habilidades dos provedores do cuidado para entender e atender a essas necessidades emocionais são essenciais para criar uma excelente experiência de atendimento (WOLF et al., 2014).

Uma pesquisa realizada nos Estados Unidos, com o objetivo de investigar facilitadores organizacionais e barreiras para cuidados centrados no paciente, mostrou que os profissionais da saúde relataram que vários atributos e processos organizacionais são facilitadores fundamentais para fazer o cuidado mais centrado no paciente, dentre os quais: liderança forte e comprometida, comunicação clara, visão estratégica, envolvimento ativo de pacientes e famílias em toda a instituição, aumento da quantidade de pessoal, responsabilidade, incentivos e aumento da capacitação do pessoal. Os entrevistados evidenciaram que mudar a cultura organizacional de um "foco de provedor" para um "foco de paciente" foi a principal barreira para a transformação da entrega para cuidados centrados no paciente (LUXFORD; SAFRAN; DELBANCO, 2011).

Percebe-se, neste contexto, a necessidade de modificações da cultura organizacional para voltar o pensamento institucional à experiência do paciente como indicador de qualidade. A oportunidade de proporcionar a experiência ideal do paciente através do cuidado centrado no paciente abrange componentes como respeito pelos valores, preferências e necessidades expressas do paciente; coordenação e integração de cuidados; conforto físico; informação, comunicação e educação; apoio emocional, aliviando o medo e a ansiedade; envolvimento da família e amigos (WOLF et al., 2014; WEISS; THINK 2009). Porém, a natureza do ambiente de atendimento moderno, caracterizada por níveis enxutos de pessoal, grande quantidade de pacientes em fase aguda de doença e baixo tempo de permanência inibem as instituições em oferecer de maneira uniforme uma experiência holística e de alta qualidade a todos os pacientes (THE ADVISORY BOARD COMPANY, 2012).

Mas, apesar dessas dificuldades encontradas, a experiência do paciente vem tornando-se ampla dentro do processo de cuidado centrado no paciente, pois diz respeito a tudo que o paciente vivencia dentro daquele ambiente de cuidado. Um

estudo realizado na Espanha, com o objetivo de avaliar a experiência de crianças atendidas em uma emergência pediátrica, trouxe, dentre os resultados obtidos, a falta de privacidade das mesmas ao serem atendidas pelo fato de estarem acompanhadas dos pais, falta de explicação sobre os procedimentos e falta de opções de atividades para realizarem enquanto aguardavam atendimento (COTANDA, 2017). Ouvir as experiências das crianças, durante o tempo em que elas aguardavam para serem atendidas, mostra nuances talvez impercebíveis antes de conhecê-las. A partir do momento em que se compreende as experiências do paciente, as mudanças ocorrem dentro do processo de cuidado, e este passa a ser centrado em suas expectativas e necessidades.

Outra pesquisa, realizada no ano de 2015, através da revisão de literatura, teve como objetivo identificar a aplicação da experiência do paciente na prática de melhoria da qualidade dos serviços de enfermagem. Dos 40 artigos e *sites* analisados, foi possível identificar que os profissionais de enfermagem precisam realizar mais esforços para melhorar a experiência do paciente em relação aos cuidados oferecidos por eles e, finalmente, tornar o atendimento centrado no paciente uma realidade (WANG; ZHAO; ZENG, 2017).

Entende-se, com os trabalhos desenvolvidos na temática, que o compromisso de elevar a experiência do paciente é em grande parte atribuído à equipe de enfermagem. Esta perspectiva pode ser observada através das pesquisas realizadas pelo Global Centre, onde os estudos indicaram que, para 82% dos líderes de enfermagem pesquisados, melhorar a experiência do paciente era uma das três prioridades da organização e, para mais de um terço dos entrevistados, melhorar a experiência do paciente foi a prioridade (THE ADVISORY BOARD COMPANY, 2012).

Com isso, as organizações devem incentivar os enfermeiros a mostrar empatia e compaixão em suas interações com os pacientes e familiares, e definir expectativas claras sobre o comportamento centrado no paciente com estes profissionais torna-se primordial (THE ADVISORY BOARD COMPANY, 2012). O processo de cuidar é atividade fundamental da enfermagem e deve estar centrado na identificação e no atendimento das necessidades dos pacientes (COELHO, et al., 2018). Assim, conhecer as experiências dos pacientes com os serviços de saúde poderá contribuir com a avaliação da qualidade desses serviços oferecidos, e então isso oportuniza melhorias no processo de cuidado, principalmente pela equipe de enfermagem.

4 MÉTODO

Nesta seção, descreve-se a trajetória metodológica percorrida para o alcance dos objetivos propostos no estudo. São apresentados o tipo, o campo, os participantes e os métodos de coleta e análise dos resultados do estudo, bem como os aspectos éticos atendidos.

4.1 Tipo de Estudo

Este estudo caracterizou-se como uma pesquisa descritiva com abordagem qualitativa. A pesquisa qualitativa verifica de que modo as pessoas consideram uma experiência, uma ideia ou um evento. Além disso, ela permite uma compreensão detalhada de questões muito particulares, trabalhando com significados, aspirações, crenças, atitudes, valores e motivação, em relação ao comportamento das pessoas em alguns contextos sociais (CAMARA, 2013; MINAYO, 2010).

4.2 Campo de estudo

O estudo foi desenvolvido no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGENF) da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) e o local pesquisado foi a Unidade Neonatal de um hospital de médio porte, da cidade de Santa Cruz do Sul, localizada no interior do Estado do Rio Grande do Sul. Trata-se de um hospital universitário, com características filantrópicas, que atende pacientes particulares, de convênios e do Sistema Único de Saúde (SUS). Estruturalmente está organizado com 234 leitos, 970 funcionários, dos quais 72 são enfermeiros e 398 são técnicos de enfermagem.

A Unidade Neonatal, onde foi desenvolvida a pesquisa, possui no total 25 leitos separados fisicamente em 10 leitos de Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal (UTIN), 10 leitos de Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal (UCIN) e cinco leitos de Unidade de Cuidados Intermediários Canguru (UCINco), que no entanto, não fizeram parte da pesquisa, por ser considerada uma unidade com perfil de atendimento diferente e possuir uma rotatividade pequena de pacientes.

A média mensal de pacientes internados na Unidade Neonatal (UTIN e/ou UCIN) é de aproximadamente 18 a 20 pacientes, segundo indicadores internos da

instituição (Relatório Interno Anual, 2017). Os bebês que nascem no hospital ou que chegam ao hospital com menos de 48 horas de vida provenientes de outro estabelecimento de saúde se internam na UTIN ou na UCIN, dependendo da gravidade do quadro. Caso se internem na UTIN, obrigatoriamente eles passarão pela UCIN antes da alta hospitalar. Já os pacientes que vieram de casa ou de outro hospital com mais de 48 horas de vida se internam diretamente na UTIN, indiferente da gravidade, e devem ter alta para a enfermaria pediátrica, antes da alta hospitalar.

A equipe de profissionais da Unidade Neonatal é formada de: cinco enfermeiros, 32 técnicos de enfermagem, 10 médicos intensivistas, um psicólogo, um fisioterapeuta, um nutricionista, um assistente social e residentes dos cursos de saúde. A jornada de trabalho da equipe de enfermagem corresponde a quatro turnos de seis horas cada (1 h-7 h, 7 h-13 h, 13 h-19 h, 19 h-1 h), de segunda a segunda, com uma folga durante a semana. A UTIN conta com seis técnicas de enfermagem por turno, e a UCIN, com três técnicas de enfermagem por turno. Na UTIN, trabalha uma enfermeira por turno, totalizando quatro enfermeiras, e na UCIN a enfermeira responsável trabalha durante o dia com jornada de 8 horas, das 7 h às 17 h, com intervalo de duas horas. Durante o período de ausência desta, a enfermeira da UTIN também se torna responsável pela UCIN.

Os pais possuem acesso livre dentro da unidade onde seu filho encontra-se internado e podem permanecer junto ao bebê em tempo livre, solicitando-se apenas que seja respeitado o horário da passagem de plantão. Demais familiares têm permissão de entrar na unidade no horário de visita, que ocorre uma vez ao dia no turno da tarde.

A Unidade Neonatal do hospital em estudo realiza projetos que caracterizam ações de humanização para os bebês internados, como: Projeto a Hora do Conforto (incentiva o silêncio dentro da unidade com a colocação de “redes” de conforto dentro da incubadora dos bebês para proporcionar momentos de conforto e tranquilidade); Banho de Ofurô (consiste na realização do banho de balde nos pacientes que contemplam os critérios estabelecidas pela bibliografia); Projeto Meu Amiguinho dos Sete Mares (reflete na utilização do “polvo” como artefato no cuidado com os bebês); e Projeto Pequenos Valentes (consiste em registrar fotos dos bebês no estilo “Newborn” antes da alta, para proporcionar aos pais uma percepção diferente do seu filho, sem o aspecto do bebê doente e cheio de aparatos tecnológicos). Em anexo (ANEXO B), traz-se fotografias retiradas de site de pesquisa (*Google*), que se

assemelham aos projetos desenvolvidos para ilustrá-los e assim proporcionar uma melhor compreensão dos mesmos.

4.3 Participantes do Estudo

Caracterizaram-se como participantes deste estudo os pais que estavam com seus filhos internados na UTIN ou UCIN, durante o período de coleta dos dados, por 20 dias ou mais, e que tinham plano de alta hospitalar (salientando que os bebês que estavam na UCIN passaram por um período de internação na UTIN). Estipulou-se esse tempo de internação como critério por se acreditar que os participantes se encontrariam em um momento mais tranquilo para contar suas experiências com a internação dos seus filhos. Foram as enfermeiras da unidade que indicaram os pais que se adequavam aos critérios estabelecidos, pois elas possuíam o conhecimento do período em que os bebês estavam internados, bem como sua programação de alta hospitalar.

Presumiu-se como amostra, aproximadamente, 20 participantes, a considerar a rotatividade de internação na Unidade de pesquisa, porém, por se tratar de uma pesquisa qualitativa, a saturação dos dados foi considerada para o fechamento amostral. Segundo Turato et al. (2008), a saturação de informações ocorre quando os dados obtidos passam a apresentar, na avaliação do pesquisador, uma certa redundância ou repetição, não sendo considerado relevante persistir na coleta de dados, assim, pode-se suspender a inclusão de novos participantes.

Portanto, participaram da pesquisa 18 pais, sendo 17 mães e um pai, com idade entre 20 e 43 anos. Três participantes possuíam escolaridade de ensino superior completo, e houve três com ensino superior incompleto, nove com ensino médio completo, dois com ensino médio incompleto e um com ensino fundamental completo. O tempo de internação mínimo foi de 20 dias e o tempo de internação máximo foi de 102 dias. Todos os bebês haviam nascido prematuros com idade gestacional de 27 a 33 semanas, em sua maioria.

Os pais menores de 18 anos de idade ou com incapacidade de fornecer informações, por consequência de não conseguirem se comunicar, foram excluídos do estudo, totalizando duas mães. Excluíram-se os pais menores de 18 anos, pois este público é considerado civilmente incapaz de responder por seus atos e, portanto, não apto a decidir por sua participação ou não em uma pesquisa, o que dificulta o

processo de coleta dos dados, uma vez que nestes casos a assinatura do TCLE e a devida autorização para participar de uma pesquisa deveriam ser dadas por um de seus responsáveis ou representantes legais (JAGER, et al., 2013).

4.4 Coleta de dados

Para contemplar os objetivos do estudo utilizou-se para a coleta dos dados a Técnica do Incidente Crítico (TIC), que constitui-se num conjunto sistematizado de procedimentos que, ao serem aplicados, permitem o registro de comportamentos específicos, e estes poderão impactar positiva ou negativamente no desempenho de determinada atividade (FLANAGAN, 1973). Um incidente é considerado uma atividade humana que pode ser observável, e que seja completa o suficiente para permitir inferências e previsões a respeito da pessoa que executa o ato, ou seja, o incidente crítico ocorre quando acontece “uma situação onde o propósito ou intenção do ato pareça razoavelmente claro ao observador e onde suas consequências sejam suficientemente definidas, para deixar poucas dúvidas no que se refere a seus efeitos” (FLANAGAN, 1973 p. 100). Os três componentes fundamentais que caracterizam um incidente crítico são a vivência de uma **situação** por um sujeito, que irá resultar em um **comportamento** e, então, em uma **consequência**. A aplicação do TIC, dentro da pesquisa, permitiu detectar fatores culturais, valores, experiências, sentimentos e emoções dos participantes que concretizaram os componentes do TIC e serviram para auxiliar a pré-análise dos dados, dando a esta técnica caráter de método.

A coleta de dados foi realizada nos meses de maio a novembro do ano de 2018, com base em um roteiro, utilizando a Técnica do Incidente Crítico (APÊNDICE A), onde as questões propostas instigaram o entrevistado a relembrar fatos, vivências e experiências que ocorreram durante a internação de seu filho. Os pais foram entrevistados em uma sala reservada, no intuito de deixá-los mais à vontade para contar suas experiências, e a média de tempo de cada entrevista variou entre 15 e 45 minutos. As entrevistas foram realizadas pela própria pesquisadora, gravadas com dispositivo móvel, e transcritas na íntegra. Salienta-se que, após a transcrição, a pesquisadora ouviu novamente as entrevistas dos participantes para conferir a transcrição inicial e assim obter mais qualidade e fidedignidade dos relatos obtidos. Todos os participantes aceitaram participar das entrevistas, as transcrições das entrevistas serão guardadas pela pesquisadora e as gravações serão apagadas.

Como limitações para a operacionalização do processo de coleta dos dados, destaca-se o fato da pesquisadora não residir na mesma cidade onde a pesquisa foi desenvolvida. As viagens para a realização das entrevistas eram programadas de acordo com a indicação de pais, pelas enfermeiras da unidade, que contemplavam os critérios de inclusão. Mas, ao chegar na unidade, por vezes, alguns bebês haviam tido sua alta adiantada, e, em outros momentos, as indicações dos pais pelas enfermeiras eram divergentes dos critérios de inclusão estabelecidos, não permitindo a realização das entrevistas com estes.

4.5 Análise dos dados

Os dados coletados foram submetidos à análise de conteúdo proposta por Bardin (2011), que caracteriza o método como um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos, a descrição do conteúdo das mensagens e indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens. A análise de conteúdo é composta por três fases, as quais foram realizadas neste estudo e compreendem: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados (BARDIN, 2011).

Na fase da pré-análise se organiza o material a ser analisado com o objetivo de torná-lo operacional, o que ocorre em quatro etapas: (a) leitura flutuante, que é o estabelecimento de contato com os documentos da coleta de dados, momento em que se começa a conhecer o texto; (b) escolha dos documentos, que consiste na demarcação do que será analisado; (c) formulação das hipóteses e dos objetivos; (d) determinação de indicadores por meio de recortes de texto nos documentos de análise (BARDIN, 2011). Sendo assim, nesta fase, as entrevistas foram transcritas na íntegra para possibilitar a leitura flutuante das mesmas. Nesse momento realizou-se a codificação das entrevistas com a seguinte nomenclatura: E1, E2, E3..., utilizando a letra E para “entrevista” e o número 1 para classificar a ordem da realização das entrevistas, e assim sucessivamente. Durante essa leitura buscou-se, em cada entrevista, experiências que contivessem os três elementos que caracterizam um incidente crítico (situação, comportamento e consequência), e todos os incidentes encontrados foram grifados, retirados do corpo das entrevistas e organizados em um quadro com três colunas (situação, comportamento e resultados), facilitando assim a

realização das etapas subsequentes da análise de conteúdo, conforme segue no exemplo abaixo (Quadro 1):

Quadro 1 – Exemplo de organização dos incidentes críticos encontrados nas entrevistas

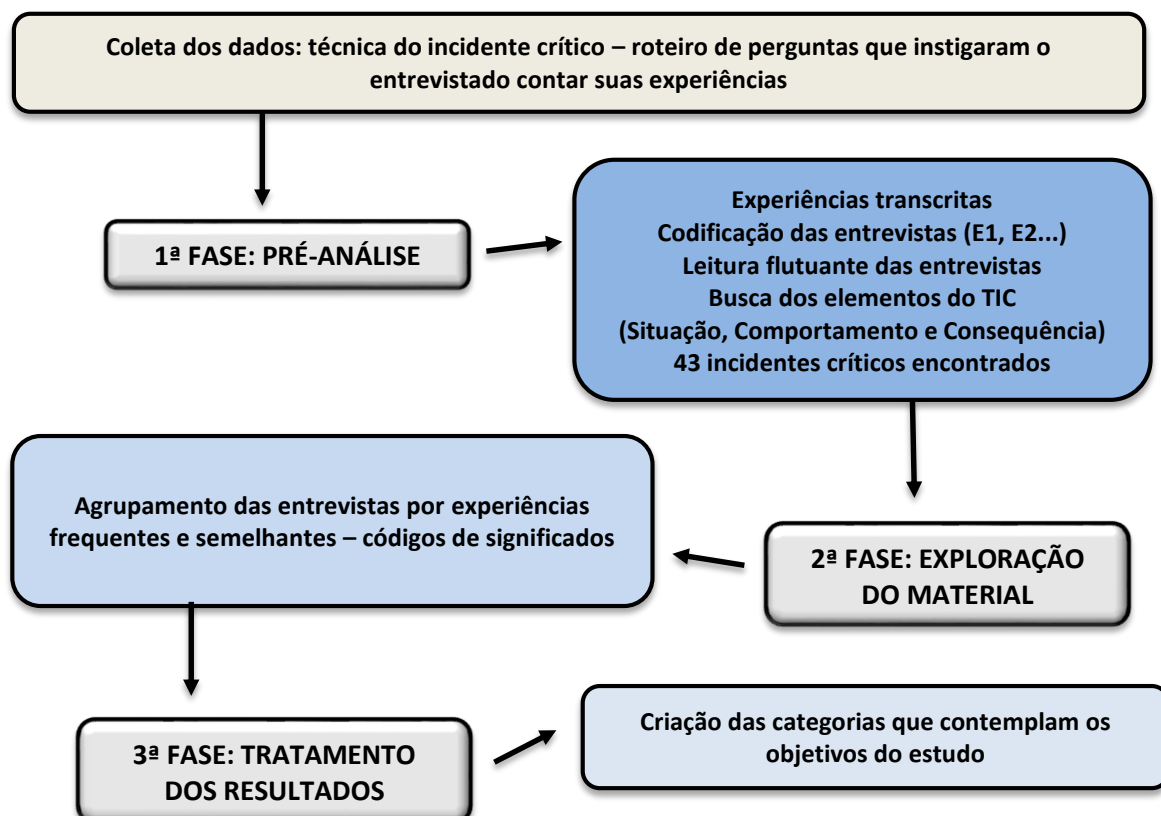
		SITUAÇÃO	COMPORTAMENTO	CONSEQUÊNCIA
E4	IC 01	<p>Mãe apresentava-se cansada “E claro, que com esses monte de dias aqui né, tu já conhece pela voz assim, tinha dias que eu tava mais cansada...”</p>	<p>A enfermagem percebeu e se preocupou com a mãe que estava mais quieta “...e daí as gurias já: o que tu tem hoje? que tá tão quietinha? Tipo, já tem uma certa, uma certa intimidade de chegar e perguntar pra mim assim ó, o que que eu tenho, não sei estou cansada hoje”</p>	<p>A mãe, devido a ação da enfermagem, sentiu-se acolhida “Mas isso é muito bom, porque tu nota uma certa preocupação também, né, tu nota né, que tá te enxergando e isso faz a gente se sentir acolhido”</p>
E7	IC 11	<p>Piora clínica do quadro do bebê deixa a mãe nervosa “Foi o dia da questão da pneumonia que eu fiquei desesperada, que eu fiquei apavorada porque eu tipo, eu nem sabia o que era, e do nada estava entubado eu fiquei em choque”</p>	<p>A enfermeira veio e conversou com ela, explicou a situação do bebê “Não estava entendendo que estava acontecendo, ele foi entubado de forma muito rápida.... eu tava muito, muito nervosa. Daí eu saí pra fora e a Carol (enfermeira) veio e conversou comigo, me explicou porque que ele tinha sido entubado, que ele ia ficar bem e tudo, e que ia passar. Ela ficou ali comigo, me beijou, me abraçou”</p>	<p>A mãe sentiu-se confortada naquele momento pela enfermeira “Aquilo ali marcou porque eu estava sozinha, eu me senti tão sozinha, parece que aquilo ali me confortou sabe, porque elas parecem minha família”</p>

A exploração do material é segunda fase e consiste na identificação das unidades de registro e das unidades de contexto nos documentos. A exploração do material é uma etapa importante, porque vai possibilitar ou não a riqueza das interpretações e inferências (BARDIN, 2011). Com os incidentes críticos organizados no quadro, num total de 43, observaram-se as experiências, sentimentos, expressões (unidade de significado) que apareciam com frequência e semelhança nos relatos dos pais e estes incidentes críticos foram agrupados para possibilitar a criação das categorias analíticas durante a terceira etapa.

A terceira e última fase da análise de conteúdo diz respeito ao tratamento dos resultados, inferência e interpretação. Esta etapa é destinada ao tratamento dos resultados e é onde ocorrem a condensação e o destaque das informações para análise, culminando nas interpretações inferenciais, e é o momento da intuição, da análise reflexiva e crítica (BARDIN, 2011). Com o agrupamento dos incidentes críticos, conforme experiências frequentes e semelhantes, originaram-se as categorias

analíticas que vão ao encontro dos objetivos do estudo, realizando, assim, a inferência e a interpretação das experiências encontradas de maneira mais válida e significativa. Para melhor visualização do método, segue abaixo um diagrama (DIAGRAMA 1) das etapas da coleta e análise dos dados.

DIAGRAMA 1 – Explicação do método de coleta e análise dos dados



4.6 Considerações bioéticas

O estudo foi desenvolvido após aprovação da Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (Compesq) e Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, com tramitação pelo Comitê de Ética da Universidade o qual o Hospital em estudo é vinculado, conforme os critérios estabelecidos pela Resolução nº 466/2012, do Ministério da Saúde, obedecendo as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos (BRASIL 2, 2012) e sob o Protocolo de aceite nº 2595150 (ANEXO A).

Foi entregue aos participantes do estudo o Termo de Consentimento Livre e

Esclarecido (APÊNDICE B), para que os mesmos conhecessem os objetivos e as intenções da pesquisa. Neste termo, também ficou explicitado que os resultados seriam apresentados de forma conjunta, sem a identificação dos participantes, conforme a Resolução 466/12. O documento foi impresso em duas vias, ambas foram assinadas pela pesquisadora e pelos participantes, sendo uma via entregue aos participantes, e a outra via ficou sob a responsabilidade da pesquisadora.

Os riscos ao participar da pesquisa foram explicitados no TLCE e estavam relacionados a um possível desconforto em relatar questões decorrentes do assunto tratado, deixando claro que o participante poderia desistir a qualquer momento de participar da pesquisa, sem que isso o prejudicasse ou interferisse no tratamento de seu bebê. Não houve desconforto por parte de nenhum participante, e todas as entrevistas foram utilizadas.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise das entrevistas possibilitou identificar 43 incidentes críticos. A análise de conteúdo dos incidentes críticos permitiu sua classificação em duas categorias, sendo uma dividida em duas subcategorias, que contemplam os objetivos propostos do estudo. Além destas, uma categoria emergente foi criada relacionada à segurança do paciente que foi descrita pelos pais em diversas experiências. A criação das categorias pode ser melhor observada no quadro síntese abaixo (Quadro 2):

Quadro 2 – Quadro síntese com a criação das categorias analíticas:

CATEGORIA	UNIDADES DE SIGNIFICADO
1. Ambiência da Unidade Neonatal	
1.1 Interação entre a equipe de enfermagem e os pais - 14 incidentes críticos	Acolhimento, confiança, compreensão, afetividade, carinho, conversa, apoio auxílio na ordenha de leite materno.
1.2 O cuidado da equipe de enfermagem com os bebês na percepção dos pais- 15 incidentes críticos	Cuidado oferecido pela equipe de enfermagem aos bebês, minimização da visualização de dispositivos utilizados pelos bebês durante a internação e comunicação entre a equipe de enfermagem e os pais.
2. Ações de humanização na Unidade Neonatal	
6 incidentes críticos	Vivências trazidas pelos pais em relação a estas ações e o que elas proporcionaram de experiências para os mesmos durante a interação de seus filhos.
3. Segurança dos pacientes na Unidade Neonatal – CATEGORIA EMERGENTE	
8 incidentes críticos	Erro durante a administração de medicamentos, aquecimento inadequado após o banho, má vontade em recolocar o saturômetro, mau posicionamento na incubadora acarretando a saída do dispositivo de oxigênio do nariz, negligência na troca de fraldas e não realização da higiene das mãos.

5.1 Ambiência da Unidade Neonatal

A primeira categoria deste estudo, de acordo com o conjunto de palavras (unidades de significado) encontradas nos relatos dos pais, envolve ações desenvolvidas pelos profissionais que vão ao encontro dos princípios da ambiência preconizada pela PNH, pois transformam a Unidade Neonatal em um espaço de interações entre a equipe de enfermagem e os pais, com atendimento acolhedor, resolutivo e humano (BRASIL 1, 2013).

Ao refletir sobre os relatos dos pais, percebeu-se que no ambiente da Unidade Neonatal ocorrem diversas situações que promovem uma relação interpessoal entre a equipe de enfermagem e os pais, e estas situações puderam ser observadas em 14 incidentes críticos. Em outros 15 incidentes críticos, observou-se como os pais percebiam o cuidado da equipe de enfermagem com seus filhos. Portanto, para melhor compreensão, opta-se por dividir esta categoria em subcategorias, como: interação entre a equipe de enfermagem e os pais; e o cuidado da equipe de enfermagem com os bebês na percepção dos pais.

5.1.1 Interação entre a equipe de enfermagem e os pais

Esta subcategoria compõem-se das ações desenvolvidas pela equipe de enfermagem que auxiliaram os pais no processo de internação de seus filhos na Unidade Neonatal. As ações mencionadas pelos pais compreendem atitudes dos profissionais que demonstram o acolhimento, a confiança, a compreensão, a afetividade, o carinho, a conversa, o apoio e o auxílio na ordenha de leite materno, como pode ser observado nos relatos que se seguem.

Eu acho que equipe de enfermagem foi primordial. Elas explicaram, conversaram, olha, até hoje elas conversam, nos explicam tudo. Se a gente está triste elas abraçam. Nossa!, não tem explicação o que elas fazem, aqui é muito humanizado. (E10)

Tinha dias que eu estava mais cansada e daí as gurias perguntavam: “O que tu tem hoje? Por que está tão quietinha?”. Tem uma certa intimidade de chegar e perguntar para mim assim o que eu tenho? Não sei, estou cansada hoje. Isso é muito bom, porque tu nota uma certa preocupação também, né, tu nota que estão te enxergando e isso faz a gente se sentir acolhido. (E4)

Em muitos momentos os pais sentem-se sozinhos e desamparados em meio a tristezas e angústias vividas com a internação de seus filhos. Porém, através das interações que se estabelecem entre a equipe de enfermagem e os pais, a Unidade Neonatal torna-se, por momentos, um ambiente acolhedor, mais leve e até mesmo familiar, como pode ser observado nos seguintes relatos: “Agora estou sozinha e a enfermagem é como se fosse uma família” (E10); *Uma coisa que eu noto do turno da*

manhã pro turno da tarde é a alegria. O turno da tarde, ele é mais alegre, as técnicas, sabe, elas brincam mais. O turno da tarde torna até o ambiente um pouco descontraído. (E5).

É perceptível nos relatos que, no momento em que os pais são acolhidos pela equipe de enfermagem, eles passam a se sentir mais confiantes e amparados, e dessa forma conseguem aceitar e compreender melhor suas experiências emocionais, minimizando assim o sofrimento vivido com a internação de seus filhos (ROLIM et al., 2017). Percebe-se, através destas ações, que a equipe de enfermagem torna-se um alicerce para os pais, pois, quando os profissionais se sensibilizam com os pais, demonstram ofertar coragem, força e esperança. Os pais passam muito tempo dentro da unidade, vivenciando diariamente diversas situações difíceis, e poder contar com alguém da equipe é importante, já que se encontram em um momento tão frágil.

O conforto dado, sabe? Aquela questão de te acalmar, de brincar, de te confortar, foi bem importante para mim. Porque cuidar eu sei que elas cuidam, mas aquela questão da parte humana contigo sabe? Isso deixa a experiência menos ruim. (E5)

Eu já tinha perdido o chão, recém tinha visto a minha esposa morta em cima da maca, né! A maioria das enfermeiras, nós choramos juntos, sabe? Porque no começo a situação foi muito ruim. Daí a gente conversava, quase todas choravam comigo, né, foi muito bom, sabe, a gente criou um laço muito forte. (E8)

As relações entre pais e enfermeiros numa Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal (UTIN) que se baseiam no diálogo e na aproximação contínua possibilitam o desenvolvimento da confiança durante o processo de hospitalização (AZEVEDO; JÚNIOR; CREPALDI, 2017). Além disso, outros estudos mostram que profissionais de enfermagem e familiares de crianças hospitalizadas consideram relevante, no relacionamento interpessoal, desenvolver o diálogo, a empatia, e o respeito (ROLIM et al., 2017; MAIA; SILVA; FERRARI, 2014).

Neste estudo, pôde-se perceber a importância desta interação entre os pais e a equipe de enfermagem, e, principalmente, entre os pais e a enfermeira do turno da tarde, que foi mencionada por eles em diversos momentos durante as entrevistas,

devido à sua forma de agir, através da alegria, do entusiasmo, do alento, do conforto, do respeito e segurança transmitida.

Ela chega (nome da enfermeira), vem te dar um abraço, um beijo. Daí às vezes tu está ali sentada, louca para chorar, vem alguém e (emoção). É uma pessoa que tem uma energia! Todas elas têm um carinho com a gente, porque tem momentos que desaba, e aí elas estavam sempre para dar apoio, um abraço, ou falar uma coisa boa, né, então eu acho que isso marcou bastante. (E11)

Eu não estava entendendo o que estava acontecendo, ele foi entubado de forma muito rápida, eu estava muito, muito nervosa. Daí eu saí para fora e a (nome da enfermeira) veio e conversou comigo, me explicou por que que ele tinha sido entubado, que ele ia ficar bem e tudo, e que ia passar. Ela ficou ali comigo, me beijou, me abraçou. Eu estava sozinha, eu me senti tão sozinha, parece que aquilo ali me confortou, sabe, porque elas parecem minha família. (E7)

Torna-se importante que a equipe de enfermagem e os pais desenvolvam estas relações baseadas na empatia, pois relações formais e objetivas centradas nos procedimentos técnicos impossibilitam a interação e o contato interpessoal. O enfermeiro conseguirá desenvolver uma boa relação com os pais se estiver disposto a manter diálogos e contatos diários para fortalecimento do vínculo entre ambos. Além disso, considerar a individualidade de cada um neste contexto é fundamental para que as ações sejam voltadas às suas necessidades (GIRARDON-PERLINI et al., 2012). As reações dos pais quanto à hospitalização do filho são singulares e o enfermeiro deve respeitá-los, apoiá-los e encorajá-los, promovendo um cuidado de qualidade, humano e holístico (TEIXEIRA et al., 2017).

Uma pesquisa realizada pelo The Beryl Institute com um grupo de 2000 consumidores de saúde, de cinco países, para compreender o que importava para eles dentro do cuidado em saúde, trouxe que para 43% dos entrevistados o item “expressar empatia e compaixão” é um componente do cuidado extremamente importante (WOLF, 2018). O cuidado centrado no paciente deve ser realizado através de ações tangíveis que exemplifiquem esta prática. Embora ser ouvido seja um meio de expressar empatia e compaixão, o The Beryl Institute diz que as organizações de saúde desejam que os profissionais ouçam e também ajam (WOLF, 2018). Então,

pode-se dizer que a equipe de enfermagem da Unidade Neonatal pesquisada não somente escutava as necessidades dos pais, mas concretizava o cuidado baseado na empatia e na compaixão através das atitudes que demonstravam com os mesmos, conforme pôde ser observado em todos os relatos até o momento, sustentando, assim, a qualidade da assistência oferecida.

A interação da equipe de enfermagem com os pais também se fez importante nos momentos em que a mãe realizou a ordenha do leite materno, e foi observada através de seis experiências contadas pelas mães durante as entrevistas. As mães destacaram a ordenha do leite materno como um momento marcante e desafiador durante a internação do filho, pois encontraram algumas dificuldades neste processo, como o fato de não conseguir ordenhar o leite sozinha, o medo de o filho perder peso pelo fato de não receber o leite materno, a dificuldade da apoiadura pelo fato de o bebê ter nascido prematuro, entre outras angústias. Estes aspectos são destacados no relato de uma das mães entrevistadas: *“O leite no início foi muito difícil. Eu ficava apreensiva, porque eu sabia que o leite materno era o melhor para ele, e eu queria que ele tomasse esse leite, e não outro, pra ele crescer e ficar forte”*. (E5).

Nesta unidade a ordenha do leite materno ocorre de forma manual à beira do leito e é realizada pela própria mãe, através das mãos, caracterizando o processo como auto-ordenha manual (BRASIL, 2015). Para o RNPT a auto-ordenha oferece o leite humano necessário enquanto a criança não apresenta condições clínicas de realizar a sucção ao seio materno (BRASIL, 2015).

O nascimento prematuro representa uma demora no processo de apoiadura do leite materno, pois o reflexo de sucção do bebê e o esvaziamento da mama não ocorrem como deveria, e este processo é importante para a continuidade da produção de hormônios relacionados à síntese do leite no seio materno (BRASIL, 2015). Estimular, orientar e auxiliar a mãe nesta fase é fundamental para que ela supere essa dificuldade inicial e passe a estabelecer a produção do leite de forma regular e assim contribuir para a alimentação de seu filho.

Neste período, as mães contam com o apoio da equipe da enfermagem da Unidade Neonatal para a realização da continuidade da auto-ordenha. É necessária uma boa comunicação, com confiança e atitudes abertas dos profissionais da enfermagem para orientar as mães no processo de lactação, respeitando suas crenças e sua privacidade e possibilitando um bom relacionamento face a face no cotidiano desta unidade de saúde (PEREIRA et al., 2018).

Auxiliar a mãe no processo da auto-ordenha exige paciência e persistência, pois a ordenha manual é de certa forma complexa, tanto para o profissional que auxilia a mãe, porque exige técnica e habilidade, como para a própria mãe que ainda está debilitada com o nascimento prematuro de seu filho. Portanto, os profissionais de enfermagem precisam compreender a importância deste processo para que possam auxiliar a mãe da melhor maneira possível. As mães relataram de modo positivo o auxílio da equipe da enfermagem durante a auto-ordenha, pois conseguiram realizá-la de forma mais tranquila e efetiva quando ajudadas.

Elas me auxiliaram, no caso da parte da manhã, foi a enfermeira mesmo que me auxiliou na questão de tirar o leite, até de me acalmar. Um dia eu estava tão nervosa, que ela (a enfermeira) disse: “Vai para casa, dorme primeiro, porque o nenê vai precisar de ti tranquila. (E8)

A técnica me acompanhou, me ajudou a tirar o leite, ensinou a fazer a massagem pra vir leite. Na primeira eu consegui tirar superpouco. Mas ela (técnica de enfermagem) me ajudou muito na parte de ordenhar, ensinou meu marido a fazer isso e ficou ali comigo. Foi bem bom para mim, essa atenção assim é fundamental, porque tu está ali sozinha, se sentindo sozinha, pelo menos, desamparada. Tu não sabe o que fazer! Eu pensava: Mas como é que eu vou tirar leite agora? Esse apoio é bem bom para nós assim, ela ter ajudado. (E9)

A mãe codificada como E9 vivenciou duas experiências divergentes em relação à auto-ordenha do leite materno. Na primeira ordenha do leite materno a experiência foi positiva, como destacado acima, mas, num segundo momento, ela não obteve ajuda da equipe de enfermagem, demonstrando a diferença na experiência da mãe no momento em que ela recebeu ajuda e no momento em que ela não recebeu, enfatizando, assim, a importância da equipe de enfermagem neste processo. Compreende-se que, quando a equipe de enfermagem não auxilia, orienta, ensina e incentiva a mãe na realização da auto-ordenha, a mesma sente sozinha, apavorada e desamparada.

A segunda vez que eu fui tirar, que já era outro turno, teve outra técnica que não nos ajudou. “O pai ajuda, aqui estão as coisas, tem que fazer assim.” – e saiu. Eu entendo que cada uma tem uma demanda de trabalho, só que,

naquele dia em especial, estava a equipe toda sentada, conversando, trocando ideia, e a gente, sabe? Apavorada! Tipo, nossa! eu precisava de alguém. (E9)

A maioria das mães acredita que a única forma que elas têm de colaborar com a recuperação do recém-nascido é através do aleitamento materno, porém, percebe-se que poucas conseguem iniciar e manter uma efetiva produção de leite devido ao nascimento prematuro do bebê (FRIGO et al., 2015). Na tentativa de ofertar o leite materno ordenhado para os bebês o mais brevemente possível, recomenda-se intensificar o treinamento e o acompanhamento às mães sobre a realização da técnica da auto-ordenha correta e a produção eficaz do leite (PEREIRA et al., 2018).

Sendo assim, o papel da equipe de enfermagem torna-se fundamental no intuito de auxiliar a mãe nesta atividade tão importante para ela e para o bebê, bem como incentivar a formação do vínculo entre ambos o mais breve possível, pois se acredita que, quanto mais a mãe sinta-se responsável pelo seu filho e consiga ofertar carinho, amor e afeto a ele, melhor ela conseguirá lidar com as dificuldades encontradas nesse momento (FRIGO et al., 2015).

Ao refletir sobre esta subcategoria, entende-se que a equipe de enfermagem proporciona um cuidado centrado no paciente e na família, pois forma laços de afetividade e confiança com os pais durante toda a internação de seus filhos. Uma pesquisa realizada na Austrália, sobre fatores que limitam ou facilitam o cuidado centrado no paciente e na família, traz que as intervenções destinadas a melhorar a entrega do cuidado podem aumentar a satisfação do paciente (LLOYD; ELKINS; INNES, 2018). Assim, observa-se que na unidade pesquisada a qualidade da assistência oferecida pela equipe de enfermagem atende aos padrões de qualidade, pois proporciona aos pais satisfação com o atendimento recebido, através de suas experiências positivas.

5.1.2 O cuidado da equipe de enfermagem com os bebês na percepção dos pais

Esta segunda subcategoria versa sobre o cuidado da equipe de enfermagem com os bebês na percepção dos pais, no intuito de refletir sobre quais ações os profissionais desenvolvem durante a assistência prestada ao bebê que refletem para os pais experiências positivas e/ou negativas durante o período de internação de seus

filhos na Unidade Neonatal. As situações mais vivenciadas pelos pais que constituíram esta categoria envolveram: o cuidado oferecido pela equipe de enfermagem aos bebês, a minimização da visualização de dispositivos utilizados pelos bebês durante a internação e a comunicação entre a equipe de enfermagem e os pais.

O cuidado da equipe de enfermagem é contínuo durante a internação do bebê na Unidade Neonatal, e por isso deve ser vinculado ao acolhimento e envolvimento dos pais, esclarecimento de dúvidas, minimização dos anseios e angústias relacionados à internação e condições de saúde dos seus filhos (PIESZAK et al., 2017). Em relação ao cuidado oferecido aos bebês pela equipe de enfermagem, notou-se, durante as entrevistas, que os pais vivenciavam de forma positiva este cuidado quando o mesmo era realizado com carinho, zelo, delicadeza, atenção e conhecimento.

Tem uma da noite, eu gosto muito muito dela, porque ela tem um amor pelo (bebê). Eu acho tão lindo, porque, sabe, ele não é nada, claro, é um pouco delas também, porque estão cuidando, tipo, fica como se fosse dela também. Mas ela tem um amor tão grande assim, uma coisa tão bonita por ele, daí, quando ela cuida dele de noite eu me sinto bem e até vou dormir mais descansada assim, porque ela é muito, muito querida. (E7)

Os bebês que precisam ser assistidos em Unidade Neonatal passam por uma situação difícil de transição de um ambiente intraútero totalmente protetor para um ambiente extraútero geralmente inóspito, sendo exposto a estímulos dolorosos e estressantes. Então, torna-se primordial oferecer a estes bebês cuidados delicados e afetivos, para protegê-los dos possíveis danos que o manuseio inadequado e estressante pode causar em seu organismo biologicamente desorganizado e na maioria das vezes imaturo (NASCIMENTO et al., 2017). Este cuidado, além de ser primordial para o bebê, também é observado pelos pais de forma positiva, pois muitas vezes eles têm medo de tocar no bebê devido ao aparato tecnológico, ou, ainda, sentem-se angustiados por terem que deixar seu filho e não levá-lo para casa. Então, quando a equipe de enfermagem cuida com amor, os pais sentem-se mais tranquilos e confiantes (GIRARDON-PERLINI et al., 2012).

Em contrapartida, quando o cuidado realizado pela equipe de enfermagem mostra-se de forma mais ríspida, bruta e indelicada, gera nos pais sentimentos de

raiva, preocupação, falta de confiança e momentos ainda mais angustiantes, além de ser um fator de risco para o bebê.

Eu achei ela meio bruta, sabe, ela cuida muito bem da pequena, mas ela é meio bruta, sabe, sabe aquele jeito carrasco. Me deu vontade de ir lá tirar ela, sabe, deixa que a outra vai lá e faz, porque eu tinha bem mais confiança nos outros, do que naquela pessoa. (E1)

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL 2, 2013), o toque no bebê deve ser firme e seguro e toda a atenção deve ser focalizada para garantir a estabilidade e a organização do mesmo. Sendo assim, é evidente que a assistência de enfermagem para o bebê criticamente doente exige a atuação de profissionais comprometidos e capacitados, conciliando a competência, agilidade e destreza técnica com sensibilidade para perceber as necessidades individuais de cada bebê (OTAVIANO; SOARES; DUARTE, 2015). Ressalta-se a importância do desenvolvimento de atividades educativas para a equipe multiprofissional, como palestras ou cursos sobre o cuidado e a humanização do mesmo dentro da Unidade Neonatal, conscientizando os profissionais e oferecendo a eles suporte técnico-científico.

A unidade neonatal se caracteriza pela profusão de equipamentos de alta tecnologia, procedimentos sofisticados, monitorização intermitente, luzes intensas e ruídos, elementos estes que assustam os pais e dificultam o convívio dos mesmos com seus filhos. Explicar aos pais como funciona o ambiente da Unidade Neonatal e integrá-los na assistência oferecida aos bebês de forma participativa, provavelmente, tornam-se formas de minimizar o impacto da estranheza causado pelo ambiente hospitalar (COELHO et al., 2018).

No começo a gente tinha bastante dúvida, né, que aparelho é aquilo? Por que precisa daquilo? A gente chega lá, meu Deus, está picado [em virtude de múltiplas punções] em tudo que é lugar, está ligado em tudo que é aparelho, eu chorei um monte, né! Foi um susto! Eu entrei bem nervosa, e saí bem tranquila, porque daí logo meu marido sabia explicar um pouco, né, mas daí chegou alguém e deu toda a explicação, a técnica de enfermagem ou enfermeira, eu não sei como se chama, acho que até foi a enfermeira, deu uma baita explicação. (E3)

Os pais percebem as ações da equipe de enfermagem em minimizar a visualização dos dispositivos dos bebês, quando os chama para ver os bebês sem sonda, tomando banho, ou até mesmo de roupa. Estes momentos são relatados como importantes na experiência que os pais vivenciam durante a internação, porque proporcionam a eles alegria e satisfação no trabalho desenvolvido pela equipe de enfermagem.

Eu não tinha visto nenhum deles quase sem nada assim, sem “CPAP”, sem óculos nasal, sem sonda. Então eu estava saindo aqui fora já (da unidade), as gurias gritaram, me chamaram, vieram correndo, uma das meninas que estava com eles: “Tu já viu o (bebê) sem a sonda? Não! Então vem aqui que o (bebê) está sem sonda para tu poder olhar”. Aí, tu sabe, esses momentos assim são de importância, sabe. (E4)

Aí hoje de manhã eu cheguei aqui, ele estava faceiro, com saturação boa, sem incubadora, daí as guria fazem uma festa! “Viu, mãe? Já está com roupa, já está grande.”. Eu não tinha visto ele de roupa ainda, foi hoje que ele colocou. Aquilo ali que renova, né! Isso tudo parece pouca coisa, mas pra gente é muito. (E11)

Eu cheguei, a enfermeira para mim: “Olha aqui o que eu fiz, o que eu tirei!”. Deram um banho e tiraram as fotos do banho para me mandar as fotos do banho, sabe? Esses momentos assim, que parecem tão simples, só que não é simples quando tu tá num ambiente que não é familiar [...] São recordações que tu vai guardar, é uma imagem que eu não tinha visto ainda, e elas se preocuparam em eu ver essa imagem, sabe. (E4)

Através dessas ações, os profissionais aproximam os pais de seus filhos, pois proporcionam a eles momentos em que eles possam visualizar o bebê, sem prejudicar o mesmo, sem alguns dispositivos. É devido a essas atitudes sensíveis do profissional que essas vivências são tão importantes para os pais, a ponto de serem relatadas em suas experiências, pois é neste momento que os pais conseguem perceber seu filho sem a imagem do bebê doente e cheio de aparatos tecnológicos. Segundo os autores Gomes, et al. (2017) e Oliveira, et al. (2013), é importante que os profissionais que atuam na Unidade Neonatal estejam aptos para amenizar o dano emocional causado aos familiares pela internação da criança, e para que isso aconteça é necessário interagir com os familiares, atender suas necessidades, apoiar, ensinar e incentivar a

participação dos pais no cuidado com o bebê.

A comunicação entre a equipe de enfermagem e os pais em relação ao cuidado oferecido ao bebê foi outra unidade de significado bastante observada nas experiências vivenciadas pelos pais. O bebê na Unidade Neonatal será constantemente submetido a procedimentos invasivos, sujeito a riscos de complicações e mudanças súbitas no estado geral de sua saúde. Diante disso, além das questões referentes à patologia, os profissionais deparam-se com situações rotineiras que se tornam notícias ruins, como: agravamento do quadro clínico, intubação imediata, extubação acidental, perda do acesso venoso, quedas de saturação de oxigênio, entre outras situações que fazem parte do processo terapêutico e do cuidado ao bebê (CABEÇA; SOUZA, 2017).

Teve um dia, a (nome do bebê) estava se trancando muito... Ela ficava vermelha, e começava a cair a saturação. Eu me assustei muito quando eu notei que aquilo ali acontecia... Eu não peguei essas quedas horríveis. Quando eu notei que ela fazia aquelas horríveis, foi ali que me assustei. E aí a (nome da enfermeira) veio, conversou, e explicou que era por ela ser prematura, que ela brigava, porque ela não queria estar no tubo, ela brigava mesmo! A (nome da enfermeira) me abraçou. É isso que elas fazem, sabe? Elas conversam e nos explicam, elas abraçam, nossa! Não tem explicação o que elas fazem! O que elas fazem me confortam. (E5)

O dia que ela retornou a segunda vez pro tubo, foi de tarde. A (nome da enfermeira) veio conversar comigo e aí me explicou que ela ia ser entubada de novo, que ela não estava respirando bem e tal, que ela estava com anemia de novo, que era a melhor coisa entubar do que deixar ela sofrendo. Aí ela veio (nome da enfermeira), me abraçou, conversou, isso é um conforto. Melhor do que tu chegar lá e ela foi entubada e nada (de explicação). (E10)

Comunicar essas situações aos pais é de certa forma um fenômeno complexo e muitas vezes constrangedor, ao mesmo tempo em que se revela como tarefa/ação/atitude dos profissionais no processo de cuidar. Por isso, a comunicação das intercorrências que acometem o bebê na Unidade Neonatal, assim como qualquer outra informação que é oferecida aos pais, deve ser clara, objetiva e real, percebendo como os pais estão entendendo as informações que lhes estão sendo passadas (SILVA et al., 2018).

Tudo é falado no momento certo e na hora certa, isso achei muito bom, a comunicação é boa. Não adianta ir lá fazer o medicamento no meu filho e não falar nada, eu não sei o que é, não sei o que está se passando. Eu me senti bem segura e passavam muita segurança, que o (nome do bebê) estava sendo bem cuidado. Ao mesmo tempo, elas explicavam os procedimentos, então tu fica mais tranquila, pode acontecer isso, pode acontecer aquilo, então tu consegue acompanhar melhor. (E11)

A comunicação dos profissionais com os pais é perceptível nas experiências dos pais, como sendo realizada de forma simples, compreensível e adequada, proporcionando clareza, segurança e conforto, como descrevem os relatos. Porém, quando ocorre uma intercorrência com o bebê e os pais não recebem a notícia adequadamente, ou são surpreendidos, eles ficam ainda mais preocupados, ansiosos e assustados com o acontecido.

Esse foi o pior dia, que eu me assustei mais. Foi o dia que eu cheguei ali, e tinham colocado um negocinho no nariz dele, um tubinho para respirar. Aquele dia ninguém me avisou, eu entrei assim na sala, eu voltei desesperada, porque eu queria saber o que era aquilo. Naquele momento, eu pensei que eles poderiam ter me avisado antes de entrar, poderiam fazer com qualquer mãe, assim, né, porque, que nem eu te falei, a gente não tem visão daqueles aparelhos, a máquina apita lá e a gente se desespera, a gente fica olhando para ver se eles vão vir ver o que é. Acho que isso eles deveriam, né, preparar a mãe antes de entrar e explicar o que tinha acontecido. (E2)

É visível, nas experiências dos pais, a diferença da comunicação quando realizada de maneira sutil e compreensível, ou quando os pais deparam-se com situações inesperadas e sem compreensão do que está acontecendo. Uma revisão integrativa realizada pelo *Journal of Patient Experience* em 2018, sobre a experiência do paciente em Unidades de Emergência, constatou que a comunicação pessoal-paciente foi o tema mais frequente identificado, e ressalta o valor inerente que os pacientes depositam na comunicação adequada entre eles e os profissionais (SONIS et al., 2018).

Para Cabeça e Souza (2018), a comunicação na UTIN tem como objetivos a redução do estresse e ansiedade da mãe e da família e deve ser realizada de maneira

reconfortante e respeitosa. Os profissionais devem proporcionar um momento para a comunicação com os familiares e realizá-la de forma racional, subjetiva e objetiva (SILVA et al., 2018; OLIVEIRA et al., 2013). Além disso, os profissionais precisam estar sensíveis para identificar padrões de comportamento, das condições e do conhecimento das mães e da família sobre a doença e a situação da criança, para proporcionar aos pais mais segurança e tranquilidade e, assim, promover uma relação de confiança para os cuidados prestados (CABEÇA; SOUZA, 2018).

Finalizando esta primeira categoria, reconhece-se que a equipe de enfermagem implementa ações que visam à atenção humanizada aos pais e seus bebês internados na Unidade Neonatal, e que estas estão alinhadas à ambiência preconizada pela PNH, pois valorizam a individualidade e a integralidade dos pais. Além disso, a equipe de enfermagem estabelece um vínculo com os pais através do espaço de interações que ocorrem de forma mútua, efetiva e afetivamente durante todo o processo de internação, como também encontrado nos estudos de Ferreira, Amaral e Lopes (2016) e Glanz e Olschowsky (2017).

Além disso, a assistência da equipe de enfermagem com os bebês e pais vai ao encontro do cuidado centrado no paciente, porque utiliza facilitadores como comprometimento, envolvimento, entrega, comunicação clara, visão estratégica, pessoal capacitado, boa tecnologia, ambiente físico adequado, que, segundo Lloyd, Elkins e Innes (2018), são capazes de aumentar a satisfação dos usuários. E, neste caso, dos pais, porque proporcionam a eles uma experiência positiva, apesar de todos os percalços que a internação de um filho significa na vida dos mesmos.

5.2 Ações de humanização na Unidade Neonatal

Esta categoria decorreu do questionamento aos pais se haviam participado de ações (projetos) de humanização que a Unidade Neonatal oferecia. Sabe-se que a Unidade Neonatal desenvolve ações de humanização que envolvem os bebês e os pais, como: Projeto Pequenos Valentes, Meu Amiguinho dos Sete Mares, Ofurô, Hora do Conforto e Grupo Aconchego. Porém apenas três ações foram descritas pelos pais durante as entrevistas como experiências vividas dentro da unidade, são elas: Projeto Pequenos Valentes, relatado por uma mãe; Projeto Meu Amiguinho dos Sete Mares, relatado por cinco participantes; e o Grupo de Apoio aos pais, relatado por três participantes. Sendo assim, destacam-se nesta categoria as vivências trazidas pelos

pais em relação a estas ações e o que elas proporcionaram de experiências para os mesmos durante a interação de seus filhos.

O projeto Pequenos Valentes é uma ação desenvolvida pela equipe de enfermagem que consiste em registrar fotograficamente os bebês no estilo de fotos “NewBorn”. As fotos eram registradas por uma técnica de enfermagem e pela enfermeira dentro da própria unidade durante a madrugada, em um momento oportuno para o bebê e para a assistência. Após, todas as fotos eram disponibilizadas para os pais, registradas no *site* do hospital juntamente com a história do bebê e divulgada, com autorização dos pais, para as redes sociais, compartilhando, assim, experiências de internação em Unidade Neonatal nas redes.

Apenas uma mãe trouxe em seus relatos a experiência de ter participado desta ação de humanização. As demais sequer ouviram falar do projeto, contudo, percebe-se na fala da mãe que vivenciou esta experiência que a mesma foi satisfatória e importante: “*Eu achei muito lindo as fotos, eu tinha vontade de fazer mais pra frente, né, mas, quando eu vi tudo aquilo, é muito bonito, eu fiquei apaixonada. Não imaginava que o bebê tirava foto tão linda*”. (E6).

O Projeto Meu Amiguinho dos Sete Mares é uma ação que envolve o fornecimento de “polvos” de tricô para os bebês que estão internados na Unidade de Cuidados Intermediários. A unidade teve liberação da Comissão de Controle de Infecção do Hospital (CCIH) para fornecer os “polvos” ao bebê, desde que o uso fosse individual e a higiene fosse realizada conforme protocolo do hospital.

O uso de polvos de crochê não é recomendado pelo Ministério da Saúde (MS), pois ainda não há comprovação científica sobre os benefícios do mesmo como instrumento terapêutico (BRASIL, 2017). No entanto, o MS não proíbe o uso do polvo, mas enfatiza que o emprego do método é de responsabilidade da equipe e da instituição. Segundo o MS, a utilização de brinquedos na unidade neonatal tem benefícios, desde que utilizados de forma correta, respeitando as normas e protocolos da comissão de controle de infecção hospitalar de cada unidade (BRASIL, 2017).

Na unidade em pesquisa, os polvos são confeccionados de crochê com fio de algodão 100%, contam com oito tentáculos e 22 centímetros de comprimento. São esterilizados antes de entrar em contato com o bebê e seu uso é de forma individual. Quando o bebê tem alta, o bichinho vai junto com o bebê para casa.

Nos relatos percebe-se que houve uma diversidade de percepções sobre este projeto. A maioria dos participantes, ao relatarem a experiência com esta ação de

humanização, trouxeram que seus filhos apenas ganharam os “polvos”, mas não receberam explicação sobre sua função, seus benefícios, não compreendendo, assim, a importância deste projeto: *“Na verdade, me deram o polvinho para colocar com ele, mas não me explicaram o porquê, achei que era uma lembrancinha”*. (E2); *“Ela ganhou essa semana, mas ninguém explicou o porquê do polvo. Mas ela não interage muito, eu tenho medo de ela sufocar, mas ela não interage, acho que ela não tem essa percepção assim”*. (E9).

Aqueles que apoiam a iniciativa dizem que os tentáculos do polvo remetem ao cordão umbilical, dando a sensação de conforto e segurança para o bebê. Esta percepção foi evidenciada por uma mãe, que recebeu explicação sobre o projeto e os benefícios do instrumento terapêutico, e conseguiu visualizar como seus filhos interagiram com o “polvo”, acreditando que este artefato é benéfico para os bebês, conforme o seguinte relato: *“Eles adoraram, eles ficam mais tranquilos com os polvinhos, e aquela questão de abraçar, de enrolar os dedinhos nos tentáculos, eu gostei, gostei bastante do momento que eles estavam com os polvinhos”*. (E4).

Em relação ao grupo de pais que ocorre semanalmente na sala de espera da Unidade Neonatal, foi evidenciado por três mães. As mesmas relataram que a participação no grupo é importante, pois é um momento de troca de experiências entre elas, onde se compartilham situações e sentimentos.

Tem até um grupo que as gurias fizeram assim, foi até bom, porque daí a gente se junta todo o pessoal da UTI na salinha, e a gente conversa, e cada um coloca o stress assim de estar sentindo. As gurias falam bastante com a gente, fazem aquelas brincadeiras, a gente dá risada e sai um pouco desse mundo assim. (E13)

O grupo era ali na sala de espera, a gente conversava, eu participei de uma reunião do grupo, bem bom! Porque a gente sabe da história de outros bebês, e vai perguntando uma para outra como está, e conversa no grupo, é bem interessante. (E16)

Para Balbino et al. (2015), o uso da estratégia do grupo de apoio traz possibilidade de acolher a família e suas demandas emocionais e sociais, melhorar a comunicação entre a família e a equipe e proporcionar um espaço de discussão e compartilhamento de preocupações. Além disso, os grupos de apoio tornam-se uma

forma de estimular a interação entre as pessoas, oferecer apoio, viabilizar relações, favorecer a adaptação à situação de ter uma criança hospitalizada na família e oferecer momentos de verbalização, de expressão de sentimentos, necessidades, expectativas e angústias (BALBINO et al., 2015). Compreende-se que estes Projetos são ações importantes a serem desenvolvidas na Unidade Neonatal, pois possibilitam aos pais uma vivência diferente do cotidiano habitual durante a internação, modificando, assim, sua experiência e auxiliando-os no processo de enfrentamento da internação de seus filhos.

A humanização deve fazer parte da filosofia e da prática dos profissionais de saúde. Uma revisão integrativa realizada por Schmidt et al. (2010), sobre intervenções desenvolvidas pela enfermagem com familiares de paciente crítico, aponta que a maioria das intervenções mencionadas pelos estudos direcionam-se a abordagens que utilizam de tecnologias leves que envolvem acolhimento, vínculo, desenvolvimento de grupos de convivência, entre outras ações. Todas as ações realizadas pela Unidade Neonatal englobam estes fatores, porém percebeu-se que a unidade estava passando por dificuldades na realização de alguns projetos, pois ou ele não estava sendo realizado de forma efetiva, ou a equipe de enfermagem não estava oferecendo informações adequadas sobre o propósito dos mesmos, fazendo com que a participação dos pais se torne deficitária e os projetos não contemplem o seu verdadeiro sentido.

5.3 Segurança do paciente na Unidade Neonatal

A segurança do paciente não era, inicialmente, uma temática a ser abordada nesta pesquisa, porém, pelo fato de ser descrita nas experiências dos pais, através de oito incidentes críticos, opta-se por dissertar sobre o tema em uma categoria emergente.

As experiências retratam pontos de fragilidade na segurança do paciente caracterizadas por descuidos da equipe de enfermagem em relação à assistência prestada ao bebê que foram presenciadas pelos pais, tais como: erro durante a administração de medicamentos, aquecimento inadequado após o banho, má vontade em recolocar o saturômetro, mau posicionamento na incubadora acarretando a saída do dispositivo de oxigênio do nariz, negligência na troca de fraldas e não realização da higiene das mãos.

O primeiro evento a ser destacado relaciona-se com o erro durante a administração de medicamento. Segundo o Instituto de Medicina dos Estados Unidos da América (EUA), os erros e eventos adversos relacionados à administração de medicamentos estão entre os incidentes mais comuns que podem afetar um paciente nos serviços de saúde e acometem um em cada sete pacientes adultos hospitalizados (KONH; CORRIGAN; DONALDSON, 2000). Estima-se que a probabilidade de erros com potencial para causar danos seja três vezes maior em crianças do que em adultos hospitalizados (RISHOEJ et al., 2018). Em uma das experiências vivenciadas por uma mãe, o evento ocorreu durante a administração do medicamento, deixando-a bastante preocupada e causando insatisfação no atendimento oferecido ao seu filho.

Ele estava com um volume de medicamento infundindo 0.5 ml por hora, e essa máquina deu um pulo, e começou a infundir 50 e poucos ml por hora, e então eles tiveram a infusão em minutos uma infusão de 8 horas, né? Quando eu chamei, a pessoa viu e continuou infundindo o medicamento normal, no 0,5ml/h, mas continuou, e isso me preocupou, uma quantidade excessiva de medicamento, tem que ter todo um cuidado. E eu tive que chamar a médica, e a médica pediu para parar com o medicamento [...] então, para mim, foi falta de profissionalismo ali, sabe. Não, isso, não gostei, me fez mal ver aquilo ali. (E4).

Destaca-se, neste evento, a participação da mãe, que visualizou o momento em que a bomba de infusão passou a infundir um volume inadequado de medicação e comunicou à equipe de enfermagem. Atualmente, vem-se estimulando cada vez mais a participação do paciente e da família no cuidado, e esta participação efetiva tem contribuído no processo de segurança do paciente (TOBIANO et al., 2015).

Estima-se que os erros de medicação, tão frequentes nos pacientes hospitalizados, têm oito vezes mais chances de ocorrer em UTINs do que nos demais pacientes internados (RUIZ et al., 2016). Diante do exposto, é necessário um cuidado redobrado nesta prática, pois, segundo Rishoej et al. (2018), neonatos, especialmente recém-nascidos prematuros e gravemente enfermos, são mais suscetíveis a danos devido ao seu tamanho reduzido, sistemas de órgãos imaturos e gravidade.

Diante deste ocorrido, acredita-se que cuidados quanto à dupla checagem seriam uma forma de amenizar esse tipo de erro, já que ela é realizada por dois profissionais, um deles podendo ser o(a) enfermeiro(a) da unidade. Pesquisa

realizada em unidades neonatais da Dinamarca, que teve como objetivo explorar as práticas atuais e potenciais futuras para prevenir erros de medicação em UTINs, trouxe que a dupla verificação de preparação e administração de medicação foi considerada uma prática atual para prevenir erros de medicação (RISHOEJ et al., 2018). A verificação independente da administração de medicamentos também inclui a verificação de que a bomba de infusão esteja definida corretamente de acordo com a taxa de infusão e o volume a ser infundido (RISHOEJ et al., 2018). No caso ocorrido na unidade pesquisada, isso teria auxiliado a visualização de que a medicação estava sendo infundida com volume inadequado.

O aquecimento inadequado do bebê após o banho foi outro momento observado pela mãe durante a internação de seu filho. De acordo com o relato da mãe, o bebê ficou hipertérmico após o banho, e o erro foi justificado pelo mau funcionamento da incubadora, porém percebe-se também uma falha no atendimento da equipe de enfermagem, que não considerou a observação da mãe sobre os sinais que o bebê estava apresentando.

Só teve um dia que eu cheguei de noite e recém eles tinham dado banho no nenê, aí eu olhei a incubadora: Tá quente! Aí ninguém foi lá olhar. Aí, depois eu olhei, meu nenê tá muito vermelho, aí chamei as enfermeiras: Acho que tem uma coisa errada, o nenê tá muito vermelho, acho que tá muito quente! – “Não, tá tranquilo (a enfermeira disse).”. Chamei de novo, ele já estava com 37.9, quase 38 de calor, aí depois trocaram a incubadora. Só achei alguém podia passar mais seguido, às vezes passa e olha, mas ninguém bota a mão lá e olha que temperatura que tá, pra ver se realmente tá tudo certo. (E3)

Como qualquer equipamento tecnológico, as incubadoras neonatais podem apresentar mau funcionamento e estarem sujeitas ao manuseio inadequado dos profissionais. Para Costa, Tonete e Parada (2017), o mau uso das incubadoras pode provocar ocorrências prejudiciais ao bebê, como, por exemplo, a exposição a hipertermia, podendo resultar em eventos adversos irreversíveis. Assim, para que essa tecnologia resulte em assistência segura e efetiva é necessário, além de recursos materiais apropriados, o manuseio por profissionais capacitados (COSTA; TONETE; PARADA, 2017).

Os bebês prematuros estão internados na Unidade Neonatal porque exigem, em sua maioria, ajuda de oxigênio suplementar devido à imaturidade do seu sistema

respiratório (PEREIRA; ESCOBAR, 2016). Em dois momentos observados pelas mães houve falha dos profissionais em relação aos dispositivos que auxiliam esta prática no tratamento dos bebês. No primeiro relato, observa-se que a técnica de enfermagem relutou em colocar novamente o saturômetro no bebê, deixando-o sem monitoramento de sua oximetria por um período.

Quando ele estava sem aquele “coisinha” (saturômetro) do pezinho dele, e daí uma enfermeira (nome da técnica de enfermagem) que estava com ele, eu falei para ela que ele estava sem. Ela estava sentada mexendo no telefone, daí ela me disse: “Eu estou no meu intervalo, agora não posso.”. Tipo bem estúpida, sabe? Daí ela mandou a outra guria, a outra que estava trabalhando, e daí ela foi lá e foi tipo reinando, estressada. Eu não gostei muito. (E9)

Neste segundo relato, a mãe conta que, quando chega ao leito do bebê encontra-o desajeitado na incubadora e com o suporte de oxigenação fora da via aérea.

Em duas noites seguidas eu chego lá às 21 h, ele está quase caindo da incubadora, estava com os pezinhos lá no vidro da incubadora, todo virado de lado, sem ninho, sem nada, e o “oclinhos” (de oxigênio) em cima dos olhos, estava saturando 93%, 94%. Eu acho que não estava muito tempo, porque, senão, tinha baixado mais a saturação [...] imagina se eu não tivesse vindo ali, ele podia ter cansado de ficar sem o “oclinhos”, podia ter ficado pior, né. Eu acho que às vezes fica tempo sem ninguém olhar, eu acho que isso é mais do turno da noite, elas ficam mais sentadas, não vão muito ver como é que estão, aí às vezes eu fico bem preocupada de deixar ele, isso às vezes também me deixa um pouco nervosa. (E9)

Sabendo que a oxigenoterapia é essencial aos bebês com disfunção respiratória, mas possui alguns complicadores quando não realizada de forma correta, compreende-se que a equipe de enfermagem deve estar apta para prestar uma assistência adequada ao bebê prematuro quando o mesmo está fazendo uso de algum dispositivo de oxigênio (PEREIRA; ESCOBAR, 2016). É preciso que a equipe de enfermagem tenha conhecimento e saiba que são necessários cuidados específicos com esse tratamento, onde a falta de cuidado pode acarretar prejuízos para a vida do bebê.

As outras duas vivências relatadas pelas mães destacam fragilidade no

cuidado com a pele do bebê pela equipe de enfermagem, ao negligenciar ou realizar de forma brusca a troca de fralda do mesmo, situações que deixaram as mães chateadas e nervosas:

Ontem de manhã foi bem chato assim, porque meu filho estava todo “mijadinho”, aí eu disse assim: (nome da técnica), tu podia trocar o bebê? – “Mãezinha, não tem muito xixi, pode deixar assim.”. Aí passou uma hora eu chamei de novo: O bebê está coco e xixi, daí ela disse que não precisava trocar, e disse assim: “Essa mãezinha está insistindo bastante.”. Foi o que deu pra entender, que eu estava insistindo demais em cuidar muito. Foi nessa parte que me magoou bastante. (E15)

A técnica limpou a bundinha dele, já estava bem machucado, eu saí daqui chorando, no outro dia eu cheguei e estava com uma gaze e pomada para poder sarar, isso me atacou nos “nervos”. Eu não quero mais ela cuidando do meu filho. (E12)

A pele do bebê é bastante frágil e propensa a lesões. Segundo Faria e Kamada (2018), as dermatites de fralda são lesões que ocorrem pelo contato da pele com a urina e fezes, o que faz com que a ureia seja convertida em amônia, tornando o pH da região mais alcalino. Para prevenir a ocorrência de lesão de pele na região perineal do bebê, a troca das fraldas deve ser realizada sempre que houver sujidade, utilizando-se pano macio ou algodão e água para limpeza da região perianal do neonato, pois o uso de produtos químicos pode causar irritação na pele, principalmente nos prematuros extremos (AREDES; SANTOS; FONSECA, 2017).

A equipe de enfermagem é responsável por diversas ações essenciais para a prevenção e tratamento das lesões de pele, e a troca de fralda é uma dessas ações, que deve ser realizada com periodicidade curta, com higiene delicada e produtos adequados. Além disso, estas ações devem ser individualizadas, embasadas em conhecimento científico a fim de evitar e/ou diminuir as lesões de pele durante sua internação nas Unidades Neonatais (AREDES; SANTOS; FONSECA, 2017).

A lavagem das mãos foi outro aspecto evidenciado em uma das experiências, quando os pais observaram que a técnica de enfermagem estava mexendo no celular e não lavou as mãos antes de manusear o bebê, causando preocupação nos mesmos em relação aos cuidados com o filho.

Ela (técnica de enfermagem) sempre pedia para gente lavar as mãos para não pegar nenhuma bactéria. Mas teve momentos que ela estava no celular e daí ela já levantou, não lavou as mãos e veio mexer nele (no bebê). Daí meu marido cobrou: “Não tem que lavar as mãos? Não tem que usar luva?”. – “Não, eu já fiz assepsia.”. Mas acho que foi um descuido, mas ele (o pai) já ficou preocupado. (E6)

Sabemos que as Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) são comuns nas Unidades Neonatais e podem ser definidas como afecções que o paciente adquire enquanto recebe tratamento. A ANVISA em 2013 publicou o Manual “Medidas de prevenção de infecção relacionada à assistência à saúde”, no qual são apontadas as medidas gerais e específicas a serem adotadas em cada tipo de IRAS, dentre as quais a higiene das mãos é a mais importante, seguida de treinamento da equipe multiprofissional, entre outros (PIMENTEL et al., 2018).

Todos os relatos acima, além de fragilizar a segurança dos bebês, despertam sentimentos nas mães como preocupação com o que pode acontecer com o seu filho e falta de confiança na equipe de enfermagem. Segundo Hockenberry e Wilson (2014), o plano de cuidados de enfermagem para recém-nascido prematuro depende do diagnóstico que coloca o mesmo em risco e deve seguir as seguintes metas básicas: ofertar oxigenação adequada; manter a temperatura corporal estável; não expor a infecções hospitalares; ofertar hidratação e nutrição adequadas; manter a integridade da pele; não deixar que sintam dor ou aliviar ao máximo a dor; oferecer cuidados apropriados para seu desenvolvimento; oferecer apoio à família, incluindo preparação para os cuidados domiciliares ou para a morte do recém-nascido.

Através dos relatos destacados nesta categoria, percebe-se que a segurança do bebê se encontrava em risco e estava aquém dos cuidados básicos que devem ser realizados pela equipe de enfermagem. As Unidades Neonatais exigem conhecimentos e habilidades específicas do profissional de enfermagem, que deve ser capaz de reconhecer sinais de desconforto e poder reduzi-los (COELHO et al., 2018). Com isso, torna-se necessário rever as ações que não vão ao encontro deste cuidado e que podem ocasionar eventos importantes na propedêutica de tratamento do bebê.

Elaborar protocolos de segurança, padronizar a assistência prestada a fim de garantir o cuidado seguro é uma preocupação dos serviços de neonatologia e a atuação do enfermeiro é essencial neste processo, pois é o profissional que identifica

as fragilidades relacionadas à prestação da assistência ao paciente (SANTOS; SANTOS; GÓIS, 2018). Dessa forma, a participação do enfermeiro na implantação de estratégias para a melhoria da qualidade e da segurança da assistência de enfermagem torna-se indispensável na tentativa de subsidiar os profissionais da área para que estes conheçam as causas e os efeitos à saúde do cliente, além de possibilitar treinamentos adequados à prevenção de novos eventos adversos (SANTOS; SANTOS; GÓIS, 2018).

Ao finalizar os resultados e a discussão deste estudo, foi possível compreender que a experiência dos pais oferece uma visão importante sobre a qualidade dos serviços oferecidos na Unidade Neonatal pesquisada, revelando diretamente a qualidade das ações da equipe de enfermagem. As experiências positivas são evidenciadas em maior número, e as experiências negativas estão relacionadas, em sua maioria, com as fragilidades na segurança do paciente.

Diante do impacto dos eventos adversos para os pacientes neonatais, é imprescindível minimizar a ocorrência dos erros e buscar melhores resultados no cuidado é fundamental. A colaboração e o envolvimento da equipe de enfermagem no que tange aos aspectos relacionados à segurança é fundamental, pois estes profissionais estão continuamente atrelados a este processo, podendo contribuir na identificação das situações perigosas e erros presentes no cotidiano de cuidado (TOMAZONI et al., 2017), tornando, assim, a qualidade da assistência ainda mais eficaz e segura.

Em relação às experiências positivas, destaca-se uma pesquisa realizada pelo The Beryl Institute em 2018, que descreve que os pacientes recordam experiências positivas duas vezes mais do que experiências negativas. Para Wolf (2018), as expressões que englobam experiências positivas, segundo pacientes entrevistados no Instituto, compreendem: carinho, útil, agradável, empático, compassivo, veloz, positivo, amigável, reconfortante, ouvir, rapidez, compreensão, conforto (WOLF, 2018). Na maioria, esses termos são observados nas ações desenvolvidas pela equipe de enfermagem na Unidade Neonatal pesquisada, demonstrando que a assistência estava centrada nas necessidades de cada família (pais e bebês).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através deste estudo, pôde-se conhecer as experiências dos pais em unidade neonatal. Os elementos presentes nestas vivências possibilitam refletir acerca da qualidade da assistência da equipe de enfermagem.

Com as reflexões realizadas sobre a assistência de enfermagem oferecida na Unidade Neonatal pesquisada, entende-se que além do cuidado aos bebês, os profissionais também envolvem-se com os pais, através de uma relação de interação que se estabelece com os mesmos, e que fortalece o vínculo e a confiança entre eles e a equipe. Os pais relatam a importância desta interação em vários momentos difíceis vividos por eles, onde o carinho, o diálogo, a sensibilidade, o abraço, o apoio ofertado pela equipe de enfermagem é fundamental para tornar os momentos menos dolorosos e mais confortantes.

As experiências contadas pelos pais em relação ao cuidado prestado pela equipe de enfermagem aos bebês também são importantes indicadores de avaliação da qualidade. Os pais relatam experiências positivas quando os profissionais demonstram carinho, atenção, sensibilidade, delicadeza e compaixão. Dentre os cuidados oferecidos que remetem satisfação destaca-se a minimização da utilização de dispositivos pelos bebês e a comunicação entre os pais e equipe de enfermagem. Porém, quando o mesmo é realizado de forma mais ríspida, bruta ou ainda de maneira inadequada, os pais sentem medo, angústia, raiva, e estes sentimentos fragilizam o vínculo e a confiança com a equipe de enfermagem e tornam a experiência negativa.

Em relação às ações de humanização desenvolvidas, acredita-se que a Unidade esteja com algumas dificuldades em relação aos projetos, pois os relatos mostram não haver uniformidade no processo de implementação e execução dos mesmos. Alguns pais compreendem a importância dos projetos que participaram, porque são orientados quanto aos seus benefícios, o que não acontece quando os pais não recebem as orientações. Torna-se necessário entender os motivos pelos quais os projetos que a unidade preconiza não estejam ocorrendo de maneira uniforme e consistente para que possa-se auxiliar os profissionais e a unidade na melhoria destas ações.

O estudo possibilitou identificar uma categoria emergente relacionada à segurança do paciente, tema bastante discutido na atualidade nos serviços de saúde. Foi possível perceber, através das experiências relatadas pelos pais, que a unidade

possui fragilidades em relação a segurança do bebê, ocasionado um descontentamento com a assistência da equipe de enfermagem. Os acontecimentos contados pelos pais permitiram avaliar em quais momentos houve situações adversas que comprometeram a segurança dos bebês. Portanto, sobre este aspecto, acredita-se que é necessário encontrar alternativas para melhorar estas situações, através de discussões e atividades educativas com a equipe no intuito de sanar dúvidas e sensibilizá-la sobre a importância de um cuidado seguro. Sugere-se também que a unidade possa revisar o protocolo de manutenção dos equipamentos, utilizados para o tratamento dos bebês, com menor periodicidade já que nos relatos os eventos adversos estavam relacionados ao mau funcionamento dos mesmos.

Enfim, com as reflexões realizadas neste estudo, pode-se dizer que a assistência oferecida pela equipe de enfermagem na unidade pesquisada possui elementos que a caracterizam como humana, carinhosa e afetiva, atributos desejáveis num ambiente norteado pela qualidade, tanto para os bebês como para seus pais. A equipe de enfermagem permanece envolvida em todos os momentos que circundam a internação do bebê, ofertando força, esperança e apoio, valorizando as necessidades e respeitando a individualidade de cada trinômio (mãe, pai e bebê).

Entretanto, embora as ações desenvolvidas pela equipe de enfermagem estejam alinhadas à Política Nacional de Humanização preconizada pelo Ministério da Saúde, ainda há necessidade de aprimoramento dos processos para a melhoria da qualidade da assistência prestada. Ações voltadas à humanização, sem dúvida, tornam as experiências dos pais com a internação de seus filhos na Unidade Neonatal menos traumática.

REFERÊNCIAS

AREDES, N. D. A; SANTOS, R.C.A; FONSECA, L.M.M. Cuidados com a pele do recém-nascido prematuro: revisão integrativa. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 19, n. 59, 2017. Disponível em: <<http://doi.org/10.5216/ree.v19.43331>> Acesso em: 04 dez. 2018.

AZEVEDO A.V.S.; JUNIOR, A.C.L.; CREPALDI, M.A. Interação equipe de enfermagem, família, e criança hospitalizada: revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 11, p. 3653-66, 2017. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v22n11/1413-8123-csc-22-11-3653.pdf>>. Acesso em: 04 dez. 2018

BALBINO, F. S. et al. Grupo de apoio aos pais como uma experiência transformadora para a família em unidade neonatal. **Escola Anna Nery**, v. 19, n. 2, p. 297-302, 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v19n2/1414-8145-ean-19-02-0297.pdf>>. Acesso em: 04 dez. 2018

BALIK B.C.J; ZIPPERER L; WATSON J. **Achieving an Exceptional Patient and Family Experience of Inpatient Hospital Care**. IHI Innovation Series white paper. Cambridge, Massachusetts: Institute for Healthcare Improvement, 2011.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições, 2011.

BRASIL 1. 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). Brasília: Ministério da Saúde. 2012. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0930_10_05_2012.html>. Acesso em: 12 out. 2016

BRASIL 2. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**: Ética na pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: CNS, 2012. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html>. Acesso em 02 out. 2017

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Coordenação Geral de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. **Nota Técnica 08/2017**. Utilização do “Octopus” nas unidades neonatais. Disponível em: <<https://drive.google.com/file/d/0BwnyUakxL-JgZ2t3UnZPd43Uzg/view>>. Acesso em: 04 out. 2018

BRASIL 1. Ministério da Saúde. **Política Nacional da Humanização**, 1ª impressão, Brasília: 2013. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_fol_heto.pdf>. Acesso em: 28 nov. 2018.

BRASIL 2. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de

Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: Método Canguru: manual técnico**, 2. ed., 1. Reimpr. Brasília: Ministério da Saúde, 2013, 204p. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_recem_nascido_ca_canguru.pdf>. Acesso em: 20 nov. 2018

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2015, p. 65-68. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_ca_b23.pdf>. Acesso em: 20 nov. 2018

CABEÇA, L.P.F.; SOUZA, F.G.M. Dimensões qualificadoras para a comunicação de notícias difíceis na unidade de terapia intensiva neonatal. **Revista Fundamental Care**, v. 9, n. 1, p. 37-50, jan./mar, 2017. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i1.37-50>>. Acesso em: 22 nov. 2018.

CALDANA, G. et al. Avaliação da qualidade de cuidados de enfermagem em hospital privado. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 15, n. 4, p. 915-922, out./dez, 2013. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5216/ree.v15i4.19655>>. Acesso em: 03 out. 2017.

CAMARA, R.H. Análise de conteúdo: da teoria à prática em pesquisas sociais aplicadas às organizações. **Revista Interinstitucional de Psicologia**, v. 6, n. 2, p. 179-191, jul./dez, 2013.

COELHO, A. de S. et al. Equipe de Enfermagem e a assistência humanizada na UTI neonatal. **ReonFacema**. v. 4, n. 1, p. 873-877, jan./mar, 2018. Disponível em: <<http://www.facema.edu.br/ojs/index.php/ReOnFacema/article/viewFile/381/176>>. Acesso em: 06 dez. 2018.

COSTA C.C.; TONETE, V.L.P.; PARADA C.M.G.L. Conhecimentos e práticas de manuseio de incubadoras neonatais por profissionais de enfermagem. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 30, n. 2, p. 174-180, 2017. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v30n2/1982-0194-ape-30-02-0174.pdf>>. Acesso em: 24 Nov. 2018.

COTANDA, C.P, et al. Patient experience in emergency departments: what do children and adolescents think?. **Anales de Pediatría**, v. 86, n. 2, p. 61-66. 2017. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27255352>>. Acesso em: 02 de out. 2017.

DONABEDIAN A. The quality of care. How can it be assessed? **Journal of American Medical Association**, Chicago, v. 260, n. 12, p. 1743-1748, set. 1988.

DONABEDIAN A. The seven pillars of quality. **Archives of Pathology & Laboratory Medicine Online**, v. 114, n. 11, p. 1115-1118. 1990.

DOYLE, C; LENOXX, L; BELL, D. A systematic review of evidence on the links between patient experience and clinical safety and effectiveness. **Accessible Medic Research**, v. 3. 2013. Disponível em: <<http://bmjopen.bmj.com/content/3/1/e001570>>. Acesso em: 02 nov. 2017

FARIA, T; KAMADA, I. Lesões de pele em neonatos em cuidados intensivos neonatais. **Enfermeria Global**, n. 49. 2018. Disponível em: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v17n49/pt_1695-6141-eg-17-49-00211.pdf>. Acesso em: 06 dez. 2018.

FERREIRA, J.H.P.; AMARAL, J.J.F.; LOPES, M. M. C. O. Equipe de enfermagem e promoção do cuidado humanizado em unidade neonatal. **Revista Rene**, v. 17, n. 6, p. 741-749, nov./dez. 2016. Disponível em: <<http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/6455/4704>>. Acesso em: 04 out. 2018.

FERREIRA, P.H. C. et al. Satisfação dos clientes externos quanto aos cuidados de enfermagem. **Revista Mineira de Enfermagem**, 20:e975, 2016.

FLANAGAN, J.C. A técnica do incidente crítico. **Arquivo Brasileiro de Psicologia Aplicada**, v. 21, n. 2, 1973. Disponível em: <<http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/abpa/article/viewFile/16975/15786>>. Acesso em: 29 nov. 2017.

FREITAS, J.S. et al. Quality of nursing care and satisfaction of patients attended at a teaching hospital. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, v. 22, n. 3, p. 454-460, mai./jun, 2014. Disponível em: <www.redalyc.org/articulo.oa?id=281431353015>. Acesso em: 23 out. 2017.

FRIGO, J. et al. Percepções de pais de recém-nascidos prematuros em unidade de terapia intensiva neonatal. **Revista da Enfermagem da UFSM**, v. 5, n. 1, p. 58-68, jan./mar, 2016. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/12900>>. Acesso em: 06 dez. 2018.

GIRARDON-PERLINI, N.M.O. et al. Percepções e sentimentos da família na internação com a equipe de enfermagem na uti neonatal. **Ciência e Cuidados em Saúde**, v. 11, n. 1, p. 26-34, jan./mar, 2012. Disponível em: <<https://researchgate.net/publication/314554044>>. Acesso em: 26 nov. 2017

GLANZ, C.H; OLSCHOWSKY, A. A ambiência e sua influência no trabalho de equipes de saúde da família. **Revista Saúde e Desenvolvimento Humano**, v. 5, n. 1, p.7-14. 2017. Disponível em: <<https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/166204/001046378.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 06 dez. 2018

GOMES, M.F.P. et al. Conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre o cuidado humanizado em uma unidade de terapia intensiva neonatal. **Revista de Atenção à Saúde**, v. 15, n. 52, p. 38-42, abr./jun, 2017. Disponível: <[file:///C:/Users/leilapm/Downloads/4434-14909-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/leilapm/Downloads/4434-14909-1-PB%20(1).pdf)>. Acesso em: 04 dez. 2018.

HOCKENBERRY, M,J.; WILSON, D. **WONG: Fundamentos de Enfermagem Pediátrica**. Editora: Elsevier. 2014

INCHAUSPE, J.A.F.; MOURA, G.M.S.S. Aplicabilidade dos resultados da pesquisa de satisfação dos usuários pela enfermagem. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 28, n. 2, p. 177-182, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002015000200177&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 10 out. 2017

JAGER, M.E, et al. Ética em pesquisa com adolescentes: uma revisão da literatura nacional, **Revista Psicologia em Foco**, v. 5, n. 5, 2013. Disponível em: <<http://revistas.fw.uri.br/index.php/psicologiaemfoco/article/view/1107/1583>>. Acesso em: 10 jan. 2018.

KONH L.T; CORRIGAN J.M; DONALDSON M.S. To err is human: building a safer health care system [Internet]. Institute of Medicine; 2000. Disponível em: <http://www.nap.edu/openbook.php?record_id=9728&page=R9>. Acesso em: 05 dez. 2018

LLOYD, B.; ELKINNS, M; INNES, L. Barriers and enablers of patient and family centred care in an Australian acute care hospital: Perspectives of health managers. **Patient Experience Journal**, v. 5, n. 9, 2018. Disponível em: <<https://pxjournal.org/journal/vol5/iss3/9>>. Acesso em: 03 dez 2018.

LUXFORD, K; SAFRAN, D.G; DELBANCO. A.T. Promoting patient-centered care: a qualitative study of facilitators and barriers in healthcare organizations with a reputation for improving the patient experience. **International Journal for Quality in Health Care**, 2011. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21586433>>. Acesso em: 10 out. 2017.

LYU, H. et al. Patient Satisfaction as a Possible Indicator of Quality Surgical Care. **JAMA Surgery**, v. 148, n. 4, p. 362-367, 2013, Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23715968>>. Acesso em: 10 out. 2017.

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**, v. 3, n. 2, p. 154-164, 2014. Disponível em: <<https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/336>>. Acesso em: 07 dez. 2018.

MINAYO, M. C. de S. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 29. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2010.

MORAES, K. B. **Carga de trabalho de enfermagem e satisfação dos pacientes em unidade de terapia intensiva pós-operatória**, 2014. 77f. Dissertação (Mestrado). Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2014.

MOURA, G.M.S.S. **Encontros de serviços e satisfação de clientes em hospitais**, 2006. 170f. Tese (Doutorado) - Programa de Pós-Graduação em Administração, Escola de Administração, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2006.

NASCIMENTO, J. S. et al. Humanização na unidade de terapia intensiva neonatal: revisão de literatura. **Ciências Biológicas e de Saúde Unit**, v. 4, n. 1, p. 23-30, maio,

2017.

OLIVEIRA, J.L.C. et al. Mudanças gerenciais resultantes da Acreditação hospitalar. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 25, 2017. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1394.2851>>. Acesso em: 12 out. 2017.

OLIVEIRA, K. et al. Vivências de familiares no processo de nascimento e internação de seus filhos em UTI neonatal. **Escola Anna Nery**, v. 17, n. 1, p. 46-53, jan./mar, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452013000100007>. Acesso em: 10 out. 2017.

OTAVIANO, F.P.; DUARTE, I.P.; SOARES, N.S. Assistência de enfermagem ao neonato prematuro em unidades de terapia intensiva neonatal (UTIN). **Revista Saúde em Foco**, v. 2, n. 1, p. 60-79, jan./jul, 2015.

PALMA, E.I, et al. Estrés en padres de recién nacidos hospitalizados en una unidad de paciente crítico neonatal. **Revista Chilena de Pediatría**, v. 88, n. 3, p. 332-339, 2017. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062017000300004>>. Acesso em: 10 nov. 2017

PARASURAMAN A.; ZHEITMAL V.A.; BERRY L.L. SERVQUAL: a conceptual model of service quality and its implications for future research. **J Mark**, v. 49, n. 1, p. 41-50. 1985.

PEMBERTON S, RICHARDSON H. A Vision of the future for patient experience. **Nursing Times**, v. 109, n. 33, 2013. Disponível em: <<https://www.nursingtimes.net/Journals/2013/08/16/n/f/n/210813>>. Acesso em 09 nov. 2017.

PENA, M.M. et al. O emprego do modelo de qualidade de Parasuraman, Zeithaml e Berry em serviços de saúde. **Revista da Escola de Enfermagem USP**, v. 47, n. 5, p. 1235-40, 2013.

PEREIRA, M.C.R, et al. O significado da realização da auto ordenha do leite para as mães dos recém-nascidos prematuros. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 39, p. 2018. Disponível em: <www.seer.ufrgs.br/revistagauchadeenfermagem>. Acesso em: 03 dez. 2018

PEREIRA, J.A.; ESCOBAR, E.M.A. Cuidados de Enfermagem ao Recém-Nascido Prematuro com Síndrome do Desconforto Respiratório: Revisão Integrativa. **Rev. Saúde em Foco**, v. 3, n. 2, p. 17-36, jul./dez. 2016

PIESZAK, G. M. et al. Internação de recém-nascidos prematuros: percepções dos pais e revelações acerca do cuidar de enfermagem. **Revista Rene**, v. 18, n. 5, p. 591-597, set./out. 2017. Disponível em: <<http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/30805/71477>>. Acesso em: 10 out. 2018.

PIMENTEL, C. S. et al. Infecção relacionada à assistência a saúde em unidade de terapia intensiva. **Revista de Enfermagem da UFPI**, v.7, n.3, p. 61-66, jul./set, 2018.

RASHID, A. A; BALUSHI, A. A. Patient satisfaction survey as a tool towards quality improvement. **Oman Medical Journal**, v. 29, n. 1, p. 3-7, 2014. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3910415/>> Acesso em: 08 nov. 2017

RISHOEJ, R.M. et al. Qualitative exploration of practices to prevent medication errors in neonatal intensive care units: a focus group study. **Ther Adv Drug**, v. 9, n. 7, p. 343–353, 2018. Disponível em: <<http://www.sagepub.co.uk/journalsPermissions.nav>>; Acesso em: 03 dez 2018.

ROCHA, D.K.L.R; FERREIRA, H.C. Estado da arte sobre o cuidar em neonatologia: compromisso da enfermagem com a humanização na unidade de terapia intensiva neonatal. **Enfermagem em Foco**, v. 4, n. 1, p. 24-28, 2013.

ROLIM, K. M. C. et al. Imaginário de mães acerca da hospitalização do filho na unidade de terapia intensiva neonatal. **Enfermagem em Foco**, v. 7, n. 1, p. 42-46. 2017. Disponível em: <<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/664/283>>. Acesso em: 03 dez. 2018.

ROSA, M.K.O; GAÍVA, M.A.M. Qualidade na atenção hospitalar ao recém-nascido. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 10, n. 1, p. 160-165, jan./mar, 2009. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/vol10n1_html_site/a19v10n1.htm>. Acesso em: 03 out. 2017

ROSSANEIS, M.A. et al. Indicadores de qualidade utilizados nos serviços de enfermagem de hospitais de ensino. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 16, n. 4, p. 769-776, out./dez, 2014. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5216/ree.v16i4.22956>> Acesso em: 25 set. 2017

RUIZ M.T.E. et al. Los errores de tratamiento en una unidad neonatal, uno de los principales acontecimientos adversos. **Anais de Pediatria**, v. 84, n. 4, p. 211-217, 2016. Disponível em: <<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2341287916000235>> Acesso em: 03 dez. 2018.

SANTOS, A. J.; SANTOS, L. H. F.; GÓIS, R. M. O. A cultura de segurança como prevenção das infecções relacionadas à assistência à saúde em neonatologia: uma revisão bibliográfica. **Ciências Biológicas e de Saúde Unit**, v. 4, n. 3, p. 27-42, , abril, 2018. Disponível em: <<https://periodicos.set.edu.br/index.php/cadernobiologicas/article/view/4610>>. Acesso em: 24 nov. 2018

SCHMIDT, K.T. Avaliação da assistência de enfermagem em unidade neonatal na perspectiva dos pais. **Revista Cogitare Enfermagem**, v. 15, n. 3, p. 460-466, jul./set, 2010. Disponível em: <<http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/18888>> Acesso em: 29 set. 2017.

SILVA, F.M.V. et al. Estratégias utilizadas por enfermeiros para minimizar a assimetria na comunicação em unidade de terapia intensiva. **Revista de Atenção a Saúde**, v. 16, n. 57, p. 110-117, jul./set, 2018. Disponível em: <

http://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/5258>. Acesso em: 24 nov. 2018.

SILVEIRA, T.V.L, et al. Opinião dos enfermeiros sobre a utilização dos indicadores de qualidade na assistência de enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 36, n. 2, p. 82-88, 2015. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/19831447.2015.02.47702>>. Acesso em: 23 out. 2017

SOARES, L.G.; REIS, M.R.; SOARES, L.G. Humanização na UTI: dificuldades encontradas para sua implementação uma revisão integrativa. **Caderno de Ciências e Saúde**, v. 6, n. 1, p. 70-86, jul. 2014.

SONIS, J.D., et al. Emergency Department Patient Experience: A Systematic Review of the Literature. **Journal of Patient Experience**, v. 5, n. 2, p. 101-106. 2018. Disponível em: <[10.1177/2374373517731359](https://doi.org/10.1177/2374373517731359) journals.sagepub.com/home/jpx>. Acesso em: 02 dez 2018.

TEIXEIRA, M.A.P., et al. Enfermagem pediátrica e o relacionamento com familiares **Revista Saúde e Pesquisa**, vol. 10, n. 1, p. 119-125, jan./abr. 2017.

THE ADVISORY BOARD COMPANY. **Elevando a experiência do paciente: avançando rumo ao cuidado centrado na pessoa**. International Global Centre for Nursing Executives. 2012.

TOBIANO, G, et al. Nurses' views of patient participation in nursing care. **Journal of Advanced Nursing**, v.71, n. 12, p. 2741-2752, 2015. Disponível em: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/jan.12740>>. Acesso em: 08 dez. 2018

TOMAZONI, A. et al. Segurança do paciente na percepção da enfermagem e medicina em unidades de terapia intensiva neonatal. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 38, n. 1, março, 2017. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/19831447.2017.01.64996>>. Acesso em: 23 nov. 2018.

TURATO, E. R. et al. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 24, n.1, p. 17-27, jan. 2008.

VITURI, D.W; ÉVORA, Y.D.M. Gestão da qualidade total e enfermagem hospitalar: uma revisão integrativa de literatura. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 68, n. 5, p. 945-952, set./out, 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v68n5/0034-7167-reben-68-05-0945.pdf>>. Acesso em: 29 set. 2017.

WANG, C.S; ZHAO, M.Z; ZENG, T.Y. Progress in applying patient experience in nursing quality improvement. **Chinese Nursing Research**, v. 4, p. 1-4, 2017. Disponível em: <<http://www.journals.elsevier.com/chinese-nursing-research>>. Acesso em: 10 set. 2017.

WEISS M; TYINK S. Creating sustainable ideal patient experience cultures. **Medsurg**, v. 18, n. 4, p. 249-252, 2009. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20552854>>. Acesso em: 15 nov. 2017

WOLF, J. A, et al. Defining Patient Experience, **Patient Experience Journal**, v. 1, n. 1, 2014. Disponível em: <<http://pxjournal.org/journal/vol1/iss1/3>>. Acesso em: 26 ago. 2017.

WOLF, J.A. Consumer perspectives on patient experience. The Beryl Institute, vol. 1. 2018.

APÊNDICE A – ROTEIRO PARA ENTREVISTA COM PARTICIPANTES

1. Dados do participante

Idade: _____

Sexo: _____

Escolaridade: _____

Onde seu(sua) filho(a) está internado: () UTIN () UCIN

Quantos dias faz que seu(sua) filho(a) está internado: _____

Você participou de algum projeto que a Unidade desenvolve, durante o período de internação de seu(sua) filho(a)? Se sim, cite quais:

2. Questão norteadora:

Pense no processo de internação de seu(sua) filho(a) na Unidade de Neonatologia do Hospital Santa Cruz. (pausa, até que indique que possui tal incidente em mente). Agora, lembre-se do atendimento de enfermagem prestado durante esses dias (pausa, até que indique que tal incidente esteja em mente).

- Diga-me: Qual o evento (incidente) relacionado ao atendimento de enfermagem que lhe produziu (in)satisfação?
- Diga-me: Qual o evento (incidente) relacionado ao atendimento de enfermagem que deseja relatar?
- Em que local o evento ocorreu?
- Que pessoas estavam envolvidas no evento?
- Por que este evento lhe gerou (in)satisfação?
- Por que este evento foi selecionado por você para relatar? (Gerou satisfação ou insatisfação?)
- Quando este evento ocorreu?
- O que poderia ter sido diferente?
- Você deseja relatar outra situação?
- Se você participou de alguma ação de humanização desenvolvida pela unidade, conte-me como foi.

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO ¹

Instituição de Origem: Escola de Enfermagem da UFRGS

Projeto de Pesquisa: EXPERIÊNCIA DOS PAIS EM UNIDADE NEONATAL: IMPLICAÇÕES PARA A GESTÃO DA QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA EM ENFERMAGEM

Pesquisadora Discente: Mestranda Leila Patrícia de Moura

Pesquisadora Responsável: Prof.^a Dr.^a Gisela Maria Schebella Souto de Moura

Prezado(a) Participante

O senhor (a) está sendo convidado a participar da pesquisa: Experiência dos Pais em Unidade Neonatal: implicações para a gestão da qualidade da assistência. Esta pesquisa, tem como objetivo geral conhecer a experiência dos pais com o processo de internação em uma Unidade Neonatal. Caso aceite participar, será realizado uma entrevista com você no próprio hospital, no momento que antecede a alta do seu filho da Unidade Neonatal. As perguntas serão relacionadas ao atendimento recebido durante a internação de seu filho. As respostas serão gravadas e posteriormente transcritas na íntegra, e estas permanecerão arquivadas pelo período de cinco anos. Sua participação é livre, podendo o(a) senhor(a) recusar-se a participar, ou mesmo desistir a qualquer momento, caso isso ocorra você será excluído da pesquisa e seus relatos serão descartados, sem que isto acarrete qualquer ônus ou prejuízo à sua pessoa ou ao atendimento ao seu bebê. Sua privacidade será assegurada durante todas as fases da pesquisa. As informações obtidas serão analisadas para os fins deste estudo e possível publicação científica, porém serão tratadas com a mais absoluta confidencialidade, de modo a preservar a sua identidade. Os riscos ao participar da pesquisa estão relacionados ao desconforto em relatar questões decorrentes do assunto tratado, neste caso, iremos acolhê-lo(a) e ouvi-lo(a) durante todo o período, contudo, o(a) senhor(a) possui a liberdade para negar-se a responder quaisquer questionamentos. Entendemos que sua participação, apesar de possuir benefícios indiretos, trará contribuições importantes para a avaliação da qualidade dos serviços oferecidos durante o processo de internação em Unidade Neonatal. Dúvidas e informações podem ser esclarecidas com as pesquisadoras, conforme os contatos descritos ou, ainda, junto ao Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, (51) 3308 3738, etica@propesq.ufrgs.br e Comitê de Ética da Universidade de Santa Cruz do Sul, (51) 3717-7680, cep@unisc.br. As dúvidas poderão ser esclarecidas antes e durante o curso da pesquisa com a pesquisadora responsável, Prof.^a Dr.^a Gisela Maria Schebella Souto de Moura, através do telefone (51) 3308-5171.

Prof.^a Dr.^a Gisela M. S. Souto de Moura
Pesquisadora Responsável

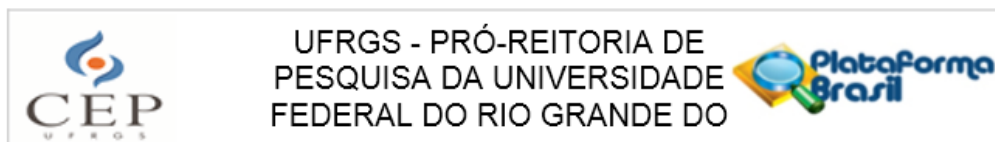
Mestranda Leila Patrícia de Moura
Pesquisadora

De acordo, Santa Cruz do Sul ____/____/____

Assinatura do(a) Participante: _____

¹ Elaborado conforme preconiza a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde/MS. O presente termo terá duas vias de igual valor: uma destinada à pesquisadora e outra, ao participante.

ANEXO A – DOCUMENTO DE APROVAÇÃO DA COMISSÃO DE PESQUISA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL - UFRGS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: EXPERIÊNCIA DOS PAIS EM UNIDADE NEONATAL: IMPLICAÇÕES PARA A GESTÃO DA QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA EM ENFERMAGEM

Pesquisador: Gisela Maria Schebella Souto de Moura

Área Temática:

Versão: 4

CAAE: 83875518.9.0000.5347

Instituição Proponente: Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.595.150

Apresentação do Projeto:

É um projeto de mestrado da aluna Leila Patrícia de Moura, orientado pela professora Gisela Maria S. Souto de Moura, do PPGenf, na linha de pesquisa Gestão em Saúde e Enfermagem e Organização do Trabalho.

Será realizado no Hospital Santa Cruz, em Santa Cruz do Sul, instituição ligada à Universidade de Santa Cruz do Sul. UFRGS é proponente, foi indicada a coparticipação da UNISC, que possui um CEP.

Resposta autoras: Foi incluído o CEP como Instituição Coparticipe. O mesmo não exige documentações, uma vez que o Projeto será encaminhado para o Comitê da Universidade de Santa Cruz do Sul, com a aprovação do Comitê de Ética da UFRGS, e está ciente da coparticipação. PENDÊNCIA ATENDIDA.

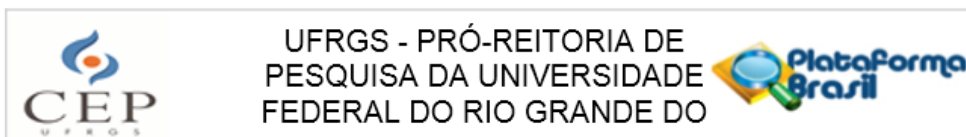
Objetivo da Pesquisa:

Geral

Conhecer a experiência dos pais no processo de internação em uma Unidade Neonatal.

Específicos

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 317 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
Bairro: Farroupilha **CEP:** 90.040-060
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3308-3738 **Fax:** (51)3308-4085 **E-mail:** etica@propesq.ufrgs.br



Continuação do Parecer: 2.595.150

- a) Identificar as experiências vivenciadas no processo de internação em uma Unidade Neonatal, em relação à assistência prestada pela equipe de enfermagem;
- b) Explorar as experiências vivenciadas no processo de internação que caracterizam ações de humanização desenvolvidas dentro da Unidade Neonatal.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Em todos documentos (PENDÊNCIA ATENDIDA):

Os riscos ao participar da pesquisa estão relacionados a possível desconforto em relatar questões decorrentes do assunto tratado, mas a pesquisadora fará o acolhimento dos participantes com escuta ativa durante todo o período. Deixa-se claro para o participante que o mesmo poderá desistir a qualquer momento de participar da pesquisa, e caso isso ocorra, o mesmo será excluído e seus relatos descartados, sem que isto acarrete qualquer ônus ou prejuízo à sua pessoa ou ao atendimento ao seu bebê.

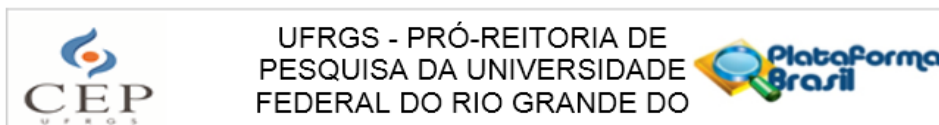
Em relação aos benefícios, será informado aos participantes que os mesmos serão de forma indireta, mas a pesquisa irá contribuir para a avaliação da qualidade dos serviços oferecidos durante o processo de internação em Unidade Neonatal e a possibilidade de aprimoramento do serviço a ser oferecido aos futuros pacientes e suas famílias.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de uma pesquisa descritiva com abordagem qualitativa, que utiliza a técnica do incidente crítico (TIC) para contemplar o objetivo do estudo. O local a ser pesquisado será a Unidade Neonatal de um hospital de médio porte, da cidade de Santa Cruz do Sul, localizada no interior do Estado do Rio Grande do Sul.

Caracterizam-se como participantes deste estudo os pais que estiverem com seus filhos internados na Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal (UTIN) ou na Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal (UCIN) (salientando que os bebês que estiverem na UCIN, tenham passado por um período de internação na UTIN), durante o período de coleta dos dados, por 20 dias ou mais, e que estejam com plano de alta hospitalar. Presume-se como amostra, aproximadamente, 20 participantes, a considerar a rotatividade de internação na Unidade de pesquisa. Porém, por se tratar de uma pesquisa qualitativa, a saturação dos dados será

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 317 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
Bairro: Farroupilha **CEP:** 90.040-060
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3308-3738 **Fax:** (51)3308-4085 **E-mail:** etica@propesq.ufrgs.br



Continuação do Parecer: 2.595.150

considerada para o fechamento amostral. São informados critérios de inclusão e exclusão adequados.

A coleta dos dados se dá através de entrevistas com base no roteiro proposto, utilizando a Técnica do Incidente Crítico.

Os dados coletados serão submetidos à análise de conteúdo conforme Bardin (2011).

Pretende-se com este projeto, conhecer as experiências dos pais durante a internação de seus filhos, e através dos resultados obtidos, compreender como a assistência está sendo oferecida aos pais pela equipe de enfermagem.

Se necessário, sugerir ações de melhoria através da criação de novos projetos ou aprimoramento dos existentes que beneficiem as relações entre os pais e os profissionais, sensibilizando estes quanto a assistência a ser oferecida aos pais durante o processo de hospitalização de seu filho.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Folha de rosto – adequada.

Projeto na íntegra – adequado.

Instrumentos de coleta de dados – PENDÊNCIA ATENDIDA.

TCLE – PENDÊNCIA ATENDIDA.

Cronograma – adequado.

Termos de anuência da instituição – adequado.

Orçamento – adequado.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Pendências atendidas, recomenda-se sua aprovação quanto aos aspectos éticos.

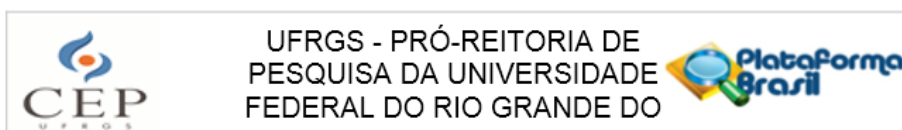
Considerações Finais a critério do CEP:

Aprovado.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1066607.pdf	05/04/2018 19:49:14		Aceito

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 317 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
 Bairro: Farroupilha CEP: 90.040-060
 UF: RS Município: PORTO ALEGRE
 Telefone: (51)3308-3738 Fax: (51)3308-4085 E-mail: etica@propesq.ufrgs.br



Continuação do Parecer: 2.595.150

Outros	CARTARESPOSTA.pdf	05/04/2018 19:48:51	LEILA PATRICIA DE MOURA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetodetalhadodestaque0504.pdf	05/04/2018 19:46:32	LEILA PATRICIA DE MOURA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE0504.pdf	05/04/2018 19:45:46	LEILA PATRICIA DE MOURA	Aceito
Folha de Rosto	GiselaMaria.pdf	09/03/2018 10:27:33	LEILA PATRICIA DE MOURA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Aceite.pdf	30/01/2018 21:21:07	LEILA PATRICIA DE MOURA	Aceito

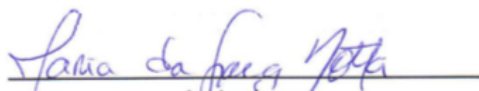
Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PORTO ALEGRE, 12 de Abril de 2018


Assinado por:
MARIA DA GRAÇA CORSO DA MOTTA
(Coordenador)

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 317 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
Bairro: Farroupilha **CEP:** 90.040-060
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3308-3738 **Fax:** (51)3308-4085 **E-mail:** etica@propesq.ufrgs.br

**ANEXO B - FOTOS ILUSTRATIVAS QUE CARACTERIZAM OS PROJETOS
DESENVOLVIDOS NA UNIDADE PESQUISADA**

Projeto: A hora do conforto



Fonte: Google

Projeto: Banho de Ofurô



Fonte: Google

Projeto: Meu amiguinho dos
sete mares



Fonte: Google

Projeto: Pequenos Valentes



Fonte: Google