

FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ
FACENE/RN

LETÍCIA RODRIGUES COELHO DA SILVA

RECÉM-NASCIDO NA UTI NEONATAL:
A COMUNICAÇÃO ENTRE A FAMÍLIA E A EQUIPE DE ENFERMAGEM

MOSSORÓ
2016

LETÍCIA RODRIGUES COELHO DA SILVA

**RECÉM-NASCIDO NA UTI NEONATAL:
A COMUNICAÇÃO ENTRE A FAMÍLIA E A EQUIPE DE ENFERMAGEM**

Monografia apresentada à Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró/RN como exigência parcial para a obtenção do título de bacharel em Enfermagem.

ORIENTADORA: Prof.^a. Esp. Joseline Pereira Lima

MOSSORÓ
2016

LETÍCIA RODRIGUES COELHO DA SILVA

**RECÉM-NASCIDO NA UTI NEONATAL:
A COMUNICAÇÃO ENTRE A FAMÍLIA E A EQUIPE DE ENFERMAGEM**

Monografia apresentada pela aluna Letícia Rodrigues Coelho da Silva, do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró/RN, tendo obtido conceito de _____, conforme apreciação da banca examinadora.

Aprovado em ____ / ____ / ____

BANCA EXAMINADORA

Prof^ª. Esp. Joseline Pereira Lima (FACENE/RN)
ORIENTADOR

Prof^ª. Ms. Amélia Resende Leite (FACENE/RN)
MEMBRO

Prof^ª. Esp. Patrícia Helena de M.C. Martins (FACENE/RN)
MEMBRO

Dedico a minha família, em especial ao meus pais, que contribuíram para a realização desse sonho.

AGRADECIMENTOS

Não foi nada fácil chegar até aqui, mas com paciência, compreensão, dedicação, compromisso e muito amor a profissão, a tarefa tornou-se menos árdua. Desse modo, fica claro que a execução deste trabalho só foi possível graças à participação de várias pessoas com quem tenho o imenso prazer de dividir essa vitória e às quais serei eternamente grata.

Agradeço à Deus primeiramente, por me permitir trilhar esse caminho, pois nada vem por acaso, tudo provém de sua vontade.

Aos meus pais Antônio Coelho e Sandra Lucia Rodrigues, por me ensinarem que a maior herança que eles poderiam me deixar é o conhecimento e a educação.

A minha orientadora Prof.^a Esp. Joseline Pereira Lima, agradeço a oportunidade de poder realizar este belo trabalho e poder contar com sua sabedoria, incentivo, motivação e disposição a todo instante. Obrigada por aceitar meu convite para fazer parte da execução desse sonho. Sua perseverança, competência, dedicação e amor pelo que faz, me cativaram e hoje você representa para mim um grande exemplo a seguir enquanto profissional.

Aos membros da banca Amélia Resende e Patrícia Helena, me muito obrigada por aceitarem o convite. A contribuição de vocês, os comentários, as palavras de apoio e incentivo foi o que enriqueceu o meu trabalho e me motivou a buscar sempre o melhor.

A todos os mestres que se fizeram presentes ao longo de todo período, que me ensinaram, incentivaram e não me deixaram desistir nos momentos mais difíceis.

A todos familiares e amigos que me ajudaram direta ou indiretamente durante minha formação, contribuindo assim, para que eu pudesse crescer profissionalmente.

A Samuel Wesley e Eduardo Gomes, por terem me acolhido tão bem na casa de vocês, pelas aventuras vividas nesses quatro anos, pela paciência e pelas noites de muito estudo. A vocês desejo muito sucesso, vocês merecem!

Ao meu trio fantástico: Jamile, Suzane e Larissa Macêdo. Muito obrigada sem vocês tudo teria sido muito mais difícil. Contem sempre comigo.

A Isabela Góes por ter compartilhado seus conhecimentos, contribuindo bastante no processo de conclusão deste trabalho. Obrigada, você é um “gênio”!

“Se você falar com um homem numa linguagem que ele compreende, isso entra na cabeça dele. Se você falar com ele em sua própria linguagem, você atinge seu coração” (Nelson Mandela).

RESUMO

A mortalidade neonatal vem sendo responsável por quase 70% das mortes no primeiro ano de vida e o cuidado adequado ao recém-nascido tem sido um dos desafios para reduzir os índices de mortalidade infantil em nosso país. Deste modo, o acolhimento ao bebê durante sua permanência no hospital, é tão importante, que deve ser estendido aos pais e sua família. O objetivo geral desta pesquisa é avaliar a comunicação entre a equipe de enfermagem e os familiares dos recém-nascidos hospitalizados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Os objetivos específicos são: caracterizar o perfil social dos familiares investigados, identificar se os profissionais de enfermagem informam aos familiares sobre as condições de saúde dos recém-nascidos hospitalizados, descrever como as informações sobre as condições de saúde dos recém-nascidos estão sendo realizadas, citar as sugestões apontadas pela família dos recém-nascidos para a melhorar a comunicação da equipe. Trata-se de uma pesquisa do tipo exploratória e descritiva com abordagem quanti-qualitativa, realizada no Hospital Maternidade Almeida Castro e no Hospital da Mulher Parteira Maria Correia. A amostra foi composta por 15 familiares. A coleta de dados foi realizada através de uma entrevista. Os dados quantitativos foram analisados através da estatística descritiva e os qualitativos através do Discurso do Sujeito Coletivo. A pesquisa atendeu os preceitos da Resolução 466/12 do CNS, sendo aprovada pelo CEP da FACENE/FAMENE, conforme protocolo 17/2016 e CAAE: 53307716.1.0000.5179. Os dados mostraram que 46% dos entrevistados são jovens de 18 à 25 anos, 67% são solteiros, 81% residem em municípios circunvizinhos, 32% concluíram o ensino superior, 73% possuem renda média entre 1 e 3 salários mínimos, 53% tem de 2 à 4 filhos e 87% não passaram por experiências anteriores na UTIN. As informações eram passadas quando solicitadas, as vezes de forma espontânea ou nem sempre eram fornecidas. Em relação as informações, os participantes apontaram que estas eram compreensíveis devido a preocupação dos profissionais para com os familiares, e muitas vezes essas são incompreensíveis devido a utilização de termos técnicos. Por fim, os familiares sugeriram que os profissionais melhorassem a forma de abordagem e outros não tiveram sugestões. A enfermagem como membro da equipe tem grande importância na humanização em um ambiente de UTIN, pois é ela que contribui com o desenvolvimento do apego entre mãe, familiares e filho.

Palavras-chaves: Enfermagem. Neonatologia. Comunicação.

ABSTRACT

The neonatal mortality has been responsible for almost 70% of deaths in the first year of life of the baby and the proper care to the newborn has been one of the challenges to reduce the infant mortality rates in our country. Thus, the reception to the baby while it's in the hospital is so important that must be taught to its parents and its family. The general objective for this research is evaluating the communication between the nursing team and the newborns families that were hospitalized at Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. The specific objectives are: characterizing the social profile of the investigated family; identifying if the professionals of nursing are informing to the family about the conditions of health of the hospitalized newborns; describing how the information about the newborns health conditions has been done; mentioning the suggestions said by the newborn family to improve the communication of the team. It's about a research from the exploratory and descriptive type within a quantitative and qualitative approach, done at Hospital Maternidade Almeida Castro and at Hospital da Mulher Parteira Maria Correia. The sample was taken for 15 relatives. The data collection was done through an interview. The quantitative data were analyzed using descriptive statistics and qualitative through of the Discurso do Sujeito Coletivo. The research met the precepts of the resolution 466/12 of the CNS, being approved by the FACENE/FACENE CEP, according protocol 17/2016 and CAAE: 53307716.1.0000.5179. The data showed that 46% of the respondents are young people who are between 18 and 25, 67% are singles, 81% lives in surrounding municipalities, 32% finished the high school, 73% has average income between 1 and 3 minimum wages, 53% has between 2 and 4 children and 87% don't live experiences at UTIN before. The information was passed when they were requested, sometimes by the natural way or they were never provided. Regarding to information, the respondents said that the one was understandable because of the professionals concern to the relatives with, and sometimes this is understandable because of the utilization of technical terms. Lastly, the relatives suggested that professionals improve the way to approach and others had not suggestions. The nursing as a team member has great importance in humanization in a place like UTIN, because it is what contributes to the development of attachment between mother, family and child.

Keywords: Nursing. Neonatology. Communication.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	09
1.1	Problematização e Justificativa	09
1.2	Hipótese	12
2	OBJETIVOS	13
2.1	Objetivo geral	13
2.2	Objetivos específicos	13
3	REFERENCIAL TEÓRICO	14
3.1	O recém-nascido de alto risco	14
3.2	Unidade de Terapia Intensiva Neonatal	15
3.3	A atuação da enfermagem na assistência ao recém-nascido de risco	17
3.4	A comunicação entre a equipe de enfermagem e os familiares dos recém-nascidos hospitalizados	18
4	METODOLOGIA	21
4.1	Tipo de pesquisa	21
4.2	Local da pesquisa	21
4.3	População e amostra	22
4.4	Instrumento de coleta de dados	22
4.5	Procedimento de coleta de dados	23
4.6	Análise de dados	23
4.7	Aspectos éticos	24
4.8	Financiamento	25
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO	26
5.1	Análise dos resultados da fase quantitativa	26
5.2	Dados referentes à Qualidade das informações transmitidas aos familiares	32
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	44
	REFERÊNCIAS	46
	APÊNDICE A - Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE)	52
	APÊNDICE B - Roteiro de entrevista	54
	ANEXO A - Certidão	57

1 INTRODUÇÃO

1.1 Problematização e justificativa

O recém-nascido de risco apresenta alta taxa de morbidade e mortalidade em consequência de distúrbios ou situações superpostas ao curso normal de eventos associados com o nascimento e ajustamento à existência extrauterina (SILVA; VIEIRA, 2008).

Atualmente, a mortalidade neonatal vem sendo responsável por quase 70% das mortes no primeiro ano de vida e o cuidado adequado ao recém-nascido tem sido um dos desafios para reduzir os índices de mortalidade infantil em nosso país. Deste modo, esses cuidados requerem o acompanhamento dos profissionais de saúde em todo o ciclo de gestação, desde o momento do nascimento, até os cuidados destinados aos recém-nascidos, em todos os níveis de complexidade (BRASIL, 2011).

Devido as suas características fisiológicas imaturas, o recém-nascido pré-termo apresenta maior risco de óbito, pois a pele é altamente delicada, apresenta também uma imaturidade pulmonar onde a quantidade de produção de surfactante é insuficiente, podendo provocar à instabilidade alveolar com formação de atelectasias progressivas. Além de sucção e deglutição débil, o que torna mais susceptível a aspiração durante a alimentação, aumentando assim o risco de infecção (TAMEZ; SILVA, 2010).

Assim, os recém-nascidos apresentam um grande potencial para a internação na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), local este repleto de tecnologias e procedimentos invasivos de alta complexidade, mas que são necessários para garantir a sua sobrevivência (PACHECO et al 2012).

O internamento na UTIN pode prejudicar os RN, alterando o seu desenvolvimento, quando os mesmos apresentam períodos prolongados de sono difuso, choro inconsolável, mudanças abruptas do fluxo sanguíneo devido às rotinas, mudanças de posicionamento, manipulação excessiva, procedimentos invasivos, tais como aspiração de secreções, ambiente ruidoso e luminoso, impossibilidade de mamar e diminuição de interação social e de cuidados parentais. Além provocar efeitos no cérebro, e/ou alguns danos irreversíveis ao neonato (SANTOS, 2011).

Portanto, durante o internamento em UTIN, é necessário o controle de dois fatores para não prejudicar o seu desenvolvimento: o ambiente físico e os recursos humanos para o cuidado. Ou seja, a equipe multiprofissional precisa estar atenta quanto aos níveis de ruídos, temperatura do ambiente e luminosidades, para que se estabeleça um vínculo agradável entre mãe e filho. Além de proporcionar estratégias para diminuir o número de manipulações dolorosas e para o controle da dor, visando ampliar o desenvolvimento e o bem-estar do recém-nascido (RAMOS et al, 2010).

Inserido no contexto multidisciplinar da assistência na UTIN, a equipe de enfermagem e em especial, o enfermeiro, desenvolve uma atuação muito importante no cuidado ao recém-nascido e ao seu desenvolvimento. Durante a sua assistência, o enfermeiro planeja, prescreve e executa os cuidados de enfermagem, prepara e administra sangue e seus derivados, colabora com a equipe multiprofissional em procedimentos como intubação endotraqueal, cateterismo umbilical, dentre outros, coordena a equipe de enfermagem no atendimento da parada cardiorrespiratória, executa as sondagens e punções venosas. Uma das funções do enfermeiro que merece destaque é a comunicação aberta com os pais do RN, avaliando o atendimento, suas preocupações, necessidades e descontentamentos (TAMEZ; SILVA, 2010).

Apesar disto, a privação do contato do RN com a sua família, os sons dos alarmes e a rotina a assistência da própria UTIN acabam por tornar o ambiente pouco humanizado e muitas vezes mecanizado. Isto pode aumentar a probabilidade de ocorrência de efeitos negativos no seu desenvolvimento, uma vez que o RN internado passa por estimulações desorganizadas pela atividade humana e dos equipamentos presentes nesse contexto (RAMOS et al, 2010).

Estudos revelam a importância da presença dos pais na UTI Neonatal (UTIN) e da participação deles nos cuidados ao filho hospitalizado, não só para o estabelecimento do vínculo afetivo parental, mas também para a redução do estresse causado pela hospitalização e no preparo para o cuidado à saúde no domicílio (FRELLO; CARRARO, 2012).

Deste modo, o acolhimento ao bebê durante sua permanência no hospital, é tão importante, que deve ser estendido aos pais e sua família, que, nessa situação também necessitam de apoio. A inclusão da família na UTI neonatal está ligada a medidas de ação profilática quanto ao desenvolvimento das relações desse grupo

familiar, além de minimizar o sofrimento daqueles que tem seu bebê internado (BRASIL, 2013).

Por isso, durante a internação, o enfermeiro, deve despertar a equipe, quanto à necessidade de uma boa interação com a família. Ressaltando, que a internação de um filho recém-nascido na unidade de terapia intensiva neonatal significa para eles uma interrupção na regularidade da vida. E qualquer informação inadequada em um momento impróprio pode interferir no processo interativo que esteja em formação (OLIVEIRA et al, 2013).

Portanto, para que exista um bom processo de interação, a equipe deve se preocupar com o grau de compreensão da família. Uma das principais dificuldades a serem enfrentadas, decorrem muitas vezes de informações excessivas, ou em algumas situações, de ausência de informação (BRASIL, 2013).

Durante a atuação como técnica de enfermagem na unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN), foi percebido o quanto a equipe de enfermagem negligencia a comunicação entre a equipe e os familiares do recém-nascido internado. Na maioria das vezes observou-se, que o familiar é visto como alguém que “atrapalha”.

Também foi percebido que alguns profissionais de enfermagem apenas transferiam, normas e rotinas da instituição. Foi diante essas percepções que surgiram alguns questionamentos priorizando a comunicação da equipe de enfermagem com os familiares dos recém-nascidos internos. Considerando necessário um resgate de alguns valores de humanização da assistência de enfermagem, voltados não somente para os bebês, como também para os familiares envolvidos, para garantir um cuidado de qualidade.

Diante de tais situações, surgiu o questionamento: Como se dá a comunicação entre a família e a equipe de enfermagem nas Unidades de Terapias Intensivas Neonatais? A pesquisa visa responder este questionamento contribuindo para análise e discussão sobre a comunicação da equipe de enfermagem e os familiares dos recém-nascidos hospitalizados. Além de contribuir para a melhoria na qualidade das práticas de assistência de enfermagem, buscando fazer com que os profissionais revejam seus conceitos de humanização de uma forma mais abrangente e em especial aos acadêmicos de enfermagem, que precisam aprender a exercer a comunicação com as pessoas considerando não só o doente, como também os demais indivíduos envolvidos no processo de cura.

1.2 Hipótese

Acredita-se que a comunicação entre a equipe e, os familiares dos recém-nascidos hospitalizados, não estão sendo satisfatórias, constituindo-se em informações incompletas, com termos técnicos ou até mesmo informações passadas de forma superficial, que não atendem as expectativas da família do recém-nascido internado na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

- Avaliar a comunicação entre a equipe de enfermagem e os familiares dos recém-nascidos hospitalizados na Unidade de terapia Intensiva Neonatal.

2.2 Objetivos específicos

- Caracterizar o perfil social dos familiares investigados;
- Identificar se os profissionais de enfermagem informam aos familiares sobre as condições de saúde dos recém-nascidos hospitalizados;
- Descrever como as informações sobre as condições de saúde dos recém-nascidos estão sendo realizadas aos familiares;
- Citar as sugestões apontadas pela família dos recém-nascidos para melhorar a comunicação da equipe.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 O recém-nascido de alto risco

O período neonatal corresponde aos primeiros vinte e oito dias de vida do bebê. O recém-nascido a termo (RNT) é aquele cuja idade gestacional é de 37 a 42 semanas e o recém-nascido pré-termo (RNPT) todo aquele que tem menos de 37 semanas. O período de risco é classificado quanto a sua idade gestacional (<37 semanas), baixo peso (< 2.500g) ou devido algum problema fisiopatológico. Esse período de risco envolve o crescimento e o desenvolvimento, desde o primeiro minuto de vida até os 28 dias após o nascimento. Durante esse período ocorre um alto índice de morbidade e mortalidade, e cerca de quase 70% das mortes neonatais são em decorrência de distúrbios ou circunstâncias superpostas ao curso normal, que ocorre entre o nascimento e o ajustamento da vida extrauterina (SILVA; VIEIRA, 2008).

Durante o período de transição o bebê precisa se adaptar as alterações fisiológicas repentinas e cruciais para o sistema corporal. Após o nascimento, o neonato precisa assumir suas funções vitais, as quais, durante a vida intrauterina, eram efetivadas pela placenta. Caso essas adaptações não evoluam satisfatoriamente, os bebês poderão necessitar de assistência especializada, incidindo em alguns casos a terapia intensiva (ROSETTO; PINTO; SILVA, 2011).

Bebês considerados de alto risco são aqueles que passaram por dificuldades antes, durante ou após o parto, prematuros, muito pequenos ao nascimento ou aquele que nasceram com alguma anomalia congênita (MOREIRA; LOPES; CARVALHO, 2004).

Inseridos no cotidiano do atendimento em ambientes de Unidades de Terapia Intensiva neonatal (UTIN), os recém-nascidos de risco podem apresentar algumas características fisiológicas imaturas, como: pele delicada, com queratinização pouco desenvolvida, pouco tecido adiposo ou quase ausência, facilidade na perda de calor através das fontanelas e como consequência hipotermia, imaturidade pulmonar, onde a quantidade de produção de surfactante é insuficiente e tal deficiência resulta em aumento da tensão superficial e da força de retração elástica, levando à instabilidade alveolar com formação de atelectasias progressivas, necessitando

possivelmente de surfactação. Também pode apresentar sucção e a deglutição é débil, o que torna o neonato mais susceptível a aspiração durante a alimentação (TAMEZ; SILVA, 2010).

Devido a estas características e outras existentes, os recém-nascidos que estão internados, apresentam um risco aumentado de infecções, que consequentemente pode prejudica-lo, alterando seu crescimento e desenvolvimento. Diante disso, o cuidado adequado para os neonatos tem sido um dos desafios para equipe de enfermagem, que trabalham na finalidade de reduzir tais índices (PACHECO et al, 2012).

Entre 2000 e 2005, segundo o SIM (Sistema de Informações Sobre Mortalidade), foram registrados 430 óbitos infantis, sendo 409 (95,11%) no período neonatal e 21 (4,88%) no pós-neonatal. Entre as mortes neonatais, 301 (73,59%) ocorreram no período neonatal precoce e 108 (26,41%) no neonatal tardio (SOARES; MENEZES, 2010).

Um dos fatores principais de mortalidade infantil no Brasil tem sido a infecção hospitalar precoce e tardia e as afecções perinatais onde tem como consequências o atraso no desenvolvimento, disfunções neurológicas, distúrbios de aprendizagem e comportamento, entre outros. Esses são alguns dos fatores que aumentam as causas de morte intra-hospitalar em recém-nascidos internados nas Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (PINHEIRO; NICOLETTI; BOSZCZOWSK; PACCINI; RAMOS, 2009).

A mortalidade infantil ocorre como consequência de uma combinação de fatores biológicos, sociais, culturais e de falhas do sistema de saúde. Portanto, as intervenções dirigidas à sua redução dependem tanto de mudanças estruturais relacionadas às condições de vida da população, assim como de ações diretas definidas pelas políticas públicas de saúde (FRANÇA; LANSKY,2008).

3.2 Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

As Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) são unidades hospitalares destinadas ao atendimento aos recém-nascidos graves ou de risco, com idade entre 0 e 28 dias. O ambiente é projetado para dar o máximo de suporte para um organismo imaturo, mas a avançada tecnologia, a restrição da presença da família,

os sons de alarmes e a rotina da própria unidade acabam por tornar o ambiente pouco acolhedor e humanizado (COSTA; ARANTES; BRITO, 2010).

A UTIN é um local repleto de tecnologias e procedimentos invasivos de alta complexidade, mas que são necessários para garantir a sobrevivência (SILVA; VIEIRA, 2008).

Segundo a resolução RDC -Nº7 A unidade deve dispor de registro das normas institucionais e das rotinas dos procedimentos assistenciais e administrativos realizados na unidade, as quais devem ser elaboradas em conjunto com os setores envolvidos na assistência ao paciente grave, no que for pertinente, em especial com a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar. As atribuições e as responsabilidades de todos os profissionais que atuam na unidade devem estar formalmente designadas, descritas e divulgadas aos profissionais que atuam na UTI (BRASIL, 2010).

Deve ser formalmente designado um Responsável Técnico médico, um enfermeiro coordenador da equipe de enfermagem e um fisioterapeuta coordenador da equipe de fisioterapia, assim como seus respectivos substitutos (BRASIL, 2012).

A equipe multiprofissional, deve ser legalmente credenciada, a qual deve ser dimensionada, quantitativa e qualitativamente, de acordo com o perfil assistencial, contendo, no mínimo, os seguintes profissionais: um Médico diarista para cada dez leitos; fisioterapeutas com no mínimo um para cada dez leitos; técnicos de enfermagem: no mínimo um para cada dois leitos em cada turno, além de um técnico de enfermagem por UTI para serviços de apoio assistencial em cada turno; auxiliares administrativos: no mínimo um exclusivo da unidade; funcionários exclusivos para serviço de limpeza da unidade, em cada turno. Todos devem estar disponíveis em tempo integral para assistência aos pacientes internados na UTI, durante o horário em que estão escalados para atuação na UTI. Além disso, todos os profissionais da UTI devem estar devidamente imunizados de acordo com a NR 32. Por fim, porém não menos importante, a equipe da UTI deve participar de um programa de educação continuada (BRASIL, 2010).

A assistência ocorre de forma ininterrupta, com equipamentos específicos próprios, fármacos, recursos humanos especializados e que têm acesso a outras tecnologias destinadas à elaboração de diagnóstico e à implementação de terapêuticas (DUARTE; ELLENSOHNII, 2007).

No caso dos neonatos que estão altamente vulneráveis, esse ambiente pode se constituir em um possível fator de risco, devido aos procedimentos excessivos, desde as privações de estímulos sensoriais, como também devido a estimulação desorganizada, como: aspiração, intubação, punção venosa, gasometria arterial, coleta para exames laboratoriais, além da manipulação para realização de sinais vitais e cuidados gerais. Aumentando assim, a probabilidade de ocorrência de efeitos negativos em seu desenvolvimento (BARBOSA; FORMIGA; LINHARES, 2007).

Desse modo, para obter um bom atendimento ao bebê a estrutura deve ser bem organizada, no intuito de atender à necessidade da população que está sujeita a riscos. Devem dispor não somente de recursos materiais, como também de um atendimento humanizado, capazes de garantir uma boa assistência, além de tratamentos adequados ao Recém-nascido, que apresenta doença capaz de ocasionar sua morte ou sequelas (SILVA; VIEIRA, 2008).

O cuidado com a saúde do recém-nascido durante o período neonatal dentro da unidade de terapia intensiva tem papel fundamental para a redução da mortalidade infantil, assim como a promoção de melhor qualidade de vida. A realização de análise das condições de nascimento é primordial para orientar as ações dos serviços de saúde e alcançar grandes conquistas para a população brasileira (BRASIL, 2011).

Esse é um desafio relativamente recente para as equipes de saúde. Os progressos da neonatologia e a evolução das tecnologias de assistência e cuidado integral ao recém-nascido têm permitido que os bebês cada vez menores e mais frágeis sobrevivam, passando seus primeiros momentos de vida em unidades de terapia intensiva neonatal (SILVA; VIEIRA, 2008).

Portanto, acredita-se que o cuidado a ser implantado na Unidade de Terapia Intensiva neonatal precisa ser exercido e vivenciado em conjunto, na tentativa de realizar manuseios mínimos, evitando procedimento excessivos que possam vir a comprometer o bem-estar do bebê (BRASIL, 2013).

3.3 A atuação da enfermagem na assistência ao recém-nascido de risco

O enfermeiro é um dos profissionais responsáveis pelo cuidado voltado ao desenvolvimento físico, psíquico e social do recém-nascido na unidade de terapia

intensiva neonatal. Assim, o cuidado a ser implantado na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal precisa ser exercido e em conjunto com a família auxiliando na recuperação do bebê, na tentativa de reduzir manuseios excessivos que possam afetar o bem-estar do bebê provocando nele manifestações de estresse, dor, alterações fisiológicas e comportamentais (SILVA; VIEIRA, 2008).

A atuação da enfermagem dentro da unidade de terapia neonatal consiste na admissão do RN que apresentar dificuldades para adaptar-se à vida extrauterina, lavar as mãos para prevenir infecções, preparar unidade com incubadora, respirador, monitores cardíacos, oxímetro de pulso, bombas de infusão, deixar preparado todo material para intubação. Realização de sinais vitais com o objetivo de detectar qualquer alteração no quadro clínico. Consiste também em promover a higiene e a proteção da pele, a profilaxia das infecções, ativar a circulação, proporcionar conforto e bem-estar do bebê. Visa a proporcionar um acesso venoso para a administração de fluidos e medicamentos, passagem de um cateter nasal ou oral (MONTONHOLI; MERIGHI; JESUS, 2011).

O enfermeiro desenvolve uma atuação muito importante no cuidado ao recém-nascido e ao seu desenvolvimento. Durante a sua assistência, o enfermeiro planeja, prescreve e executa os cuidados de enfermagem, prepara e administra sangue e seus derivados, colabora com a equipe multiprofissional em procedimentos como intubação endotraqueal, cateterismo umbilical, aspiração, coordena a equipe de enfermagem no atendimento da parada cardiorrespiratória, executa punções venosas administração de medicações entre outros. Uma das funções do enfermeiro que merece destaque é a comunicação aberta com os pais e familiares do RN, avaliando o atendimento, suas preocupações, necessidades e descontentamentos (TAMEZ; SILVA, 2010).

É importante despertar na equipe a preocupação quanto à necessidade de uma boa interação com a família. O passo em direção a uma melhor relação deve ser dado sempre pelo profissional da saúde. Portanto, para que exista um bom processo de comunicação, a equipe deve se preocupar com a compreensão que a família tem sobre as informações recebidas. A comunicação é a peça chave para facilitar o relacionamento de ambos (BRASIL, 2013).

3.4 A comunicação entre a equipe de enfermagem e os familiares do recém-nascido hospitalizado

Entende-se comunicação como ato de comunicar-se, ou seja, troca de ideias entre o emissor e o receptor, que podem resultar numa transferência de entendimento. É por meio da comunicação que nós seres humanos podemos partilhar diferentes informações entre si, tornando a comunicação uma atividade essencial para uma boa convivência social (SOUZA, 2006).

Segundo Schineider ([200-?]) o mundo não existiria sem comunicação, pois é através dela que se permeia as relações, de forma essencial para a existência humana.

Atualmente a comunicação tem feito a diferença na vida das pessoas, e quando a equipe de enfermagem faz uso deste instrumento, adequadamente, consegue desenvolver uma boa relação interpessoal, construindo uma relação de respeito e confiança. Sendo assim, acredita-se que a comunicação entre a equipe de enfermagem e a família seja uma das principais estratégias no fortalecimento das relações interpessoais, além de ser uma grande intercessora do cuidado humanizado (SCHNEIDER, 200-?)

A enfermagem requer um cuidado competente na integração de informações à família, bem como a construção de julgamentos e prioridades. A humanização depende de nossa capacidade de falar e ouvir, do diálogo com nossos semelhantes, isto é, sem comunicação não há humanização (LEITE; VASCONCELOS; FONTES, 2010).

Pensar a respeito dos cuidados da equipe de enfermagem é imaginar as diversas formas de comunicação que compõe o agir do enfermeiro que se volta para a humanização da assistência. Pois, além das responsabilidades com o neonato, a equipe de enfermagem tem total compromisso junto aos pais, em especial as mães, e muitas atividades são fundamentais para serem desenvolvidas junto à família durante a internação do bebê, como acompanhá-los nas primeiras visitas a UTIN, informar sobre as condições do bebê, responder as questões e dar suporte emocional na forma de empatia e compreensão, encorajar a visita e o toque, envolver nos cuidados, informar acerca dos procedimentos e tratamentos realizados, entre outros (GAIVA; SCOCH, 2009).

Atualmente as equipes das Unidade de Terapia Intensiva Neonatal observaram a importância vital da presença dos pais dentro das unidades durante o período de internação, pois as relações iniciais entre o bebê e seus pais parece ter

uma função protetora, que faz com que a criança se sinta resguardada dos efeitos do estresse externo (BRASIL, 2013).

A recuperação do neonato não depende exclusivamente dos cuidados da equipe médica e de enfermagem, mas, também, da presença de seus pais, dos cuidados e do carinho que recebem destes. Uma boa maneira de promover a interação entre pais e filho é permitir que os pais participem de cuidados simples, fazendo-os sentir importantes colaboradores na melhora da criança, tornando-os sujeitos ativos no processo de recuperação da saúde de seu filho (BRASIL, 2013).

Neste contexto, a família, como extensão do paciente, deve ser incluída no seu plano terapêutico, requerendo uma comunicação efetiva com a equipe de Enfermagem, o que trará grandes benefícios para o paciente, família e equipe de saúde e contribuirá para um cuidado mais humanizado (LEITE; VASCONCELOS; FONTES, 2010).

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de pesquisa

Trata-se de uma pesquisa de campo do tipo exploratória e descritiva com abordagem quanti-qualitativa.

A pesquisa de campo é utilizada para conseguir achados acerca de um determinado problema, com o intuito de encontrar uma resposta favorável que possa comprovar uma hipótese (MARCONI, LAKATOS, 2010).

De acordo com Gil (2010), a pesquisa exploratória constitui-se de verificação de análise empírica, cuja finalidade é a formulação de teses ou de um problema. Seu objetivo é proporcionar uma visão geral acerca de determinado fato.

As pesquisas descritivas têm como objetivo a descrição das características de determinada população. Também pretendem identificar possíveis relações ou associações entre variáveis, determinando a natureza dessas relações (GIL, 2010).

As pesquisas qualitativas são estudos voltados para a percepção, intuição e subjetividade de uma população consigo mesma ou sobre um determinado fato. É um tipo de investigação, onde suas ações podem ser influenciadas por sentimentos e emoções vivenciadas no dia a dia (FIGUEIREDO, 2004).

Já a abordagem quantitativa é o emprego da quantificação. Esse tipo de abordagem, trabalha com estatísticas na coleta de informações e transcrição dos dados, ou seja, trabalha com a precisão dos resultados. E assim, evita distorção de fatos, de análise e de interpretação, possibilitando uma margem de segurança nas pesquisas que utilizam esse tipo de abordagem (MINAYO, 2010).

4.2 Local da pesquisa

A pesquisa foi realizada em dois Hospitais do município de Mossoró: o Hospital Maternidade Almeida Castro, localizado na Rua Juvenal Lamartine nº 334, bairro Centro, com oito leitos de UTI neonatal e no Hospital da Mulher Parteira Maria Correia, localizado na Rua Francisco Bessa nº 168, bairro Nova Betânia, com dez leitos de UTI neonatal.

A escolha do local foi definida pelo fato destes hospitais serem os únicos no município que possuem Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

4.3 População e amostra

População é todo conjunto de elementos que possuem determinadas características em comum. Geralmente, refere-se à população todos os habitantes de um determinado lugar. Ou seja, a população é um conjunto de indivíduos que trabalham no mesmo local, ou todos os trabalhadores de uma determinada empresa, ou mesmo todos os alunos de uma determinada instituição (RICHARDSON, 2010).

A amostra, é definida como o subconjunto de uma determinada população, ou seja, é todo o processo de recolha de uma parte, geralmente pequena, dos elementos que constituem um dado conjunto. Da análise dessa parte pretende obter-se informações para todo o conjunto (GIL, 2010).

Nessa pesquisa a população foi composta por pessoas que atenderam os seguintes critérios de inclusão: aceitar participar do estudo, assinando Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice A), ser familiar do recém-nascidos hospitalizado (pai, mãe e/ou avós) com permanência há mais de 24 horas, de ambos os sexos e ter idade acima de 18 anos.

Os critérios de exclusão foram: aqueles que não aceitarem participar da pesquisa, menores de 18 anos, familiares que não sejam pais, mães ou avós ou acompanhantes sem grau parentesco e os familiares que apresentam distúrbios mentais.

A amostra foi composta por 15 familiares, onde foram escolhidos de forma aleatória.

4.4 Instrumentos de coleta de dados

Para a realização da pesquisa foi utilizado um roteiro de entrevista semiestruturado (Apêndice B). Segundo Marconi e Lakatos (2010), o roteiro de entrevista semiestruturado é aquele em que o investigador irá fazer perguntas, abertas e fechadas ao entrevistado, onde a coleta das informações fornecidas pelo informante, que poderá ser gravada ou escrita. Tudo isso, acordadas com a preferência de ambos, entrevistado e pesquisador.

O roteiro de entrevista foi composto por duas partes, a primeira relacionada ao perfil social dos entrevistados, com perguntas fechadas, e a segunda relacionada

à qualidade das informações transmitidas aos familiares sobre os recém-nascidos hospitalizados na UTI-neonatal, com perguntas abertas.

4.5 Procedimentos para coleta de dados

O procedimento de coleta de dados foi através de uma entrevista, que tem como especialidade principal a utilização de alguns questionamentos básicos que estejam inteiramente ligados ao tema da pesquisa. Estes questionamentos dariam frutos a novas hipóteses surgidas a partir das respostas dos informantes. Portanto, o objetivo da entrevista para o entrevistador é obter informações do seu entrevistado, através de uma conversa de natureza profissional (MARCONI; LAKATOS, 2010).

A entrevista foi realizada por meio de conversação. Essa conversa se deu face a face, de maneira sistemática, isto é, obtêm do entrevistado informações sobre um assunto ou problema, necessárias para pesquisa (MANZINI, 200-?)

A entrevista foi formalizada após a aprovação do projeto no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da FACENE, nos horários previamente combinados entre o pesquisador e entrevistados. A coleta de dados foi realizada em uma sala fechada ou em um ambiente favorável, onde o pesquisador leve o entrevistado a ficar o mais à vontade possível e falar de forma espontânea sem se sentir pressionado ou constrangido. Antes de iniciar a entrevista o pesquisador informou ao entrevistado sobre o objetivo de sua pesquisa, explicando todo roteiro da entrevista, como também esclarecendo sobre a importância da assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. A coleta de dados foi realizada de fevereiro a março de 2016, no próprio local da pesquisa.

Durante a coleta de dados da entrevista, os familiares responderam às perguntas verbalmente, onde sua fala foi gravada em um aparelho eletrônico e posteriormente, transcrita pelo pesquisador para a realização da análise dos dados.

4.6 Análise de dados

Os dados foram agrupados para construção da estatística e da análise de dados qualitativas. Os dados quantitativos foram tabulados no programa EXCEL 2013, analisados através da estatística descritiva e posteriormente apresentados através de gráficos e/ou tabelas.

Os dados qualitativos foram analisados através da técnica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC).

O Discurso do Sujeito Coletivo é uma técnica de exposição onde os resultados da pesquisa qualitativa, tem como fonte principal os depoimentos coletados, sob a forma de vários discursos escritos, visando expressar o pensamento das pessoas. Esta técnica consiste em selecionar, de cada pessoa uma resposta individual para cada questão, tudo isso transcrito na primeira pessoa do singular, onde o pensamento de cada grupo aparece como se fosse um discurso individual (LEFEVRE; CRESTANA; CORNETTA, 2003).

Essa técnica permite transformar todo material verbal coletado nas pesquisas em sua matéria-prima, extraído de cada depoimento, ideias Centrais e as suas correspondentes Expressões Chave. As expressões chave são fragmentos da fala, que devem ser destacados pelo pesquisador, e que revelam a essência do conteúdo. E a Ideia Central é uma expressão linguística que revela, descreve e nomeia, de maneira sintética e precisa, os sentidos presentes em cada uma das respostas analisadas, que vai dar origem, posteriormente, ao Discurso do Sujeito Coletivo (LEFEVRE; LEFEVRE, 2003).

4.7 Aspectos éticos

A pesquisa foi aprovada pelo CEP da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança em João Pessoa/PB, através da Plataforma Brasil com protocolo 17/2016 e CAAE: 53307716.1.0000.5179. (ANEXO A), seguiu de acordo com os preceitos éticos e legais contidos na resolução 466/12 (CNS), norma regulamentadora que aprova as pesquisas envolvendo seres humanos, sob a ótica do indivíduo e das coletividades, referentes a ética e bioética, visando assegurar os direitos e deveres que dizem respeito aos participantes desta pesquisa (BRASIL, 2012).

Atendeu também a Resolução 311/07 (COFEN), que aprova o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem para aplicação na jurisdição de todos os Conselhos de Enfermagem, onde todos os profissionais de enfermagem deverão conhecer o inteiro teor do presente Código, e requerê-lo no Conselho Regional de Enfermagem do Estado onde exercem suas atividades. Este Código aplica-se aos profissionais de Enfermagem e exercentes das atividades elementares de enfermagem (COFEN, 2007).

O estudo apresenta como benefícios, a produção científica sobre o tema e busca pela melhoria da qualidade da informação prestada aos familiares dos recém-nascidos hospitalizados em UTI Neonatais, e conseqüentemente a melhoria da qualidade da assistência de enfermagem. Oferece riscos de caráter mínimo, como constrangimento durante a entrevista gravada. Vale ressaltar que os benefícios superam os riscos.

4.8 Financiamento

Todos os custos gerados no decorrer desta pesquisa foram de total responsabilidade da pesquisadora associada. A faculdade se responsabilizará em disponibilizar as referências contidas em sua biblioteca, computadores e conectivos, bem como o orientador e banca examinadora.

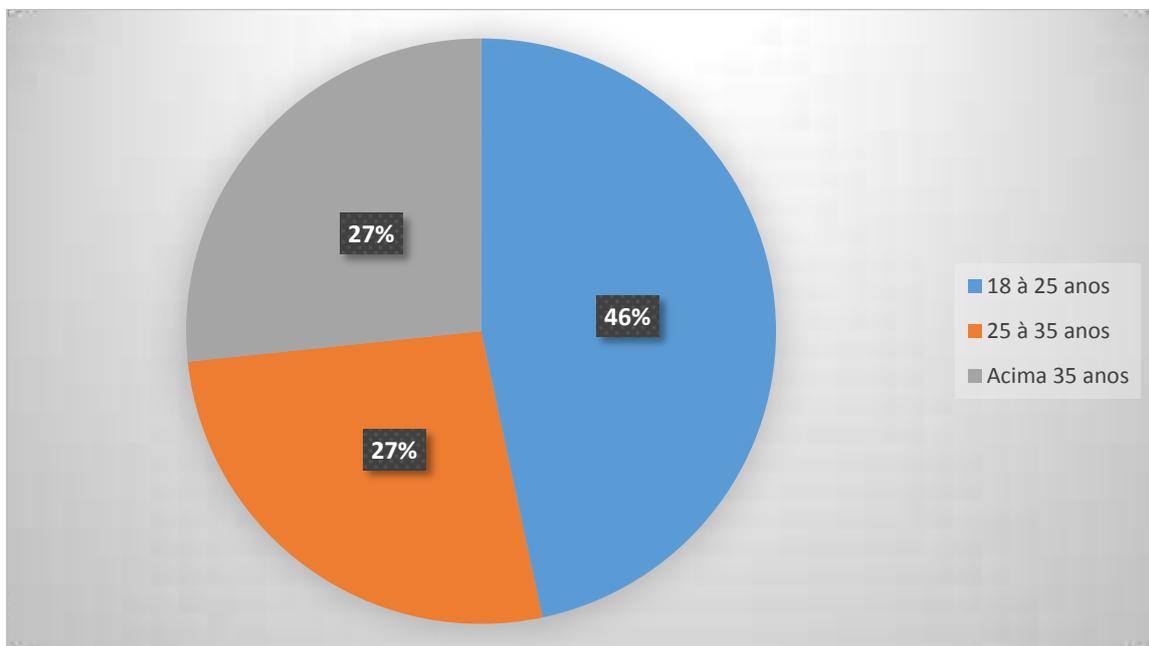
5 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Segue abaixo a análise e discussão dos resultados obtidos na pesquisa. Foram divididos em duas partes. A primeira relacionada ao perfil social dos entrevistados, constituídos pelos aspectos: idade, estado civil, município de origem, escolaridade, renda familiar, número de filhos e experiências anteriores na UTIN, sendo analisados quantitativamente, apresentados em forma de gráficos e discutidos através da literatura pertinente.

Na segunda parte encontra-se os dados referentes a qualidade da informação transmitidas aos familiares entrevistados, apresentados em forma de quadro, e analisados qualitativamente através do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC). Com o intuito de preservar a identidade dos entrevistados, convencionou-se identifica-los pela letra “E” seguida de um número de 1 a 15, referente a ordem da entrevista.

5.1 Dados relacionados ao perfil social dos entrevistados

Gráfico 01: Dados relacionados à idade dos participantes pesquisados.



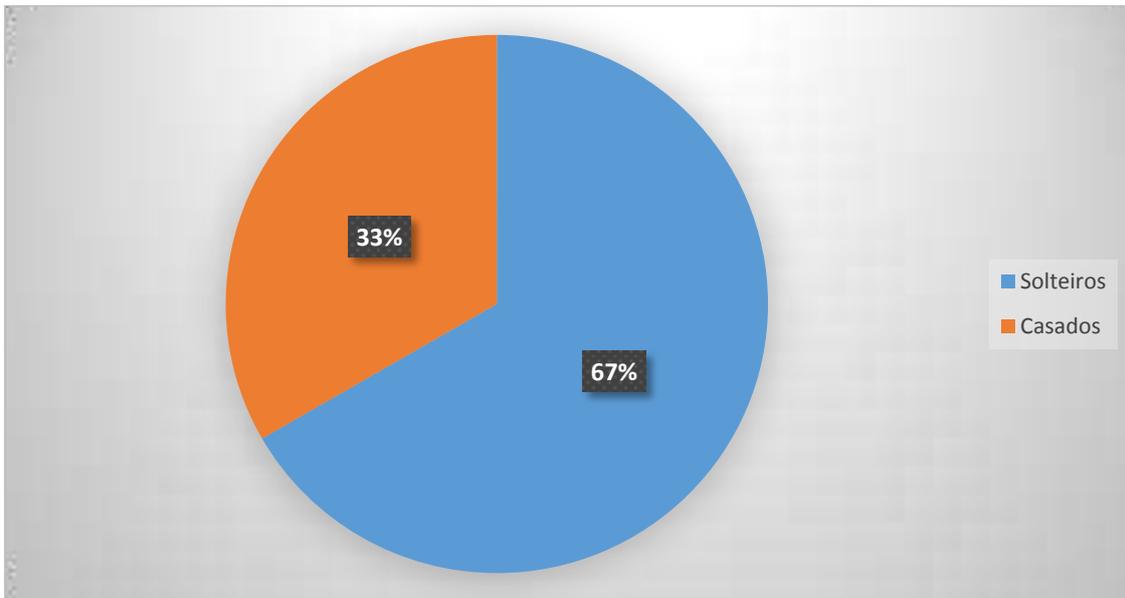
Fonte: Pesquisa de campo (2016).

O gráfico 1 demonstra que 46% dos participantes tem idade entre 18 - 25 anos, totalizando 7 familiares entrevistados, 27% deles são familiares entre 25 – 35 anos,

com total de 4 familiares, e 27% tem acima de 35 anos, totalizando 4 familiares entrevistados.

Ao analisar o gráfico acima, observou-se que a faixa etária predominante dos familiares entrevistados (47%). A faixa etária predominante refere-se a idade fértil da mulher, onde o seu corpo já encontrar-se preparado para a gestação e que possivelmente não foi a causa da internação de seus RN's na UTIN.

Gráfico 02: Dados relacionados ao estado civil dos participantes pesquisados.

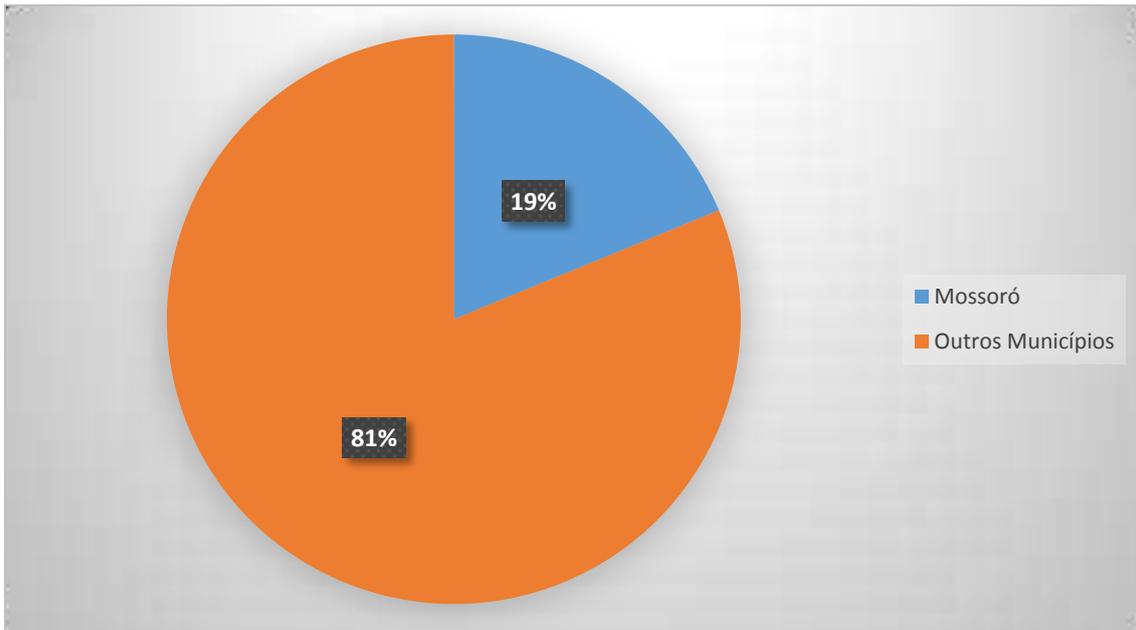


Fonte: Pesquisa de campo (2016).

O gráfico 2 demonstra que 67% dos participantes são solteiros (as), totalizando 10 familiares entrevistados, e que 33% deles são casados (as), totalizando 5 familiares entrevistados.

Ao analisar o gráfico acima, observou-se o grande número de familiares que criam seus filhos sem a presença do cônjuge vai de encontro com os resultados obtidos no gráfico anterior. Luz e Berni (2010) apontam que nem sempre a paternidade é assumida quando ocorre a gestação precoce. Esse fato afeta diretamente a jovem mãe e a criança, visto que a presença do pai é fundamental no processo de construção do desenvolvimento social, na divisão dos problemas e na educação do menor.

Gráfico 03: Dados relacionados ao município em que reside os participantes pesquisados.

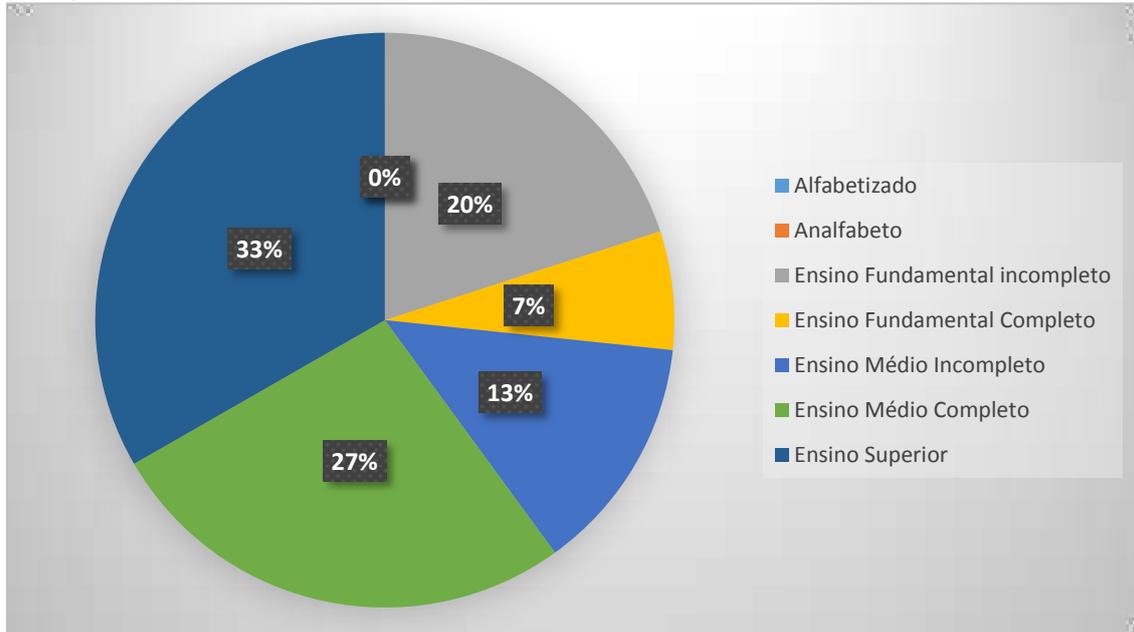


Fonte: Pesquisa de campo (2016).

O gráfico 3 demonstra que 81% dos participantes são residentes de municípios circunvizinhos, totalizando 13 familiares entrevistados, e que apenas 19% dos familiares entrevistados, que totaliza 2 familiares, pertencem ao município de Mossoró.

Ao analisar o quadro acima observou-se que a maioria dos participantes são residentes de municípios vizinhos devido Mossoró ser o município de referência em UTIN da região. Mediante a isso, alguns familiares passam por dificuldades no processo de deslocamento e distanciamento de seus familiares.

Gráfico 04: Dados relacionados ao nível de escolaridade dos participantes pesquisados.



Fonte: Pesquisa de campo (2016).

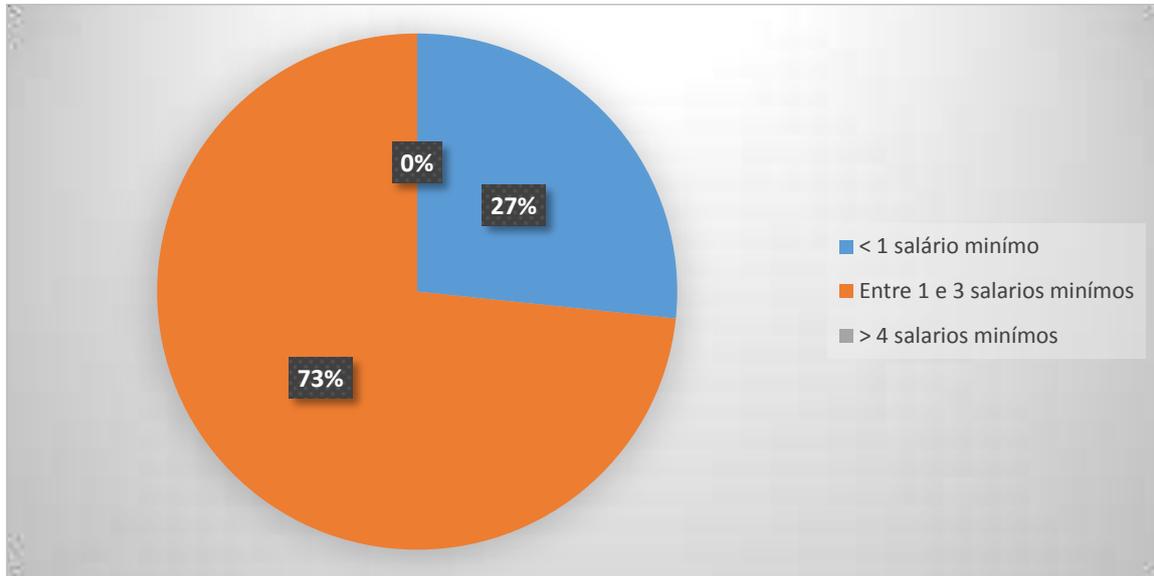
O gráfico 4 demonstra que 33% dos participantes possuem ensino superior, totalizando 5 familiares entrevistados, 27% deles possuem ensino médio completo, totalizando 4 familiares entrevistados, outros 20% possuem ensino fundamental incompleto, totalizando 3 familiares entrevistados, 13% possuem ensino médio incompleto, totalizando 2 familiares entrevistados, e somente 7% possuem ensino fundamental completo, totalizando 1 familiar entrevistado, nos itens alfabetizado e analfabeto possuem 0%.

Ao analisar o gráfico acima, podemos observar que a maioria dos participantes entrevistados possuem nível superior. Esse fato conta como positivo, pois possibilita uma melhor compreensão das informações fornecidas pela equipe de enfermagem. O resultado revela que a população ingressa ao ensino superior mais cedo, devido as condições de vida dos participantes e o acesso as universidades atualmente estarem mais acessíveis.

Ingressar na universidade e faculdade é uma experiência importante na vida de muitos jovens, especialmente no contexto brasileiro, no qual muitos desses não são excluídos desse processo pelo fácil acesso ao ingresso nessas instituições. A busca pelo ensino superior constitui-se em um dos principais objetivos de vida de jovens e adultos que concluem o ensino médio, devido as perspectivas variadas que

esse ensino possibilita, como realização profissional e desenvolvimentos de interesses (TEIXEIRA; CASTRO; ZOLTOWSKI, 2012).

Gráfico 05: Dados relacionados a renda familiar dos participantes entrevistados.



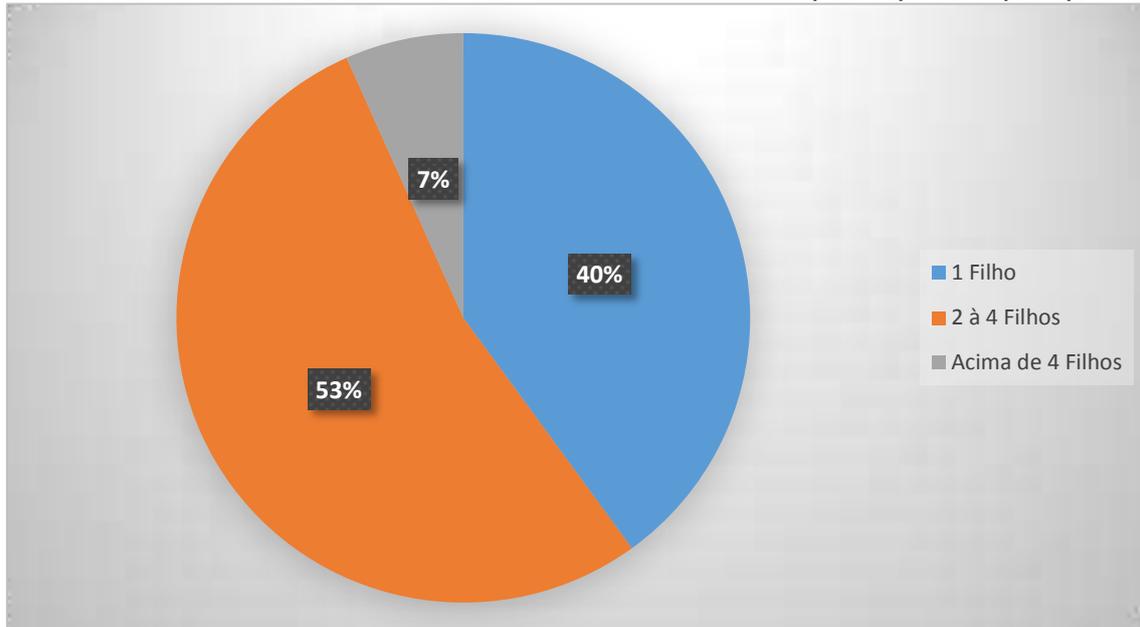
Fonte: Pesquisa de campo (2016).

O gráfico 5 demonstra que 73% dos participantes tem renda familiar de 1 a 3 salários mínimos, totalizando 11 familiares entrevistados, outros 27% tem renda acima de 1 salário mínimo. E nenhum dos familiares entrevistados tem renda acima de 4 salários mínimos.

Ao analisar o quadro acima observou-se que a maioria dos familiares entrevistados possuem uma renda familiar média de 1 a 3 salários mínimos, onde demonstra que, quem possuem essa renda tende a ter um melhor acesso aos serviços de saúde, e posteriormente uma melhor qualidade de vida.

No caso específico da qualidade de vida relacionada à saúde, foi observado que sua apreciação está vinculada, entre outros fatores, à condição socioeconômica dos pacientes, sendo que baixos índices de renda per capita estariam relacionados com baixos escores de qualidade de vida. Dentro desse contexto, o estudo em questão apontou que a renda média familiar tem influência estatisticamente significativa sobre os domínios de qualidade de vida (MASTROPIETRO et al, 2010).

Gráfico 6: Dados relacionados ao número de filhos dos participantes pesquisados.



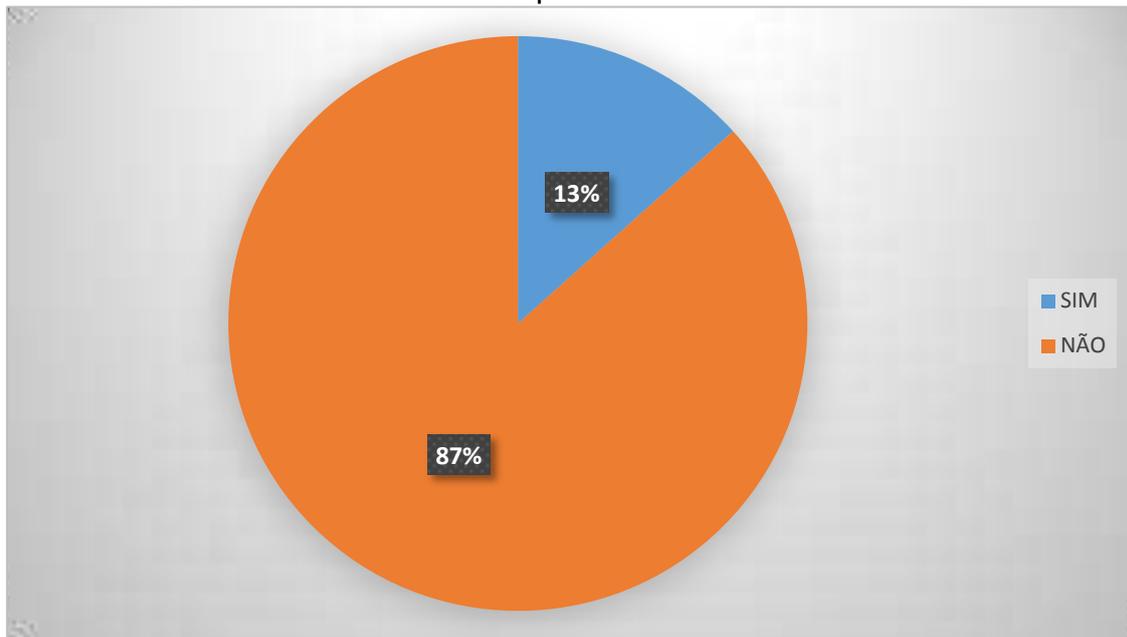
Fonte: Pesquisa de campo (2016).

O gráfico 6 demonstra que 53% dos participantes tem de 2 a 4 filhos, totalizando 8 familiares entrevistados, outros 40% tem apenas 1 filho, totalizando 6 familiares entrevistados e que somente 7% tem acima de 4 filhos, totalizando 1 familiar entrevistado.

Ao analisar o quadro acima observou-se que o número de filhos vai de encontro as informações anteriores, onde mostra que os familiares possuem nível superior e uma renda familiar média, são pessoas que tem mais acesso as informações, mais facilidade de acesso aos serviços de saúde e realizam um planejamento familiar, tendo um controle de natalidade.

Dessa maneira, quanto maior o nível de escolaridade, menor a probabilidade de se ter um número maior de filhos. Como também, quanto maior a renda familiar, menor a probabilidade de uma mulher ter muitos filhos. Neste caso, pessoas com maior renda, geralmente, são mais instruídas e mais preocupadas com a educação e o padrão de vida que oferecerão aos filhos, ao longo de toda sua existência (LOPES; PONTILI, 2007).

Gráfico 7: Dados relacionados as experiências anteriores em UTIN.



Fonte: Pesquisa de campo (2016).

O gráfico 7 demonstra que 87% dos participantes não passaram por experiências anteriores em Unidades de Terapias Intensivas Neonatais, totalizando 13 familiares entrevistados, e somente 13% destes participantes tiveram experiências anteriores em Unidades de Terapias Intensivas Neonatais, totalizando apenas 2 familiares entrevistados.

Ao analisar o quadro acima é possível observar a importância da qualidade da informação, pois a maioria dos participantes ainda não passaram por experiências anteriores na UTIN e não tiveram contato com os termos técnicos utilizados pelos profissionais.

A UTIN é um ambiente de alta complexidade tecnológica que possui um linguajar técnico familiar aos profissionais de saúde. Mas, que assusta àqueles que adentram o ambiente pela primeira vez. Nesse sentido, o acolhimento, a interação e a comunicação da equipe de saúde com os pais, desempenham fundamental importância na minimização dos sofrimentos experimentados por eles (SALIMENA et al, 2012).

5.2 Dados referentes à qualidade das informações transmitidas aos familiares.

QUADRO 01: Discurso do sujeito Coletivo (DSC) relacionado ao questionamento: Em que momentos a equipe de enfermagem oferece informações sobre o seu recém-nascido?

IDEIA CENTRAL I	EXPRESSÕES-CHAVE
Quando solicitava informação	<p>“Era eu que perguntava...” E3</p> <p>“Eu tive que ir perguntar lá pra poder saber como era que ele tava.” E6</p> <p>“No momento em que eu pedia informação. A gente que tem que ir lá perguntar.” E8</p>
DSC: “Era eu que perguntava, eu tive que ir perguntar lá pra poder saber como era que ele tava, no momento em que eu pedia informação. A gente que tem que ir lá perguntar.”	
IDEIA CENTRAL II	EXPRESSÕES-CHAVE
Informação espontânea	<p>“As informações eu sempre recebia quando eu chegava pra visitar.” E1</p> <p>“A partir do momento que eu me aproximava da incubadora sempre aparecia alguém pra me informar sobre informações novas.” E2</p> <p>“Assim que eu cheguei aqui.”E4</p> <p>“Sempre que eu chego lá.” E12</p>
DSC: “Assim que eu cheguei aqui, a partir do momento que eu me aproximava da incubadora aparecia alguém pra me informar sobre informações novas, as informações eu sempre recebia quando eu chegava pra visitar. Sempre que chego lá.”	
IDEIA CENTRAL III	EXPRESSÕES-CHAVE
Nem sempre fornecem informações	<p>“Depende muito. Depende de quem esteja lá trabalhando naquele momento.” E10</p> <p>“Algumas equipes elas chegam e já dizem outras não. A gente que tem que ir lá perguntar.”E8</p>
DSC: “Depende muito. Depende de quem esteja lá trabalhando naquele momento, algumas equipes elas chegam e já dizem, outras não. A gente que tem que ir lá perguntar.”	

Fonte: Pesquisa de campo (2016).

O quadro 1 traz o questionamento de como a enfermagem oferece as informações sobre seu recém-nascido, gerando 3 ideias centrais: “Quando solicitava a informação”, “Informação espontânea” e “Nem sempre fornecem a informação”.

Em referência a ideia central I “Quando solicitava a informação” os participantes da pesquisa relataram a dificuldade no acesso a esta, onde teriam que ir até aos profissionais para obter notícias sobre seu Recém-nascido.

Na enfermagem, a comunicação é estratégia indispensável para a humanização da assistência. No entanto, é observado nos serviços de saúde a falta de diálogo dos profissionais para com os familiares. Esse fato justifica-se devido ao excesso de carga horário de trabalho, estresse ocupacional e extensa rotina na UTIN, onde gera uma sobrecarga de trabalho, impossibilitando assim a realização de uma assistência qualificada.

O serviço de enfermagem sofre o impacto total, de modo imediato e concentrado, das tensões que advêm do cuidado direto aos Rn’s enfermos, além de lidar com o emocional dos familiares dos mesmos e as diversas tecnologias em saúde existentes na UTIN. Devido as circunstâncias supracitadas, os profissionais acabam por não prestar uma assistência adequada, interferindo diretamente na comunicação que é passada para os familiares que estão com seus neonatos internados (SILVA; SANCHES; CARVALHO, 2007).

Em referência a ideia central II “Informação espontânea” os participantes da pesquisa relataram que a equipe de enfermagem lhes passava informações sobre seus Rn’s quando chegavam na unidade, ao se aproximarem da incubadora e sempre que chegavam para visitar. Ou seja, as informações eram repassadas de forma espontânea, não havendo necessidade de fazer questionamentos.

A comunicação com os familiares na UTIN é de extrema importância, cujo estes necessitam de informações acerca do estado de saúde do neonato que está internado. Dessa maneira, a equipe de enfermagem deve estar atenta e apta para passar todas as informações de forma espontânea a estes, percebendo suas reais necessidades e realizando uma comunicação terapêutica efetiva (SILVA; SOUZA; TAVARES, 2007).

Em referência a ideia central III “Nem sempre fornecem informações” os participantes da pesquisa relataram que a as informações só eram fornecidas dependendo da equipe que estivesse de plantão. Observou-se que algumas equipes não mostravam interesse em fornecer o quadro clínico dos Rn’s aos familiares, dando prioridade a cumprirem a rotina do dia a dia.

QUADRO 2: Discurso do sujeito Coletivo (DSC) relacionado ao questionamento: Você compreende as informações que a enfermagem lhe oferece?

IDEIA CENTRAL I	EXPRESSÕES-CHAVE
Informações compreensíveis	<p>“Sempre eles procuravam uma linguagem fácil, popular.” E2</p> <p>“As informações são sempre muito bem explicadas.” E10</p> <p>“Sim. Eu compreendo.”E9</p>
DSC: “ Sim, eu compreendo, a grande maioria das informações são muito bem explicadas, sempre eles procuravam uma linguagem fácil, popular.	
IDEIA CENTRAL II	EXPRESSÕES-CHAVE
Informações nem sempre compreensíveis	<p>“Tem coisas que a gente não compreende e tem coisas que a gente tem que perguntar direito pra saber o que é.” E7</p> <p>“Quando eu não compreendia eu perguntava novamente.” E2</p> <p>“A grande maioria.”E8</p>
DSC: “A grande maioria, tem coisas que a gente não compreende e tem coisas que a gente tem que perguntar direito pra saber o que é. Quando eu não compreendia eu perguntava novamente.”	

Fonte: Pesquisa de campo (2016).

O quadro 2 traz o questionamento sobre a compreensão das informações que a enfermagem oferece, gerando 2 ideias centrais: “Informações compreensíveis” e “Informações nem sempre compreensíveis”.

Em referência a ideia central I “Informações compreensíveis” os participantes desta pesquisa relataram compreender a maioria das informações, devido a equipe de enfermagem procurar sempre fornecê-las utilizando uma linguagem simples e popular.

É essencial que a equipe de enfermagem desenvolva uma comunicação eficaz e estabeleça um relacionamento empático com os familiares. Assim, esta deve ocorrer de maneira simples e com linguagem acessível aos familiares, visto que eles não conhecem os termos técnicos que são utilizados na prática assistencial. Dessa maneira, o enfermeiro emite as informações e os familiares compreendem a mensagem que está sendo enviada (OLIVEIRA et al, 2005).

O conhecimento dos mecanismos de comunicação pelos profissionais de saúde, facilita o desempenho de suas funções, bem como, melhora o relacionamento entre os sujeitos envolvidos na assistência. Portanto, todos os profissionais da saúde não podem esquecer que suas mensagens não são interpretadas apenas pelo que fala, mas também pela forma que se comportam.

Em referência a ideia central II “Informações nem sempre compreensíveis”, os entrevistados relataram que nem sempre compreendiam a mensagem, tendo que interroga-los novamente.

Pode-se observar na prática assistencial que as informações oferecidas pela equipe de enfermagem muitas vezes não são compreensíveis, devido a falta de coerência estabelecida por esta. Tal fato pode levar a família a interpretar erroneamente as mensagens, ou muitas vezes, não compreenderem o conteúdo destas, já que, está com seu estado emocional abalado e permanece atenta aos sinais de não confirmação das mensagens (POZEBOM, 2009).

Para que uma boa comunicação ocorra, é necessário assegurar que a informação seja divulgada e transmitida em todos os níveis, para que as pessoas possam usá-la de forma eficaz. Assim, percebe-se que os familiares não compreendem tais informações devido a utilização de termos técnicos que muitas vezes são empregados por parte dos profissionais, ocasionando um conflito na compreensão da mensagem por parte do receptor.

QUADRO 3: Discurso do sujeito Coletivo (DSC) relacionado ao questionamento: Você poderia me descrever como essas informações estão sendo realizadas aos familiares?

IDEIA CENTRAL I	EXPRESSÕES-CHAVE
Informações com utilização de termos técnicos	<p>“ Eu não sabia nada disso, não sabia o que era cpap, hood ventilação...” E1</p> <p>“Me explicaram que ela ia ser drenada porque tinha muita secreção no pulmão e no dia seguinte ela ia ser entubada e assim sucessivamente.” E7</p> <p>“Pra que aquela sonda.”E14</p>
DSC: “Eu não sabia nada disso, não sabia o que era cpap, hood ventilação, pra que aquela sonda. Me explicaram que ela ia ser drenada porque tinha muita secreção no pulmão e no dia seguinte ela ia ser entubada e assim sucessivamente.”	
IDEIA CENTRAL II	EXPRESSÕES-CHAVE

Preocupação com emocional dos familiares	“Da forma mais simples possível eles procuravam passar e sempre com cautela.” E2
DSC: “Da forma mais simples possível eles procuravam passar e sempre com cautela.”	
IDEIAS CENTRAIS III	EXPRESSÕES-CHAVE
Informações incompletas com encaminhamento a outros profissionais	“Se eu quisesse saber mais elas mandavam eu ir perguntar ao pediatra.” E3 “As vezes elas me informam, quando não entendo me pedem pra ir falar com o pediatra. Sempre é assim.” E 9
DSC: “As vezes elas me informam, quando não entendo pedem pra ir falar com o pediatra, sempre é assim. Se eu quiser saber mais elas mandavam eu ir perguntar ao pediatra.”	

Fonte: Pesquisa de campo (2016).

O quadro 3 traz o questionamento afim saber como as informações estão sendo realizadas aos familiares, gerando 3 ideias centrais: “Informações com utilização de termos técnicos”, “Preocupação com emocional dos familiares” e “Informações incompletas com encaminhamento a outros profissionais”.

Em referência a ideia central I “Informações com utilização de termos técnicos” os participantes da pesquisa relataram que recebiam explicações sobre o quadro clínico de seus Rn’s com termos desconhecidos.

Conforme Rosa e Landim (2009), a eficácia da comunicação se deve a ideia de que a comunicação interpessoal necessita ser convincente, eficiente, objetiva, positiva, afirmativa, deve atingir o objetivo e o público alvo. Portanto, a comunicação eficiente consiste em fazer as pessoas entenderem a mensagem, pois a eficácia da comunicação depende de esforços por parte do emissor, para que a mensagem possa atingir o objetivo, diminuindo os esforços do receptor para captar e interpretar a mensagem, sem riscos de confusão.

Nesse sentido, é indispensável uma comunicação eficaz entre os membros de uma equipe, ou seja, as pessoas devem preocupar-se com a qualidade da informação que desejam transmitir, pois a eficácia de uma comunicação é determinada pela compreensão que se tem. Portanto, pode-se dizer que a comunicação só deve ser considerada eficaz quando a compreensão do receptor coincide com o significado pretendido pelo emissor. E obter clareza na exposição da

mensagem deve ser utilizado o uso de vocábulos simples, evitando o uso de termos técnicos, gírias ou palavras desconhecidas pelos receptores.

Em referência a ideia central II “Preocupações com o emocional dos familiares” os participantes relataram que as equipes buscavam palavras mais simples, demonstrando sempre estar preocupados com o estado emocional dos mesmos.

É fato que a assistência de enfermagem ao paciente e seu familiar encontra-se fragmentada. Porém, a comunicação tem se mostrado um fator positivo na relação entre a equipe, família e RN dentro das UTIN’s, destacando-se como interlocutor do processo de interação entre eles. Sendo assim, fica evidente que os cuidados técnicos aliado ao cuidado emocional, possibilita a solução de vários problemas que interferem no relacionamento enfermeiro, paciente e família (SIQUEIRA et al, 2006).

Dessa maneira, a comunicação tem sido um ponto positivo para a enfermagem, pois permite que haja uma interação entre equipe, familiares e clientes, podendo até auxiliar no processo terapêutico. Isso mostra que os cuidadores devem promover o bem-estar, tanto para doentes quanto para familiares.

Em referência a ideia central III “Informações incompletas com encaminhamento a outros profissionais” os entrevistados relataram que a equipe de enfermagem nem sempre lhes informam, e quando surge dúvidas, sugerem que recorram ao pediatra.

Isso pode ser justificado pelo fato de alguns profissionais não ter conhecimento suficiente em relação ao quadro clínico e mecanismos relacionados a patologia do RN, assim como não ser de sua competência a passagem de determinada informação, uma vez que cada profissional tem a sua área de atuação específica no cuidado ao RN. Dessa maneira, muitos enfermeiros recorrem ao pediatra para retirada de dúvidas dos familiares.

É observado que parte da equipe de enfermagem tem dificuldades na retirada de dúvidas em relação às condições clínicas do RN. As informações que são passadas aos familiares pela equipe diversas vezes são incompletas ou até mesmo nem são passadas, devido à falta de conhecimento que estes profissionais tem em relação ao quadro clínico do internado. Assim, é possível refletir que os mesmos necessitam de formação complementar, como cursos de educação continuada, possibilitando uma melhor qualificação profissional (ALBINI et al, 2013).

QUADRO 4: Discurso do sujeito Coletivo (DSC) relacionado ao questionamento: Você considera satisfatória as informações que lhes são dadas pela enfermagem? Por quê?

IDEIA CENTRAL I	EXPRESSÕES-CHAVE
Satisfatória devido a passagem de informação corretas	<p>“Considerava. Porque eu entendia bastante o que elas me diziam.” E3</p> <p>“Eu considero, até porque quando eu não entendo, eu pergunto mais...” E10</p> <p>“Sim! Porque sempre que eu tinha dúvida eu tirava logo. Não ia pra casa com dúvida.” E1</p> <p>“...Eu me agradei porque ele tava bem, porque tudo que acontece com ele elas vem me dizer.” E6</p>
DSC: “ Considerava, porque eu entendia bastante o que elas me diziam. Até porque quando eu não entendo, eu pergunto mais. Eu me agradei porque ela tava bem, porque tudo que acontece com ele elas vem me dizer. E sempre que eu tinha dúvida eu tirava logo, não ia pra casa com dúvida.”	
IDEIA CENTRAL II	EXPRESSÕES-CHAVE
Satisfatória devido a forma de abordagem	<p>“Considerarei. Porque eu percebia que eles sempre tinham um cuidado na hora de passar as informações.” E2</p> <p>“Tudo que acontece com ele elas vem me dizer.”E6</p> <p>“Eu gosto do jeito que elas tratam a gente. Elas tratam a gente bem, super bem.”E14</p>
DSC: “Considerarei, porque eu percebia que elas sempre tinham um cuidado na hora de passar as informações, e tudo que acontece com ele, elas vem me dizer. Gosto do jeito que elas tratam a gente bem, super bem.”	
IDEIA CENTRAL III	EXPRESSÕES-CHAVE
Não satisfatória	<p>“ Eu não. Porque um vem diz uma coisa e o outro vem e diz outra.”E5</p> <p>“Porque as vezes elas ficam ali, ai num vai lá dizer, só se eu for perguntar. As vezes eu tô querendo saber umas coisinhas sobre ela e tenho que ir perguntar.” E9</p>
DSC: “Eu não, porque um vem diz uma coisa e outro vem e diz outra, as vezes eu tô querendo saber umas coisinhas sobre ela e tenho que ir perguntar. Elas ficam ali, ai num vai lá dizer, só se eu for perguntar.”	

Fonte: Pesquisa de campo (2016) .

O quadro 4 traz o questionamento afim de saber se os familiares estão satisfeitos com as informações que lhes são fornecidas e porque elas são satisfatórias, gerando 3 ideias centrais: “Satisfatória devido a passagem de informação corretas”, “Satisfatória devido a forma de abordagem” e “Não satisfatória”.

Em referência a ideia central I “Satisfatória devido a passagem de informações corretas” os participantes relataram que consideravam as informações satisfatórias porque compreendiam a mensagem e se não compreendessem no momento, a equipe tirava todas as dúvidas.

O entendimento e planejamento da comunicação são importantes para execução do trabalho em equipe, visto que é imprescindível que esta seja eficaz entre os membros de uma organização. Esses profissionais devem preocupar-se com a qualidade da mensagem que desejam transmitir, pois a eficácia de uma comunicação é determinada pela compreensão que se tem da mensagem (ROSA; LANDIM, 2009).

Na enfermagem, a comunicação com os familiares é estratégia indispensável para a humanização da assistência. Por conseguinte, esta deve ocorrer de maneira compreensível, para que o receptor entenda o conteúdo das mensagens. Não permitindo que haja a incompreensão ou distorcia das informações.

Em referência a ideia central II “Satisfatória devido a forma de abordagem” os entrevistados responderam que consideravam satisfatórias porque a equipe tinha um cuidado ao passar as informações, e tudo que acontecia relacionado aos seus recém-nascido a equipe informava.

O enfermeiro deve prestar um cuidado satisfatório no qual consiga compreender os sentimentos do paciente/familiar. Pois referem que o relacionamento do enfermeiro com o paciente se dá a partir da comunicação, sendo necessário saber como e quando escutar, reconhecer e valorizar seus sentimentos, fornecer apoio, questionar, contestar, conduzindo a conversa partindo de temas desejados pelo paciente, reconhecendo o valor da comunicação (VIEIRA; PIRES; SANTOS, 2010).

Nas respostas obtidas pelos familiares, foi possível visualizar que os mesmos afirmam que a comunicação dar-se de maneira satisfatória, visto que muitas vezes os profissionais abordam os participantes da pesquisa sem que haja a busca da

informação, demonstrando preocupação ao fornecer as informações sobre os seus RN's.

Em referência a ideia central III “Não satisfatória” os participantes da pesquisa relataram não estarem satisfeitos devido a contradição das informações fornecidas pela equipe de enfermagem, além de só obter as informações se forem perguntar.

É altamente desejável que as instituições de saúde valorizem o processo comunicativo, uma vez que o desenvolvimento de habilidades específicas nesse sentido pode proporcionar maior satisfação e motivação no trabalho. A pouca comunicação, a falta deste e até mesmo a contradição das informações fornecidas entre a equipe de enfermagem é uma das razões de insatisfação dos familiares em relação a assistência prestada (SANTOS; BERNADES, 2010).

Desse modo, fica evidente que os profissionais da saúde muitas vezes não prestam as informações corretas devido às contradições entre uma equipe e outra. Assim, esses profissionais devem buscar conhecimentos corretos em relação ao quadro clínico do RN, para que não haja discordância entre as mensagens repassadas.

QUADRO 5: Discurso do sujeito Coletivo (DSC) relacionado ao questionamento: O que você surgiria para a enfermagem melhorar a comunicação com a família?

IDEIA CENTRAL I	EXPRESSÕES-CHAVE
Comunicação espontânea	“Poderia ir até a mãe sempre que ela chegasse lá.” E1 “Se elas viessem assim que a gente chegasse era melhor.” E11 “Era bom se elas chegassem e conversasse mais. Explicasse mais.” E14
DSC: “Se elas viessem assim que a gente chegasse era melhor, era bom se elas chegassem e conversasse mais, explicasse mais. Poderia ir até a mãe sempre que elas chegasse lá.”	
IDEIA CENTRAL II	EXPRESSÃO-CHAVE
Melhorar forma de abordagem	“Eu acho que todas as pessoas da uti, deveriam ter uma espécie de capacitação para falar diretamente com

	a gente.” E8
DSC: “Eu acho que todas as pessoas da uti, deveriam ter uma espécie de capacitação para falar diretamente com a gente.”	
IDEIA CENTRAL III	EXPRESSÃO-CHAVE
Sem sugestão	“ Não.” E3 “Tenho não.” E5 “Pra mim desse jeito já ta bom.” E7 “Eu não tenho o que dizer, a equipe toda são muito boa.” E15
DSC: “Não, tenho não. Pra mim desse jeito tá bom, eu não tenho o que dizer, a equipe toda são tudo boa.”	

Fonte: Pesquisa de campo (2016).

O quadro 5 traz o questionamento que busca saber se os familiares têm alguma sugestão para a melhoria da comunicação dos familiares com a enfermagem, gerando 3 ideias centrais: “Comunicação espontânea”, “Melhorar forma de abordagem” e “Sem sugestão”.

Em referência a ideia central I “Comunicação espontânea” os entrevistados opinaram que a equipe de enfermagem deveria ir até os familiares dos recém-nascidos e conversassem mais, explicando o diagnóstico de seus neonatos sempre que eles comparecessem para visitar.

De acordo com as falas supracitadas no quadro 4, o mesmo aponta que é importante a comunicação espontânea da equipe de enfermagem para com os familiares, favorecendo uma assistência qualificada, tanto para os participantes da pesquisa, quanto para o RN internado.

Na assistência de enfermagem, a comunicação é vista como uma ferramenta importante que promove o elo entre a equipe, família e RN. É preciso que esses profissionais utilizem técnicas de comunicação como recursos terapêuticos, pois possibilita que a assistência seja prestada de maneira espontânea, ocasionando troca de informações entre os familiares e equipe de enfermagem (ALVES, 2013).

Em referência a ideia central II “Melhorar forma de abordagem” os participantes da pesquisa opinaram que fizessem uma capacitação com os profissionais da saúde no intuito de aprimorar seus conhecimentos e poder falar diretamente com os familiares, sem necessitar ouvir apenas informações médicas.

Existe relatos que a maioria das equipes de enfermagem tem um

relacionamento seco e técnico, e na maioria das vezes, sem humanização. Quando na verdade o ideal seria que existisse um relacionamento mais humano e maleável. Esse fato deve-se ao avanço da ciência e da tecnologia, que cada vez mais tem feito com que os profissionais da saúde acumulem mais encargos administrativos, afastando-se do cuidado ao paciente e sua família. Dificultando assim a realização do atendimento humanizado (POZEBOM, 2009).

Durante a entrevista os participantes relataram que algumas equipes deixavam a desejar durante a passagem das informações. Indicando que a instituição incluísse uma espécie de reciclagem para que os profissionais em questão pudessem aprimorar seus conhecimentos no intuito de maximizar a qualidade da informação. Diante dessa percepção considero necessário um resgate dos valores humanísticos da assistência de enfermagem.

Em referência a ideia central III “Sem sugestão” os entrevistados responderam que não tinham nada a sugerir por estarem satisfeitos com a conduta da equipe.

Isso mostra que embora haja discordância nas opiniões anteriores, algumas pessoas consideram satisfatória a conduta exercida pelas equipes. Porém, vale ressaltar a importância da educação continuada, para melhoria do exercício profissional, de forma a possibilitar um atendimento cada vez mais qualificado.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A comunicação é o ponto crucial para o desenvolvimento de metas, já que é parte das relações humanas em que estão embasados os princípios da enfermagem. Desse modo notou-se que a comunicação entre a equipe de enfermagem e os familiares dos recém-nascidos hospitalizados torna-se de suma importância, pois esses profissionais serão peça fundamental para que esse modelo de assistência seja posto em prática de forma eficaz.

A pesquisa objetivou avaliar a comunicação entre a equipe de enfermagem e os familiares dos recém-nascidos hospitalizados na Unidade de terapia Intensiva Neonatal e os resultados mostram que os objetivos propostos foram alcançados.

Os resultados desta pesquisa mostram que a hipótese não foi confirmada devido alguns participantes relataram que a comunicação era compreensível e de forma humanizada e outros não, pois alguns referiram que a comunicação nem sempre era compreensível devido a utilização de termos técnicos e nem sempre atendem as expectativas dos familiares.

Pode-se observar através dos resultados obtidos na análise quantitativa que que familiares possuem nível superior e uma renda familiar média, são pessoas que tem mais acesso às informações, mais facilidade de acesso aos serviços de saúde, como também um menor número de filhos e conseqüentemente uma melhor qualidade de vida.

De acordo com a fala dos participantes a maioria das equipes tinham um cuidado ao passar as informações, buscando palavras mais simples para facilitar o diálogo, demonstrando sempre estarem preocupados com o estado emocional dos familiares envolvidos no processo do cuidado ao recém-nascido. Desse modo, é notório que as equipes de enfermagem enfatizam a importância da comunicação como fator que favorece a integração do familiar no tratamento do doente.

Em contrapartida, alguns participantes da pesquisa afirmaram não estarem satisfeitos com a maneira que as informações estavam sendo fornecidas, devido à pouca comunicação, ou falta desta e até mesmo a contradição das informações fornecidas. Deixando explícito que apesar da maioria dos participantes relatarem satisfação durante a passagem destas informações, existe uma parcela que encontrou dificuldades para desenvolver uma comunicação satisfatória. No entanto,

essas barreiras podem ser modificadas à medida que a relação progride entre eles e aumenta a confiança mútua.

Durante a execução deste trabalho ocorreu dificuldade em se obter material atualizado relacionado ao assunto em questão, por ser um tema do enfoque humanístico do cuidado de enfermagem ao recém-nascido na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

Sugere-se que sejam realizadas continuamente pesquisas abordando todos os aspectos do tema para despertar desde a formação acadêmica até mesmo os profissionais da saúde a importância de se obter esta visão humanizada, valorizando a comunicação entre a equipe de enfermagem e família como meio terapêutico de recuperação do RN.

O tema busca contribuir para melhoria da qualidade da informação transmitidas aos familiares dos recém-nascidos hospitalizados em UTI Neonatais, e conseqüentemente a melhoria da qualidade da assistência de enfermagem.

Por fim, percebeu-se que a enfermagem tem grande importância na humanização em um ambiente de UTIN, nesse caso ela funciona como agente facilitador, uma vez que esta permanece a maior parte do tempo no contato direto com os RN's. Além de contribuir com o desenvolvimento do apego entre mãe, familiares e filho.

REFERÊNCIAS

- ALBINI, Rejane Maestri Nobre et al. Conhecimento da enfermagem sobre cuidados a pacientes disfágicos internados em unidade de terapia intensiva. **Rev. CEFAC**, São Paulo, v. 15, n. 6, p. 1512-1524, 2013.
- ALVES, Everton Fernando. A comunicação da equipe de enfermagem com o paciente em cuidados paliativos. **Semina: Ciências biológicas e da saúde**, Londrina, v. 34, n.1, p. 55-62, 2013.
- BARBOSA, V. C.; FORMIGA, C. K. M. R.; LINHARES, M. B. M. Avaliação das variáveis clínicas e neurocomportamentais de recém nascidos pré-termo. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, São Carlos, v. 11, n. 4, p. 275-281, 2007.
- BESSA, Dante Diniz. **Teorias da Comunicação**. Brasília: Ministério da Educação, 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção à Saúde do Recém-nascido: Guia para os Profissionais de Saúde, cuidados gerais**. Brasília, 2011. Disponível em: <http://pt.scribd.com/doc/211311005/Atencao-Recem-Nascido-Guia-Profissionais-Saude-v1>. Acesso em: 06 Set. 2015.
- BRASIL. Ministério da saúde. **Atenção Humanizada ao Recém-nascido de Baixo Peso**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
- BRASIL. Ministério da saúde. Portaria nº 930 de 10 de maio de 2012. **Defere o pedido de Renovação do Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social, na área de Saúde, à Santa Casa de Misericórdia de Aparecida, com sede em Aparecida (SP)**. Brasília, 2012. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0930_10_05_2012.html. Acesso em: 24 Nov. 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução nº7, de 24 de fevereiro de 2010. **Dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de unidades de terapia intensiva e dá outras providências**. Brasília, 2010.
- BRUM, Fabiana Rangel. **Atenção humanizada da equipe de enfermagem junto ao recém-nascido prematuro e sua família**. Porto Alegre, 2014.
- CARMO, Claudia Maria Alexandre; OLIVEIRA, Ednéia Maria; PONTES, Karla de Araújo do Espírito Santo, et al. **Procedimentos de enfermagem em UTI Neonatal**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2004.
- CASANOVA, Gurgel Edna; LOPES, Gertrudes Teixeira. Comunicação da equipe de enfermagem com a família do paciente. Brasília: **Rev. Bras. Enferm.**, 2009.
- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução COFEN nº311/2007. **Aprova a reformulação do código de ética dos profissionais de enfermagem**, 2007.

COSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução nº466, de 12 de dezembro de 2012. **Considerando o respeito pela dignidade humana e pela especial proteção das pesquisas científicas envolvendo seres humanos.** 2012. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Acesso em: 24 Nov. 2015.

COSTA, Maria Cristia Guimarães da; ARANTES, Mariana Quites; BRITO, Dayane Campos. A UTI Neonatal sob a ótica das mães. **Rev. Bras. Enferm**, 2010.
DESLANDES, Suely Ferreira; GOMES, Romeu; MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Pesquisa social: método e criatividade.** 29. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010.

EELLINSONI, Alexandre Paz Pereira de Lissora. A operacionalização do processo de enfermagem em terapia intensiva neonatal. **Rev. Enferm.UERJ**, Rio de Janeiro, 2007.

FIGUEIREDO, N.M.A. **Método e metodologia na pesquisa científica.** 3.ed. São Caetano do Sul, SP: Yendes editora, 2009.

FIORANO, Ana Maria Marcondes; GONÇALVES, Sônia Angélica. Relacionamento enfermeiro, paciente e família: fatores comportamentais associado à qualidade da assistência. **Arq. Med. ABC**, 2006.

FRELLO, A. T.; CARRARO, T. E., Enfermagem e a relação com as mães de neonatos em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v.65, n.3, p. 514-21, maio/jun. 2012. Disponível em: www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672012000300018&script. Acesso em: 10 Out. 2015.

GAIVA, Maria Aparecida Munhoz; SCOCHI, Carmen Gracinda Silvan. A participação da família no cuidado ao prematuro em UTI Neonatal. **Rev.Bras.Enf**, 2005.

GAIVA, Maria Aparecida Munhoz; SCOCHI, Carmen Gracinda Silvan. **A comunicação entre a equipe e os pais em uma UTI Neonatal de um hospital universitário.** Cuiabá-MT, [200-?].

GIL, Antônio. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

LEFEVRE, Ana Maria Cavalcanti; CRESTANA, Maria Fazanelli; CORNETTA, Vitória Kedy. **A utilização da metodologia do discurso do sujeito coletivo na avaliação qualitativa dos cursos de especialização** "Capacitação e Desenvolvimento de Recursos Humanos em Saúde-CADRHU", São Paulo, 2002.

LEFÈVRE, Fernando; LEFEVRE, Ana Maria. **O discurso do sujeito coletivo.** Um novo enfoque em pesquisa qualitativa (Desdobramentos). Caxias do Sul, RS: Educs, 2003.

LEITE, Natália Celião; VASCONCELOS, Josilene de Melo; FONTES, Buriti Wilma Dias de. A comunicação no processo de humanização da assistência em unidade de terapia intensiva: vivência de familiares e cuidadores. **Rev enferm UFPE online**, João Pessoa, 2010.

LOPES, Janete Leige; PONTILI, Rosangela Maria. Renda familiar e educação como fatores condicionantes do aumento da taxa de fertilidade: uma análise para o Paraná. In: ENCONTRO DE ECONOMIA PARANAENSE: PERSPECTIVAS DE INSERÇÃO GLOBAL E EQUIDADE INTERNA, 5. Curitiba, 2007. **Anais...** Curitiba: UFPR, 2007.

LUZ, Ana Maria Hecker; BERNI, Neiva Iolanda de Oliveira. Processo da paternidade na adolescência. **Rev Brasileira de Enfermagem Reben**, Brasília, v. 63, n. 1, p. 43-50, 2010.

MANZINI, Eduardo José. **Entrevista semi-estruturada: Análise de objetivos e de roteiros**. Londrina: eduel, 2003.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos de metodologia científica**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

MASTROPIETRO, Ana Paula et al. Relação entre renda, trabalho e qualidade de vida de pacientes submetidos ao transplante de medula óssea. **Rev. Bras. Hematol**, v. 32, n. 2, p. 102-107, 2010.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 22ed. Rio de Janeiro: vozes, 2010.

MONTANHOLI, Liciane Langona; MERIGHI, M. A. B.; JESUS, M. P. Atuação do enfermeiro na unidade de terapia intensiva neonatal: entre o ideal, o real e o impossível. **Rev. latino-Am. Enferm**, 2011.

OLIVEIRA, Kalyane Kelly Duarte de; et al. Assistência de enfermagem aos pais e ao recém-nascido de risco em uma UTI Neonatal. **Rev. Bras. Enferm. UFPE online**, Recife, 2013.

PACHECO, S. T. A. et al. O cuidado pelo enfermeiro ao recém-nascido prematuro frente à punção venosa, **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 20, n.3, p. 306-11, jul/set, 2012. Disponível em: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuernj/article/view/3150/2874>. Acesso em: 06 Set. 2015.

PACHECO, S. T. A. et al. O cuidado pelo enfermeiro ao recém-nascido prematuro frente à punção venosa, **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 20, n.3, p. 306-11, jul/set, 2012. Disponível em: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuernj/article/view/3150/2874>. Acesso em: 06 Set. 2015.

PINHEIRO, Monica de Souza B. et al. Infecção hospitalar em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: há influência do local de nascimento? , **Rev Paul Pediatr**, 2009.

POZEBOM, Nildete Vargas. **A comunicação entre a equipe de enfermagem e os**

familiares de pacientes hospitalizados. 2009. 38 f. Monografia (Especialização) - Curso de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2009.

RAMOS et al. Concepções de funcionários de UTIN sobre competências desenvolvimentais de recém-nascidos , **Psicologia: Teoria e Prática**, v.12, n. 2, p. 144-157, 2010. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ptp/v12n2/v12n2a10.pdf>. Acesso em: 06 Fev. 2015.

RICHARDSON, Roberto Jarry. **Pesquisa social: métodos e técnicas.** 2ªed. São Paulo: Atlas, 2010.

ROCHA, Adriana Duarte da et al. **O recém-nascido de alto risco: Teoria e prática do cuidar.** Fiocruz, Rio de Janeiro, 2004.

ROSA, Aparecida Silvério; LANDIM, Daniela de Castro Brito. Comunicação: a ferramenta do profissional. **Revista do Núcleo Interdisciplinar de Pesquisa e Extensão do UNIPAM**, Patos de Minas, v.6, p.141-155, 2009.

ROSETTO, Maira; PINTO, Eder Campo; SILVA, L. A. Anacleto. Cuidados ao recém-nascido em terapia intensiva: tendências das publicações na enfermagem. **Vitalle**, Rio Grande, 2011.

SALIMENA, Anna Maria de Oliveira et al. A comunicação entre enfermeiros e pais de recém-nascidos em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **HU Revista**, Juiz de Fora, v. 38, n. 1, p. 79-83, 2012.

SANTOS, A. O.; NIDCAP®: Uma filosofia de cuidado. **Nascer e Crescer rev. do hosp. de crianças Maria Pia**, v. 20, n.1, p. 26-31, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.gpeari.mctes.pt/pdf/nas/v20n1/v20n1a06.pdf>. Acesso em: 07 Fev. 2015.

SANTOS, Jéssica Pedro dos; JESUS, Sara Katieli Moraes de. **Gravidez na adolescência.** Mato Grosso do Sul, 2014. Disponível em: www.aems.edu.br/conexao/educacaoanterior/sumario/2014/download/2014/gravidez/na/adolescencia. Acesso em: 23/05/2016.

SANTOS, Maria Cláudia dos Santos; BERNADES, Andrea. Comunicação da equipe de enfermagem e a relação com a gerência nas instituições de saúde. **Rev Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 31, n. 2, p. 359-366, 2010.

SCHNEIDER, Ceci Cristilde; BIELEMANN, Valquíria de Lourdes Machado; QUADRO, Lenice de Castro Muniz. **Família e enfermagem na UTI: a comunicação como forma de humanizar o cuidado.** RS, [200-?].

SCHNEIDER, Ceci Cristilde; et al. Comunicação na unidade de tratamento intensivo, importância e limites- visão da enfermagem e familiares. **Ciê. Cuid. Saúde**, 2009.

SILVA, Gisele Ferreira da; SANCHES Patrícia Gisele; CARVALHO, Maria Dalva de Barros. Refletindo sobre o cuidado de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva. **REME – Rev. Min. Enf**, v. 11, n. 1, p.94-98, 2007.

SILVA, Natália D.; VIEIRA, Maria Rita R. A atuação da equipe de enfermagem na assistência ao recém-nascido de risco em um hospital de ensino. **Arq. Ciên. Saúde.**, 2008.

SILVA, Rosana Maria de Oliveira; SOUZA, Jane Guimarães; TAVARES, José Lucimar. Comunicação enfermeira e paciente na unidade de tratamento intensivo. **Rev Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 21, n. 1, p. 55-63, 2007.

SIQUEIRA, Amanda Batista et al. Relacionamento enfermeiro, paciente e família: fatores comportamentais associados à qualidade da assistência. **Arq Med ABC**, v. 31, n.2, p. 73-77, 2006.

SOARES, Enio Silva; MENEZES, Greice Maria de Souza. Fatores associados à mortalidade neonatal precoce: análise de situação no nível local. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, 2010.

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

TEIXEIRA, Marco Antonio Pereira; CASTRO, Alexandre Kurtz dos Santos Sisson de; ZOLTOWSKI, Ana Paula Couto. **Rev Interinstitucional de Psicologia**, Juiz de Fora, v. 5, n. 1, 2012.

VIEIRA, Marianne Pereira; PIRES, Natália da Silva; SANTOS, Vanessa Cristina. **O acesso dos familiares a unidade de terapia intensiva: Uma forma de comunicação com a equipe**. Uruguaiana, 2010.

APÊNDICES

Apêndice A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Prezado (a) Sr (a).

A presente pesquisa intitulada **RN na UTI Neonatal: A comunicação entre a família e equipe de enfermagem** desenvolvida por LETÍCIA RODRIGUES COELHO DA SILVA, pesquisadora associada e aluna do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró – FACENE/RN, sob a orientação da pesquisadora responsável, a professora Esp. JOSELINE PEREIRA LIMA, tem como objetivo geral: Avaliar a comunicação entre a equipe de enfermagem e os familiares dos recém-nascidos hospitalizados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. E objetivos específicos: Caracterizar o perfil social dos familiares investigados, identificar se os profissionais de enfermagem informam aos familiares sobre as condições de saúde dos recém-nascidos hospitalizados, descrever como as informações sobre as condições de saúde dos recém-nascidos estão sendo realizadas, citar as sugestões apontadas pela família dos recém-nascidos para a melhorar a comunicação da equipe. A pesquisa visa contribuir para a melhoria na qualidade das práticas de assistência de enfermagem, buscando fazer com que os profissionais revejam seus conceitos de humanização de uma forma mais abrangente e em especial aos acadêmicos de enfermagem, que precisam aprender a exercer a comunicação com as pessoas considerando não só o doente, como também os demais indivíduos envolvidos no processo de cura.

Será utilizada como instrumento para a coleta de dados, a aplicação de um roteiro de entrevista.

Desta forma, venho, através deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, solicitar a sua participação nesta pesquisa e a autorização para utilizar os resultados para fins científicos (monografia, divulgação em revistas e eventos científicos como congressos, seminários, etc.), uma vez que existe a possibilidade de publicação dos resultados.

Convém informar que será garantido seu anonimato, bem como assegurada sua privacidade e o direito de autonomia referente à liberdade de participar ou não da pesquisa. Você não é obrigado (a) a fornecer as informações solicitadas pela

pesquisadora participante. Informamos também que a pesquisa apresenta riscos mínimos às pessoas envolvidas, porém os benefícios superam os riscos.

A pesquisa em questão apresenta riscos mínimos, como, por exemplo, desconforto aos participantes durante a coleta de dados. Porém as atividades ou questionamentos elementares são comuns do dia a dia e em momento algum causam constrangimento à pessoa pesquisada. Apresenta como benefícios, a produção científica sobre o tema e a possibilidade de contribuição para a melhoria da qualidade dos serviços de saúde. Os benefícios superam os riscos.

Os pesquisadores¹ e o Comitê de Ética em Pesquisa desta IES² estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Eu, _____,
declaro que entendi os objetivos, a justificativa, riscos e benefícios de minha participação no estudo e concordo em participar do mesmo. Declaro também que a pesquisadora participante me informou que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FACENE. Estou ciente que receberei uma cópia deste documento rubricada a primeira página e assinada a última por mim e pela pesquisadora responsável, em duas vias, de igual teor, documento ficando uma via sob meu poder e outra em poder da pesquisadora responsável.

Mossoró-RN, ____/____/2016.

Prof.^a Esp. Joseline Pereira Lima

Participante da Pesquisa

¹**Endereço residencial da Pesquisadora Responsável:** Av. Presidente Dutra, 701. Alto de São Manoel – Mossoró/RN. CEP 59628-000 Fone: /Fax : (84) 3312-0143. E-mail: josy_enf@facenemossoro.com.br

²**Endereço do Comitê de Ética em Pesquisa:** R. Frei Galvão, 12. Bairro Gramame – João Pessoa/PB. Fone: (83) 2106-4790 e-mail: cep@facene.com.br

Apêndice B - Roteiro de Entrevista

ROTEIRO DE ENTREVISTA

I – DADOS RELACIONADOS A CARACTERIZAÇÃO SOCIOECONÔMICA

1. IDADE
 - () 18 À 25
 - () 25 À 35
 - () ACIMA 35

2. Estado Civil: _____

3. Município onde reside: _____

4. Grau de Escolaridade:
 - a. Alfabetizado ()
 - b. Analfabeto ()
 - c. Ensino Fundamental Incompleto ()
 - d. Ensino Fundamental Completo ()
 - e. Ensino Médio Incompleto ()
 - f. Ensino Médio Completo ()
 - g. Ensino Superior ()

5. Renda Familiar:
 - a. Menos que 1 salário mínimo mensal ()
 - b. Entre 1 e 3 salários mínimos mensais ()
 - c. Mais que 4 salários mínimos ()

6. Número Filhos:
 - a. 1 ()
 - b. Entre 2 e 4 ()
 - c. Acima de 4 ()

7. Já teve experiências anteriores com recém-nascido internado em UTIN?
 - a. SIM ()
 - b. NÃO ()

II – DADOS RELACIONADOS À QUALIDADE DA INFORMAÇÃO AOS FAMILIARES DOS RECEM-NASCIDOS INTERNADOS NAS UTIN'S

1. Em que momentos a equipe de enfermagem oferece informações sobre o seu recém-nascido?

2. Você compreende as informações que a enfermagem lhe oferece?
3. Você poderia me descrever como essas informações estão sendo realizadas aos familiares?
4. Você considera satisfatória as informações que lhes são dadas pela enfermagem? Por quê?
5. O que você surgiria para a enfermagem melhorar a comunicação com a família?

ANEXOS

ANEXO A - Certidão



Escola de Enfermagem Nova Esperança Ltda.
 Mestradora da Escola Técnica de Enfermagem Nova Esperança – CEM, da
 Faculdade de Enfermagem Nova Esperança - FACENE, da
 Faculdade de Medicina Nova Esperança – FAMENE e da
 Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró – FACENE/RN

CERTIDÃO

Com base na Resolução CNS 466/2012 que regulamenta a ética da pesquisa em Seres Humanos, o Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Nova Esperança, em sua 1ª Reunião Ordinária realizada em 18 de Fevereiro 2016 após análise do parecer do relator, resolveu considerar, APROVADO, o projeto de pesquisa intitulado "RECÉM-NASCIDO NA UTI NEONATAL: A COMUNICAÇÃO ENTRE A FAMÍLIA E A EQUIPE DE ENFERMAGEM", Protocolo CEP: 17/2016 e CAAE: 63307716.1.0000.6179. Pesquisadora Responsável: Jaseline Pereira Lima e das Pesquisadoras Associadas: Leticia Rodrigues Coelho da Silva, Amélia Resende Leite e Patrícia Helena de Moraes Cruz Martins.

Esta certidão não tem validade para fins de publicação do trabalho, certidão para este fim será emitida após apresentação do relatório final de conclusão da pesquisa, com previsão em 30/06/2016, nos termos das atribuições conferidas ao CEP pela Resolução já citada.

João Pessoa, 18 de Fevereiro de 2016

Rosa Rita da Conceição Marques
 Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa - FACENE/FAMENE