



Conhecimentos e expectativas do acompanhante acerca do adoecimento e da internação do recém-nascido*

Knowledge and expectations of the accompanying member concerning illnesses and hospitalization of the newborn

Conocimientos y expectativas del acompañante acerca de la enfermedad e hospitalización del recién nacido

Maria da Gloria Machado de Oliveira¹, Márcia Maria Coelho Oliveira Lopes², Ana Luiza Paula de Aguiar Lélis², Zélia Gomes Mota¹, Maria Vera Lúcia Moreira Leitão Cardoso²

Objetivou-se descrever os conhecimentos adquiridos pelo acompanhante acerca do adoecimento e internação do recém-nascido. Estudo qualitativo, com 11 acompanhantes de bebês internados em hospital público, Fortaleza, CE, Brasil. Aplicaram-se entrevistas semiestruturadas, gravadas em junho de 2012. Fundamentou-se na "Análise de Conteúdo" que emergiram três categorias: conhecendo o problema de saúde do recém-nascido, expectativas no âmbito hospitalar e dificuldades enfrentadas pelos acompanhantes. Observou-se que as acompanhantes têm conhecimento restrito sobre as condições de saúde que implicaram na internação do neonato, embora haja orientações da equipe de profissionais, quanto às necessidades afetadas. Com linguagem popular, expressam informações limitadas, porém compreensíveis. Torna-se essencial que os profissionais de saúde forneçam aos acompanhantes orientações quanto à doença, ao tratamento e recuperação do neonato para que estes compreendam o processo de hospitalização e colaborem com os cuidados.

Descritores: Recém-nascido; Hospitalização; Pais; Enfermagem.

This study aimed at describing the knowledge, difficulties and expectations of accompanying members concerning illnesses and hospitalization of the newborn. It is a qualitative study with 11 accompanying members of infants admitted in public hospital, in Fortaleza, CE, Brazil. It consists of semi-structured interviews carried out and recorded in June 2012. It was based on the content analysis that emerged from three categories: knowing the health problems of the newborn, expectations in the hospital context and difficulties faced by accompanying members. It was observed that the accompanying members had limited knowledge about the health conditions that resulted in the hospitalization of the newborn, although there was a professional health team for the guidelines, for the affected needs. Commonly speaking, it expresses limited information, but possible to be understood. It is essential that the health professionals provide to the accompanying members on the disease, treatment and recovery of the newborn so that they can understand the process of hospitalization and provide proper assistance.

Descriptors: Infant, Newborn; Hospitalization; Parents; Nursing.

El objetivo fue describir los conocimientos adquiridos por acompañante acerca de la enfermedad y hospitalización del recién nacido. Estudio cualitativo, con 11 acompañantes de bebés hospitalizados en hospital público de Fortaleza, CE, Brasil. Fueron aplicadas entrevistas semiestructuradas, grabadas en junio de 2012. Se basó en el "Análisis de Contenido", en que emergieron tres categorías: conociendo el problema de salud del recién nacido, expectativas en el contexto hospitalario y dificultades enfrentadas por acompañantes. Los acompañantes poseían conocimiento limitado acerca de las condiciones de salud que implicaron en la hospitalización del neonato, aunque existieran orientaciones del equipo profesional cuanto a las necesidades afectadas. Con lenguaje popular, expresaban informaciones limitadas, pero comprensibles. Es esencial que profesionales de salud proporcionen a los acompañantes orientaciones sobre la enfermedad, tratamiento y recuperación del recién nacido para que estos entiendan el proceso de hospitalización y colaboren con la atención.

Descritores: Recién nacido; Hospitalización; Padres; Enfermería.

*Extraído da Monografia de Especialização em Enfermagem Neonatal "Internação do recém-nascido em unidade de observação: o olhar dos acompanhantes", Universidade Federal do Ceará, 2012.

¹Hospital Infantil Albert Sabin, Fortaleza, CE, Brasil.

²Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil.

Autor correspondente: Márcia Maria Coelho Oliveira Lopes
Rua Carlos Vasconcelos, 3100. Apto 1202. Joaquim Távora. CEP: 60.115.171. Fortaleza, CE, Brasil. E-mail: enf.marcy@gmail.com

Introdução

A hospitalização de recém-nascido, após o nascimento, faz-se necessária, quando as condições de saúde do neonato requerem assistência imediata e direcionada para o seu restabelecimento. Nessas circunstâncias, o processo de internação e tratamento especializados instauram vários desafios à criança, sobretudo aos pais⁽¹⁾ que enfrentam sérias consequências, muitas vezes, necessidade de transferência do hospital de origem para outro de referência, além das dificuldades de afastamento familiar e do domicílio.

Frente à situação, o cuidado é indispensável tanto ao recém-nascido, como ao responsável que o acompanha, considerando-os como um só cliente⁽²⁾. Nesse sentido, a família torna-se foco de atenção à equipe de profissionais, uma vez que irá contribuir na adaptação, desta ambiência, geradora de angústia e tensão^(1,3-4).

No intuito de minimizar a tensão e insegurança, que surge durante a internação, enfatiza-se a importância das relações interpessoais entre usuário e profissionais, que se destacam as práticas de acolhimento e de vínculo, fortalecem as relações terapêuticas, as quais são cruciais para enfrentamento, restabelecimento do processo saúde-doença, bem como a efetividade do cuidado e garantia de continuidade do tratamento⁽³⁾.

Diante das adversidades das políticas hospitalares, torna-se pertinente repensar ações em saúde, que priorize a otimização e humanização da assistência, não só ao cliente no processo saúde-doença, mas também, aos acompanhantes envolvidos. Nas instituições, os modelos de cuidado em enfermagem, que direcionam as melhores práticas e relações interpessoais, asseguram que o cuidado holístico é uma assistência que contempla sentidos e significados da internação e implicam encontro entre profissional/pais e/ou acompanhante⁽⁴⁾.

O Estatuto da Criança e do Adolescente estabelece a permanência, em tempo integral, dos pais ou responsável, em estabelecimento de atendimento à

saúde, com direito de participação ativa do diagnóstico, tratamento e prognóstico, com informações sobre procedimentos a que a criança é submetida⁽⁵⁾. Na Neonatologia, enfatiza-se o apoio do Ministério da Saúde, quanto ao incentivo da presença materna, na Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal⁽⁶⁾.

Estudo realizado com os acompanhantes ao adentrar em unidade hospitalar, no município de Ceará, revelou que os mesmos mostram-se apreensivos, temerosos, com dúvidas, por desconhecer o ambiente, pessoas, linguagem específica da doença e do tratamento, considerados esses motivos desencadeadores de insegurança. Resultou que as ações da equipe de enfermagem inspiraram conforto, segurança, além de fortalecer o vínculo afetivo entre familiares/acompanhante e neonato⁽¹⁾.

Pesquisas que buscaram compreender a importância das relações interpessoais na assistência humanizada asseguram que a comunicação e o acolhimento são os pilares de sustentação, consideradas estratégias com efeito positivo na convivência humana⁽⁷⁻⁸⁾. Destacam-se que o acesso e acolhimento se complementam na implementação de práticas em serviços de saúde, para atender todas as pessoas que buscam as unidades de saúde⁽⁹⁾.

A partir do interesse em garantir assistência organizada, que envolva paciente, acompanhante/família e profissionais, surgiram indagações oportunas à realização deste estudo: O acompanhante conhece os motivos sobre a indicação de internação do recém-nascido? O acompanhante recebe e compreende as orientações sobre o adoecimento, internação e tratamento do neonato?

A relevância do estudo remete à atenção dos profissionais da saúde envolvidos na assistência hospitalar do recém-nascido, o que possibilita um repensar da sua atuação, não apenas no assisti-lo em situação de risco, bem como no fortalecimento das relações humanas, em face dos desafios da internação. Especificamente sobre a equipe de enfermagem, a atenção deve permear apoio, acolhimento e conforto na perspectiva do cuidado centrado ao paciente e aos

pais/acompanhantes.

Este estudo objetivou descrever os conhecimentos adquiridos pelo acompanhante acerca do adoecimento e internação do recém-nascido.

Método

Trata-se de estudo descritivo, exploratório, com abordagem qualitativa, para melhor adequação ao objeto de estudo possibilitando a descoberta e compreensão de significados, além de exploração de relações, processo e fenômeno de múltiplos aspectos⁽¹⁰⁾.

Realizou-se em hospital público pediátrico, onde se realizam atendimentos de crianças de risco, com diagnósticos clínicos que requerem intervenções cirúrgicas, em Fortaleza-CE, Brasil. Sua missão é prestar assistência terciária à criança e ao adolescente, de forma segura e humanizada, como instituição de ensino e pesquisa. Classificado de grande porte, com 250 leitos, em atendimento ambulatorial e internação de alta complexidade. A clientela provém de unidades de saúde da capital e cidades do interior, bem como de outros Estados.

Para o cenário da pesquisa, optou-se pelo setor de emergência, local onde ocorre o primeiro atendimento ao neonato, ao chegar ao ambiente hospitalar. Entretanto, após o acolhimento e classificação de risco realizado pelo enfermeiro, o bebê é encaminhado ao atendimento médico que fará sua avaliação e, conforme o diagnóstico, as tomadas de decisão podem ser de observação, internação ou liberação, mediante os resultados efetivos de terapêuticas, como aplicação de medicação, aerossolterapia e/ou exames laboratoriais.

Na condição desse estudo, o neonato e acompanhante encontram-se na unidade de observação, sob os cuidados médicos e de enfermagem, que requer avaliações posteriores, durante sua permanência, a qual varia conforme a evolução clínica e condições da demanda hospitalar. Essa unidade disponibiliza dez leitos, em uma área climatizada, localizada no térreo da instituição.

Participaram da pesquisa onze acompanhantes/responsáveis pelos neonatos, após selecionar os seguintes critérios: condição de acompanhante na unidade hospitalar, em período integral ou parcial, independente de parentesco, idade e procedência. Excluíram-se, portanto, aqueles que não se encontravam em adequadas condições psicológicas para responder a entrevista. O número de sujeitos determinou-se pela saturação de dados, a qual se observa recorrência dos conteúdos nos depoimentos e considerado processo contínuo que deve ser contemplado já desde o início da coleta de dados⁽¹⁰⁾.

Depois de esclarecido quanto à pesquisa, objetivos e método, o participante assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, em concordância para se utilizar o gravador, com a finalidade de registrar o discurso na íntegra. Para tanto, elaborou-se entrevista semiestruturada, que contemplava a identificação do neonato, questões sociodemográficas do acompanhante e perguntas norteadoras, que serviram como fio condutor: O que você sabe sobre os motivos que ocasionaram a internação do recém-nascido? Quais orientações você recebeu sobre as condições do neonato antes de chegar a essa unidade hospitalar?

A coleta de dados ocorreu no mês de junho de 2012, individualmente, com cada acompanhante, em local reservado, com garantia de privacidade e duração média das entrevistas de 50 minutos.

Em seguida, realizou-se análise de conteúdo, que compreende as etapas: pré-análise (leitura flutuante, hipóteses, objetivos, elaboração de indicadores que fundamentem a interpretação); exploração do material (dados são codificados pelas unidades de registro); tratamento dos resultados e interpretação⁽¹¹⁾.

Após compreensão dos dados, estabeleceram-se três categorias, com narrativas selecionadas, conforme ordem cronológica das entrevistas, interpretadas à luz da literatura pertinente e vivência das autoras. Para preservação do anonimato, adotou-se codificação pela letra A, referente inicial da palavra acompanhante, seguida de algarismo arábico.

Conforme disposições da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, o estudo foi apresentado ao Comitê de Ética em Pesquisa da instituição de origem, com aprovação, como consta no protocolo nº 27147. Esse documento assegura respeito à privacidade e ao anonimato do entrevistado.

Resultados

Os resultados obtidos conforme as convergências nas respostas possibilitaram a caracterização das acompanhantes e recém-nascidos, bem como emergiram as seguintes categorias: conhecendo o problema de saúde do recém-nascido, expectativas no âmbito hospitalar e dificuldades enfrentadas pelas acompanhantes.

Caracterização das acompanhantes e recém-nascidos

Na condição de acompanhante do neonato, participaram onze sujeitos: oito mães, duas avós maternas e uma tia. Portanto, em destaque, a mãe, figura familiar predominante, na internação. A mãe como principal acompanhante tem contato com o bebê, muitas vezes, com oportunidade de cuidá-lo, enfrentando a real situação em que o filho se encontra, diante dos procedimentos e exames a serem realizados⁽⁶⁾.

Entre as características sociodemográficas, predominou faixa etária de 16 a 29 anos de idade, ocupação do lar, ensino médio completo, estado civil solteira e renda mensal de um a dois salários mínimos (Salário Mínimo vigente R\$ 678,00). Quanto à procedência, sete são de municípios do Estado do Ceará e quatro, de Fortaleza.

Em relação aos onze neonatos, a idade cronológica variou de um a quinze dias de vida. Houve predominância de oito nascimentos a termo, seis, de partos cesáreo, entre 2.500g e 3.500g, considerados com peso adequado para idade gestacional. Os diagnósticos que ocasionaram a transferência desses bebês foram prematuridade (três), pneumonia e infecção

neonatal (dois), além de bronquiolite, malformação genital, torção de testículo e cardiopatia congênita. Ressalta-se que sete foram admitidos advindos de outros municípios do Estado chegando à unidade de estudo, por meio de ambulância ou automóvel.

Conhecendo o problema de saúde do recém-nascido

À indagação sobre as condições clínicas que nortearam a transferência do neonato para o hospital de maior complexidade, em detrimento do de origem, as acompanhantes expressam conhecimento limitado e, na sua forma de entendimento, esclarecem: *... a vagina dela estava obstruída (A1). Ela teve infecção e nasceu um pouquinho cansada (A2). A causa foi a questão da torção do testículo (A5). Disse que é uma cirurgia bem rápida (A6). Ele tinha que fazer uns exames (A8). Ele engoliu resto de parto e pela minha pressão alta (A11).*

Observa-se que as acompanhantes revelam informações básicas que justificam a necessidade de tratamento em outra unidade hospitalar: *...ela está com problema no coração e precisa ser internada pra ficar boa (A3). Falou que a criança não podia ficar lá, porque não tinha estrutura para ficar com a criança (A10). Já outras compreenderam o motivo desencadeador da transferência e hospitalização, com um pouco mais de esclarecimento do profissional. Ela estava cansada, provocando, teve febre, fez exame de sangue, raio-X e deu que tá com pneumonia (A4). Ele precisava de oxigênio e vai se hidratar, porque tá com bronquiolite (A7). Ele tinha que fazer uns exames, só isso (A8).*

Entretanto somente uma acompanhante diz não haver recebido informação ou entendido os esclarecimentos acerca da internação: *Não entendi o porquê (A9).*

Expectativas no âmbito hospitalar

Os sentimentos das acompanhantes exprimem confiança, fé e esperança em relação às condições do bebê. *Acredito muito em Deus que ela fique boa (A2). Estou com muita esperança (A3). ...que seja bem atendida e vá pra casa bem (A6). Ele se recupere o mais rápido possível (A11).* As expressões demonstram superação aos sentimentos negativos de

insegurança e desconhecimento, que surgem no início do adoecimento.

Além disso, os responsáveis expressam expectativas quanto ao tratamento e recuperação da saúde: *Espero que ela saia com saúde, e que não precise voltar de novo (A4). O médico do Centro Cirúrgico disse que é uma cirurgia bem rápida (A6). Espero que ela saia rápido e que não volte (A7).*

Nessas circunstâncias, algumas acompanhantes reportaram-se a assistência prestada, fazendo comentários sobre o atendimento: *Até agora, tá sendo bem atendido (A4). O cirurgião atendeu bem e disse que a recuperação dela vai ser rápida (A6). ...apesar de ter muito paciente, a gente vê que as funcionárias correm muito para atender todos (A8).*

Dificuldades enfrentadas pelas acompanhantes

Quando se indagou sobre dificuldades, as acompanhantes reportaram as relacionadas ao atendimento e processo de transferência para o hospital de referência: *A dificuldade foi os médicos agilizarem a transferência (A1). ... lá não tinha carro, a gente teve que arrumar pra vir, porque é muito longe (A2), dificuldades de dinheiro (A3). A dificuldade foi à falta de atendimento lá no interior e ter que se deslocar pra cá (A9).*

Há, porém, acompanhantes que não consideraram o adoecimento e transferência do recém-nascido como dificuldades: *Não tive dificuldade pra chegar aqui (A4). O médico disse que era preciso a cirurgia, então, de lá eu vim direto pra cá, não tive nenhuma dificuldade (A5). Graças a Deus nenhuma dificuldade, porque vim encaminhada pelo médico (A6).* A situação vivenciada pelos cuidadores implica defrontar com nova realidade, entretanto, há conformação diante da questão.

Discussão

Frente ao adoecimento e tratamento do neonato, pais/familiares têm necessidade de informações a respeito do diagnóstico e cuidados específicos na internação, de conviver com sentimentos, desconforto e limitações, bem como compreender o papel de acompanhante. A situação acarreta sentimentos de medo,

tristeza, desespero, preocupação, impotência e incertezas, muitas vezes agravada pela falta de informação e apoio psicossocial.

Observa-se profunda cisão de laços familiares e sociais, entre pais/acompanhante, na hospitalização do recém-nascido, podendo ser atenuada com o apoio da equipe de saúde, que dá acolhimento assistencial e favorece a comunicação⁽⁹⁾. Essa, por sua vez, intermedia as relações, essenciais, no cotidiano hospitalar⁽³⁾.

A equipe de profissionais desenvolve estratégias, a fim de que se estabeleça interação equipe-família e haja comunicação efetiva durante a hospitalização. Torna-se fundamental para a equipe de enfermagem estar disponível para transmitir as informações necessárias ao acompanhante, com esclarecimento quanto às dúvidas, sobretudo, a respeito da doença e tratamento. Nesse sentido, é preciso qualificar os profissionais para receber, atender, escutar, dialogar, tomar decisão, amparar, orientar e negociar⁽¹²⁾.

Estudos revelam a comunicação como instrumento básico no cuidado em enfermagem e sua influência na interação com familiares/acompanhante e no restabelecimento da saúde^(3,7-8). No transcorrer da internação, torna-se necessário apoio da equipe aos pais, principalmente à mãe, no reconhecimento das necessidades do neonato, e das reais necessidades da mãe e, assim, ajudá-la no cuidado ao filho⁽⁶⁾. Na interação, enfermeiro/cliente/família, é possível perceber o outro⁽³⁾, contribuindo para o envolvimento da assistência, bem como promovendo qualificação do cuidado.

Trabalho interdisciplinar favorece a escuta dos pais/acompanhantes, ameniza as experiências negativas advindas do processo de internação, reforça os laços com o serviço e aumenta a perspectiva de acompanhamento não traumático⁽¹⁾. Estudo realizado, na cidade de Taubaté-SP, com 77 acompanhantes de crianças internadas em um hospital, destacou a importância do estabelecimento do vínculo entre a criança, família e equipe profissional, para que a assistência ocorra de forma positiva aos envolvidos nos

cuidados a serem realizados⁽¹³⁾.

Nesse estudo, em entrevista com as acompanhantes, percebe-se que a maior parte se expressa, em linguagem popular com entendimento restrito. Há relatos e esclarecimentos em linguagem mais significativa e compreensão, o que quer dizer ter havido orientações de profissionais no atendimento.

Ressalta-se a sensibilização dos profissionais envolvidos na assistência à saúde da criança internada, no sentido de transmitir diagnóstico e informações e de que os princípios ético-legais de acompanhante sejam preservados⁽¹¹⁾. Assim, é possível compreender os aspectos do cuidado, intimamente relacionados à humanização da assistência.

Saber e entender os motivos da hospitalização requer envolvimento do acompanhante, na internação e participação nos cuidados, bem como na tomada de decisão na equipe multiprofissional, frente ao tratamento. A escassez de informações ou desconhecimento do acompanhante, acerca dos problemas de saúde do bebê, repercutem-se negativamente na interação entre equipe de profissionais e, conseqüentemente, limitação de coparticipação no cuidado⁽⁸⁾.

Estudo de avaliação da percepção de 47 acompanhantes de crianças hospitalizadas, sobre diagnóstico médico e possíveis agravantes causadores da hospitalização resultou em que 34 (72,3%) desconheciam essas informações no prontuário. Em face do desconhecimento, as acompanhantes fizeram suposições acerca das causas da hospitalização⁽¹⁴⁾.

Quando devidamente informado sobre internação e procedimentos, o acompanhante pode tornar-se um grande colaborador, sobretudo com capacidade de superação de experiência⁽¹⁵⁾. Em contrapartida, falta de informação é aspecto que preocupa o usuário e provoca ansiedade, acompanhada de sentimentos de insegurança, pela preocupação do estado de saúde do filho⁽⁴⁾.

A participação do acompanhante, no processo de cuidar, facilita a construção de conhecimentos, por meio de parceria com profissionais que promovem acolhimento, interação e comunicação, no intuito de

favorecer cuidado de qualidade e assistência humanizada.

Famílias revelam vivências e impacto positivos no hospital, quando incentivadas pelos profissionais de saúde, para melhor aproveitamento de tempo. Por meio do diálogo, adaptam-se melhor, compartilham, interagem com pessoas e ambiência hospitalar⁽¹⁶⁾. A presença materna/acompanhante deve ser valorizada pela equipe como oportunidade de estabelecimento do diálogo e redução da ansiedade e superação de bloqueios, no enfrentamento de problemas⁽⁶⁾.

Acredita-se que a equipe de saúde tem papel educativo com pais/acompanhantes, tornando-os capazes de cuidar da criança, em ambientes hospitalar e domiciliar. Autores ressaltam que as relações interpessoais se fortalecem por meio da comunicação efetiva, que consiste em observação, escuta atenta, aproximação com o outro, para bem-estar, segurança e confiabilidade⁽⁷⁻⁸⁾. Considera-se, portanto, relevante às relações interpessoais interpostas à comunicação no ato de cuidar, seja do indivíduo ou da família.

Acompanhantes que relatam ansiedade, medo e culpa, durante a hospitalização, modificam seus sentimentos durante o processo de adaptação ao ambiente hospitalar, por meio da troca de experiências e relações interpessoais, no cotidiano, com a equipe e outras pessoas que vivenciam a mesma problemática. À medida que acompanhante se familiariza com a situação e ambiente, as relações com a equipe solidificam-se e sua coparticipação, no cuidado do bebê, também aumenta^(8,17-19).

Incorporação da família como sujeito desse cuidado implica estabelecer vínculos e atenção individualizada, permitindo, assim, assistência humanizada⁽¹⁵⁾. Nessa perspectiva, o profissional necessita de sensibilidade para o acolhimento terapêutico, o cultivo de empatia do cliente/família/acompanhante⁽³⁾, bem como a comunicação efetiva que permitem as ações de respeito à individualidade do recém-nascido e família.

Além disso, a atenção ao neonato deve caracterizar-se pela segurança técnica da atuação profissional e por condições hospitalares adequadas, aliadas

à suavidade no toque durante a execução de todos os cuidados prestados e ao fortalecimento do vínculo afetivo entre a mãe e o bebê⁽⁹⁾. A promoção desses aspectos inclui o respeito às condições físicas e psicológicas da mulher diante do nascimento⁽³⁾.

Neste estudo, as acompanhantes (mães, avós e tia) demonstraram sentimentos positivos quanto às expectativas e esperança de melhora do estado de saúde da criança e, sobretudo, com possibilidade de alta hospitalar, momento almejado, embora possa desencadear temor de reinternação, mediante a baixa imunidade e vulnerabilidade do neonato, em adoecer⁽²⁰⁾.

À medida que se percebe evolução positiva no prognóstico da criança, o medo se dissolve e renovam-se sentimentos de confiança e esperança⁽¹⁸⁾. Esperança pela recuperação da criança e religiosidade fortalecem o enfrentamento dos pais, ressurgindo emoções e positividade em relação ao estado de saúde do filho⁽²⁰⁾.

Pesquisa constatou diferenças significativas de pais que valorizam a esperança durante o tratamento dos filhos, em relação à conduta dos profissionais de saúde. Pessoas leigas no conhecimento biomédico nem sempre acreditam na cura, em face de procedimentos técnicos⁽¹⁹⁾. No cuidado identificam-se os valores, crenças, religiosidade que são intrínsecos ao ser humano, contudo, o profissional deve oferecer atenção à aflição do outro que sofre, e buscando conhecer os motivos desse sentimento, promovendo sua participação no tratamento e na recuperação da saúde do bebê internado.

Na internação, poucas acompanhantes referiram dificuldades relacionadas à resolução do problema de saúde da criança e outras não consideraram dificuldades, o que demonstra conformação mediante a situação da doença e internação do bebê. No entanto, reconhecem dificuldades inerentes à falta de atendimento adequado, no município de origem, escassez de recursos, distância e locomoção. Nessas circunstâncias, percebe-se que os envolvidos dependem do Sistema Único de Saúde, o qual disponibiliza recursos da assistência, inclusive, o transporte para as unida-

des de referência.

Diferentemente, alguns estudos referem à insatisfação de acompanhantes, frente às instalações hospitalares, desconforto em relação ao ambiente físico, barulho e falhas na assistência da equipe de enfermagem para realização de alguns cuidados com o paciente^(14,16-18). O período de internação possibilita o acompanhante analisar pessoas e o ambiente, o que pode implicar na satisfação do paciente.

Estudo que aborda o envolvimento familiar no âmbito hospitalar relata que quanto mais tempo o familiar/accompanhante permanecer nesse espaço, mais apreende a cultura deste local, reconhece o profissional competente, bem como aqueles que interagem bem⁽⁸⁾.

A equipe de enfermagem, por realizar assistência que permite maior aproximação ao cliente, favorece a influência na adaptação ao enfrentamento das dificuldades inerentes à doença e internação. O enfermeiro desenvolve suas habilidades, sendo capaz de promover e manter o relacionamento com a equipe, o usuário e a família, estabelecendo a comunicação efetiva⁽⁷⁾. Logo, as relações interpessoais, entre equipe de enfermagem e acompanhante, são fortalecidas pela significação desse diálogo, que perpassa segurança e confiabilidade.

O papel da equipe de enfermagem permeia a execução de procedimentos técnicos, que colaboram na recuperação da saúde da criança, contudo, deve assistir a família em suas dúvidas, no apoio às iniciativas e no estímulo ao desempenho do seu cuidado, ressaltando contextos físicos, socioeconômicos, culturais e espirituais⁽⁸⁾. O suporte profissional, por meio de conversa e conforto, aflora nos pais/accompanhante, sentimentos de tranquilidade pela segurança e palavras de ajuda.

Na hospitalização, a contribuição da equipe é fundamental para envolvê-los na realidade de saúde da criança. A família deve ser vista como participante ativa, no tratamento e, portanto, oferecer-lhe suporte necessário para agir, fornecer subsídios para que o cuidador enfrente a situação, capaz de lidar com os

próprios conflitos, medo e aumento de responsabilidades⁽¹⁵⁻¹⁶⁾.

A equipe de Enfermagem tem papel marcante nesse período de internação, ao desenvolver o cuidado mais próximo e se mostrar mais acessível ao lado do usuário e acompanhante, o que possibilita uma comunicação adequada e efetiva. Nesse sentido, os profissionais devem oferecer suporte emocional imediato ao acompanhante, tornando-se capazes de detectar possíveis problemas e implementar intervenções necessárias, a fim de proporcionar aos familiares e cuidadores/acompanhantes um ambiente mais acolhedor, que os auxilie no enfrentamento da hospitalização do recém-nascido.

Conclusões

As acompanhantes permaneceram em tempo integral durante a hospitalização do recém-nascido, e todas tinham grau de parentesco, sendo a mãe a principal figura no processo. Acredita-se que a presença da mãe acompanhante aumenta o vínculo afetivo e contribui para a recuperação da saúde da criança.

Os resultados da pesquisa revelam lacunas de conhecimento, acerca de adoecimento, diagnóstico clínico e tratamento do recém-nascido pela acompanhante, ao expressarem informações restritas, com linguagem popular, porém compreensível ao seu entendimento.

Na visão das acompanhantes, as dificuldades configuraram-se como acessibilidade ao serviço de referência e locomoção, por meio de transporte público, diferentemente, do esperado referente aos aspectos relacionados à infraestrutura do ambiente e à escassez de auxílio da enfermagem para a realização dos cuidados.

Em relação às expectativas, as acompanhantes se posicionaram, em geral, de maneira positiva. No que se refere ao cuidado com a criança, ressaltaram a assistência prestada pela equipe de enfermagem como sendo atenciosa e ágil, o que favoreceu o envolvimento das pessoas e da ambiência hospitalar.

Enfatiza-se o papel do profissional como mediador de relações e vínculo com o usuário e acompanhante, de integração do cliente com ambiente hospitalar, pela adaptação e ajuste a real situação. Recomenda-se ao enfermeiro rever o processo de humanização na assistência à saúde do cliente, desempenho de seu papel, no intuito de preconizar comunicação eficaz e tornar o ambiente hospitalar, menos estressante e acolhedor ao acompanhante.

A realização da pesquisa apenas com os acompanhantes dos recém-nascidos internados na emergência configurou-se como uma das limitações do estudo por não possibilitar a generalização dos achados advindos de todos os setores de internamento. Contudo, almeja-se que os resultados possam subsidiar informações para a reconstrução das práticas no âmbito da atenção à saúde.

Colaborações

Oliveira MGM contribuiu no delineamento, coleta, organização e interpretação dos dados. Lopes MMCO contribuiu no delineamento do estudo, na interpretação e análise dos dados e fechamento da versão final do artigo. Lélis ALPA contribuiu na análise e interpretação dos dados. Mota ZG contribuiu na interpretação dos dados. Cardoso MVLML contribuiu na análise e interpretação dos dados e aprovação da versão final do artigo a ser publicada.

Referências

1. Rocha RS, Lúcio IML, Lopes MMCO, Lima CRC, Freitas ASF. Promoção do cuidado humanizado à família pela equipe de enfermagem na unidade neonatal. *Rev Rene*. 2011; 12(3):502-9.
2. Ministério da Saúde (BR). Lei nº 8069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília: Ministério da Saúde; 1990.
3. Ministério da Saúde (BR). Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. *Humaniza SUS: visita aberta e direito a acompanhante*. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.

4. Melo WA, Marcon SS, Uchimura TT. A hospitalização de crianças na perspectiva de seus acompanhantes. *Rev Enferm UERJ*. 2010; 18(4):565-71.
5. Cruz ARM, Lopes MMCO, Cardoso MVLML, Lúcio IML. Sentimentos e expectativas da mãe com filho prematuro em ventilação mecânica. *Rev Eletr Enf [Internet]*. 2010 [citado 2014 out 10]; 12(1):133-9. Disponível em: <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/9530/6599>
6. Murakami R, Campos CJG. Importância da relação interpessoal do enfermeiro com a família de crianças hospitalizadas. *Rev Bra Enferm*. 2011; 64(2):254-60.
7. Araújo BBM, Rodrigues BMRD. Experiences and maternal perspectives on hospitalization of premature infants in the Neonatal Intensive Care Unit. *Rev Esc Enferm USP*. 2010; 44(4):865-72.
8. Souza TV, Oliveira ICS. Interação familiar/acompanhante e equipe de enfermagem no cuidado à criança hospitalizada: perspectivas para a enfermagem pediátrica. *Esc Anna Nery* 2010; 14(3):551-9.
9. Prochnow AG, Santos JLG, Pradebon VM, Schimith MD. Acolhimento no âmbito hospitalar: perspectivas dos acompanhantes de pacientes hospitalizados. *Rev Gaúcha Enferm*. 2009; 30(1):11-8.
10. Fontanella BJB, Ricas J, Turato ER. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. *Cad Saúde Pública*. 2008; 24(1):17-27.
11. Bardin L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições70; 2011.
12. Oliveira ERA, Fiorin BH, Santos MVE, Gomes MJ. Acolhimento em saúde e desafios em sua implementação: percepção do acadêmico de enfermagem. *Rev Bras Pesq Saúde*. 2010; 12(2):46-51.
13. Silva GAPL, Santos JM, Cintra SMP. A assistência prestada ao acompanhante de crianças hospitalizadas em uma unidade de internação infantil: a opinião do acompanhante, contribuindo para a assistência de enfermagem. *Rev Bras Enferm Ped*. 2009; 9(1):13-8.
14. Melo WA, Marcon SS, Uchimura TT. A hospitalização de crianças na perspectiva de seus acompanhantes. *Rev Enferm UERJ*. 2010; 18(4):565-71.
15. Santos AMR, Amorim NMA, Braga CH, Lima FDM, Macedo EMA, Lima C. Experiences of parents of children admitted to a Service Emergency Room. *Rev Esc Enferm USP*. 2011; 45(2):473-9.
16. Gomes GC, Oliveira PK. Vivências da família no hospital durante a internação da criança. *Rev Gaúcha Enferm*. 2012; 33(4):165-71.
17. Molina RCM, Fonseca EL, Waidman MAP, Marcon SS. The family's perception of their presence in a pediatric intensive care unit and neonatal. *Rev Esc Enferm USP*. 2009; 43(3):630-8.
18. Lima AC, Santos RP, Silva SP, Lahm JV. Sentimentos maternos frente à hospitalização de um recém-nascido na UTI neonatal. *Rev Fac Ciênc Méd Sorocaba*. 2013; 15(4):112-5.
19. Silva RVGO, Ramos FRS. Processo de alta hospitalar da criança: percepções de enfermeiros acerca dos limites e das potencialidades de sua prática para a atenção integral. *Texto Contexto Enferm*. 2011; 20(2):247-54.
20. Vêras RM, Vieira JMF, Moraes FRR. A maternidade prematura: o suporte emocional através da fé e religiosidade. *Psicol Estud*. 2010; 15(2):325-32.