

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
RESIDÊNCIA INTEGRADA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE
DA CRIANÇA

ERIKA SCHEIDT GÖRGEN

**TRANSIÇÃO DE CUIDADOS: A PERCEPÇÃO MATERNA SOBRE A
COMUNICAÇÃO ENTRE AS EQUIPES DA UNIDADE DE NEONATOLOGIA E
UNIDADE DE INTERNAÇÃO PEDIÁTRICA**

Porto Alegre, RS

2021

ERIKA SCHEIDT GÖRGEN

**TRANSIÇÃO DE CUIDADOS: A PERCEPÇÃO MATERNA SOBRE A
COMUNICAÇÃO ENTRE AS EQUIPES DA UNIDADE DE NEONATOLOGIA
E UNIDADE DE INTERNAÇÃO PEDIÁTRICA**

Trabalho de Conclusão da Residência apresentado à Residência Integrada Multiprofissional em Saúde do Hospital de Clínicas de Porto Alegre como requisito parcial para aprovação da disciplina de Metodologia de Pesquisa.

Orientador: Dra. Cláudia Simone Silveira dos Santos

Co-orientador: Ms. Elis de Pellegrini Rossi

Porto Alegre, RS

2021

CIP - Catalogação na Publicação

Görgen, Erika Scheidt
TRANSIÇÃO DE CUIDADOS: A PERCEPÇÃO MATERNA SOBRE A
COMUNICAÇÃO ENTRE AS EQUIPES DA UNIDADE DE
NEONATOLOGIA E UNIDADE DE INTERNAÇÃO PEDIÁTRICA /
Erika Scheidt Görgen. -- 2021.
42 f.
Orientadora: Claudia Simone Silveira dos Santos.

Coorientadora: Elis de Pellegrin Rossi.

Trabalho de conclusão de curso (Especialização) --
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Hospital de
Clínicas de Porto Alegre, Residência Multiprofissional
em Saúde, Porto Alegre, BR-RS, 2021.

1. Transição de cuidado. 2. Comunicação. 3.
Neonatologia. 4. Pediatria. I. Santos, Claudia Simone
Silveira dos, orient. II. Rossi, Elis de Pellegrin,
coorient. III. Título.

Elaborada pelo Sistema de Geração Automática de Ficha Catalográfica da UFRGS com os
dados fornecidos pelo(a) autor(a).

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	3
1.1 Apresentação do Tema	3
1.2 Justificativa	5
1.3 Questão de Pesquisa	6
2. REVISÃO DE LITERATURA	7
2.1 Transição de Cuidados	7
2.2 A Unidade de Neonatologia	8
2.3 A Unidade de Internação Pediátrica	9
2.4 Comunicação nas equipes de saúde	10
3. OBJETIVOS	12
3.1 Objetivo Geral	12
3.2 Objetivos Específicos	12
4. MÉTODO	13
4.1 Delineamento do Estudo	13
4.3 Participantes	13
4.3.1 Critérios de inclusão	14
4.3.2 Critérios de exclusão	14
4.4 Procedimento de coleta de informações	14
4.5 Procedimentos para análise das informações	14
4.6 Procedimentos éticos	15
5. RESULTADOS	Erro! Indicador não definido.
REFERÊNCIAS	17
APÊNDICE A - Entrevista	21
APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	22
ANEXO A - Carta de Aprovação do Comitê de Ética	24

1. INTRODUÇÃO

1.1 Apresentação do Tema

O momento que envolve o nascimento de um bebê é permeado de inúmeras mudanças nas famílias que experimentam esse acontecimento. Durante a gestação a mãe tende a criar expectativas construindo assim o seu bebê idealizado. Ainda que muitas vezes vivenciem momentos que produzem angústias e medo acerca da gestação e do parto, todas desejam dar à luz a um bebê saudável e bonito. Nesse cenário, ter um bebê doente ou prematuro é um evento com repercussões psicológicas intensas, que traz mudanças não somente para a vida dos pais, mas também em toda a dinâmica familiar. Dessa forma, o impacto é tão maior quanto mais distante for o bebê real do imaginado pela mãe. Essas mudanças quando coincidem com o adoecimento de um filho tendem a intensificar as vivências das famílias que acompanham um bebê hospitalizado (MOREIRA; BRAGA; MORSCH, 2003; OCAMPO, 2013; OCAMPO, 2013).

O período neonatal é a fase compreendida entre o nascimento e os primeiros 28 dias de vida da criança (TURNER et al., 2015). Quando o bebê apresenta algum desvio de estabilidade vital, ou por nascimento pré-termo, ou por outra condição de saúde não relacionada à prematuridade, que exige cuidados intensivos e especializados, a internação na Unidade de Neonatologia (UN) se faz necessária (KLEIN; GASPARDO; LINHARES, 2006).

Conforme a Portaria 930/12, conceitua-se a Unidade Neonatal como sendo um “serviço de internação responsável pelo cuidado integral ao recém-nascido grave ou potencialmente grave, dotado de estruturas assistenciais que possuam condições técnicas adequadas à prestação de assistência especializada, incluindo instalações físicas, equipamentos e recursos humanos”. Essas unidades por vezes ruidosas, sobretudo tecnológicas, possuem a característica de atividades de forma ininterruptas. Tal ambiente, para os pais, é considerado um espaço de esperança, de medo e por vezes estranho. Esperança por saber que é um local preparado para atender seus filhos, porém, medo por conhecer a gravidade do quadro clínico dos bebês que são levados para lá (COSTA; ARANTES; BRITO, 2010).

Diversos estudos evidenciam o impacto que a hospitalização de um bebê gera na dinâmica familiar (GAIVA, SCOCHI, 2005; COSTA; ARANTES; BRITO, 2010; DIAZ, FERNANDES; CORREA, 2014; BALBINO et al., 2015). Em destaque, nas mães que tendem a ser mais solicitadas nos primeiros meses de vida do bebê. Receber a notícia que seu filho necessitará de cuidados intensivos e aporte tecnológico é desencadeador de sofrimento

psíquico, somado a sentimento de impotência por não poder exercer os cuidados que ele necessita se torna uma experiência muito dolorosa (DIAZ; FERNANDES; CORREIA, 2014).

A partir da alta da Unidade de Neonatologia (UN) e sua transição para a Unidade de Internação Pediátrica existe não somente a mudança física, de estrutura e equipe, mas também de aspectos psicológicos que permeiam a construção do vínculo que a figura materna criou com o local que primeiro acolheu a ela e a seu filho, bem como a necessidade do estabelecimento de uma nova relação de confiança na nova unidade. É dentro desse contexto que a relação entre equipe de saúde e família necessita ser valorizada, para promover um ambiente que auxilie as famílias na reorganização, adaptação e diminuição do sofrimento (OBEIDAT; BOND; CALLISTER, 2009).

Nesse sentido, o desafio relacionado a situações de transição do cuidado, especificamente da equipe de neonatologia para a equipe de pediatria, está ligado ao encerramento de uma etapa (neonato). A relação de confiança, segurança e pertencimento estabelecida entre a família e a equipe que acompanhou o primeiro momento de internação desse bebê é algo de grande destaque e que deverá ser transmitida para a equipe que recebe essa família na transição de cuidado (TURNER et al., 2015; SMITH et al., 2012; BALBINO et al., 2015).

As relações que essas mães criam com o funcionamento da unidade neonatal, que vai desde uma orientação dos horários à forma como ela manipula aquele bebê frágil, trazem repercussões acerca do modo como a figura materna responderá à troca de unidade. As mudanças de profissionais, de rotinas, dos cuidados com a saúde do bebê, tudo isso somado à fragilidade emocional em que essas cuidadoras se encontram são aspectos que devem ser assistidos por essas equipes (MOREIRA; BRAGA; MORSCH, 2003; MOLINA, 2009; LIMA; SMEHA, 2019).

Ao pensar sobre a transição de cuidado de unidade considera-se que a compreensão dos profissionais da saúde sobre a experiência materna, durante a internação de seus bebês, seja imprescindível para que se criem estratégias para minimizar as dificuldades diante do sofrimento gerado pela situação. É devido aos inúmeros aspectos que permeiam a transição do cuidado do paciente que surge a necessidade de abordar a relação, não só dessas cuidadoras com as equipes, como também a relação interprofissional que se estabelece na transferência do paciente de unidade. Assim, ao levantar essa questão entende-se que essa relação se estabelece através da comunicação com o outro. E dessa forma, a comunicação consiste em compreendermos e compartilharmos as informações e para tanto a decodificação da informação dependerá da capacidade do receptor em compreender a mensagem (BARBOSA et al., 2017).

Nesse sentido, para alcançar a eficácia no processo de transição de cuidados, alguns domínios são essenciais. Entre estes, a comunicação foi reconhecida como imprescindível e mais presente entre os profissionais que atuam na saúde (ARAÚJO et al., 2017). Portanto, é necessário que a comunicação das informações não fique centrada exclusivamente entre as equipes que assistem o paciente, mas principalmente que seja emitida às mães que acompanham seus filhos.

1.2 Justificativa

Consideram-se os bebês nascidos prematuros aqueles com idade gestacional inferior a 37 semanas, podendo ser extremo prematuro (< 28 sem), muito prematuro (28 a < 32 sem), prematuro moderado (32 a 33 sem) e prematuro tardio (34 a 36 semanas) (CASSIANO; GASPARDO; LINHARES, 2016).

Visto que o nascimento pré-termo é associado a altos índices de morbidade, com frequência é realizada a internação do recém-nascido em Unidade de Neonatologia (SILVA et al., 2016). Fato este que gera em toda a família, mais especificamente nos pais, sentimentos como medo, ansiedade, culpa e sofrimento (GROSISK et al., 2013). Suportar a incerteza das condições de saúde do neonato e vê-lo passar por procedimentos invasivos, junto à impotência diante da limitação de auxiliar diretamente o bebê, pode ser traumático para a família. Dessa forma, a experiência de ter um bebê internado em um hospital é permeada de acontecimentos que geram repercussões no vínculo mãe-bebê (MATRICARDI et al., 2012; TURNER et al., 2015).

Quando esses bebês alcançam os critérios para alta da Unidade de Neonatologia (UN) são transferidos para a Unidade de Internação Pediátrica. O cuidado que antes era desempenhado quase que exclusivamente pela equipe de saúde, devido à gravidade do quadro clínico do paciente, volta-se para a mãe que agora passa a exercer de forma mais frequente os cuidados que a criança necessita (GAIVA, SCOCHI, 2005; COSTA; ARANTES; BRITO, 2010; DIAZ, FERNANDES; CORREA, 2014; BALBINO et al., 2015).

A importância em abordar esse tema justifica-se pela vivência no acompanhamento de famílias que tiveram seus bebês transferidos para a Unidade de Internação Pediátrica (UIP), após um período prolongado de internação na Unidade de Neonatologia (UN). Sentimentos de medo, insegurança nos cuidados maternos e falta de confiança na nova equipe de saúde são frequentemente relatados nos atendimentos psicológicos. Outra questão que torna o tema relevante é que não se encontra na literatura nacional profissional psicólogo pesquisando sobre

o assunto, encontra-se em grande parte profissionais da área da enfermagem, focando essencialmente na comunicação entre equipes. A partir desse estudo, espera-se auxiliar as equipes com a comunicação para as mães quanto ao processo de transição de cuidados a fim de prevenir que o sofrimento psíquico interfira na dinâmica mãe-bebê.

1.3 Questão de Pesquisa

Qual a percepção materna sobre a comunicação entre as equipes da Unidade de Neonatologia para Unidade de Internação Pediátrica na transição de cuidados do filho?

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Transição de Cuidados

A assistência prestada ao prematuro tem passado por diversas mudanças (GAIVA; SCOCHI, 2005). Alguns artigos levantam questões acerca dos termos utilizados, referindo às atividades que asseguram a continuidade da assistência à saúde, com o intuito de assegurar a coordenação de pacientes entre diferentes serviços de saúde ou diferentes unidades/setores de um mesmo hospital (WEBER et al., 2017).

Neste caso, a transição do cuidado envolve paciente, família e os profissionais que prestam assistência e que continuarão com o cuidado do paciente. Devido a inúmeros fatores que permeiam a transição do cuidado, percebe-se como um processo complexo que exige coordenação e comunicação entre os diferentes profissionais que atuam no caso (WEBER et al., 2017). Assim, atenta-se para a importância da comunicação, bem como a coesão entre as equipes é imprescindível para que essa mudança seja feita de forma que minimize os impactos e repercussões negativas que surgem entre a transferência de unidade.

Ainda há pouca informação integrada e sistematizada sobre a transição do cuidado. Segundo Lima et al. (2018), a transição do cuidado é uma abordagem pouco utilizada, especificamente no que concerne ao processo de planejamento da alta hospitalar para casa.

Na literatura nacional, os estudos são focados na figura do enfermeiro como principal profissional que exerce a transição do cuidado do paciente (LIMA et al., 2018). Devido à relevância desse processo há modelos e programas para oferecer orientações e aprimorar práticas de cuidado, procurando conseguir transições mais seguras. Ademais, é interessante questionar o porquê o foco é no profissional da enfermagem, visto que a transição de cuidado de um paciente se relaciona com todos os profissionais que integram a equipe assistente. Aponta-se para isso aos hospitais escolas que têm investido no trabalho de equipes multiprofissionais ressaltando a valorização do trabalho integrado em saúde, sendo a transição de cuidado estendida a todos que assistem o paciente (ARAUJO et al., 2017).

Em uma revisão integrativa, Lima et al. (2018) buscaram identificar estratégias relacionadas às transições de cuidado entre diferentes níveis de atenção em países da América Latina. Esse estudo evidenciou que há pouco desenvolvimento de conceitos integrados e sistematizados de transição de cuidado na literatura latino-americana. Dentro da sua revisão sistemática da literatura os autores concluíram que:

As estratégias de transição do cuidado identificadas nos estudos envolveram uma série de componentes, tais como: planejamento de alta, planejamento antecipado do cuidado, educação do paciente e promoção do autogerenciamento, segurança no uso de medicações, comunicação completa de informações e acompanhamento ambulatorial do paciente... Essas atividades, em geral, foram iniciadas em momentos muito próximos à alta dos pacientes, não estando, portanto, de acordo com as recomendações de programas de transição do cuidado na literatura internacional, cujo foco está em ações que se iniciam desde a admissão e seguem até o momento da alta. (LIMA et al., 2018, p.11)

Assim, devido a carência de estudos que versem sobre o tema e principalmente que relacionem com a percepção materna em relação a transição de cuidado do seu filho entre unidades de uma mesma instituição é que se torna o tema tão relevante para ser pesquisado.

2.2 A Unidade de Neonatologia

Cresce o número de estudos acerca da experiência materna com seus bebês hospitalizados em uma UN (LINDENBERG, 2009; SOARES; SANTOS; GASPARINO, 2010; DIAZ; CAIRES; CORREA, 2016). Desde a década de 90 tem se problematizado e explorado as unidades de neonatologia, com o interesse de proporcionar um ambiente seguro e acolhedor tanto para o neonato que interna quanto para a mãe que acompanha seu filho. Grande parte destes estudos busca levantar dados relacionados com a vivência e percepção das mães que vivenciam este momento, com intuito de identificar e diminuir os impactos que possam surgir advindos de ter um bebê hospitalizado (GAIVA, SCOCHI, 2005; COSTA; ARANTES; BRITO, 2010; DIAZ, FERNANDES; CORREA, 2014; BALBINO et al., 2015).

Conforme fora suscitado anteriormente neste trabalho, quando o nascimento de um bebê começa num ambiente tão estranho como uma UN, assim como a situação de fragilidade que justificou a sua internação, são sentidos de forma intensa pelas mães. Este período é representado na literatura como desencadeador de sentimento de perda, medo, raiva, culpa e impotência (OCAMPO, 2013).

Em condições naturais, mães e bebês estariam em contato logo após o parto, sendo concedida a oportunidade de se conhecerem mutuamente, dando a possibilidade de se iniciar o processo de vinculação. Porém, em situações em que se necessita da internação em uma UN este processo é interrompido (LIMA; SMEHA, 2019) o que traz à tona sentimentos de desejo de contato e aproximação com o bebê e a dificuldade em olhar para aquele ser com aspecto tão frágil, rodeado de um aparato tecnológico complexo (MATRICARDI et al., 2012). Somado a isso, as dificuldades em compreender muitos dos comportamentos e sinais vitais do bebê, a perda do papel parental idealizado e desejado e medo intenso da possibilidade de o bebê não sobreviver (DIAZ, 2014).

É nesse cenário tão assustador que a figura materna precisa se organizar psiquicamente diante do nascimento inesperado. Neste contexto as condições da maternagem são atravessadas pela vivência da culpa, ante o fato de não poder acolher o filho no colo e medo constante de perdê-lo (MOREIRA et al., 2009). Dessa forma a mãe precisa não somente ter confiança em si mesma como figura capaz de se relacionar com esse ser tão frágil e que necessita de cuidados diferenciados, mas também ter confiança na equipe que exerce os cuidados do seu filho. É dentro desse contexto que a figura materna desenvolve estágios no processo de vinculação com o bebê, assim como com a unidade na qual está inserida a criança. O primeiro estágio corresponde à forma como ela se relaciona com o filho, através das informações clínicas transmitidas pelos profissionais de saúde. Posteriormente, observam as respostas do bebê quando ele é manejado pela equipe. No terceiro estágio, os pais tentam identificá-lo como um sujeito. Investem emocionalmente no filho, porém se mostram receosos em estimulá-los. Logo após, quando encorajados tentam entrar em contato com o filho, produzindo reações nele. Assim, podem ver-se como responsáveis pelas suas respostas. No último estágio, ousam pegá-lo e segurá-lo, balançá-lo e alimentá-lo. A ligação afetiva entre cuidadores/bebês é uma construção, e estes passam a acreditar que podem confortá-lo e tratá-lo. Nesta etapa, os pais mostram-se seguros para levarem este filho para casa (BRAZELTON; CRAMER, 1992). Desta maneira, para que essa cuidadora vivencie cada um desses momentos é essencial o suporte da equipe de saúde, principalmente à mãe, na compreensão de que seus cuidados são essenciais para o desenvolvimento de seu filho prematuro.

Portanto, a equipe deve proporcionar à mãe o conhecimento da condição clínica do seu filho, conforme as suas necessidades. É interessante, também, estimular o vínculo e contato materno assim que a criança se estabilize com a intenção de que a mãe desenvolva sentimentos de segurança e confiança para cuidar deste ser tão frágil e vulnerável.

2.3 A Unidade de Internação Pediátrica

Como já foi relatado, quando o bebê não apresenta mais necessidade dos cuidados disponíveis em uma UN, seja por não apresentarem etapa de neonato, seja por não apresentarem necessidade de cuidados intensivos, estes são transferidos para a UIP. O filho deixa de ser um neonato internado em uma unidade fechada e com cuidados intensivos e passa a integrar um novo espaço no qual não necessita mais de aporte tecnológico intensivo.

Ao ingressar na nova unidade, a cuidadora, no hospital, será mais ou menos autônoma, a partir das informações recebidas da equipe de saúde que atende seu filho. Quanto mais orientada a respeito do diagnóstico, tratamento, prognóstico e condições de saúde da criança,

maior será a probabilidade de sentir segurança com a nova equipe (NUNES; WOVST; NETO, 2014).

Observa-se que não é somente por meio das informações sobre o quadro clínico que as mães constroem sentimentos de segurança e pertencimento sobre os cuidados que irão exercer com seus filhos. Informações tão corriqueiras quanto às rotinas da unidade, horários de banho e tempo de permanência ao lado da criança auxiliam elas a desenvolverem confiança e competências para o cuidado que irão exercer (LARA; KIND, 2014; BALBINO, 2015). Para isso, precisam ser incentivadas pelos profissionais da equipe de saúde a participar no cuidado à criança dando suporte e validando as suas ações (BALBINO, 2015).

No campo relacional entre família, paciente e equipe há a necessidade de acionar e fazer reproduzir formas de identificação, mobilização, negociação para que as ações necessárias sejam viabilizadas proporcionando bem-estar a todos os envolvidos.

A equipe que recebe essas famílias na UIP deve fazer emergir o respeito pelo outro, a escuta atenta, auxiliando as mães na adaptação e na busca de confiança nos profissionais da nova unidade, pois dessa forma se possibilita a concretização como redes de trabalho afetivo no sentido de que o essencial nelas é de fato a criação e a exteriorização dos afetos.

2.4 Comunicação nas equipes de saúde

Sabe-se que a comunicação efetiva na perspectiva do trabalho em equipe é necessária para a qualidade dos cuidados em saúde e a segurança do paciente. Ao pensarmos acerca da transição do cuidado se torna essencial abordar tal assunto que se manifesta explicitamente no processo de transição do cuidado (LIMA et al., 2018).

Este tema é tão crucial no que concerne ao cuidado em saúde que é vinculado à segurança do paciente. Sendo assim, um dos desafios para garantir a segurança do paciente no ambiente hospitalar é incentivar a comunicação efetiva como meta a ser atingida pela equipe interdisciplinar, como também, estabelecer um ambiente de trabalho de assistência integral para que se minimizem possíveis danos. Nesse sentido, a comunicação é fundamental para um bom desenvolvimento do trabalho, pois é a conexão que fortalece o vínculo entre a equipe interdisciplinar e o paciente (NOGUEIRA; RODRIGUES, 2015).

Estudos mostram que a comunicação e o trabalho em equipe na saúde são determinantes na qualidade da assistência ao paciente. No Brasil, o destaque da comunicação efetiva como meta de segurança do paciente foi difundido após publicação de Portaria 529/2013 (BRASIL, 2014).

A comunicação entre a equipe interdisciplinar de saúde é determinante na qualidade e segurança da prestação de cuidados aos sujeitos. Falhas e ruídos de comunicação têm sido um dos indicadores que contribuem para a ocorrência de eventos adversos e como resultado a diminuição da qualidade dos cuidados (ARAÚJO et al., 2017).

A transmissão de informações a respeito do paciente entre os profissionais acontece em diversos espaços. Trata-se de um momento crucial do processo assistencial para garantir a continuidade do cuidado e organizar processos assistenciais. A relação entre os profissionais gera repercussões na cultura de segurança. Trabalhar a comunicação nessas relações instiga o rompimento de barreiras de detenção de saberes, expor as decisões, deslocar o foco do profissional ao paciente e transformar o conhecimento individual em conhecimento compartilhado (NOGUEIRA; RODRIGUES, 2015).

Para que seja efetuada a transmissão de informações nas unidades de forma segura, existem medidas que devem ser seguidas. A passagem de plantão presencial a cada troca de turno, discussões interdisciplinares com o envolvimento de todas as equipes, além de as unidades de saúde (US) utilizar formulários/instrumentos adequados que deem suporte à transmissão de informações (SILVA et al., 2016).

Ademais, sabe-se que é essencial o desenvolvimento e treinamento de habilidades de comunicação com os profissionais que trabalham na saúde, tanto os que estão envolvidos diretamente com o cuidado do paciente, quanto os que estão envolvidos indiretamente. Por fim, a comunicação entre equipes existe sempre que há transição de cuidado e é da responsabilidade de todos os profissionais que prestam assistência ao paciente (NOGUEIRA; RODRIGUES, 2014; SILVA et al., 2016).

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

- Identificar a percepção materna sobre a comunicação entre as equipes da Unidade de Neonatologia (UN) para Unidade de Internação Pediátrica (UIP) na transição de cuidados do filho.

3.2 Objetivos Específicos

- Identificar a percepção materna sobre os sentimentos despertados com a nova equipe a partir da transição de cuidados do bebê.
- Analisar a percepção materna acerca das repercussões emocionais envolvidas na transição de cuidados de seus bebês.
- Identificar se o processo de transição entre unidades interfere na prática de cuidado exercido pelas mães com seus bebês.

4. MÉTODO

4.1 Delineamento do Estudo

Tratou-se de um estudo exploratório, descritivo, de abordagem qualitativa. A pesquisa qualitativa busca responder questões singulares com um nível de realidade que não pode ser quantificado. Ou seja, se propõe compreender e explicar as relações sociais, por meio da experiência singular e institucional dos sujeitos estudados (MINAYO, 2002). Para a busca de literatura, foram utilizados bancos de dados eletrônicos como Scielo, Pubmed, bem como livros clássicos que versem sobre o tema. Os termos de busca foram: transição e cuidado, Unidade de Neonatologia, Unidade de internação Pediátrica, comunicação na equipe.

4.2 Local

O estudo foi realizado na Unidade de Pediatria do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. O Hospital de Clínicas de Porto Alegre é um hospital público de alta complexidade, sendo referência para a saúde no Rio Grande do Sul. Também é um hospital universitário, integrante dos hospitais universitários do Ministério da Educação, e vinculado academicamente à Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Desde 2013 o HCPA recebeu o certificado de excelência e acreditação internacional pela Joint Commission International (JCI).

A unidade de Pediatria possui 65 leitos e é um local que atualmente é dividido em setor sul onde ficam as crianças maiores e setor norte caracterizado por receber crianças até dois anos. Com a finalidade de preservar o sigilo das participantes, a coleta foi realizada em sala privada na própria unidade pediátrica.

4.3 Participantes

Foram convidadas a participar do estudo mães que passaram por transição de cuidados com seus filhos da Unidade de Neonatologia para a Unidade de Internação Pediátrica. Inicialmente havia-se pensado em entrevistar 10 mães, entretanto devido ao número reduzido de bebês transferidos durante o período em que o estudo foi realizado chegou-se a 4 participantes. Dessa forma, a amostra foi de conveniência, sendo entrevistadas no período de cinco meses 4 mães de bebês transferidos da UN para UP. A escolha por entrevistar somente as mães se deu pelo motivo de que estas se mostram em sua maioria as principais cuidadoras dos bebês.

4.3.1 Critérios de inclusão

- Mães acima de 18 anos e principal cuidadora do bebê.
- Bebês com idade entre 1 mês e 1 ano de vida.
- Bebês transferidos da UN para a UIP deste hospital.

4.3.2 Critérios de exclusão

- Mães com comprometimento cognitivo que dificulte a compreensão das questões da entrevista
- Mães que tenham filhos em cuidados paliativos.
- Bebês transferidos de outros hospitais.

4.4 Procedimento de coleta de informações

O instrumento de coleta utilizado foi uma entrevista semiestruturada, com questões elaboradas pela pesquisadora (apêndice A), e que respondia aos objetivos propostos. A escolha pela entrevista semiestruturada se deu por ser um instrumento que possui um roteiro previamente estruturado para responder os objetivos da pesquisa e também para levantar novas hipóteses. Assim, a entrevista possui 9 perguntas, sendo 8 perguntas abertas e uma fechada.

Os dados sociodemográficos e de diagnósticos foram coletados antes da entrevista, pela própria pesquisadora. O tempo estimado da entrevista foi de aproximadamente 45 minutos. Cabe salientar ainda, que as participantes da pesquisa responderam a entrevista após agendamento prévio com a pesquisadora, separadamente e de forma individual, em uma sala reservada de forma a preservar o sigilo e os dados revelados. As respostas das participantes foram gravadas com um gravador e posteriormente transcritas na íntegra, após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

4.5 Procedimentos para análise das informações

Para melhor fundamentação teórica neste estudo foi utilizada a análise do discurso (PÊCHEUX, 1988, apud ORLANDI, 2007) que estabelece relação entre língua/sujeito/história. Logo, a análise de discurso foi utilizada como dispositivo para dar voz à subjetividade dos sujeitos entrevistados dentro da sua singularidade. As vistas disso buscou-se trabalhar com o sentido atribuído pelas mães no processo de transição de cuidado, a representação no seu imaginário inconsciente levando em conta o discurso produzido pela fala com o contexto sócio histórico de cada uma delas.

4.6 Procedimentos éticos

Os participantes deste estudo foram informados, desde o primeiro momento, acerca dos objetivos do estudo e dos métodos de coleta e análise dos dados do material, e puderam livremente decidir sobre sua participação. Também foi assegurada sua desistência, em qualquer momento do processo, se assim lhe for desejado. Foi lido a todos os participantes o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, informando o objetivo da pesquisa e, após concordarem em participar, foi feita a assinatura do TCLE (apêndice B). Este projeto atendeu às normas das Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos, de acordo com a resolução nº 466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde, e foi cadastrado na Plataforma Brasil e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, número CAAE 29371620900005327 (anexo A). Além disso, devido à pandemia do COVID-19, somente foram entrevistadas mães que já estavam em acompanhamento com o serviço de psicologia

6. CONCLUSÃO

O presente estudo buscou identificar a percepção materna sobre a comunicação entre as equipes da Unidade de Neonatologia (UN) e Unidade de Internação Pediátrica (UIP) na transição de cuidados do filho. Os resultados encontrados apontaram a importância por parte dos profissionais em transmitir as informações de forma integrada e esclarecedora às mães que terão seus filhos transferidos de unidade.

Observou-se importante destaque para o desenvolvimento de um protocolo para ser colocado em prática no momento da transferência do paciente entre as unidades, propiciando a qualidade da informação transmitida e a segurança da assistência ao paciente. Além disso, este estudo evidencia a relevância da comunicação no ambiente de saúde ao trazer dados sobre a impressão materna deste processo. Nota-se que a escolha em entrevistar somente as mães se deu pelo motivo que estas se mostram mais presentes durante a internação dos seus filhos, o que corroborou para que por meio da análise da sua percepção sobre a transição de cuidado do filho pudesse ser evidenciado que estas iriam se beneficiar emocionalmente se o processo acontecesse de forma mais integrada.

Por fim, as limitações que este estudo encontrou foram relacionadas à pandemia do COVID-19. Devido a planos de contingência com o propósito de minimizar os riscos de disseminação do vírus, o número de pacientes transferidos da Unidade de Neonatologia para a Unidade de Internação Pediátrica e que se encaixavam minimamente nos critérios de inclusão foi menor do que esperado. Por conseguinte, o método para a análise das informações foi modificado, optando por utilizar a análise de discurso que no final mostrou-se uma decisão bem empregada tendo em vista o conteúdo das informações compartilhadas pelas mães.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Marcos Antônio Nunes de et al. Segurança do paciente na visão de enfermeiros: uma questão multiprofissional. **Enferm. foco**, v.8, n.1, p.52-56, 2017. Disponível: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1028282>>. Acesso em: 10 set. 2019.

ARAUJO, Thaise Anataly Maria de et al. Multiprofissionalidade e interprofissionalidade em uma residência hospitalar: o olhar de residentes e preceptores. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 21, n. 62, p. 601-613, set, 2017. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832017000300601&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 08 ago. 2019.

ARAÚJO, Marcos Antônio Nunes de et al. Segurança do paciente na visão de enfermeiros: uma questão multiprofissional. **Enfermagem em Foco**, v.8, n.1, p.52-56, 2017. Disponível: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1028282>. Acesso em: 10 set. 2019.

BALBINO, Flavia Simphronio et al et al. Grupo de apoio aos pais como uma experiência transformadora para a família em unidade neonatal. **Escola Anna Nery**, v.19, n.2, p.297-302, abr/jun, 2015. Disponível em: <doi:10.5935/1414-8145.20150040>. Acesso em: 9 set. 2019.

BARBOSA, Ingrid de Almeida et al. O processo de comunicação na telenfermagem: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.69, n.4, p.765-72, jul/ago, 2016.

BLOOMER, M.J.; O'CONNOR, M.; COPNELL, B.; ENDACOTT, R. Nursing care for the families of the dying child/infant in pediatric and neonatal ICU: nurses' emotional talk and sources of discomfort. A mixed methods study. **Journal Aust Crit Care**, v.28, n.2, p.87-92, may, 2015. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25659197/>. Acesso em 17 set. 2019.

BRASIL. **Informações de Saúde (TABNET), Estatísticas vitais**. Datasus, 2016. Disponível em:<<http://datasus.saude.gov.br/>>. Acesso em: 10 set. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria Nº 930, de maio de 2012**. Define as diretrizes e objetivas para a organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido grave ou potencialmente grave. Brasília, DF, 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0930_10_05_2012.html. Acesso em: 10 set. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente**. Brasília, DF, 2014. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf. Acesso em: 12 set. 2019.

BRAZELTON, Terry Berry; CRAMER, Bertrand G. **As primeiras relações**. Porto Alegre (RS): Artes Médicas, 1992.

CORREIA, Lorena Azevedo; ROCHA, Ludmila Laranjeiras Barros; DITZ, Érika da Silva. Contribuições do grupo de terapia ocupacional no nível de ansiedade das mães com recém-nascidos prematuros internados nas unidades de terapia intensiva neonatal. **Caderno Brasileiro de Terapia Ocupacional**, v.27, n.3, p.574-583, set, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.4322/25268910.ctoAO1694>. Acesso em: 4 set. 2019.

COSTA, M.C.G.; ARANTES, M.Q.; BRITO, M.D.C. A UTI Neonatal sob a ótica das mães. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v.12, n.4, p.698-704, out/dez, 2010. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5216/ree.v12i4.7130>>. Acesso em: 13 set. 2019.

DIAZ, Zusana Matos; FERNANDES, Susana Margarida Gonçalves Caires; CORREIA, Susana. Dificuldades dos pais com bebês internados numa Unidade de Neonatologia. **Rev. Enf. Ref.**, Coimbra, v.4, n.3, p.85-93, dez, 2014. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.12707/RIII12134>>. Acesso em: 4 set. 2019.

EVANGELISTA, Viviane Canhizares et al. Equipe multiprofissional de terapia intensiva: humanização e fragmentação do processo de trabalho. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v.69, n.6, p.1099-1107, dez. 2016. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/reben/v69n6/0034-7167-reben-69-06-1099.pdf>>. Acesso em: 11 dez. 2019.

FERRARI, Solimar; ZAHER, Vera Lúcia; GONCALVES, Maria De Jesus. O nascimento de um bebê prematuro ou deficiente: questões de bioética na comunicação do diagnóstico. **Psicol. USP**, São Paulo, v.21, n.4, p.781-808, 2010. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/pusp/v21n4/v21n4a08.pdf>>. Acesso em: 20 out. 2019.

FURTADO, Juarez Pereira. Equipes de referência: arranjo institucional para potencializar a colaboração entre disciplinas e profissões. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v.11, n.22, p.239-255, ago, 2007. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S141432832007000200005>>. Acesso em: 7 nov. 2019.

GAIVA, Maria Aparecida Munhoz; SCOCHI, Carmen Gracinda Silvan. A participação da família no cuidado ao prematuro em UTI Neonatal. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v.58, n.4, p.444-448, ago, 2005. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672005000400012>>. Acesso em: 15 set. 2019.

GROSIK, C. et al. Identification of internal and external stressors in parents of newborns in intensive care. **The Permanente Journal**, v.17, n.3, p.36-41, summer, 2013. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24355889/>>. Acesso em: 15 set. 2019.

KLEIN, V.C.; GASPARD, C.M.; LINHARES, M.B.M. Dor, autorregulação e temperamento em recém-nascidos pré-termo de alto risco. **Psicologia Reflexão Crítica**, v.24, n.3, p.504-512, jun, 2011. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S010279722011000300011>>. Acesso em: 5 out. 2019.

LARA, Karina Lima; KIND, Luciana. Processos de subjetivação vivenciados por mães em uma unidade de neonatologia. **Psicologia em Estudo**, v.19, n.4, p.575-585, dez, 2014. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-73722157901>>. Acesso em: 8 nov. 2019.

LIMA, Maria Alice Dias da Silva et al. Estratégias de transição de cuidados nos países latino-americanos: uma revisão integrativa. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v.39, jul, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.20180119>>. Acesso em: 10 dez. 2019.

LIMA, Larissa Gress; SMEHA, Luciane Najar. experiência da maternidade diante da internação do bebê em uti: uma montanha russa de sentimentos. **Psicol. Estud.**, Maringá,

v.24, e38179, jul, 2019. Disponível em:<<https://doi.org/10.4025/psicoestud.v24i0.38179>>. Acesso em: 10 set. 2019.

LOTTO, Camila Regina; LINHARES, Maria Beatriz Martins. Contato "pele a pele" na prevenção de dor em bebês prematuros: revisão sistemática da literatura. **Temas em Psicologia**, v.26, n.4, p.1699-1713, out, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.9788/tp2018.4-01pt>. Acesso em: 2 set. 2019.

MATRICARDI, S. et al. Mothers are not fathers: differences between parents in the reduction of stress levels after a parental intervention in a NICU. **Foundation Acta Pediatrica**, v.102, n.1, p.8-14, jan, 2012. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/apa.12058>. Acesso em: 17 set. 2019.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Pesquisa Social - Teoria, método e criatividade**. 21.ed. Petrópolis:Vozes, 2002.

MOLINA, Rosemeire Cristina Moretto et al. A percepção da família sobre sua presença em uma Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica e Neonatal. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v.43, n.3, p.630-638, set, 2009. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0080-62342009000300019>>. Acesso em: 12 out. 2019.

MOREIRA, M.E.L.; BRAGA, N.A.; MORSCH, D.S. (Org). **Quando a vida começa diferente: o bebê e sua família na UTI neonatal**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2003. NOGUEIRA, Jane Walkiria da Silva; RODRIGUES, Maria Cristina Soares. Comunicação efetiva no trabalho em equipe em saúde: um desafio para a segurança do paciente. **Cogitare Enfermagem** [S.l.], v.20, n.3, p.636-640, jul/set, 2015. Disponível:<<http://dx.doi.org/10.5380/ce.v20i3.40016>>. Acesso em 10 dez. 2019.

NUNES, Marina Freire; WOVST, Luciana Rodrigues; COSTA NETO, Sebastião Benício da. Trabalho em equipe: percepção interprofissional de uma clínica pediátrica. **Rev. Psicol. Saúde**, Campo Grande, v.6, n.2, p.72-84, dez, 2014. Disponível em:<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2014000200010#enda>. Acesso em 23 out. 2019.

OBEIDAT, H.M.; BOND, E.A.; CALLISTER, L.C. The parental experience of having an infant in the newborn intensive care unit. **Journal of Perinatal Education**, v.18, n.3, p.23-9, 2009. Disponível em:<[doi:10.1624/105812409X461199](https://doi.org/10.1624/105812409X461199)>. Acesso em: 5 out.2019.

OCAMPO, Melva Patricia. El hijo ajeno: vivencia de madres de niños prematuros hospitalizados. **Aquichan**, Bogotá, v.13, n.1, p.69-80, abr, 2013. Disponível em:<<http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v13n1/v13n1a07.pdf>>. Acesso em 14 nov. 2019.

ORLANDI, E.P. **Análise de Discurso: princípios e procedimentos**. Campinas: Pontes, 2007.

SANTOS, Leidiene Ferreira et al. Forças que interferem na maternagem em unidade de terapia intensiva neonatal. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v.26, n.3, set, 2017. Disponível em:<<https://doi.org/10.1590/0104-07072017001260016>>. Acesso em: 30 set. 2019.

SILVA, Michelini Fátima da et al. Comunicação na passagem de plantão de enfermagem: segurança do paciente pediátrico. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v.25, n.3, out, 2016. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0104-07072016003600015>>. Acesso em: 30 nov. 2019.

SMITH, Vicente C. et al. Coping with the neonatal intensive care unit experience parent's strategies and views of staff support. **The Journal of Perinatal & Neonatal Nursing**, v.26, n.4, p.343-352, oct/dec, 2012. Disponível em: <[10.1097/JPN.0b013e318270ffe5](https://doi.org/10.1097/JPN.0b013e318270ffe5)>. Acesso em: 1 out. 2019.

SOUZA, Kátia Maria Oliveira de; FERREIRA, Suely Deslandes. Assistência humanizada em UTI neonatal: os sentidos e as limitações identificadas pelos profissionais de saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.15, n.2, p.471-480, mar, 2010. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000200024>>. Acesso em: 20 out. 2019.

SOUZA, Adriany Miorini Vieira de; PEGORARO, Renata Fabiana. O psicólogo na UTI neonatal: revisão integrativa de literatura. **Saúde & Transformação Social**, v.8, n.1, p.117-128, ago, 2017. Disponível em: <<http://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/saudeettransformacao/article/view/3688/497>>. Acesso em: 11 out. 2019.

SPIR, Eliete Genovez. et al. A percepção do acompanhante sobre a humanização da assistência em uma unidade neonatal. **Revista Escola de Enfermagem USP**, v.45, n.5, p.1048-1054, out, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342011000500003>. Acesso em: 21 set. 2019.

TURNER, Melaine et al. The assessment of parental stress and support in the neonatal intensive care unit using the Parent Stress Scale-Neonatal Intensive Care Unit. **Women and Birth: Journal of the Australian College of Midwives**, v.28, n.3, p.252-258, 2015. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.wombi.2015.04.001>>. Acesso em 23 set.2019.

WEBER, Luciana Andressa Feil et al. Transição do cuidado do hospital para o domicílio: revisão integrativa / Care transition from hospital to home: integrative review / Transición del cuidado del hospital para el domicilio: revisión integrativa. **Cogitare Enferm**, v.22, n.3, jun, 2017. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-876317>>. Acesso em 3 set. 2019.

APÊNDICE A - Entrevista

Dados Sociodemográficos

Identificação:

Idade materna:

Idade do bebê:

Tempo de internação na UN:

Tempo de internação na UIP:

Diagnóstico clínico:

- 1 - Você foi informada sobre a transferência de unidade do seu filho?
- 2 - Se sim, como você foi informada sobre a transferência de unidade do seu filho?
- 3 - Se não, como ocorreu?
- 4 - O que você pensou e sentiu nesse momento?
- 5 - Como você percebe a mudança de unidade? Quais as principais diferenças?
- 6 – Como você percebia sua relação com a equipe anterior? E agora, como você percebe sua relação com a nova equipe?
- 7 – Você sente que a transição de cuidado interferiu na relação com seu bebê?
- 8 – Você sente que transferência de unidade trouxe mudanças e interfere na prática de cuidado que você exerce com o bebê?
- 9- Você tem alguma sugestão que gostaria de colocar para melhorar essa transição?

APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Nº do projeto GPPG ou CAAE 29371620.9.0000.5327

Título do Projeto: TRANSIÇÃO DE CUIDADOS: A PERCEPÇÃO MATERNA SOBRE A COMUNICAÇÃO ENTRE AS EQUIPES DA UNIDADE DE NEONATOLOGIA E DE INTERNAÇÃO PEDIÁTRICA

Você e seu bebê pelo qual você é responsável estão sendo convidados a participar de uma pesquisa cujo objetivo é identificar a percepção da mãe sobre a comunicação entre as equipes da Unidade de Neonatologia quando ocorre a transferência do bebê para a Unidade de Internação Pediátrica, realizada conforme decisão médica, e que chamamos de transição de cuidado. Esta pesquisa está sendo realizada pelo Serviço de Psicologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). Se você concordar com a participação na pesquisa, os procedimentos envolvidos são os seguintes: responder uma breve entrevista sobre a sua percepção sobre a transferência dos cuidados do seu filho de uma Unidade para outra. Esta entrevista será gravada em áudio (voz) e depois transcrita pelo entrevistador. O tempo estimado de duração é de 45 minutos. A entrevista será realizada na sala de atendimento psicológico no 10º andar do HCPA, onde haverá apenas você e a pesquisadora. Também poderá haver consulta ao prontuário do seu filho para verificar algumas informações clínicas relacionadas ao diagnóstico e tempo de internação. Não são conhecidos riscos pela participação na pesquisa, porém poderá haver algum desconforto emocional ao falar de questões pessoais e relacionadas ao cuidado e diagnóstico do seu bebê. Caso você se sinta desconfortável você poderá interromper a entrevista a qualquer momento, e a pesquisadora, que é habilitada, poderá lhe dar suporte, se necessário. A participação na pesquisa não trará benefícios diretos aos participantes, porém, contribuirá para o aumento do conhecimento sobre o assunto estudado, e poderá beneficiar futuros pacientes. A participação na pesquisa é totalmente voluntária, ou seja, não é obrigatória. Caso você decida não autorizar a participação, ou ainda, retirar a autorização após a assinatura deste Termo, não haverá nenhum prejuízo ao atendimento que o participante da pesquisa recebe ou possa vir a receber na instituição. Não está previsto nenhum tipo de pagamento pela participação na pesquisa e não haverá nenhum custo com respeito aos procedimentos envolvidos. Caso ocorra alguma intercorrência ou dano, resultante da pesquisa, o participante receberá todo o atendimento necessário, sem nenhum custo pessoal. Os dados coletados durante a pesquisa serão sempre tratados confidencialmente. Os resultados serão apresentados de forma conjunta,

sem a identificação dos participantes, ou seja, os nomes não aparecerão na publicação dos resultados.

Caso você tenha dúvidas, poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável Cláudia Simone Silveira dos Santos ou com a pesquisadora Erika Scheidt Görden, pelo telefone (51)33598507 ou com o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), pelo telefone (51) 33597640, ou no 2º andar do HCPA, sala 2229, de segunda à sexta, das 8h às 17h.

Esse Termo é assinado em duas vias, sendo uma para o participante e seu responsável e outra para os pesquisadores.

Nome do participante da pesquisa

Assinatura

Nome do bebê

Nome do pesquisador que aplicou o Termo

Assinatura

Local e Data: _____

ANEXO A - Carta de Aprovação do Comitê de Ética

UFRGS - HOSPITAL DE
CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
DA UNIVERSIDADE FEDERAL
DO RIO GRANDE DO SUL
HCPA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: TRANSIÇÃO DE CUIDADOS: A PERCEPÇÃO MATERNA SOBRE A COMUNICAÇÃO ENTRE AS EQUIPES DA UNIDADE DE NEONATOLOGIA E DE INTERNAÇÃO PEDIÁTRICA

Pesquisador: CLÁUDIA SIMONE SILVEIRA DOS SANTOS

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 29371620.9.0000.5327

Instituição Proponente: Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.926.765

Apresentação do Projeto:

Trata-se de uma pesquisa qualitativa com o intuito de conhecer a percepção materna acerca da comunicação entre a equipe de Unidade de Neonatologia e de Internação Pediátrica na transição de cuidados do bebê. Para isso será realizada uma pesquisa semiestruturada com 10 mães de bebês que tenham sido transferidos da UN para UP. Serão incluídas na pesquisa mães acima de 18 anos e principais cuidadoras do bebê, o bebê deve estar com idade entre 1 mês e 1 ano de vida e devem ter sido transferidos da UN para a UIP deste hospital. O instrumento de coleta utilizado será uma entrevista semiestruturada, com questões elaboradas pela pesquisadora, e que responda aos objetivos propostos. A escolha pela entrevista semiestruturada se deu por ser um instrumento que possui um roteiro previamente estruturado a fim de que possa responder os objetivos da pesquisa e também para que possa levantar novas hipóteses. Assim, a entrevista possui 9 perguntas, sendo 8 perguntas abertas de forma que se possa explorar as respostas e uma fechada. Os dados sociodemográficos e de diagnósticos serão coletados antes da entrevista, pela própria pesquisadora. O tempo estimado da entrevista é de aproximadamente 45 minutos. Cabe salientar ainda, que as participantes da pesquisa irão responder a entrevista após agendamento prévio com a pesquisadora, separadamente e de forma individual, em uma sala reservada de forma a preservar

Endereço: Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2229

Bairro: Santa Cecília

CEP: 90.035-903

UF: RS

Município: PORTO ALEGRE

Telefone: (51)3359-7640

Fax: (51)3359-7640

E-mail: cep@hcpa.edu.br

UFRGS - HOSPITAL DE
CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
DA UNIVERSIDADE FEDERAL
DO RIO GRANDE DO SUL ζ
HCPA



Continuação do Parecer: 3.926.765

o sigilo e os dados revelados. As respostas das participantes serão gravadas com um gravador e posteriormente transcritas na íntegra, após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A análise dos dados será realizada conforme a análise de conteúdo de Bardin (2016).

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo geral: Conhecer a percepção materna sobre a comunicação entre as equipes da Unidade de Neonatologia (UN) para Unidade de Internação Pediátrica (UIP) na transição de cuidados do filho.

Objetivos específicos: 1. Verificar a percepção materna sobre os sentimentos despertados com a nova equipe a partir da transição de cuidados do bebê. 2. Analisar a percepção materna acerca das repercussões emocionais envolvidas na transição de cuidado de seus bebês. 3. Identificar se o processo de transição entre unidades interfere na prática de cuidado exercido pelas mães com seus bebês.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Segundo as autoras do projeto, a participação nesta pesquisa não adiciona nenhum risco de saúde, mas a participante poderá sentir algum desconforto ao responder perguntas pessoais, sendo assim a entrevistada poderá parar a qualquer momento que desejar. A sua participação é voluntária. Com relação aos benefícios, não há nenhum benefício direto previsto, mas a participação contribuirá para o aumento do conhecimento sobre essa área da Psicologia.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Critérios de inclusão

- Mães acima de 18 anos e principal cuidadora do bebê. • Bebês com idade entre 1 mês e 1 ano de vida. • Bebês transferidos da UN para a UIP deste hospital.

Critérios de exclusão

- Mães com comprometimento cognitivo que dificulte a compreensão das questões da entrevista • Mães que tenham filhos em cuidados paliativos. • Bebês transferidos de outros hospitais.

Endereço: Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2229
Bairro: Santa Cecília CEP: 90.035-903
UF: RS Município: PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3359-7640 Fax: (51)3359-7640 E-mail: cep@hcpa.edu.br

UFRGS - HOSPITAL DE
CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
DA UNIVERSIDADE FEDERAL
DO RIO GRANDE DO SUL
HCPA



Continuação do Parecer: 3.926.765

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

As pesquisadoras apresentam documento de Delegação de Funções e TCLE.

Recomendações:

*Tendo em vista a consulta dos prontuários para triagem, foi adicionado TCUD, no entanto o mesmo não está preenchido. Apresentar Termo de Compromisso para Uso de Dados assinado eletronicamente por todos os pesquisadores que fazem parte do projeto de pesquisa. Os mesmos, após serem gerados no Sistema AGHUse Pesquisa, para todos os colaboradores, devem ser assinados eletronicamente (ver bloco de assinaturas no perfil de cada colaborador). Após assinados, novo arquivo será gerado no sistema, incluindo a assinatura eletrônica no final da página. Este é o arquivo que deverá ser adicionado na Plataforma Brasil como "outros" e poderá ser enviado através de Notificação.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

As pendências emitidas para o projeto no parecer 3.903.027 foram adequadamente respondidas pelos pesquisadores, conforme carta de respostas adicionada em 12/03/2020. Não apresenta novas pendências. Ver Recomendações.


Considerações Finais a critério do CEP:

Lembramos que a presente aprovação (Projeto versão de 12/02/2020, TCLE versão de 12/03/2020 e demais documentos que atendem às solicitações do CEP) refere-se apenas aos aspectos éticos e metodológicos do projeto.

Os pesquisadores devem atentar ao cumprimento dos seguintes itens:

- a) Este projeto está aprovado para inclusão de 10 participantes no Centro HCPA, de acordo com as informações do projeto ou do Plano de Recrutamento apresentado. Qualquer alteração deste número deverá ser comunicada ao CEP e ao Serviço de Gestão em Pesquisa para autorizações e atualizações cabíveis.
- b) O projeto deverá ser cadastrado no sistema AGHUse Pesquisa para fins de avaliação logística e financeira e somente poderá ser iniciado após aprovação final do Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação.
- c) Qualquer alteração nestes documentos deverá ser encaminhada para avaliação do CEP. Informamos que obrigatoriamente a versão do TCLE a ser utilizada deverá corresponder na íntegra

Endereço: Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2229
Bairro: Santa Cecília CEP: 90.035-903
UF: RS Município: PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3359-7640 Fax: (51)3359-7640 E-mail: cep@hcpa.edu.br

**UFRGS - HOSPITAL DE
CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
DA UNIVERSIDADE FEDERAL
DO RIO GRANDE DO SUL** 
HCPA

Continuação do Parecer: 3.926.785

à versão vigente aprovada.

d) Deverão ser encaminhados ao CEP relatórios semestrais e um relatório final do projeto.

e) A comunicação de eventos adversos classificados como sérios e inesperados, ocorridos com pacientes incluídos no centro HCPA, assim como os desvios de protocolo quando envolver diretamente estes pacientes, deverá ser realizada através do Sistema GEO (Gestão Estratégica Operacional) disponível na intranet do HCPA.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1506731.pdf	12/03/2020 11:39:24		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	NOVAVERSAODOPROJETO.pdf	12/03/2020 11:31:19	erika scheidt görgen	Aceito
Outros	TCUD.pdf	12/03/2020 11:28:59	erika scheidt görgen	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	12/03/2020 11:28:02	erika scheidt görgen	Aceito
Outros	cartaresposta.pdf	12/03/2020 11:26:13	erika scheidt görgen	Aceito
Outros	delegacaodefuncao2.pdf	22/02/2020 10:49:08	erika scheidt görgen	Aceito
Folha de Rosto	folhaderostoo.pdf	11/02/2020 12:58:17	erika scheidt görgen	Aceito
Outros	folhaderosto.pdf	11/02/2020 12:54:08	erika scheidt görgen	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	05/02/2020 09:40:22	erika scheidt görgen	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETOTCRERIKA.docx	05/02/2020 09:40:04	erika scheidt görgen	Aceito
Orçamento	orcamento.docx	05/02/2020 09:39:36	erika scheidt görgen	Aceito
Cronograma	cronograma.docx	05/02/2020	erika scheidt	Aceito

Endereço: Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2229

Bairro: Santa Cecília

CEP: 90.035-903

UF: RS

Município: PORTO ALEGRE

Telefone: (51)3359-7640

Fax: (51)3359-7640

E-mail: cep@hcpa.edu.br

UFRGS - HOSPITAL DE
CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
DA UNIVERSIDADE FEDERAL
DO RIO GRANDE DO SUL
HCPA



Continuação do Parecer: 3.926.785

Cronograma	cronograma.docx	09:36:51	görgen	Aceito
------------	-----------------	----------	--------	--------

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PORTO ALEGRE, 20 de Março de 2020

Assinado por:
Têmis Maria Félix
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2229
Bairro: Santa Cecília **CEP:** 90.035-903
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3359-7640 **Fax:** (51)3359-7640 **E-mail:** cep@hcpa.edu.br