



Apoio oferecido aos pais de neonatos pela equipe de enfermagem


Christina Fiorini Tosca ¹

 <https://orcid.org/0000-0002-8285-7635>

Maitê Larini Rimolo ²

 <https://orcid.org/0000-0001-9447-8539>

Márcia Koja Breigeiron ³

 <https://orcid.org/0000-0001-6546-8868>

¹ Escola de Enfermagem. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, RS, Brasil.

² Serviço de Neonatologia. Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Porto Alegre, RS, Brasil.

³ Departamento Materno Infantil. Escola de Enfermagem. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Rua São Manoel, 963. Porto Alegre, RS, Brasil. CEP: 90. 040-060. E-mail: mbreigeiron@gmail.com

Resumo

Objetivos: conhecer a percepção dos pais de neonatos quanto ao apoio que recebem da equipe de Enfermagem durante a hospitalização do seu filho.

Métodos: estudo prospectivo. Amostra de 127 mães e pais de neonatos internados por, no mínimo, 72 horas em unidades de neonatologia de um hospital da região Sul do Brasil. Dados coletados de maio a setembro de 2018, por meio da aplicação de questionário proposto e consulta a prontuários. Estatísticas descritiva e analítica foram utilizadas.

Resultados: participantes com idade de 28,2 (DP=6,8) anos, maioria composta por mães (76,4%), primíparas (51,2%). Participantes declararam pleno apoio em 66,0% no domínio apreciativo, 65,5% no instrumental, 51,7% no informativo e 46,2% no emocional. Mães declararam-se apoiadas principalmente nos domínios instrumental ($p=0,009$) e informativo ($p=0,039$). Houve correlação positiva entre os domínios emocional, apreciativo e informativo ($p<0,001$).

Conclusão: para a maioria dos participantes, no domínio informativo, houve demanda de conhecimento fornecido pela equipe, inclusão nas decisões e estímulo em realizar perguntas; no emocional, preocupação com bem-estar e atenção para angústias. Maior apoio aos pais nos domínios informativo e emocional deve ser reforçado com estratégias de capacitação para equipe de Enfermagem.

Palavras-chave Avaliação da qualidade dos cuidados de saúde, Pais, Equipe de enfermagem, Enfermagem neonatal, Neonatologia



Introdução

A hospitalização do neonato pode ser fato corriqueiro na visão do enfermeiro, porém, para os pais, é uma experiência repleta de estresse, ansiedade e incertezas. Os pais vivem o luto do filho imaginado e sofrem com a adaptação à condição real do bebê e a separação que ocorre quando o mesmo precisa de cuidados hospitalares. O vínculo entre pais e filho surge a partir de experiências ambíguas, como a felicidade de tocá-lo e a angústia de não poder levá-lo para casa nem saber qual será o desfecho de sua evolução clínica.¹

A qualidade da assistência em saúde está relacionada à qualidade da relação entre os usuários e os profissionais da equipe multidisciplinar, sendo que a satisfação do usuário está intrinsecamente ligada às condições dos serviços de saúde.² A satisfação dos pais está relacionada ao diálogo efetivo entre eles e os profissionais da Enfermagem. Foi demonstrado que os pais valorizam serem atualizados sobre o estado geral de saúde e a assistência que seus filhos vêm recebendo, assim como o uso de linguagem acessível por parte dos profissionais.³

Neste contexto, reconhecer a importância da família para a vida do paciente é a base do cuidado centrado na família, assim como garantir sua participação em decisões que envolvam a maneira como ele será tratado. Esse enfoque traz uma nova abordagem de cuidado, oferecendo oportunidade para que a própria família estabeleça os problemas e suas respectivas soluções.⁴

Contudo, apesar das melhorias referentes à participação da família no ambiente hospitalar, o cuidado de Enfermagem continua centrado no indivíduo, sem vislumbrar a família como cliente.⁵ Deste modo, conhecer como os pais percebem sua adaptação à internação do neonato pode conduzir a estratégias para melhor participação dos mesmos na assistência ao seu filho.⁶

Diante do exposto, surge a questão de pesquisa: Como os pais de neonatos percebem o apoio oferecido a eles pela equipe de Enfermagem em um contexto de internação hospitalar? A partir disso, o objetivo desta pesquisa foi conhecer a percepção dos pais de neonatos quanto ao apoio que recebem da equipe de Enfermagem durante a hospitalização do seu filho.

Métodos

Trata-se de um estudo quantitativo e descritivo, com delineamento transversal e prospectivo, realizado em um hospital universitário da região Sul do Brasil. A

coleta de dados ocorreu de maio a setembro de 2018. A amostra foi constituída por 127 pais biológicos (mães e pais) de neonatos internados há, no mínimo, 72 horas na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) e Unidade de Internação Neonatal (UIN), ambas pertencentes ao Serviço de Neonatologia do referido hospital. Para inclusão no estudo, os participantes precisaram ter idade ≥ 18 anos e serem alfabetizados. Aqueles que responderam o questionário não o fizeram novamente, caso o neonato tivesse sido transferido entre unidades.

Para a coleta dos dados foi aplicado o “Questionário de Avaliação do Apoio da Equipe de Enfermagem aos Pais” traduzido e validado para a Língua Portuguesa.⁷ Optou-se por utilizar 15 das 21 perguntas do instrumento original por orientação do Comitê de Ética em Pesquisa da instituição responsável. Essas perguntas abrangem a avaliação de quatro domínios de apoio, sendo eles: instrumental, apreciativo, emocional e informativo. Todas as perguntas seguem padrão de resposta *Likert*, como demonstrado: 1- Nunca; 2- Raramente; 3- Às vezes; 4- Na maioria das vezes e 5- Sempre. Para cada pergunta, foi solicitado aos pais que mensurassem o apoio recebido da equipe de Enfermagem durante a internação.

O domínio instrumental diz respeito à avaliação dos pais em relação às habilidades técnicas da equipe de Enfermagem. O domínio informativo compreende as ações de Enfermagem de orientar os familiares quanto a procedimentos, medicações e exames feitos no neonato e sanar dúvidas em relação à internação. O domínio emocional abrange o apoio oferecido pela equipe de Enfermagem em momentos de maior vulnerabilidade psíquica das famílias. O domínio apreciativo se refere à valorização do papel parental. Dados dos pais foram solicitados, tais como: idade (estratificada conforme faixa etária: 18-31; 32-44 anos), sexo, anos de estudo, estado conjugal e número de filhos vivos, que foram preenchidos junto ao questionário proposto. A relevância de conhecer esses dados se deu pela importância de considerar o contexto sociodemográfico em que os participantes estavam inseridos na discussão dos resultados.

Dados clínicos dos neonatos referentes à: idade gestacional (semanas), peso de nascimento (gramas), número de dias de internação (do nascimento até o dia da coleta dos dados) e unidade de internação (UTIN ou UIN), foram extraídos do prontuário eletrônico do neonato. Essas informações foram essenciais para realizar a descrição dos aspectos clínicos dos neonatos da população estudada.

Os dados foram analisados utilizando-se o pacote estatístico SPSS versão 18.0, e os resultados

foram expressos por estatística descritiva, com média e desvio padrão da média (DP), mediana (Q_{25} - Q_{75}) e frequências relativa e absoluta, estatística analítica pelos testes Kruskal-Wallis e Mann-Whitney para amostras independentes, coeficiente de correlação de Spearman (r_s) para amostras dependentes. O nível de significância adotado foi de 0,05.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição responsável sob o número: 18-0145. Princípios éticos foram respeitados, conforme a Resolução 466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Resultados

Foram preenchidos 149 questionários por participantes que declararam serem pais biológicos dos neonatos internados, observando-se os critérios de inclusão do estudo. Destes, 127 responderam a todas as perguntas e 22 questionários foram considerados como perda amostral por estarem incompletos. Os resultados obtidos a partir da amostra estão descritos a seguir.

Considerando o total da amostra, os participantes apresentaram média de idade de 28,2 (DP=6,8) anos e grau de escolaridade menor que onze anos de estudo (n=70; 55,10%). A idade dos participantes apresentou maior frequência entre 18 a 31 (n=90; 70,86%) anos. Houve prevalência de mulheres (n=97; 76,37%), primíparas (n=65; 51,20%), que afirmaram ter companheiro (n=83; 82,5%) (Tabela 1).

Os neonatos internados apresentavam média de idade gestacional correspondente a 37,49 (DP=3,00) semanas e de peso de nascimento equivalente a 3.129,11 (DP=1.050,26) gramas. Quanto aos dias de internação, os neonatos apresentaram mediana de 7 (4-11) dias desde o nascimento até a coleta dos dados. Do total dos neonatos, 51 (40,16%) estavam internados em UTIN, enquanto 76 (59,84%) encontravam-se em UIN (Tabela 2).

Para a análise dos resultados, foram estratificados os seguintes domínios de apoio: instrumental, apreciativo, emocional e informativo.⁷ Em relação às respostas consideradas como favoráveis para a avaliação da satisfação, ou seja, quando as perguntas obtiveram respostas de “Na maioria das vezes” ou “Sempre”, foram obtidos os seguintes resultados por domínio de apoio: instrumental com 95,35%; apreciativo, 88,22%; informativo, 78,73% e emocional, 71,43%. Entretanto, os pais declararam pleno apoio (resposta “Sempre”) em 66,0% no domínio apreciativo, 65,5% no instrumental, 51,7% no informativo e 46,2% no emocional (Tabela 3).

Em relação à correlação existente entre o sexo dos pais e os domínios de apoio, os resultados mostraram que as mulheres declararam-se mais apoiadas nos domínios instrumental ($p=0,009$) e informativo ($p=0,039$) quando comparadas aos homens. Conforme mostra a Tabela 4, não houve associação estatisticamente significativa entre idade, estado conjugal, anos de estudo ou número de filhos vivos em relação aos domínios de apoio ($p>0,05$).

Pais cujos neonatos estavam internados na UTIN declaram-se mais apoiados quanto ao domínio emocional quando comparados aos pais que acompanhavam os filhos na UIN ($p<0,001$). Houve correlação positiva entre os domínios emocional, apreciativo e informativo ($p=0,001$). Não houve associação do domínio instrumental em relação aos demais domínios de apoio (Tabela 5).

Discussão

A amostra foi composta majoritariamente por mulheres primíparas que referiram ter companheiro. Não houve associação entre a percepção quanto ao apoio da equipe de Enfermagem e anos de estudo, estado conjugal ou número de filhos.

Estudos prévios⁷⁻¹² trazem dados sociodemográficos de puérperas correspondentes aos encontrados nesta pesquisa, sendo a maioria primíparas, com idade entre 20 e 30 anos, o que mostra uma tendência das mulheres a terem o primeiro filho em idade não tão jovem quanto no passado.⁹ Viana *et al.*,¹³ assim como Aldrighi *et al.*,¹⁴ que estudaram os aspectos que levam as mulheres a terem filhos mais tardiamente, atribuem esse fato à maior dedicação à carreira profissional, à situação econômica, ao fácil acesso a métodos contraceptivos, às condições conjugais, dentre outros.

O grau de escolaridade pode influenciar no cuidado com o recém-nascido e também interferir no aproveitamento das ações de educação em saúde oferecidas pela equipe de Enfermagem.¹¹ Neste item, o enfermeiro deve ser capaz de adaptar a linguagem e as informações ofertadas à família de acordo com sua capacidade de compreensão.¹⁰

Além da baixa escolaridade, extremos de idade e estado conjugal incerto são fatores de risco gestacional.¹⁵ Tais características não devem passar despercebidas pela equipe de Enfermagem, já que conhecer o perfil das puérperas auxilia o enfermeiro em sua atuação, pois permite considerar particularidades do contexto de vida das famílias.⁹ Sanjari *et al.*,¹⁶ em estudo realizado no Irã, com o intuito de identificar a experiência dos pais em relação à qualidade do apoio de Enfermagem em internação

Tabela 1

Características sociodemográficas dos pais dos neonatos.

Variáveis	N	%
Idade (anos)		
18-31	90	70,86
32-44	37	29,13
Sexo		
Feminino	97	76,37
Masculino	30	23,63
Estado conjugal (mulheres)		
Com companheiro	83	82,50
Sem companheiro	14	17,50
Anos de estudo		
<8	26	20,50
8 – 11	81	63,71
>11	20	15,75
Número de filhos		
1	65	51,20
2-4	55	43,30
>4	7	5,50

Tabela 2

Características clínicas dos neonatos quanto ao nascimento e dias de internação.

Unidades de internação	N	IG (semanas+dias)	PN (gramas)	TI (dias)
		mín-máx	mín-máx	mín-máx
UTIN	51	28+0 - 38+4	750 - 3.818	3 - 40
UIN	76	34+3 - 40+6	1.675 - 5.425	3 - 20

IG=idade gestacional ao nascimento; PN=peso de nascimento; TI=tempo de internação; UTIN=Unidade de Terapia Intensiva Neonatal; UIN=Unidade de Internação Neonatal.

Tabela 3

Frequências absoluta e relativa obtidas em cada pergunta conforme domínios de apoio.

Domínio de apoio	Respostas às perguntas (tipo Likert)									
	Nunca		Raramente		Às vezes		Na maioria das vezes		Sempre	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Instrumental										
Foi sensível às necessidades especiais do meu filho(a)	1	0,8	0	-	7	5,5	36	28,3	83	65,4
Prestou um bom cuidado ao meu filho(a)	0	-	0	-	4	3,1	17	31,4	106	65,5
Apreciativo										
Orientou-me como confortar meu filho(a) durante ou após procedimentos	7	5,5	8	6,3	12	9,4	33	26,0	67	52,8
Ensinou-me como cuidar do meu filho(a)	3	2,4	1	0,8	8	6,3	33	26,0	82	64,6

continua

Tabela 3

conclusão

Frequências absoluta e relativa obtidas em cada pergunta conforme domínios de apoio.

Domínio de apoio	Respostas às perguntas (tipo Likert)									
	Nunca		Raramente		Às vezes		Na maioria das vezes		Sempre	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Fez-me sentir importante como mãe/pai	1	0,8	1	0,8	10	7,9	26	20,5	89	70,1
Permitiu meu envolvimento no cuidado do meu filho(a) sempre que possível	2	1,6	2	1,6	5	3,9	21	16,5	97	76,4
Informativo										
Disse os nomes e funções dos membros da equipe que cuidou do meu filho(a)	12	9,4	13	10,2	22	17,3	36	28,3	44	34,6
Deixou-me decidir se queria ficar ou sair durante os procedimentos técnicos	10	7,9	13	10,2	22	17,3	33	26,0	49	38,6
Encorajou-me a fazer perguntas sobre meu filho(a)	3	2,4	8	6,3	15	11,8	47	37,0	54	42,5
Explicou-me o comportamento e as reações do meu filho(a)	1	0,8	2	1,6	15	11,8	32	25,2	77	60,6
Respondeu satisfatoriamente as minhas perguntas ou indicou alguém que pudesse respondê-las	1	0,8	0	-	13	10,2	32	25,2	81	63,8
Explicou-me o que estava sendo feito com meu filho(a) (exemplo: exames, tratamentos, medicações, etc)	1	0,8	2	1,6	9	7,1	26	20,5	89	70,1
Emocional										
Demonstrou preocupação quanto ao meu bem-estar (exemplo: sono, alimentação, etc)	9	7,1	7	5,5	24	18,9	29	22,8	58	45,7
Deu espaço para falar sobre meus sentimentos, angústias ou preocupações	4	3,1	6	4,7	25	19,7	33	26,0	59	46,5
Deu atenção às minhas preocupações ou angústias	4	3,1	5	3,9	25	19,7	34	26,8	59	46,5

Tabela 4

Dados sociodemográficos e domínios de apoio.

Domínios de apoio	Idade*	Estado conjugal	Anos de estudo	Nº de filhos
Instrumental	0,606	0,138	0,803	0,736
Apreciativo	0,536	0,104	0,837	0,277
Emocional	0,745	0,623	0,488	0,547
Informativo	0,964	0,319	0,763	0,828

*categorias com ponto de corte=32 (< 32 ≥) anos.

Tabela 5

Coeficientes de correlação de Spearman (rs) entre os domínios de apoio.

	Instrumental	Apreciativo	Informativo	Emocional
Instrumental	-	0,487 $p < 0,001$	0,536 $p < 0,001$	0,400 $p < 0,001$
Apreciativo	-	-	0,717 $p < 0,001$	0,563 $p = 0,01$
Informativo	-	-	-	0,570 $p < 0,001$
Emocional	-	-	-	-

pediátrica, não encontraram associação entre satisfação dos pais e idade ou número de filhos, achado semelhante ao descrito na presente pesquisa. Em contrapartida, McCormick *et al.*¹⁷ associaram mães com idade mais avançada e com mais anos de estudo à maior satisfação com o apoio da equipe de Enfermagem.

Quando foi comparada a diferença da satisfação entre pais e mães por domínio de apoio, as mães mostraram-se mais satisfeitas do que os pais com os domínios instrumental e informativo. Tal fato pode ser estar relacionado ao maior enfoque das mães como cuidadoras principais das crianças, e permanecem, com maior frequência, ao lado do neonato durante a internação.⁵ Frente ao adoecimento do filho, pais e mães sentem-se mais inseguros para exercer o cuidado do filho, devido ao fato de estarem em um ambiente estranho e expostos ao olhar dos profissionais de saúde.¹

No presente estudo, prematuros extremos e com extremo baixo peso ao nascimento foram mais prevalentes na UTIN, sendo que neonatos com prematuridade moderada e de baixo peso ao nascimento, na UIN. Entretanto, as médias tanto da idade gestacional quanto do peso de nascimento, entre as duas unidades de internação neonatal, corresponderam à prematuridade tardia e peso adequado. Achados sobre prematuridade tardia e baixo peso ao nascer foram encontrados em outros estudos.^{18,19} Borges *et al.*²⁰ e Freitas *et al.*,²¹ com o intuito de traçar o perfil epidemiológico de neonatos internados, consideraram como fatores mais prevalentes a prematuridade, o baixo peso ao nascer, a icterícia, a infecção neonatal e os distúrbios respiratórios.

Cardoso e Schumacher,¹⁹ ao caracterizar o perfil de nascimento em unidades de terapia intensiva neonatais, relatam que os principais fatores de morbimortalidade em neonatologia estão associados à prematuridade e ao baixo peso ao nascer. Tais resultados são preocupantes e exigem a atenção das equipes que trabalham com esse perfil de pacientes. Características pré-natais como número de consultas de acompanhamento da gestação, controle de infecções maternas e hábitos de vida maternos

saudáveis estão associados a um melhor prognóstico de nascimento para o neonato.¹⁹

Em relação à comparação da percepção dos pais sobre o apoio de Enfermagem, o grupo de pais da UTIN percebe maior apoio emocional oferecido pela equipe de Enfermagem do que o grupo da UIN. Fernandes *et al.*⁵ e Ribeiro *et al.*²² verificaram que quanto maior o tempo de internação e mais grave o estado do neonato, maior o vínculo entre os profissionais e os familiares, contribuindo para que estes se sintam mais acolhidos e compreendidos pela equipe de Enfermagem.

Em geral, os resultados obtidos indicam que a maioria dos pais percebem de forma positiva o apoio de Enfermagem nas unidades de neonatologia estudadas, semelhante aos dados encontrados em outros estudos^{8,23,24} que utilizaram a *Nurse Parent Support Tool*. Entretanto, Sousa²⁴ mostra que níveis elevados de satisfação dos pais podem ser influenciados pela gratidão que os familiares sentem em relação aos profissionais que cuidam de seus filhos, o que pode dificultar a avaliação da necessidade de melhorias na assistência.

A percepção dos pais com o apoio no domínio instrumental mostra que eles têm confiança no trabalho e nas técnicas assistenciais realizadas pela equipe de Enfermagem no hospital onde foi realizada a coleta dos dados. Os pais consideram que as habilidades técnicas da equipe de Enfermagem apresentam qualidade compatível com um cuidado de excelência.

Por outro lado, na avaliação dos pais, o apoio de Enfermagem obteve menores percentuais de respostas favoráveis nos domínios emocional e informativo em relação aos domínios instrumental e apreciativo. No domínio emocional, o menor percentual de respostas favoráveis foi referente à preocupação com bem-estar dos pais e à atenção para suas angústias e sentimentos. Para o domínio informativo, o menor percentual de respostas favoráveis foi relacionado à identificação dos membros da equipe que presta cuidado ao neonato, à inclusão dos pais na decisão de permanecer durante os procedimentos técnicos e ao estímulo aos pais em

realizar perguntas sobre o neonato.

Os domínios de apoio apreciativo, emocional e informativo exigem da equipe de Enfermagem a utilização de tecnologias leves, como o acolhimento, vínculo e comunicação, em contraste com a tecnologia dura encontrada em ambientes de cuidado intensivo.³

Sousa²⁴ avaliou a satisfação dos pais com o cuidado de Enfermagem, verificando que os pais se sentiam menos apoiados em relação ao domínio informativo, quando este era comparado a outros domínios de apoio. Essa afirmativa está em consonância com os resultados encontrados na presente pesquisa em relação ao mesmo domínio. Ribeiro *et al.*²² mostraram que pais, cujos neonatos estavam internados em UTIN, experienciam uma grande sobrecarga emocional e necessitam receber informações e apoio dos enfermeiros.

A partir dos percentuais de respostas favoráveis no domínio apreciativo, pode-se considerar que houve estímulo aos pais para a realização de cuidados, algo tido como fundamental para o bem-estar do neonato. Isso também denota uma atitude favorável da equipe de Enfermagem em incluir a família no cuidado ao recém-nascido,⁵ bem como a valorização da presença dos pais durante a internação do filho e em seu desempenho da parentalidade ativa.⁶

A equipe de Enfermagem deve estar ciente da sua influência na promoção de vínculo entre família e neonato, assim como oferecer apoio abrangendo os quatro domínios (instrumental, apreciativo, informativo e emocional).¹⁶ Para tanto, é importante elaborar intervenções que possam promover um ambiente acolhedor para que os pais se sintam seguros em todos os aspectos do cuidado do seu filho.

Embora a maioria dos resultados obtidos nesta pesquisa sejam positivos em relação à percepção dos pais sobre o apoio oferecido, estudos semelhantes^{21,24} sugerem que a equipe de Enfermagem deve estar atenta para a importância de prover apoio de qualidade nos domínios emocional e informativo, que abrangem ações de acolhimento e compreensão em relação ao momento vivido pelas famílias. Os profissionais de Enfermagem precisam reconhecer as famílias como atores essenciais para o cuidado do neonato e também perceber que as mesmas adoecem durante o processo de internação e necessitam de apoio, atenção e empatia por parte da equipe.²⁵ Entretanto, os profissionais de Enfermagem podem não estar preparados para oferecer apoio aos pais no cuidado aos seus filhos. Fernandes *et al.*,⁵ com o objetivo de identificar a atitude dos enfermeiros de diferentes contextos hospitalares sobre a importância

de incluir a família no cuidado de Enfermagem, mostraram que 54,9% dos enfermeiros entrevistados não tinham nenhuma preparação formal em Enfermagem de Família. A maioria desses enfermeiros referiu que aprenderam a incluir as famílias no cuidado do paciente durante a prática profissional.

É importante enfatizar que o paradigma de cuidado centrado na família pressupõe que os profissionais ampliem sua esfera de cuidado, visando melhorar atitudes e crenças que limitam a participação da família no ambiente hospitalar.²⁶ Por isso, espera-se que a equipe de Enfermagem reforce o elo entre neonato e sua família, incentivando que os pais participem do cuidado do seu filho. Nesse contexto, Trajkovski *et al.*,⁶ preocupados em trazer enfermeiros neonatais e pais para, juntos, melhorarem o cuidado centrado na família, mostraram estratégias benéficas, citadas pelos pais, tais como: definição clara dos papéis dos pais e dos enfermeiros, ambiente acolhedor e mais espaço entre os leitos, materiais educativos que compartilhem conhecimentos sobre cuidado com o neonato, grupos de apoio para os pais e permanência dos mesmos profissionais realizando o cuidado do neonato durante a internação.

Para tanto, o uso de tecnologias leves de cuidado é fundamental para o apoio dos pais nos domínios apreciativo, emocional e informativo. A Enfermagem ocupa uma posição importante dentro do ambiente hospitalar por estar presente integralmente durante a internação neonatal e ser responsável pelo cuidado às famílias.¹⁶ Grande parte dos problemas enfrentados pelos pais durante a internação neonatal exige que a equipe de Enfermagem esteja capacitada para realizar intervenções que envolvam o domínio de tecnologias leves de cuidado como habilidades relacionais e interpessoais, comunicação efetiva, estabelecimento de vínculo e produção de autonomia dos sujeitos.³

A equipe de Enfermagem deve ser preparada de forma dinâmica e contínua para oferecer aos pais o apoio necessário, seja instrumental, apreciativo, emocional ou informativo, em sua prática diária. Contudo, o enfermeiro deve estar atento em promover qualidade assistencial vinculada à prática de apoio aos pais, devendo, para isto, considerar o perfil de nascimento do recém-nascido, comorbidades associadas e tempo de internação nas unidades de neonatologia, que podem influenciar a percepção dos pais sobre o apoio de Enfermagem. Estudos^{23,27,28} que associam estresse parental e satisfação com o apoio de Enfermagem mostram que esta temática ainda não foi inteiramente explorada

ou esclarecida.

O presente estudo vem ao encontro do novo modelo de cuidar, em que a co-responsabilidade e a parceria entre equipe de Enfermagem e pais são fundamentais para a promoção do cuidado a neonatos admitidos em unidade de internação neonatal.

Contribuição dos autores

Tosca CF, Breigeiron MK participaram na concepção da pesquisa, análise e interpretação dos dados, bem como na redação do manuscrito. Tosca CF, Rimolo ML realizaram a coleta dos dados. Breigeiron MK realizou a revisão crítica do artigo. Todos os autores aprovaram a versão final do manuscrito e responsabilizaram-se publicamente pelo conteúdo do artigo.

Referências

1. Fernandes NGV, Silva EMB. Vivência dos pais durante a hospitalização do recém-nascido prematuro. *Rev Enf Ref*. 2015; 4 (4): 107-15.
2. Inchauspe JAF, Moura GMSS. Aplicabilidade dos resultados da pesquisa de satisfação dos usuários pela Enfermagem. *Acta Paul Enf*. 2015; 28 (2): 177-82.
3. Rolin KMC, Santos MSN, Magalhães FJ, Frota MA, Fernandes HIVM, Santos ZMSA, Martins IS, Pinheiro CW, Alencar HCN. O uso de tecnologia leve na promoção da relação enfermeira e pais na UTI Neonatal. *Invest Qualit Saúde*. 2017; 2: 684-93.
4. Corrêa AR, Andrade AC, Manzo BF, Couto DL, Duarte ED. As práticas do cuidado centrado na família na perspectiva do enfermeiro da unidade neonatal. *Esc Anna Nery Rev Enf*. 2015; 19 (4): 629-34.
5. Fernandes CS, Gomes JAP, Martins MM, Gomes BP, Gonçalves LHT. A importância das famílias nos cuidados de Enfermagem: atitudes dos enfermeiros em meio hospitalar. *Rev Enf Ref*. 2015; 3 (7): 21-30.
6. Trajkovski S, Schmieid V, Vickers M. Using appreciative inquiry to bring neonatal nurses and parents together to enhance family-centred care: a collaborative workshop. *J Child Health Care*. 2015; 19 (2): 239-53.
7. Rossetto E, Martins TB, Mejias NM. Adaptação transcultural e validação do instrumento Nurse Parent Support Tool para a Língua Portuguesa. *Braz J Nurs*. 2011; 10 (2):1-10.
8. Schmidt KT, Mello FT, Rosseto ED, Souza SNDH. Avaliação da assistência de Enfermagem em unidade neonatal na perspectiva dos pais. *Cogitare Enferm*. 2010; 15 (3): 460-6.
9. Rodrigues AP, Padoin SMM, Aldrighi JD, Paula CC, Ximenes LB. Caracterização sociodemográfica e obstétrica de puérperas internadas em alojamento conjunto no Brasil. *Ciênc Enferm*. 2016; 22 (1): 113-23.
10. Santos JO, Pacheco TS, Oliveira PS, Pinto VL, Gabrielloni MC, Barbieri M. Perfil obstétrico e neonatal de puérperas atendidas em maternidades de São Paulo. *J Res: Fundam Care*. 2015; 7 (1):1936-45.
11. Barbosa EM, Oliveira ASS, Galiza DDF, Barros VL, Aguiar VF, Marques MB. Perfil sociodemográfico e obstétrico de parturientes de um hospital público. *Rev Rene*. 2017; 18 (2): 227-33.
12. Souza SF, Alvarenga DBM, Santos BNS, Pinheiro IF, Salles PV. Perfil demográfico e levantamento dos conhecimentos sobre aleitamento materno de puérperas atendidas em uma maternidade pública da região metropolitana de Belo Horizonte: resultado de um projeto de extensão. *Conectese! Revista Interdisciplinar de Extensão*, 2017; 1(1):124-34.
13. Viana RB, De Paula HC, Valente GSC; Coropes VBAS, De Paula CL. Dilemas da maternidade das mulheres contemporâneas: revisão integrativa. *Rev Enferm Atual In Derme*. 2019; 85 (23): 76-81.
14. Aldrighi JD, Wall ML, Souza SRRK, Cancela FZV. As experiências das mulheres na gestação em idade materna avançada: revisão integrativa. *Rev Esc Enferm USP*. 2016; 50 (3): 512-21.
15. Novaes ES, Melo EC, Ferracioli PLRV, Oliveira RR, Mathias TAF. Risco gestacional e fatores associados em mulheres atendidas pela rede pública de saúde. *Ciênc Cuid Saúde*. 2018; 17 (3): e45232.
16. Sanjari M, Shirazi F, Heidari S, Salemi S, Rahmani M, Shoghi M. Nursing Support for Parents of Hospitalized Children. *Issues Compr Pediatr Nurs*. 2009; 32 (3): 120-30.
17. McCormick MC, Escobar GJ, Zheng Z, Richardson DK. Factors Influencing Parental Satisfaction With Neonatal Intensive Care Among the Families of Moderately Premature Infants. *Pediatrics*. 2008; 121 (6): 1111-8.
18. Rodrigues S, Valerio AL, Mendes LMM, Faustino SAF, Morgado FEF, Campos LK. Perfil epidemiológico da população atendida no setor de neonatologia do Hospital das Clínicas de Teresópolis Costantino Ottaviano no ano de 2015. *Rev Jopic*. 2016; 1 (1): 31-8.
19. Cardoso DJS, Schumacher B. Características epidemiológicas das internações neonatais em uma maternidade pública. *Rev Enferm UFPI*. 2017; 6 (4): 28-32.
20. Borges FRS, Silva DR, Matsuy MA, Silva MP, Carvalho, KCN. Perfil epidemiológico de uma unidade de Terapia Intensiva Neonatal em Goiás, Brasil entre 2009 e 2013. *Rev Educ Saúde*. 2016; 4 (1): 67-78.
21. Freitas MCN, Sousa AOB, Cabral SAAO, Alencar MCB, Guedes MSSE, Oliveira GF. Caracterização dos Recém-Nascidos Internados em Unidades de Terapia Intensiva. *Id on Line: Rev Mult Psic*. 2018; 12 (40): 228-42.

22. Ribeiro CR, Moura CM, Sequeira C, Barbieri MC, Erdmann AL. Percepção dos pais e enfermeiros sobre cuidados de Enfermagem em neonatologia: uma revisão integrativa. *Rev Enf Ref.* 2015; 4 (4): 137-46.
23. Mortensen J, Simonsen BO, Eriksen SB, Skovby P, Dall R, Elklit A. Family-centred care and traumatic symptoms in parents of children admitted to PICU. *Scand J Caring Sci.* 2015; 29 (3): 495-500.
24. Sousa MGC. Satisfação dos pais em relação aos cuidados de Enfermagem numa unidade de cuidados intensivos e especiais neonatais e pediátricos: aplicação da escala de apoio dos enfermeiros aos pais. *Rev Clin Hosp Prof Dr Fernando Fonseca.* 2016; 4 (1/2): 14-9.
25. Filipin LCS, Merino MFGL, Baena JA, Oliveira RBSR, Borghesan NBA, Higarashi IH. Cuidado Centrado na Família em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e Pediátrica: visão do Enfermeiro. *Ciênc Cuid Saúde.* 2018; 17(2):1-7.
26. Balbino FS, Balieiro MMFG, Mandetta MA. Measurement of Family-centered care perception and parental stress in a neonatal unit. *Rev Latino-Am Enf.* 2016; 24: e2753.
27. Turner M, Chur-Hansen A, Winefield H, Stanners M. The assessment of parental stress and support in the neonatal intensive care unit using the Parent Stress Scale – Neonatal Intensive Care Unit. *Women Birth.* 2015; 28 (3): 252-8.
28. Turan T, Baskale H, Oncel, G. Determining the psychometric properties of the Turkish version of the Nurse-Parent Support Tool and the stress levels of parents of premature infants hospitalized in the neonatal intensive care unit. *Clin Nurse Spec.* 2016; 30 (3): 1-10.

Recebido em 4 de Fevereiro de 2019

Versão final apresentada em 24 de Agosto de 2019

Aprovado em 20 de Dezembro de 2019