



Texto & Contexto Enfermagem

ISSN: 0104-0707

texto&contexto@nfr.ufsc.br

Universidade Federal de Santa Catarina
Brasil

Coura Pena de Sousa, Fernanda; Cozer Montenegro, Livia; Goveia, Vania Regina; dos
Reis Corrêa, Allana; Kuerten Rocha, Patrícia; Figueiredo Manzo, Bruna

A PARTICIPAÇÃO DA FAMÍLIA NA SEGURANÇA DO PACIENTE EM UNIDADES
NEONATAIS NA PERSPECTIVA DO ENFERMEIRO

Texto & Contexto Enfermagem, vol. 26, núm. 3, 2017, pp. 1-8

Universidade Federal de Santa Catarina
Santa Catarina, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=71452267014>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

A PARTICIPAÇÃO DA FAMÍLIA NA SEGURANÇA DO PACIENTE EM UNIDADES NEONATAIS NA PERSPECTIVA DO ENFERMEIRO

*Fernanda Coura Pena de Sousa¹, Livia Cozer Montenegro², Vania Regina Goveia³, Allana dos Reis Corrêa⁴,
Patrícia Kuerten Rocha⁵, Bruna Figueiredo Manzo⁶*

¹ Enfermeira, Graduada pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Minas Gerais, Brasil. E-mail: fernandacouraps@gmail.com

² Doutora em Enfermagem. Professora do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública. Escola de Enfermagem da UFMG. Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. E-mail: liviacozermontenegro@gmail.com

³ Doutora em Enfermagem. Professora do Departamento de Enfermagem Básica. Escola de Enfermagem da UFMG. Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. E-mail: vaniagoveia@uol.com.br

⁴ Doutora em Enfermagem. Professora do Departamento de Enfermagem Básica. Escola de Enfermagem da UFMG. Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. E-mail: allanareiscorrea@gmail.com

⁵ Doutora em Enfermagem. Professora do Departamento de Enfermagem. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. E-mail: pkrochaucip@gmail.com

⁶ Doutora em Enfermagem. Professora Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública. Escola de Enfermagem da UFMG. Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. E-mail: brunaamancio@yahoo.com.br

RESUMO

Objetivo: compreender a influência da participação da família na segurança do paciente em unidades neonatais na perspectiva de enfermeiros.

Método: estudo descritivo de abordagem qualitativa, realizado na unidade de cuidados intermediários e na unidade de cuidados intensivos Neonatais de uma maternidade pública de Belo Horizonte-MG, tendo 14 enfermeiros como participantes do estudo. Os dados foram coletados por meio de entrevistas com roteiros semiestruturados, os quais foram submetidos à análise de conteúdo temática.

Resultados: os enfermeiros reconhecem a participação da família na segurança do paciente neonatal, porém demonstraram despreparo e pouca compreensão ao lidar com esse familiar no cotidiano de trabalho. Ainda apontaram o acolhimento e a orientação dos familiares como estratégias significativas para o cuidado seguro.

Conclusões: acredita-se que inserir os familiares como parceiros críticos e ativos das práticas dos profissionais de saúde seja uma estratégia importante e promissora para a promoção de saúde e segurança do paciente.

DESCRIPTORES: Segurança do paciente. Unidades de terapia intensiva neonatal. Família. Participação do paciente. Enfermagem neonatal.

FAMILY PARTICIPATION IN PATIENT SAFETY IN NEONATAL UNITS FROM THE NURSING PERSPECTIVE

ABSTRACT

Objective: to understand the influence of family involvement in patient safety in neonatal units from the perspective of nurses.

Method: a descriptive qualitative study, conducted in the intermediate care unit and in the neonatal intensive care unit of a public maternity hospital in Belo Horizonte-MG (Brazil), with fourteen nurses as research participants. Data were collected through semi-structured scripts and submitted to thematic content analysis.

Results: nurses recognize the family's participation in neonatal patient safety, however they have shown little understanding and unpreparedness in dealing with family in their daily work. Better reception/user embracement and orientation of family members were identified as significant strategies for safe care.

Conclusions: it is believed that combining family as critical and active partners in professional health practices aimed at implementing safe practices is an important and promising strategy to promote health and patient safety.

DESCRIPTORS: Patient safety. Intensive care units, neonatal. Family. Patient participation. Neonatal nursing.

LA PARTICIPACION DE LA FAMILIA EN LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN UNIDADES NEONATALES EN LA PERSPECTIVA DE LA ENFERMERA

RESUMEN

Objetivo: comprender la influencia de la participación familiar en la seguridad del paciente en las unidades neonatales en la perspectiva de las enfermeras.

Método: estudio descriptivo de enfoque cualitativo, realizado en la unidad de cuidados intermedios y neonatal intensivo en una maternidad pública en Belo Horizonte-MG (Brasil), con 14 enfermeras como sujetos de investigación. Los datos fueron recolectados a través de scripts semiestructurados y sometidos a análisis de contenido temático.

Resultados: las enfermeras reconocen la participación de la familia en la seguridad del paciente neonatal, pero mostraron poca comprensión y sin preparación para hacer frente a esta familia en el trabajo diario. Mejor recepción y orientación de miembros de la familia fueron identificados como estrategia para el seguro de cuidado.

Conclusiones: se cree que la combinación de la familia como socios críticos y activos en las prácticas profesionales de la salud dirigidas a la implementación de las prácticas de seguridad, es una estrategia importante y prometedora para promover la salud y la seguridad de los pacientes.

DESCRIPTORES: Seguridad del paciente. Unidades de cuidado intensivo, neonatal. Familia. Participación del paciente. Enfermería neonatal.

INTRODUÇÃO

A segurança do paciente é compreendida como uma estratégia que visa reduzir, ao mínimo aceitável, o risco de dano desnecessário relacionado ao cuidado de saúde. A discussão sobre iniciativas de promoção da segurança e da qualidade na assistência à saúde em âmbito mundial foi fomentada após a publicação do relatório americano *To err is human: building a safer health care system*, no ano 2000, apontando que, mundialmente, milhões de pessoas sofrem lesões e mortes decorrentes das práticas de saúde.¹⁻³

No que tange à segurança do paciente no ambiente de Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTINs), os neonatos são mais suscetíveis à ocorrência de incidentes pelas suas particularidades e vulnerabilidades.⁴ Os eventos adversos podem ser compreendidos como um evento ou circunstância que poderia ter resultado, ou resultou, em dano desnecessário ao paciente.⁵ Estudo realizado em uma UTIN de um hospital brasileiro mostrou que, dos 218 neonatos admitidos em um período de cinco meses, 183 (84%) sofreram eventos adversos, o que corresponde a uma taxa de 2,6 eventos adversos para cada paciente durante um período médio de internação de 13,5 dias.⁶

Diante das estatísticas atuais em relação ao aumento do número de eventos adversos, outro estudo apontou que a participação efetiva de pacientes e familiares no cuidado, juntamente com a equipe de saúde, tem contribuído no processo de segurança do paciente.⁷ O Brasil conta com a regulamentação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), que garante a permanência do acompanhante em período integral, durante a hospitalização infantil. Diante disso, tornou-se imprescindível que a equipe de saúde direcione a atenção às necessidades da família, ampliando, de forma segura, o objeto

de cuidado da enfermagem para a diáde neonato e família. Dessa forma, a abordagem do Cuidado Centrado na Família (CCF) na UTIN reconhece a importância da família como cliente do cuidado, assegurando sua participação no planejamento e na execução das ações.⁸ Esse referencial revela uma nova forma de cuidar, que oferece oportunidade da família ser coparticipante no cuidado, bem como de contribuir para a assistência neonatal segura.

Nesse contexto, como mediador entre a equipe de enfermagem e a família, o enfermeiro tem função importante na compreensão dos problemas e necessidades da família, bem como no desenvolvimento de um plano de cuidado efetivo para o recém-nascido e seus familiares. Ademais, pode atuar na prevenção de erros, uma vez que é de sua responsabilidade o planejamento e a intervenção apropriada para manter a segurança do paciente neonatal.

Ressalta-se que, nesse cenário, o enfermeiro precisa acompanhar o processo de inserção da família no ambiente da UTIN, capacitando-a para a coparticipação no cuidado do neonato doente, respeitando os seus momentos de estresse, ansiedade e angústia, proporcionando uma linha de cuidados segura, que envolva não só o recém-nascido, mas também os familiares.⁹ Em contrapartida, estudos apontaram que a presença da família junto ao recém-nascido pode gerar desafios para a equipe de enfermagem, podendo influenciar positiva ou negativamente na segurança do paciente.¹⁰ Alguns estudos ressaltam, inclusive, o despreparo dos enfermeiros para lidar com a inserção do familiar no cuidado do neonato, resultando em relações inseguras, deficientes e angustiantes.^{9,11}

Vários autores abordam a preocupação com a segurança do paciente neonatal,³⁻⁶ no entanto, são

escassos os estudos que discutem a participação dos familiares na segurança dos neonatos na perspectiva de enfermeiros. Dessa forma, surge a seguinte indagação: como os enfermeiros percebem a participação da família na segurança do paciente neonatal?

Devido à importância de buscar a segurança do paciente na UTIN, considera-se relevante que o enfermeiro entenda a participação da família nos processos de trabalho dessa unidade, permitindo incorporar e intensificar nas suas práticas o cuidado integral, humanizado e livre de iatrogenias. Assim, o objeto de investigação deste estudo foi compreender como a participação da família influencia na segurança do paciente em UTIN na perspectiva de enfermeiros. Acredita-se que estes sejam os profissionais a manter maior proximidade com o recém-nascido e seu familiar na busca por um cuidado fundamentado na cultura de segurança, com criação de ações que minimizem os riscos aos pacientes com auxílio dos cuidadores, garantindo um cuidado seguro e de qualidade.

A partir deste estudo, poderão surgir reflexões aplicáveis ao ensino e prática da enfermagem, visando a mudanças de paradigmas relativos ao cuidado mais seguro e efetivo do enfermeiro frente à assistência do recém-nascido hospitalizado e sua família.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem qualitativa, desenvolvido em duas unidades neonatais: Unidade de Cuidados Intermediários e de Cuidados Intensivos Neonatais de uma maternidade pública de Belo Horizonte, referência em neonatologia no Estado de Minas Gerais. Ressalta-se que essas unidades possuem leitos canguru e/ou convencionais e têm a permissão do acesso aos pais em tempo integral.

A pesquisa foi realizada com 14 enfermeiros que prestavam assistência direta aos recém-nascidos e suas famílias nas respectivas unidades e que estavam no serviço há mais de um ano. Foram excluídos os profissionais que se encontravam em período de férias ou licenças. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas com roteiro semiestruturado, individuais e conduzidas por dois pesquisadores do estudo, no período de abril a junho de 2014, nos locais de trabalho, durante os respectivos turnos de cada participante. Os sujeitos foram escolhidos aleatoriamente. O roteiro da entrevista foi composto por três perguntas que se referiam ao cuidado do enfermeiro em relação ao recém-nascido e sua

família e à participação da família no cuidado com o recém-nascido hospitalizado, sendo elas: como você percebe o familiar no contexto da segurança da criança hospitalizada? Quais as estratégias que você utiliza em prol da inserção dos familiares na segurança do paciente? O que você pensa sobre a maneira como tem desenvolvido seu trabalho na assistência ao neonato hospitalizado e sua família?

As entrevistas foram finalizadas quando se atingiram os critérios de redundância e repetição das respostas, suspendendo-se a inclusão de novos participantes na 14ª entrevista.¹² Ressalta-se que não houve recusas dos profissionais em participar da pesquisa ou a solicitação de interrupção da participação.

Os participantes da pesquisa aceitaram fazer parte do estudo de forma voluntária, e os mesmos foram orientados com relação à possibilidade de desistência de sua inclusão a qualquer momento, sem qualquer ônus gerado a si mesmo ou à instituição de trabalho.

As entrevistas foram gravadas mediante autorização prévia e, posteriormente, foram transcritas na íntegra pelos pesquisadores e submetidas aos entrevistados para validação dos respectivos depoimentos. Para manter o anonimato, os fragmentos de cada enfermeiro entrevistado apareceram codificados pelas letras ENF, seguidas de um algarismo numérico para representar a ordem de participação, de 1 a 14, por exemplo, ENF 1 (Enfermeiro 1).

A análise de dados foi fundamentada na análise de conteúdo, que consta de três fases distintas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados.¹³ A pré-análise remete à ordenação dos dados após transcrição, na íntegra, das entrevistas e organização do material para determinar as unidades de registros e a forma de categorização. A segunda etapa consiste de exploração do material para o procedimento de codificação, classificação e agregação dos achados.¹³ E, por último, a terceira etapa, que é o tratamento dos resultados, de acordo com o referencial teórico encontrado sobre segurança do paciente.

Os preceitos éticos descritos na Resolução n. 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde foram respeitados e, portanto, os participantes da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido previamente. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Fundação Hospitalar de Minas Gerais (CEP/FHEMIG), sob o parecer número CAAE 27149414.9.0000.5119.

RESULTADOS

O estudo contou com a participação de 14 enfermeiros assistenciais, predominantemente do sexo feminino e com faixa etária entre 25 e 45 anos. Quanto ao tempo de atuação profissional, os participantes entrevistados tinham entre dois e seis anos de experiência em UTIN.

Ao estabelecer a participação da família no que tange à segurança do paciente como contexto investigativo na perspectiva do enfermeiro, foi possível apreender unidades de sentido que originaram as seguintes categorias: compreensão e desafios do enfermeiro em relação à participação da família na segurança do paciente e estratégias apontadas pelos enfermeiros em prol da inserção dos pais na segurança do paciente.

Compreensão e desafios do enfermeiro em relação à participação da família na segurança do paciente

Os participantes do estudo relataram que o cuidado do enfermeiro centrado no neonato e familiares pode favorecer não só a interação entre mãe e bebê, mas um melhor prognóstico do paciente, reduzindo o estresse e atenuando os incidentes na assistência de uma UTIN: *acho que esse cuidado focado principalmente na família e no próprio paciente, que é o bebê, eu acho que isso diminui o estresse para o bebê. [...] diminui a dor, e eu acho que influencia muito no prognóstico da criança* (ENF 4).

Os entrevistados abordaram ainda que a presença da família auxilia na detecção de erros e previne a ocorrência de eventos adversos: *porque existem momentos em que, em razão da sobrecarga de trabalho, acontecem alguns erros e, com esses pais perto, esses erros são detectados [...]* (ENF 7).

Em contrapartida, os entrevistados relataram não se sentirem capacitados para lidar com os familiares devido à falta de treinamentos: *[...] mas aqui dentro da neo eu não recebi nenhuma orientação específica, como um treinamento de como lidar com a família, isso em nenhum momento foi discutido quando eu cheguei. Eu acho que a gente deveria ter treinamentos reais, assim, com o cuidado com o recém-nascido, cuidado com a família. A gente não tem uma rotina de treinamento muito bem-establishada, e os poucos treinamentos que a gente tem são voltados para as questões técnicas* (ENF 13).

Os enfermeiros também demonstraram concepções diferentes em relação a permanência dos familiares ao relatar que a presença dos mesmos pode significar um fator estressante para o profes-

sional e pode vir a atrapalhar a dinâmica da Unidade: *eu percebo que, quando a mãe fica muito presente e questionando tudo, os funcionários se afastam, às vezes até pedem para a gente mudar eles de escala, porque eles não querem esse tipo de cobrança, e a nossa cobrança já é muito grande. O estresse que a gente vive já é muito grande, então mais esse estresse? Tem meninos que já aconteceu de a gente não conseguir punccionar quando está com eles, em razão da sobrecarga da mãe perto* (ENF 7).

Os discursos dos enfermeiros apontaram que a família participa pouco do cuidado com o recém-nascido e que esta participação é impedida, muitas vezes, pelo próprio profissional. Na mesma direção, os participantes do estudo compreendem que a participação da família se resume à coparticipação e a ações de cuidados mais simples, mantendo para a equipe os cuidados que demandam conhecimento técnico. *É uma característica do profissional de saúde, sabe, que quer pegar aquele cuidado todo para ele, que acha que envolve técnica. Às vezes, o neném precisa, sim, da família também, a criança precisa, principalmente, que a família esteja envolvida, e a gente vê isso muito pouco. Então, assim, o que a gente tenta fazer da nossa parte é envolver nos cuidados mais simples, como a troca de fralda [...]. Durante os procedimentos que exigem mais técnica, isso é mais afastado. E, nos cuidados básicos, que o profissional acha menos importante, o familiar participa mais* (ENF 2).

Estratégias apontadas pelos enfermeiros em prol da incorporação dos pais na segurança do paciente

Os participantes do estudo relataram que acolhem os pais na admissão dos neonatos e explicam sobre o estado do paciente e cuidados oferecidos, bem como sobre os equipamentos que o recém-nascido esteja fazendo uso na UTIN: *[...] o acolhimento aos pais normalmente ocorre com os nenéns que estão chegando. Então, fazemos o acolhimento inicial, explicando sobre o cuidado geral que o recém-nascido vai ter dentro da unidade, explicando para eles alguns aspectos gerais sobre a assistência, sobre os equipamentos que estão conectados ao recém-nascido* (ENF 3).

Os entrevistados reforçaram a importância de as orientações aos familiares serem realizadas de forma simples, com linguagem acessível para a compreensão dos pais: *[...] porque tem muita gente que chega aqui sem nenhum conhecimento, então olha para a criança e vê aquele tanto de aparelho, não tem noção nenhuma do que acontece. Então, assim, a gente usa uma linguagem mais adequada, conversa mesmo porque os próprios médicos não conseguem ter essa linguagem com*

os pais, então a gente conversa e tenta explicar de uma maneira que eles consigam entender melhor (ENF 4).

Os enfermeiros enfatizaram a relação do Cuidado Canguru com a segurança do neonato, melhorando a adaptação do recém-nascido em relação à ventilação mecânica, proporcionando tranquilidade e diminuindo os riscos de ocorrência de incidentes comuns ao neonato, como a dor: *eu percebo que a interação entre a mãe e o recém-nascido favorece muito a tranquilidade da mãe e do bebê [...], e o bebê ficando mais tranquilo, ele fica mais adaptado à ventilação mecânica, a gente consegue fazer um manuseio mais gentil, com menos sensação de dor, principalmente se a gente consegue prolongar o período canguru. Acelera a desospitalização da criança, acho que diminui também o tempo de internação, esses meninos que interagem melhor, que conseguem fazer um canguru mais prolongado né, esses meninos eu acho que eles saem mais rápido do CTI (ENF 3).*

O incentivo para a inserção dos pais no cuidado do filho na UTIN pelo enfermeiro, mesmo que o neonato esteja em condição clínica grave, foi apontado pelos participantes como estratégia de segurança e redução do tempo de hospitalização: *[...] já aconteceu caso, aqui, de a mãe conseguir ligar a dieta, fazer PUFF, ela estava totalmente integrada no cuidado, tanto que foi um sucesso a desospitalização da criança (ENF 3); então, assim, a gente precisa, a primeira coisa é ensinar o toque e, às vezes, a mãe já está habituada com isso, em tocar o bebê. A partir do momento que ela toca, a gente vai passar para outra etapa, né: você quer pegar o neném? Independentemente se o neném está monitorizado, se o bebê está com oxigenoterapia. Se o bebê tem condições de ir para o colo naquele momento, a gente favorece isso, de colocar na posição pele a pele, de colocar no canguru para favorecer esse momento também (ENF 5).*

Os enfermeiros sugeriram também a criação de uma reunião semanal com os pais e profissionais como estratégia de inseri-los no cuidado ao neonato internado: *[...] o que eu acho que facilitaria, e seria bom não só para a equipe, mas principalmente para a família, seriam reuniões semanais para orientarmos sobre o funcionamento da unidade ou, às vezes, para desmistificar alguma coisa que ela vê acontecendo [...], então essa informação prévia, ou mesmo recorrente, facilitaria a estadia deles na unidade, para não assustarem com alarmes, com os procedimentos e para se sentirem mais acolhidos (ENF 1).*

Outra estratégia apontada pelos participantes foi a importância da orientação aos familiares sobre a higienização das mãos, questionamentos sobre as medicações em curso e o uso de celulares dentro da UTIN: *para diminuir alguns problemas que podem acontecer, orientamos sobre o uso do telefone, como lavar*

as mãos, como se deve entrar na unidade, questionamento sobre as medicações na UTI (ENF 5).

Os entrevistados também relataram a relevância da educação permanente para todos os profissionais e sugeriram a criação de mais treinamentos que capacitem a equipe no processo de integração da família dentro da UTIN: *[...] e acho que treinamento que tenha uma parte de sensibilização da equipe inteira, que eu acho que não é uma coisa para ser feita só com o enfermeiro, acho que tem que ser desde a equipe médica até o pessoal da limpeza, eles têm que ter consciência de que a gente tem essa mentalidade de integrar mãe com filho aqui dentro do CTI e, além do trabalho de sensibilização, tem que ter um treinamento mesmo, um treinamento técnico, assim, para demonstrar como fazer isso, n? Acho que são estratégias (ENF 3).*

DISCUSSÃO

Os achados revelaram que os enfermeiros reconhecem os benefícios da família no cuidado do paciente neonatal, porém demonstraram despreparo para lidar com o familiar, bem como pouca compreensão de como este familiar pode auxiliar na segurança do paciente.

O envolvimento dos familiares como parceiros críticos e ativos em todo o processo do cuidar traz contribuições importantes à segurança e à prevenção de eventos adversos.¹⁴ A literatura sugere que existem vários momentos da internação do neonato em que a família poderia auxiliar na detecção precoce de incidentes, como na observação de medicações realizadas, na sinalização de possíveis alergias e vigilância da higiene das mãos dos profissionais, tornando-se agentes do controle de infecção.¹⁴⁻¹⁵

Inserir o paciente no cuidado integra um dos itens avaliados pelos padrões da *Joint Commission Internacional*,¹⁶ que avalia se o mesmo e seus familiares estão sendo escutados, se têm os seus direitos respeitados e se foi criada com eles uma parceria no processo de cuidado. Além disso, verifica-se também se os profissionais informam pacientes e familiares, com um método de fácil entendimento, sobre o planejamento do cuidado e tratamento e sobre como eles podem participar das decisões, além de seus direitos, entre outros itens.¹⁶

Os participantes do estudo relataram que realizam o acolhimento dos pais na admissão dos neonatos como estratégia para inseri-los no cuidado, explicando sobre a assistência e sobre os equipamentos que o RN está utilizando na internação na UTIN. Nessa perspectiva, pesquisas reforçam que, no momento da admissão e durante toda a internação, é de

extrema importância a instrução e amparo dos pais pelos profissionais, compartilhando informações realísticas sobre o bebê para que compreendam a situação clínica do neonato.¹⁷

Um acolhimento efetivo traz inúmeros benefícios para a família e para o RN, favorecendo a interação da família com o ambiente e consolidando a relação enfermeiro-paciente, o que resulta em uma assistência mais humanizada e segura para o neonato e seus familiares. Os sujeitos da pesquisa reforçaram também a importância do acolhimento contemplar orientações com linguagem acessível e de forma simples, para a compreensão dos familiares. A ausência dessas orientações é um fator contribuinte para que o incidente ocorra.¹⁸

Por meio dos discursos dos entrevistados, também foi possível reconhecer o Cuidado Canguru como estratégia de empoderamento dos pais frente ao cuidado e otimização do vínculo com o filho. Um estudo americano corrobora esse achado e afirma que a assistência perinatal voltada para a melhoria da qualidade do cuidado traz inúmeros benefícios ao neonato, como a redução do risco de infecção relacionada à assistência à saúde, redução da mortalidade, do estresse e da dor dos recém-nascidos, além da diminuição do tempo de internação do bebê e o favorecimento ao aleitamento materno.¹⁹ Esse estudo ressalta que o método também funciona como complementar à assistência ao recém-nascido, aliando a tecnologia disponível à humanização da assistência e à participação dos pais e familiares na assistência à criança, respeitando-os nas suas características e individualidades. Além de possibilitar maior competência e confiança dos pais no cuidado do seu filho, inclusive após a alta hospitalar, reduzindo o número de reinternações e contribuindo para a otimização dos leitos neonatais.¹⁹ Dessa forma infere-se que o Cuidado Canguru auxilia na segurança do paciente, diminuindo os riscos de ocorrência de incidentes comuns aos neonatos, e na humanização da assistência, por meio de uma maior aproximação dos familiares, criança e equipe de saúde.

Em contrapartida, a incongruência entre as expectativas de pacientes e enfermeiros na participação do paciente no cuidado é aparente.¹⁸ Estudos ressaltam que os familiares e os próprios pacientes participam menos do que gostariam do cuidado e que poderiam ser melhor inseridos e instruídos pela equipe nos cuidados de higiene, medicações e nas decisões clínicas.^{18,20}

Ademais, os entrevistados relatam não se sentirem capacitados para lidar com os familiares devido à falta de treinamentos, demonstrando que

a capacitação insuficiente dos profissionais da área da saúde propicia a ocorrência de eventos adversos. A busca pelo conhecimento pode revelar aos profissionais como produzir assistência de enfermagem com qualidade e segurança, evitando a ocorrência de iatrogenias.¹⁰

Dessa forma, a execução de mais treinamentos é uma estratégia sugerida pelos enfermeiros no intuito de auxiliar a equipe na relação com o familiar. Essa atitude de identificação da necessidade de aprimoramento e atualização do conhecimento pode ser considerada uma ferramenta para o estabelecimento da cultura de segurança na instituição.²¹

Por meio dos discursos apresentados, também foi possível perceber que os enfermeiros compreendem a família como um agente de fiscalização dos cuidados prestados, e não como coparticipantes no cuidado ao neonato. A ideia de ter que dividir espaço com a família gera medo e ansiedade na equipe, pois a mesma sabe que é preciso reorganizar a dinâmica do processo de trabalho e ampliar o foco de cuidado.²² Constata-se, então, que a falta de compreensão e consenso dos enfermeiros sobre a participação dos pais no cuidado torna-se um grande obstáculo na assistência neonatal.

As narrativas dos profissionais também evidenciam que, quando os pais não estão bem-orientados ou se sentem inseguros no ambiente hospitalar, podem reduzir os benefícios da presença da família junto aos recém-nascidos. Estudo realizado no Estado do Paraná demonstrou que os pais, quando estão emocionalmente desequilibrados, acreditam que podem transmitir medo e insegurança para o neonato, interferindo negativamente na recuperação do filho. No entanto, se a família consegue transcender esses problemas, sua presença é benéfica e favorece o tratamento.²²

Estudo australiano ressalta a importância de os enfermeiros dividirem a responsabilidade do cuidado ao paciente com a família, empoderando-a para aumentar a sua participação.⁷ Apesar disso, pesquisas sugerem que renunciar ao poder em relação ao cuidado ainda é difícil para os enfermeiros, que ainda mantêm atitudes paternalistas na prática assistencial e estabelecem um relacionamento vertical, pautados na resistência à inserção do familiar.^{10,15}

Ressaltam-se algumas limitações do estudo, em virtude da própria natureza qualitativa da pesquisa, por se restringir ao espaço das vivências dos sujeitos envolvidos. Com isso, não é possível realizar generalizações do seu conteúdo a outras unidades hospitalares, bem como para outras equipes de enfermeiros. Contudo, o estudo contribuiu

para identificar estratégias para a aproximação da equipe de enfermagem e familiares na tentativa de oferecer um cuidado seguro e de qualidade. Destaca-se, também, que o tema abordado contribuiu para o conhecimento da relação e influências do cuidado centrado na família e na segurança do paciente, sobretudo diante da constatação de que investigações sobre esse tema são inovadoras e escassas no País.

CONCLUSÃO

A presente pesquisa permitiu compreender a influência da participação da família na segurança do paciente em unidades neonatais na perspectiva de enfermeiros. Os benefícios da inserção da família no cuidado seguro na neonatologia são reconhecidos por alguns enfermeiros e foi possível identificar estratégias sugeridas pelos entrevistados no intuito de incentivar e apoiar a família nessa proposta de inserção no cuidado. Contudo, eles demonstram pouca compreensão de como este familiar pode auxiliar na prevenção de eventos adversos e salientam o despreparo dos profissionais em lidar com a família como corresponsável no processo de saúde/doença do recém-nascido hospitalizado. Foi possível perceber que a presença da família ainda é vista pela equipe como agente fiscalizadora do cuidado prestado ao neonato, ou ainda como responsável por executar as funções julgadas como menos importantes.

Ficou evidente que o entendimento da família como necessitando também de cuidado junto ao recém-nascido e como agente ativo na prevenção de eventos adversos é algo ainda limitado entre os enfermeiros.

O estudo sugere que aliar os familiares como parceiros críticos e ativos nas práticas junto aos profissionais de saúde, no sentido de garantir a execução das práticas seguras, é uma estratégia importante e promissora para a promoção de saúde e segurança do paciente.

Dessa forma, novos estudos são necessários a fim de sustentar a importância da família na segurança de neonatos hospitalizados e de subsidiar o conhecimento e a compreensão dos enfermeiros envolvidos nesse cuidado.

REFERÊNCIAS

1. Runciman W, Hibbert P, Thomson R, Van Der Schaaf T, Sherman H, Lewalle P. Towards an international classification for patient safety: key concepts and terms. *Int J Qual Health Care*. 2009; 21(1):18-26.
2. Kohn LY, Corrigan JM, Donaldson MS, Committee on quality of health care in America. To err is human: building a safer health system. Washington DC (US): National Academy Press; 2000.
3. Tomazoni A, Rocha PK, Kusahara DM, Souza AIJD, Macedo TR. Evaluation of the patient safety culture in neonatal intensive care. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2015 [cited 2016 Oct 16]; 24(1):161-9. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072015000100161
4. American Academy of Pediatrics. Policy statement: principles of pediatric patient safety-reducing harm due to medical care. *Pediatrics*. 2011 Jun;127(6):1199-210.
5. Martins M. Qualidade do cuidado em saúde. In: Bridi AC, Grilo AM, Uva AS, Alves A, Teles A, Tavares A, et al. *Segurança do paciente: conhecendo os riscos nas organizações de saúde*. Rio de Janeiro (RJ): Editora Fiocruz e EAD/ENSP; 2014. p. 25-38.
6. Ventura CMU, Alves JGB, Meneses JDA. Eventos adversos em unidade de terapia intensiva neonatal. *Rev Bras Enferm*. 2012; 65(1):49-55.
7. Tobiano G, Bucknall T, Marshall A, Guinane J, Chaboyer W. Nurses' views of patient participation in nursing care. *J Adv Nurs*. 2015; 72(12):2741-52.
8. Conway JB, Celenza J, Abraham MR. Advancing patient and family-centered newborn intensive care. In: Horbar JD, Leahy K, Handyside J. *NICQ 2007: improvement in action*. Burlington, VT: Vermont Oxford Network, 2010.
9. Baltor MRR, Moura KR, Borges AA, Dupas G, Wernet M. Autonomia da família e a relação com os profissionais da saúde. *Cienc Cuid Saude*. 2012; 11(1):44-50.
10. 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 jul-set; 14 (3):551-9.
11. Lyndon A, Jacobson CH, Fagan KM, Wisner K, Franck LS. Parent's perspective on safety in neonatal intensive care: a mixed-methods study. *BMJ Qual Saf*. 2014 Nov;23(11):902-9.
12. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 10ª ed. São Paulo (SP): Hucitec; 2010.
13. Bardin L. *Análise de conteúdo*. Lisboa (PT): Edições 70; 1977.
14. Weingart SN, Zhu J, Chiappetta L, Stuver SO, Schneider EC, Epstein AM, et al. Hospitalized patients' participation and its impact on quality of care and patient safety. *Int J Qual Health Care*. 2011; 23(3):269-77.
15. Longtin Y, Sax H, Leape LL, Sheridan SE, Donaldson L, Pittet D. Patient participation: current knowledge and applicability to patient safety. *Mayo Clin Proc*. 2010; 85(1):53-62.

16. Joint Commission International. Padrões de acreditação da Joint Commission International para Hospitais. 4ª ed. Rio de Janeiro (RJ): Consórcio Brasileiro de Acreditação; 2010.
17. Costa R, Klock P, Locks MOH. Acolhimento na unidade neonatal: percepção da equipe de enfermagem. *Rev Enferm UERJ*. 2012 jul-set; 20(3):349-53.
18. Tobiano G, Marshall A, Bucknall T, Chaboyer W. Patient participation in nursing care on medical wards: an integrative review. *Intern J Nurs Stud*. 2015 Feb; 52(6):1107-20.
19. Cooper L, Morrill A, Russell RB, Gooding JS, Miller L, Berns SD. Close to me: enhancing kangaroo care practice for NICU staff and parents. *Adv Neonatal Care*. 2014 Dec; 14(6):410-23.
20. Poochikian-Sarkissian S, Wennberg RA, Sidani S. Examining the relationship between patient-centred care and outcomes. *Can J Neurosci Nurs*. 2010; 32(4):14-21
21. Oliveira RM, Leitão IMTA, Silva LMS, Figueiredo SV, Gondim MM. Estratégias para promover a segurança do paciente: da identificação dos riscos às práticas baseadas em evidências. *Esc Anna Nery*. 2014; 18(1):122-9.
22. Molina RCM, Fonseca EL, Waidman MAP, Marcon SS. A percepção da família sobre sua presença em uma unidade de terapia intensiva pediátrica e neonatal. *Rev Esc Enferm USP*. 2009; 43(3):630-8.