

HOSPITAL NOSSA SENHORA CONCEIÇÃO
RESIDÊNCIA INTEGRADA EM SAÚDE COM ÊNFASE EM INTENSIVISMO

**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO
PREMATURO EM UMA UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO EM
NEONATOLOGIA**

Fabiana da Silva Fernandes

Porto Alegre

2007

FABIANA DA SILVA FERNANDES

**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO
PREMATURO EM UMA UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO EM
NEONATOLOGIA**

Pesquisa para conclusão da Residência Integrada
em Saúde — Ênfase em Intensivismo do Grupo
Hospitalar Conceição

Orientadora: Enf^a Nára Azeredo

Co-orientadora: Enf^a Beatriz Milano

Porto Alegre

2007

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	3
1 JUSTIFICATIVA.....	5
2 OBJETIVOS	7
2.1 OBJETIVO GERAL.....	7
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	7
3 REFERENCIAL TEÓRICO	8
3.1 CONHECENDO A UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO NEONATOLÓGICO	8
3.2 RECÉM-NASCIDO PREMATURO.....	9
3.3 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PREMATURO.....	11
3.4 EDUCAÇÃO CONTINUADA	12
4 METODOLOGIA.....	14
5 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS.....	17
5.1 TRATAMENTO DOS RESULTADOS.....	18
5.1.1 Tempo de serviço em UTIN/segurança no manuseio ao prematuro.....	18
5.1.2 Dúvidas principais dos sujeitos da pesquisa em relação ao manuseio do prematuro	20
5.1.3 Medo/anseio/preocupações em relação ao RN prematuro.....	21
5.1.4 Educação continuada em enfermagem	23
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	27

REFERÊNCIAS	29
APÊNDICES	32
ANEXO.....	37

INTRODUÇÃO

O prematuro, nos últimos anos, vem cada vez mais fascinando os pesquisadores de Neonatologia. Para Ernani (1997), os estudos nessa área contribuíram para melhorar os conhecimentos sobre as características comportamentais e fisiológicas ao longo do período de prematuridade. Desta forma, esses conhecimentos favoreceram consideravelmente a sobrevivência extra-uterina do recém-nascido (RN) prematuro.

O RN prematuro, devido à imaturidade dos órgãos e sistemas, pode apresentar inúmeros problemas que exijam cuidados intensivos. De acordo com Mendes (2005), as chances de um RN prematuro sobreviver estão diretamente relacionadas com uma assistência adequada e eficiente, a fim de detectar e atenuar precocemente as principais intercorrências que possam apresentar.

Stright (2004) considera o RN prematuro uma criança de alto risco, necessitando de cuidados especializados. E o sucesso deste atendimento especializado está condicionado a uma boa assistência ao paciente pela equipe de saúde, sendo o papel da enfermagem de fundamental importância.

Fraga (2002) relata que uma perfeita combinação de cuidados de enfermagem com a atenção médica permanente ao paciente crítico é essencial para a sua sobrevivência. Os processos dos cuidados assistenciais em Neonatologia, segundo Mendes (2005), têm suas bases descritas desde o século XIX, quando Pierre Budin, em 1900, apresentou quatro fatores fundamentais nos cuidados com o recém-nascido: o ambiente, as técnicas alimentares, os perigos da infecção e o contato mãe-bebê.

Para Fraga (2002), os cuidados neonatais observados nos dias atuais sofreram influências positivas com a introdução de novas tecnologias, tais como: a administração do corticóide pré-natal, uso do surfactante neonatal, ventilação de alta frequência e o uso de óxido

nítrico. Entretanto, Fraga (2002) relata que, além deste avanço tecnológico, para uma maior sobrevivência destes prematuros é fundamental que a equipe de enfermagem preste um atendimento de qualidade, mantendo-se atenta aos limites que são impostos pela fragilidade desses recém-nascidos.

Mendes (2005) relata que a equipe de enfermagem de uma unidade de neonatologia deve permanecer sob supervisão constante de um enfermeiro com treinamento específico em neonatologia, e toda a equipe de enfermagem deve ser submetida a treinamento prévio e mantida em atualização constante e fixa no setor, através da educação continuada.

Para Carneiro (2000), a educação continuada serve para uma constante atualização, sendo aliada na preparação, informação e na atualização dos conhecimentos científicos e nas habilidades profissionais de enfermagem.

1 JUSTIFICATIVA

Durante a minha vida acadêmica tive pouco contato com a unidade de neonatologia, sendo os conteúdos teóricos voltados para a área de pediatria e pouco se aprofundou na atenção ao RN, especialmente ao RN grave. Os acadêmicos de enfermagem não tinham a oportunidade de realizar estágios na Unidade de Tratamento Intensivo em Neonatologia (UTIN), pois este campo não fazia parte do currículo obrigatório do curso e os estágios voluntários nesta área eram muito restritos. Portanto, os conhecimentos técnico-práticos a respeito de prematuros foram limitados para nós, acadêmicos.

Após o término da faculdade, ingressei na Residência Integrada em Saúde do Grupo Hospitalar Conceição (GHC). Durante os estágios na UTIN, percebi que a equipe de enfermagem que prestava assistência ao RN precisava estar constantemente qualificada para prestar um atendimento eficaz e eficiente ao RN prematuro.

Diante dessa realidade, me senti despreparada para manusear as crianças, principalmente os prematuros extremos. Ficou evidente, para mim, a minha necessidade de adquirir conhecimentos técnico-científicos na assistência à criança de alto risco, para que pudesse proporcionar um atendimento rápido, eficiente e preciso. Segundo Ernani (1997), uma assistência de qualidade ao RN prematuro torna mínimo o período de hospitalização e diminui o risco de infecções cruzadas, e essa assistência precisa ser sistematizada.

Araújo (2001) considera a sistematização da assistência da enfermagem um grande avanço para a profissão, pois respalda o cuidado de enfermagem, E essa sistematização é norteada por princípios científicos, visando a proporcionar uma assistência individualizada, atendendo às reais necessidades do paciente.

Sendo assim, essa pesquisa visa a avaliar a qualidade de assistência de enfermagem ao RN prematuro na UTIN do Hospital da Criança do Conceição do GHC. Esta avaliação poderá oferecer subsídios para a equipe de enfermagem aprimorar e estimular treinamentos em serviços

para os profissionais de enfermagem.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Avaliar a qualidade da assistência de enfermagem prestada ao recém-nascido prematuro na UTIN do Hospital da Criança do Conceição do GHC na cidade de Porto Alegre, através do processo de educação continuada.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 1 Identificar as possíveis dúvidas e medos da equipe de enfermagem no manuseio do recém-nascido prematuro.
- 2 Avaliar o processo de educação continuada na equipe de enfermagem da UTIN.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

Para a realização deste estudo, foi considerado fundamental priorizar alguns conceitos, com o objetivo de direcionar o trabalho.

Segundo Kude (1999), o referencial teórico não abrange apenas uma revisão da literatura, mas serve de parâmetro para análise de dados e discussão de resultados que, na prática, muitas vezes se confundem. Um bom referencial teórico dá consistência a todo o estudo e propicia uma discussão mais profunda e com melhores resultados.

3.1 CONHECENDO A UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO NEONATOLÓGICO

De acordo com Mendes (2005), os primeiros relatos sobre a prática da Neonatologia datam de 1888 quando, em Paris, Pierre Bundin publicou suas experiências na *Martenité Hospital* com os cuidados de recém-nascidos prematuros. E, em 1893, Bundin estabeleceu um departamento especial para os recém-nascidos. Surgiram, assim, os primeiros centros no mundo especializados nos cuidados para recém-nascidos prematuros. No Brasil, foi inaugurada a primeira UTIN brasileira na cidade do Rio de Janeiro somente em 1977. Esta unidade inaugurada pela iniciativa privada influenciou o Governo do Estado do Rio de Janeiro para a importância da assistência neonatal. Desta forma, em 1978, foi inaugurada, no Instituto de Assistência ao Servidor do Estado do Rio de Janeiro (IASERJ), a primeira UTIN pública do país.

A UTIN é um local de tecnologia avançada, onde se encontram equipamentos que auxiliam na assistência ao RN grave. Desta forma, Ernani (1997) relata:

“A Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal (UTIN) é para o

prematureo um local de conservação e recuperação do seu bem-estar e de garantia de sobrevivência, assim como um sítio gerador de conforto desgastes físicos e emocionais intensos.

Recém-nascidos extremamente doentes ou prematuros estão submetidos, para a preservação da qualidade de vida, às determinações da equipe de saúde e equipamentos de suporte, nem sempre coerentes com aquilo que chamaríamos de ‘bem-estar’.” (p. 76)

Na UTIN é fundamental que a equipe de enfermagem preste uma assistência de qualidade, mantendo-se atenta aos limites impostos pela fragilidade do prematuro. Sensibilidade e habilidade durante o manuseio são qualidades essenciais ao profissional da UTIN (STRIGHT, 2004).

Conforme Ernani (1997), na UTIN estão internados, principalmente, os recém-nascidos prematuros que correm riscos de vida e que necessitam de cuidados 24 horas por dia, bem como aqueles que sofrem algum problema no nascimento.

3.2 RECÉM-NASCIDO PREMATURO

A prematuridade é a principal causa de morbi-mortalidade perinatal, tanto nos países industrializados como nos países em desenvolvimento (SUBTIL *et al*, 2004). É responsável por 70% da morbi-mortalidade perinatal nos países em desenvolvimento (MOUTQUIN, 2003, OAKESHOTT *et al*, 2004). A ocorrência de partos prematuros é inversamente proporcional à idade gestacional no parto e o peso ao nascer, e permanece, ainda, como um dos problemas mais importantes da obstetrícia moderna (KERON *et al*, 2003).

De acordo com Mendes (2005), a Organização Mundial de Saúde considera prematura toda a criança que nasce com menos de 37 semanas completas de gestação, contando a partir do primeiro dia da última menstruação.

Para Fraga (2002), o RN prematuro, por nascer antes do tempo, não está adequadamente amadurecido para sobreviver fora do útero materno. Esses bebês apresentam características fisiológicas e morfológicas diferentes dos recém-nascidos a termo, pois não completou o seu desenvolvimento “in utero”.

Fraga (2002) classifica os recém-nascidos prematuros de acordo com a idade gestacional, em:

- 1 Recém-nascidos limítrofes: normalmente, possuem peso normal, idade gestacional entre 37-38 semanas, porém apresentam características de prematuridade, como icterícia, lentidão ao se alimentar, instabilidade da temperatura, perda de peso acentuado. Ocasionalmente, desenvolvem a síndrome de dificuldade respiratória com risco de vida.
- 2 Recém-nascidos moderadamente prematuros: apresentam idade gestacional entre 31-36 semanas completas, com peso em torno de 1.500g a 2.500g. Entre os problemas apresentados podemos citar: síndrome da membrana hialina, malformações congênitas, infecções pré-natais, anorexia, hipotermia, hipoglicemia, acidose metabólica tardia, anemia e dificuldade de alimentação.
- 3 Recém-nascidos extremamente prematuros: estão na fronteira da viabilidade, com idade gestacional entre 24-30 semanas completas, com peso em torno de 500g a 1.500g. Apresentam problemas mais complexos que os recém-nascidos moderadamente prematuros. Em neonatos de 24-27 semanas, os problemas são dificilmente superados.

A incidência de partos prematuros varia de acordo com a população estudada e essa heterogeneidade deve-se às diferenças étnicas, culturais e sociodemográficas.

Segundo Gomes (2001), a incidência de prematuridade, apesar da melhoria da qualidade na assistência pré-natal, tem permanecido constante, ou seja, em torno de 7% nas duas últimas décadas e até mesmo tem se elevado em alguns locais, mesmo em países desenvolvidos.

No mundo nascem, anualmente, 20 milhões de bebês prematuros com baixo peso. Destes, um terço morre antes de completar o primeiro ano de vida, nove em cada dez recém-nascidos com peso inferior a 1.000g, ao nascer, morrem antes de completar o primeiro ano de vida (FRAGA *apud* CARVALHO, 2002).

Nos países desenvolvidos, a incidência de prematuridade é de 6% a 8%. Na América Latina, essa incidência varia entre 10% a 43% (BENZECRY, 2003).

No Brasil, a incidência de prematuridade é de 9,3%, mas esse índice é maior nas regiões mais pobres, agravado pelos sub-registros acentuados dessas regiões (DEMOULINS, 2003).

No Rio Grande do Sul, segundo dados do SINASC/SIM (2006), a incidência de prematuridade baseada na idade gestacional menor que 37 semanas é de 7,9% . E no município de Porto Alegre, segundo dados do SINASC (2006), observou-se um percentual de prematuros (idade gestacional menor que 37 semanas) de 10,8% em 2006.

Mendes *apud* Oliveira (2005) relata que uma das razões mais comuns de demanda por cuidados intensivos neonatais são as condições clínicas associadas à prematuridade, que correspondem a 65% das internações em UTIN.

A imaturidade fisiológica dos órgãos e sistemas desta população de paciente exige um suporte intensivo adequado e eficaz no período crítico de adaptação pós-natal. Esta monitorização é extremamente necessária, devido às altas taxas de morbidades associadas à evolução clínica destes RNs. A alta incidência e o aumento da sobrevivência dos recém-nascidos de extremo baixo peso impuseram a necessidade de melhorar a padronização das práticas clínicas em UTIN (MENDES, 2005).

Conforme Tames (2006), as causas do trabalho de um parto prematuro não são totalmente compreendidas. Qualquer mulher pode ter um parto prematuro. Nos partos prematuros, principalmente antes de 32 semanas de gestação, existem maiores riscos de complicações para o recém-nascido, como problemas respiratórios devido à imaturidade pulmonar, risco de sangramento intraventricular devido à fragilidade dos capilares cerebrais e susceptibilidade a infecções decorrentes do sistema imunológico imaturo.

3.3 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PREMATURO

Os princípios básicos da UTIN, segundo Mendes *apud* Halliday (2005) constituem-se de “prevenção”, “detecção”, “correção precoce” e “manuseio mínimo”. A finalidade desses princípios é dar suporte à vida, monitorando-a num ambiente controlado e estável com o mínimo de estresse para o recém-nascido enfermo. A mesma autora afirma, também, que, além disso, todo o esforço deve ser feito para atender às necessidades dos pais, de maneira a envolvê-los nos cuidados com seus filhos.

A qualidade da assistência neonatal está relacionada à disponibilidade adequada de infra-estrutura, recursos de materiais e humanos e suporte psicossocial. A equipe de enfermagem

é fundamental para a sobrevivência do prematuro em uma UTIN. Cabe a ela planejar estratégias de atendimento, desenvolvendo a interação e fortalecendo a visão de equipe, atividades necessárias para alcançar sucesso na manutenção e na recuperação do bem-estar do RN.

3.4 EDUCAÇÃO CONTINUADA

O avanço tecnológico vem ajudando as profissões de um modo geral. Conforme Davim (1999), na enfermagem existe um ponto fundamental que torna esta profissão muito especial, que é o relacionamento humano. Para que esse relacionamento não seja prejudicado por este desenvolvimento tecnológico, torna-se necessário um processo de educação para os profissionais, tornando-os qualificados e elevando, de certa forma, a qualidade da assistência.

Davim (1999) afirma, também, que esta qualificação poderá ser adquirida através da sistematização do aprendizado nos serviços de enfermagem, à qual tem sido reforçada por esses avanços tecnológicos e pelas mudanças socioeconômicas e culturais. Essas mudanças podem ser alcançadas através de estratégias realizadas com a educação do funcionário, favorecendo, dessa maneira, o seu desenvolvimento, levando-o a adquirir maior satisfação como profissional, melhorando, assim, sua produtividade.

Dilly & Jesus (1998) referem que a educação continuada permite ao profissional o acompanhamento das mudanças que ocorrem na profissão, visando a mantê-lo atualizado, aceitando essas mudanças e aplicando-as no seu trabalho.

Dilly & Jesus (1998) entendem a educação continuada

“[...] como um processo que se confunde com a própria vida, sendo que na área da enfermagem tem de ser reservado o uso do termo para designar o conjunto de práticas educacionais que visem a melhorar e a atualizar a capacidade do indivíduo, oportunizando o desenvolvimento do funcionário e sua participação eficaz na vida institucional.” (p. 92)

A educação continuada pode ser considerada como sendo alternativa educacional mais centrada no desenvolvimento de grupos profissionais, seja através de cursos de caráter

complementar ou seriada, seja através de publicações específicas de um determinado campo. Davim (1999) enfatiza que a educação continuada atuante pode conduzir à melhoria da assistência de enfermagem, promover satisfação no serviço e melhorar as condições de trabalho na busca de um objetivo comum, através da identificação de problemas, insatisfações, necessidades e a utilização de meio e métodos para saná-las.

Para Nunes (1998), o fator mais influente na aprendizagem e nas mudanças é a prática constante e o conhecimento atualizado, visando a que o profissional se adapte e reoriente suas atividades.

Para que os programas de educação continuada possam ser realizados de forma eficiente são necessários, segundo Nunes (1998), recursos humanos, materiais, financeiros e físicos de forma adequada e disponível. É imprescindível, ainda, que a instituição ofereça mínimas condições de trabalho para que, dessa forma, os profissionais envolvidos com a educação continuada desenvolvam suas atividades de maneira eficiente e contínua.

4 METODOLOGIA

Segundo Silva *apud* Gil (2001), a pesquisa científica consiste em um conjunto de ações propostas para encontrar a solução de um problema, que tem por base procedimentos racionais e sistemáticos.

A referente pesquisa tem uma abordagem qualitativa, de cunho descritivo exploratória.

De acordo com Silva (2001), uma pesquisa qualitativa consiste no desenvolvimento de uma situação natural, rica em dados descritivos, tendo um plano aberto e flexível que focalize a realidade de forma complexa e contextualizada. A autora enfatiza que uma pesquisa com abordagem qualitativa apresenta uma relação dinâmica entre mundo real e sujeito.

Uma pesquisa qualitativa não se baseia no critério numérico para ter sua representatividade. Segundo Minayo (1994), amostragem boa é aquela que possibilita abranger a totalidade do problema, investigando suas dimensões. A partir disso, para análise qualitativa, não se pode prender no caractere numérico, mas sim na qualidade das informações obtidas através da coleta de dados e das observações realizadas.

Ao abordar a pesquisa qualitativa, Minayo (1994) considera: “Na pesquisa qualitativa existe uma preocupação com o nível da realidade que não pode ser quantificada. Esta abordagem trabalha com o universo de significados, motivos, crenças, valores e atitudes que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis” (p. 38).

O projeto dessa pesquisa foi submetido à apreciação do Comitê de Ética do Grupo Hospitalar Conceição, obtendo aprovação em maio de 2007. Após a aprovação do projeto deu-se início à fase de coleta de dados, através da utilização de um questionário que foi aplicado em todos os turnos de trabalho.

O período de coleta de dados ocorreu de junho de 2007 a setembro de 2007.

A pesquisa foi realizada na UTIN do Hospital da Criança Conceição do GHC, na cidade

de Porto Alegre. Trata-se de uma unidade de grande importância para a cidade de Porto Alegre e para as cidades vizinhas, pois é referência no atendimento ao recém-nascido de alto risco, principalmente aos recém-nascidos extremamente prematuros.

A UTIN está localizada no quinto andar do hospital, com capacidade para trinta leitos. Para esse total de leitos trabalham nessa unidade em cada turno: quatorze técnicos de enfermagem na assistência direta ao paciente e um técnico de enfermagem designado para o trabalho com o material da unidade executando funções, como: limpeza e cuidados com os materiais da unidade, transporte de paciente, entre outros são supervisionados por duas enfermeiras.

Para a coleta dos dados foram escolhidos, através de um sorteio, trinta e dois técnicos de enfermagem e quatro enfermeiros. De acordo com Fraga *apud* Sandelowski (2002), o número de sujeitos depende do tipo de estudo qualitativo a que a pesquisadora se propõe. Para a autora, a amostra adequada na pesquisa qualitativa é aquela que permite uma análise profunda dos dados em que resulta uma nova e rica compreensão do fenômeno. Nesta pesquisa foi utilizado o critério de saturação dos dados para a coleta das informações.

Fraga *apud* Bogdan e Biklen (2002) relata que se entende por saturação dos dados o ponto de coleta dos dados a partir do qual a aquisição de informações se torna redundante e os dados coletados são suficientes para produzir análise.

Foram excluídos da pesquisa os funcionários que se encontravam de férias ou afastados de suas atividades por motivos de saúde durante a etapa de coleta de dados. Foram excluídos, também, os auxiliares de enfermagem que trabalhavam na unidade, pois o instrumento de coleta de dados utilizado estava direcionado aos técnicos de enfermagem e aos enfermeiros da unidade.

Para Silva (2001), na coleta de dados pode ser utilizado um questionário semi-aberto estruturado, que consiste em uma série ordenada de perguntas que devem ser respondidas por escrito pelo informante.

Para a referente pesquisa, foi elaborado um questionário para a coleta dos dados que consiste em um questionário preestabelecido semi-estruturado com perguntas abertas e fechadas enfatizando, principalmente, a opinião dos participantes sobre a educação continuada, atualização da assistência de enfermagem e como ocorre o treinamento da equipe na unidade. Este questionário encontra-se no Apêndice A. Os questionários foram enumerados de um a trinta e seis, com a finalidade de preservar o anonimato, assim, cada questionário foi identificado pela

letra "q" e o número correspondente (q 1, q 2... q 36).

Estes questionários serão guardados em local seguro por um período de cinco anos.

Juntamente com o questionário foi encaminhado aos sujeitos da pesquisa um termo de consentimento livre esclarecido do participante, em duas vias (Apêndice B), a fim de que se possam respeitar os aspectos éticos da pesquisa. Este termo contém o objetivo da pesquisa, sendo explicitado e assegurado o direito de o participante deixar de responder às questões do instrumento a qualquer momento se assim o desejar.

Além disso, foi encaminhado, também, um termo de ciência à chefia de enfermagem do Hospital da Criança do GHC (Apêndice C), esclarecendo que o pesquisador não irá interferir no fluxo normal do serviço da unidade.

5 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS

Para Silva (2001), o êxito na análise de dados dependerá indiscutivelmente do próprio pesquisador, do nível de seu conhecimento, da sua imaginação, de sua bagagem teórico-prática e da capacidade de argumentação e elaboração propriamente dita.

Os dados obtidos da referente pesquisa foram analisados segundo a técnica de Análise de Conteúdo de Bardin, que possibilitou uma descrição para posterior interpretação.

Segundo Bardin (1995), a Análise de Conteúdo é “um conjunto de técnicas de análise das comunicações, que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de construção do conteúdo de mensagens” (p. 42).

Para esta autora, a Análise de Conteúdo, portanto, é um conjunto de instrumentos metodológicos aplicados à pesquisa qualitativa, com o objetivo de compreender os discursos dos sujeitos de pesquisa. Também é apresentada como uma técnica que consiste em apurar descrições de conteúdo aproximativas, subjetivas, para pôr em evidência a objetividade, a natureza e as forças relativas aos estímulos aos quais o sujeito é submetido.

A Análise de Conteúdo ocorre em três momentos distintos:

1. A primeira, chamada de Pré-Análise, que tem por objetivo a organização do material. Nesta fase, a pesquisadora realizou uma leitura fluente das respostas dos questionários com a intenção de se impregnar dos sentidos que a levem à determinação das primeiras impressões. Este processo de análise, segundo Funghetto (2004), é constituído por um ir e vir constante, sendo que sua consolidação ocorre somente na última etapa.

2. Na segunda etapa, denominada Exploração do Material, é realizada a decomposição do material coletado e agrupado em unidades de significado, utilizando-se uma codificação específica. Nesta fase da pesquisa, a pesquisadora, após as várias leituras, agrupou as idéias iniciais, frases ou parágrafos que apresentassem coerência com o objetivo do estudo e que

possibilitassem delinear as primeiras idéias agrupadas. Surgiram, assim, as quatro categorias.

3. E é na terceira fase, chamada de Tratamento dos Resultados, que deve haver, conforme Bardin (1995), a descrição das categorias evidenciadas para posterior interpretação.

A pesquisadora reagrupou as unidades de significados, permitindo evidenciar as seguintes categorias:

- 1 tempo de serviço relacionado com a segurança na assistência ao prematuro;
- 2 principais dúvidas na assistência ao prematuro;
- 3 medos e preocupações;
- 4 treinamento/educação continuada.

5.1 TRATAMENTO DOS RESULTADOS

Ao analisar os dados coletados, foi possível observar um predomínio do sexo feminino dos trinta e seis pesquisados; trinta e três eram do sexo feminino.

A faixa etária dos participantes variava entre 24 e 46 anos, com uma média de 28 anos.

Em relação ao tempo de serviço na UTIN, foi possível dividir os participantes em três grupos, a seguir:

- a) participantes com menos de dois anos de serviço na UTIN: oito participantes
- b) participantes com tempo de serviço na UTIN entre dois e sete anos: dezoito participantes
- c) participantes com tempo de serviço acima de sete anos

Com base nesses dados e levando em consideração os relatos dos participantes, foi possível agrupar a primeira Categoria.

5.1.1 Tempo de serviço em UTIN/segurança no manuseio do prematuro

De acordo com as informações obtidas, a maior parte dos pesquisados já trabalhava com RN nesta instituição há mais de sete anos.

Quando os pesquisados foram questionados como se sentiam em relação à assistência ao RN prematuro, ficou evidente que os mais experientes, ou seja, aqueles que exerciam suas funções na UTIN há mais de dois anos demonstravam segurança e tranquilidade para prestar atendimento ao RN prematuro. Como podemos observar no relato a seguir: *“Sinto-me plenamente segura, como trabalho há muitos anos com prematuro, já tenho algumas experiências, algumas habilidades. Executo os procedimentos com total segurança”* (q 9 trabalha há sete anos em UTIN).

A assistência de enfermagem é fundamental para a sobrevivência do prematuro em UTIN. Cabe a ela planejar estratégia de atendimento, desenvolvendo atividades necessárias para alcançar o sucesso na manutenção da vida do RN. De acordo com Mendes (2005), uma equipe de enfermagem deve ser capacitada e qualificada para ministrar atendimento ao neonato grave. No entanto, STRIGHT (2004) relata que os profissionais que trabalham em UTIN precisam de um período de adaptação a um ambiente novo, precisam de um tempo para perder o medo em lidar com seres tão frágeis e indefesos.

E isto pode ser comprovado com o seguinte relato: *“Agora, depois de tantos anos, me sinto segura quando preciso atender a um prematuro, mas no início é bem complicado; por ser um paciente tão ‘frágil’, às vezes ficava com medo, mas hoje me sinto bem segura e com vontade para trabalhar”* (q 2 trabalha em UTIN há nove anos).

Os pesquisados que trabalhavam há menos de dois anos em UTIN demonstravam que o medo e a insegurança ainda estavam bastante presentes no dia-a-dia, como pode ser demonstrado nos relatos a seguir: *“Ainda não me sinto segura completamente. Tenho várias dúvidas e preciso contar bastante com o auxílio dos colegas e da chefia”* (q 1 trabalha pouco mais de um mês na UTIN).

Aos poucos vou perdendo o medo, mas ainda me sinto insegura, com receio de machucar, ou fazer alguma coisa errada, é tanta coisa para cuidar, tudo tem que ser realizado com muita cautela. É muito difícil perder o medo, mas com o tempo adquirimos experiências e habilidades, o que nos dá segurança para prestar um atendimento de qualidade. (q 4 trabalha há um ano na UTIN)

Para Stright (2004), para adquirir habilidades e destrezas para manusear os RNs prematuros com segurança é necessário um tempo para adaptação, e somente com esse tempo e

prática aprimoram-se as técnicas, decisões mais acertadas são tomadas e com mais segurança.

73454051

5.1.2 Dúvidas principais dos sujeitos da pesquisa em relação ao manuseio do prematuro

Na UTIN é fundamental que os procedimentos sejam sistematizados, a fim de padronizar e direcionar a assistência e reduzir as dúvidas.

Para Fraga *apud* Wheley e Woy (2002), a assistência neonatal intensiva é uma área altamente especializada de conhecimento e prática e inclui a compreensão das características e da fisiologia do recém-nascido, conhecimento do funcionamento e manipulação de dispositivos mecânicos e capacidade de reconhecer desvios sutis daquilo esperado do RN, bem como a capacidade de implementar uma intervenção sensata.

A autora relata, também, que em uma unidade que existe uma assistência tão complexa, certamente que em vários momentos os funcionários vão se deparar com algumas dúvidas a respeito do RN prematuro.

Nos depoimentos a seguir, podemos visualizar claramente alguns momentos em que ocasionam dúvidas: *“Às vezes, tenho dúvida quanto à administração de medicação, quais as medicações que são incompatíveis, ou se posso administrar em um acesso venoso periférico, ou se causa alguma reação severa ao neonato, se posso fazer restrição hídrica”* (q 35).

Embora a maior parte dos sujeitos da pesquisa já tivesse experiência em neonatologia, o fator dúvida surge em alguns relatos, pois, segundo Strighta (2004), mesmo com a experiência, sempre aparece alguma dúvida, seja em uma nova rotina ou a respeito de uma patologia rara.

As dúvidas podem surgir em relação às patologias dos prematuros, como podemos observar a seguir: *“Tenho dúvidas a respeito de algumas patologias específicas do neonato prematuro, as causas prováveis da prematuridade”* (q 5).

A prematuridade, segundo Mendes (2005), cada vez mais fascina os estudiosos de neonatologia e a maior parte do parto prematuro ocorre por motivos desconhecidos. Os RNs são seres extremamente frágeis. Mendes (2005) relata que na UTIN, freqüentemente, surgem dúvidas a respeito das inúmeras complicações a que o neonato pré-termo possa estar suscetível. Portanto, é fundamental que a equipe de enfermagem mantenha-se atualizado, que se informe a respeito das particularidades, das características do recém-nascido pré-termo, de modo que

tenham a conscientização da importância de prestar um atendimento qualificado.

5.1.3 Medo/preocupações em relação ao RN prematuro

Para Gomes (2001), o medo pela morte de um RN, principalmente de um prematuro extremo, tem consistentemente sido identificado como fonte de estresse pelas equipes de enfermagem de UTIN, pois a grande satisfação desses profissionais no cuidado do paciente é a sua sobrevivência. Segundo a autora, estudos sobre a percepção e o significado da morte de um neonato, para a equipe de enfermagem de UTIN, evidenciaram que a morte é um fator de estresse, um fator que ocasiona pressão psicológica nos funcionários.

E esse medo pode ser evidenciado nos relatos a seguir:

Meu maior medo é que o RN se estabilize e que não tenha nenhuma intercorrência grave durante sua internação, podendo evoluir para o óbito (q 12).

Fico pensando será que ele vai sobreviver, será que não vai? Fico naquela expectativa por ser tão pequeno e frágil (q 36).

Meu medo é em relação a sua sobrevivência. Será que conseguirá suportar tantas dificuldades? (q 30).

Conforme Gomes *apud* Bowmer (2001), os profissionais da saúde, desde a sua formação, vão se sentindo compromissados com a vida, e é para a preservação desta que se sentem capacitados; sua formação acadêmica é fundamentada na cura. Assim, quando em seu cotidiano de trabalho necessitam lidar com situações que envolvam a morte e o morrer, em geral sentem-se despreparados e tendem a se afastar dela.

O cuidar de um RN prematuro gera sentimentos de medo, ansiedade na equipe, pois em alguns momentos se deparam com uma realidade de sofrimento e de morte. É uma situação extremamente difícil que, na maioria das vezes, causa sensação de impotência perante uma situação tão cruel (FRAGA, 2002).

A instabilidade do estado de saúde do RN prematuro também gera na equipe sentimentos de impotência frente a uma realidade de sofrimento e incertezas do prognóstico.

Segundo Funghetto (2004), essa angústia permeia o cotidiano desses profissionais da UTIN que não podem dar garantias, afirmar com precisão o estado de saúde da criança para os pais e, principalmente, como será no futuro. A pergunta: Como será o futuro desse bebê? Será que terá seqüelas graves? Essas e outras tantas indagações referentes ao futuro destes prematuros são freqüentes nas equipes de UTIN.

Nos depoimentos a seguir, podemos perceber que o sentimento de angústia perante um futuro incerto do RN prematuro permanece freqüente:

Me sinto angustiada perante a possibilidade deste bebezinho sobreviver com seqüelas graves. Me preocupo, em mantê-lo estabilizado, para diminuir as probabilidades de seqüelas posteriores (q 20).

Dependendo do peso e idade gestacional fico frustrada, angustiada, pois sabemos que o prognóstico não é favorável, podendo ter uma vida com seqüelas graves (q 28).

Meu maior medo é em relação à reação do Rn ao manuseio, ao tratamento e se não terá seqüelas graves no futuro (q 33).

Este sentimento de angústia da equipe frente ao prognóstico do RN prematuro tem fundamento, pois, de acordo com Gomes (2001), um número significativo de todos os problemas neurológicos em crianças resulta da prematuridade. E com o advento do cuidado intensivo neonatal e os avanços tecnológicos, crianças muito pequenas estão sendo salvas em número cada vez maior. O estudo e os avanços tecnológicos têm melhorado a sobrevida e perspectiva do recém-nascido prematuro, porém existem algumas dificuldades que estes seres enfrentam como problemas respiratórios, neurológicos, gastrintestinais, cardiovasculares, renais, metabólicos, infecções, entre outras complicações.

A preocupação em prestar um atendimento eficaz e eficiente ao RN prematuro evitando maiores danos, é uma preocupação constante da equipe de enfermagem no dia-a-dia da UTIN. Para Funghetto (2004), o trabalho de um profissional de enfermagem de UTIN é um desafio constante, pois requer vigilância, habilidade, respeito, sensibilidade, porque o RN prematuro que vai ser atendido não fala, é extremamente vulnerável e altamente dependente da equipe que lhe presta atendimento. Desta forma, para favorecer a recuperação do RN, Funghetto (2004) afirma que é necessário que o profissional de enfermagem tenha habilidades, mas principalmente tenha a conscientização da importância de prestar assistência com responsabilidade e sensibilidade.

Nos relatos seguintes, é possível evidenciar a preocupação dos pesquisados em prestar um atendimento eficaz e eficiente ao RN prematuro:

Minha preocupação é em relação às alterações do RN que são muito sutis e ocorrem rapidamente. A avaliação do RN exige muita atenção e agilidade nos momentos de urgências, por me sentir ainda inexperiente em neo, me preocupo nos momentos de urgência, fico com receio de não perceber algum sinal importante para o cuidado dos RN (q 17).

Preocupo-me em realizar de maneira eficiente meus procedimentos, de conseguir avaliar as alterações que são sutis no prematuro. Se ele vai precisar de ventilação mecânica, se está saturando bem, entre outras coisas (q 7).

Será que estou desenvolvendo minha assistência a esse ser tão frágil de forma adequada e qualificada, de modo a ajudá-lo na sua sobrevivência? Me preocupo quando vou realizar algum procedimento mais invasivo, mais doloroso, ou até mesmo com cuidados básicos de enfermagem, como cuidado com o ambiente (ruído em excesso, iluminação, cuidado com a pele, entre outros) (q 32).

Funghetto (2002) comenta também que o cuidado com o RN prematuro desperta nos funcionários que permanecem a maior parte do tempo com esse neonato um desejo de atendê-lo nas suas necessidades, de protegê-lo das mais variadas formas de sofrimento que o mesmo está enfrentando, como: manuseios frequentes de todos os multiprofissionais de saúde, punções venosas diárias, aparelhos para mantê-lo respirando, para controle de temperatura, infusões parenterais, dentre outros procedimentos que causam dor e estresse nesses RNs frágeis e extremamente dependentes.

5.1.4 Educação continuada em enfermagem

Para Davim (1999), a educação continuada permite ao profissional o acompanhamento das mudanças que ocorrem na profissão, visando a mantê-lo atualizado e a aceitar essas mudanças e aplicá-las no seu trabalho. Conforme a autora, a educação continuada pode se considerada um conjunto de práticas educacionais que visam a melhorar e a atualizar a

capacidade do indivíduo, favorecendo o seu desenvolvimento e sua participação eficaz na vida institucional.

Davim *apud* Dilly & Jesus (1998) refere que a educação/treinamento do funcionário deve ser um processo que propicie conhecimentos, capacitando-o para a execução adequada do trabalho e que prepare esse profissional para futuras oportunidades, objetivando tanto seu crescimento pessoal quanto profissional. Os depoimentos a seguir evidenciam a preocupação dos pesquisados para se manterem atualizados:

Me atualizo através de curso de atualização, leio livros e troco informações com colegas (q 26).

Através de curso à distância (proenf) e na pesquisa na internet, quando tenho alguma dúvida ou curiosidade (q 7).

Participo de cursos oferecidos pela instituição e sempre tento esclarecer dúvida com a enfermeira e médicos (q 9).

Através de treinamentos feitos no Hospital e algumas leituras em livros de enfermagem, revistas e revisando provas de seleção de concursos (q 5).

Os relatos dos sujeitos da referente pesquisa demonstraram preocupação em manterem-se atualizados. Em muitos relatos foi possível evidenciar que os cursos à distância, palestras, pesquisa via on-line, leituras em livros e revistas especializadas em neonatologia são os meios mais utilizados pelos participantes para se manterem atualizados,

Quando os pesquisados foram questionados a respeito da educação continuada, foi possível observar que os sujeitos da pesquisa reconheciam a necessidade de atualizar seus conhecimentos e habilidades através da participação na educação continuada, com a finalidade de promover a qualidade do serviço de enfermagem favorecendo a sobrevivência dos neonatos, como evidenciam os relatos a seguir:

É o melhor método para adquirirmos conhecimentos, além de poder haver troca de experiências. É um rico aprendizado (q 18).

Acredito ser imprescindível para se conseguir uma equipe de qualidade, pois observo que existem ótimos profissionais com bastante experiência e conhecimento que gostariam de continuar se atualizado e aprendendo (q

17).

Através da educação continuada podemos revisar, tirar dúvidas e melhorar o nosso conhecimento e aplicá-lo para prestar uma boa assistência (q 26).

Para Bezerra (2002), a educação continuada, como o próprio nome diz, deve ser permanente, ser planejada e ser avaliada sistematicamente. Para a autora, é durante a educação continuada que a equipe pode rever rotinas de serviço, sistematizar a assistência, rever conceitos e sanar as principais dúvidas.

Esta afirmação pode ser comprovada através de alguns relatos a seguir:

Seria importante que a educação continuada virasse uma rotina no nosso dia-a-dia. Que fosse padronizada toda atualização e fosse colocada em prática seria mais bem utilizada (q 2).

Para mim, a educação continuada é fundamental para manter a equipe atualizada. Mas é importante também para que a instituição possa sistematizar a assistência, padronizar cuidados, a fim de melhorar a qualidade do serviço de enfermagem (q 31).

Com base nestes relatos é possível perceber que o fator mais influente na aprendizagem e nas mudanças é a prática constante e o conhecimento atualizado, criando, no profissional, necessidade de adaptação e reorganização em suas atividades.

Davim *apud* Souza (1999) refere, também, que a educação continuada nas instituições deve acompanhar o profissional desde a sua inserção, fazendo-o adaptar-se à mesma e dando-lhe condições de prosseguir no seu desempenho profissional, mantendo sua prática relevante e orientada, valorizando o seu fazer diário.

O processo de treinamento em serviço de um funcionário deve ocorrer a partir de sua admissão na instituição. O funcionário que inicia na instituição deve ser treinado, orientado constantemente com a finalidade de adaptação ao ambiente e para que consiga desenvolver suas atividades de maneira eficiente e contínua (KOIZUMI, 2002).

Os sujeitos da pesquisa relataram que o treinamento para trabalhar em UTIN ocorreu, na maioria das vezes, através de monitoria de um colega mais experiente com supervisão de um enfermeiro da unidade, como é possível visualizar nos depoimentos a seguir:

Acompanhando um colega mais antigo que foi passando rotina e ensinando como avaliar e que condutas tomar quando ocorre uma intercorrência (q 2).

Através dos colegas técnicos de enfermagem e chefia de enfermagem. Uma pessoa ficou responsável de me mostrar as rotinas da unidade e recebia orientações das enfermeiras também (q 17).

Para Tamez (2006), independentemente da experiência inicial de conhecimento dos novos funcionários, o programa de treinamento é o mesmo para todos e tem como objetivo principal padronizar as informações e cuidados de enfermagem na UTIN, recapitulando os cuidados gerais com o RN de alto risco, principalmente prematuro, bem como as patologias mais comuns neste período, rotinas e procedimentos.

Com base nos relatos dos sujeitos da pesquisa *foi* possível para a pesquisadora compreender que a educação continuada na enfermagem, principalmente na UTIN, deve ser constituída de uma assistência sistematizada e planejada de ações qualificadas, fazendo com que o pessoal se sinta valorizado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base na fundamentação teórica e levando em consideração os relatos dos participantes dessa pesquisa, observei que para assegurar a manutenção da competência da equipe de enfermagem em relação à assistência é fundamental para a instituição aprimorar treinamentos em serviços para promover a qualidade da assistência prestada.

A enfermagem precisa constantemente fazer refazer, construir e reconstruir suas práticas na UTIN, no qual o RN se comporta não como objeto, mas como sujeito ativo e receptivo, percebendo e interagindo com o cuidador. Assim, acredito que a assistência de enfermagem na UTIN necessita ser exercida e vivenciada em sua totalidade, a fim de manter ao RN prematuro uma assistência qualificada.

Pelo exposto acima, presumo que para garantir uma assistência de qualidade é fundamental para a UTIN:

1. Manter e aprimorar treinamentos em serviços para profissionais de enfermagem. Segundo Ribeiro *apud* Scochi (2005), o treinamento e a educação continuada da equipe têm por meta a otimização da assistência e a qualidade de vida desta clientela.
2. Aprimorar os protocolos de trabalhos e planos de cuidados individualizados para a organização das atividades. De acordo com Ribeiro *apud* Oliveira (2005), a sistematização dos cuidados e o planejamento individual são de vital importância para a assistência aos recém-nascidos.

Ao término dessa pesquisa, foi possível notar que esta foi apenas o início da caminhada, pois a pesquisa tem a característica do não-esgotado, da continuidade, da possibilidade de ir mais além. Ficou clara, para mim, a necessidade de mais pesquisas referentes à assistência de

enfermagem ao prematuro e, principalmente, sobre a educação continuada em enfermagem. Necessitamos ampliar nossa produção científica e conscientizar a equipe de enfermagem de que suas publicações sobre o tema podem melhorar a assistência, reduzir custos hospitalares e tempo de internação. Prestar um atendimento de qualidade ao prematuro e ajudá-lo na sua recuperação engrandece nossa profissão a cada dia.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, M.M.E.. **Estressores em mães de recém-nascidos de alto risco**: sistematização da assistência de enfermagem. Dissertação (Mestrado) Universidade Federal Paraíba, 2001.

BARBARA, R. S. **Enfermagem Materna e Neonato**. Série de estudos em enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara Kookz, 2004.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1995.

BENZECRY, R. OLIVEIRA, H.C. & LEMGRUBER, I. **Tratado de Obstetrícia** - FEBRASGO. Rio de Janeiro: Revinter, 2004.

BEZERRA, A. L.Q. O Contexto da Educação Continuada em Enfermagem na Visão dos Gerentes de Enfermagem e dos Enfermeiros de Continuação Continuada. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 4, n. 1, p. 66, 2002. Disponível na internet: <http://www.fen.ufg.br>.

BRASIL, SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE-RS/SINASC-2006 Porto Alegre. Disponível na internet: www.portoalegre.rs.gov.br. Acesso em 20 ago. 2007.

CARNEIRO, R.M.. **Educação Continuada para Enfermagem**. Disponível na internet: <http://www.ureandrade.edu.br/publicacoes/enfermagem/oitavo-a-amanha/educacao.continuada>. Acesso em 15 jun. 2007.

DAVIM, R.M .B, TORRES, G. de V., SANTOS, S. R. dos. Educação continuada em enfermagem: conhecimentos, atividades e barreiras encontradas em uma maternidade escola. **Rev.latino-am.enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 7, n. 5, p. 43-49, dez. 1999.

DESMOULINS, G. (2002), Prematuridade: Bioquímica da contratibilidade uterina. Disponível em: 55.

DIAS. C. **Pesquisa qualitativa**: características gerais e referências. Disponível na internet: <http://www.geocities.com/cludiaad/qualitativa>. Acesso em 17 jun. 2007.

DILLY, C. M. L., JESUS. M. C. P. de. **Processo educativo em enfermagem: das complicações pedagógicas à prática profissional.** São Paulo: Robe, 1998.

ERNANI, M. **Neonatologia: Princípios e Práticas.** 2. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

FACOS. Disponível na internet: <http://www.facos.br/pos/edumb/estudo-orientado/projqual.doc>. Acesso em 12 jun. 2007.

FRAGA, I. T. G.. **Sentimentos das mães de recém-nascidos prematuros.** Implicações para a enfermagem. Dissertação (Mestrado). Porto Alegre, 2002.

FUNGHETTO, S. S. **O Cuidado à criança Hospitalizada com câncer: Concepções dos cuidadores.** Porto Alegre: UFRGS, 2004. Dissertação (Mestrado), Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2004.

GOMES, M.M.F. **Ter filhos internados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. O Significado para os Pais.** São Paulo: 1992. Dissertação (Mestrado em Enfermagem Pediátrica). São Paulo: Escola Paulista de Medicina, 1992.

GOOGLE – site de busca. Disponível em: <http://www.google.com.br/manuseiominimo/extremo>. Acesso em 25 maio 2007.

HC. Disponível em: <http://www.hc.ufpr/acad/pediatria/rotinas/neonato/rotineo.ptm>. Acesso em 19 jul. 2007.

KUDE, V. M. M.: Como se faz um projeto de pesquisa qualitativa em psicologia. **Psico**, Porto Alegre, v. 28, p. 9-34, 1999.

KOIZUMI, M.S. et al. Educação Continuada da Equipe de Enfermagem nas UTIs do Município de São Paulo. **Revista latino americana enfermagem.** Ribeirão Preto. v. 6, n. 3, p. 33-41, 2002.

MENDES. R. I. P. **Índice de utilização de tecnologias na avaliação dos processos assistenciais de recém-nascidos prematuros.** Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, Instituto Fernandes Figueira, 2005.

MINAYO, M. C. S. et al. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade.** São Paulo: Guanabara, 1997.

MOUTQUIN, J. **Classification and heterogeneity of preterm birth Br j Obstetric .Ginecol** 2003; 110 (suppe 20).

NUNES, T. C. M.. Educação continuada: uma proposta para a área de epidemiologia do SUS. **Informe Epideológico do SUS.** Brasília: CENEP/MS, mar./abr., 1998.

RIBEIRO, M. A. C.. **Aspectos que influenciam a termorregulação:** Assistência de enfermagem ao recém-nascido pré-termo. Taguatinga: Faculdade JK, 2005.

SCIELO. Disponível na internet: <http://www.scielo.br/scielo.php>. Acesso em 15 jul. 2007.

SILVA, E.L.. **Metodologia da pesquisa e elaboração de dissertação.** 3. ed. rev. atual. Florianópolis: UFSC, 2001.

SUTIL, D., DENOIT, D, Lê Govéff f et al. **The Role of Bacterial Vaginosis in preterm labor and Preterm Birth: A case-control study Eur Jof Obstetrics GYnecol Reprod Biol,** 2004.

TAMEZ, R. N, SILVA, M. J. P. **Enfermagem na UTI Neonatal:** Assistência ao Recém-nascido de Alto Risco. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Instrumento de pesquisa

APÊNDICE B – Termo de consentimento livre esclarecido

APÊNDICE C – Termo de ciência à chefia de enfermagem do Hospital da Criança Conceição (HCC)

INSTRUMENTO DE PESQ

1. Idade
2. Sexo:
3. Tempo de formado
- 4 – Quanto tempo trabalha com/em UTINEO?
- 5 – Há quanto tempo trabalha nesta unidade?
- 6 – Como ocorreu o seu treinamento para trabalhar em uma UTINEO?

- 7 – Você se sente seguro quando precisa atender a um recém-nascido prematuro?

- 8 – Quais são as suas dúvidas e medos quando se depara com o primeiro contato ao neonato prematuro?

- 9 – Como você se mantém atualizado?

- 10 – Você já participou de algum processo de Educação Continuada? Como foi?

- 11 – Dê a sua opinião a respeito da Educação Continuada.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO

Você está sendo convidado para participar desta pesquisa que tem como objetivo avaliar a qualidade da assistência de enfermagem ao neonato prematuro na UTINEO do Grupo Hospitalar Conceição.

A coleta de informações será realizada através de duas etapas: primeiro, a etapa da observação, que serão registrados em um diário de campo os itens observados pelo pesquisador referentes aos objetivos da pesquisa. E, na segunda etapa, a aplicação de um questionário aos sujeitos da pesquisa.

Desde já fica acordado que a decisão do participante em não participar deste estudo não implicará prejuízo no desempenho de suas atividades nesta unidade.

Eu _____, fui informado dos objetivos da pesquisa de forma clara e detalhada. Recebi informações a respeito do instrumento de pesquisa a ser utilizado e esclareci dúvidas referentes à pesquisa. Estou ciente de que em qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão, se assim desejar.

O pesquisador certificou-me de que todos os objetivos desta pesquisa são acadêmicos e que terei a liberdade de retirar meu consentimento de participação na pesquisa, se assim desejar. Fica, todavia, acordado que meus dados pessoais não serão divulgados, evitando minha identificação. Declaro que recebi cópia do presente Termo de Consentimento e que estou ciente de que poderei entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do Grupo Hospitalar Conceição (GHC), pelo telefone (51) 3357-2407, na pessoa do Dr. Júlio Baldisserotto. Caso tenha novas perguntas sobre a pesquisa, posso entrar em contato com a pesquisadora Fabiana da Silva Fernandes pelo telefone (51) 8196-7792.

Nome do participante

Assinatura

Data

Assinatura do pesquisador

**TERMO DE CIÊNCIA À CHEFIA DE ENFERMAGEM
DO HOSPITAL DA CRIANÇA CONCEIÇÃO (HCC)**

HOSPITAL NOSSA SENHORA CONCEIÇÃO
RESIDÊNCIA INTEGRADA EM SAÚDE COM ÊNFASE EM INTENSIVISMO
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Para a chefia do Hospital da Criança Conceição

Prezado(a) Sr.(a):

Solicito sua autorização, enquanto residente de enfermagem da Residência Integrada em Saúde com ênfase em intensivismo do Grupo Hospitalar Conceição, para poder realizar uma pesquisa científica para conclusão de curso na Unidade de Tratamento Intensivo Neonatológico deste hospital. O objetivo da pesquisa será avaliar a qualidade de assistência de enfermagem ao neonato prematuro.

Será uma pesquisa qualitativa, cujo instrumento de pesquisa acontecerá através de aplicação de um questionário semi-estruturado com perguntas abertas e fechadas, direcionado aos técnicos de enfermagem e aos enfermeiros da UTIN do HCC.

Desde já, fica acordado que o pesquisador não irá interferir no fluxo normal do serviço da unidade e que os objetivos da pesquisa são acadêmicos.

Contando com sua colaboração, agradeço.

Fabiana da Silva Fernandes

