

Unidade de média e alta densidade tecnológica: a comunicação como tecnologia para o cuidado

Medium and high technological density unit: communication as technology for care

Unidad de densidad tecnológica mediana y alta: la comunicación como tecnología para el cuidado

Débora de Oliveira Ferreira¹ ; Fabiana Rodrigues Lima¹ ; Verônica Borges Kappel¹ ;
Bibiane Dias Miranda Parreira¹ ; Divanice Contim¹ ; Bethania Ferreira Goulart¹ 

¹Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, MG, Brasil

RESUMO

Objetivo: analisar as percepções dos familiares de recém-nascidos e lactentes internados em uma unidade neonatal sobre a comunicação com os profissionais de saúde. **Metodologia:** estudo exploratório de abordagem qualitativa, realizado com cinco mães que possuíam filhos internados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal. Coleta de dados ocorreu por meio de grupo focal e a técnica utilizada para tratamento dos dados foi a análise temática de conteúdo. **Resultados:** a comunicação impacta no vínculo entre familiares e equipe de saúde, sendo essencial no aspecto técnico e emocional durante a hospitalização de seus filhos. Os familiares precisam ser informados quanto a notícias potencialmente negativas de forma delicada e acolhedora, bem como esclarecidos quanto aos equipamentos presentes no setor, amenizando o medo e receio. **Conclusão:** a comunicação revela-se como potente tecnologia em saúde e deve ocorrer de maneira clara e simples, contribuindo para uma assistência equânime e humanizada.

Descritores: Comunicação em Saúde; Unidades de Terapia Intensiva Neonatal; Berçários para Lactentes; Recém-Nascido.

ABSTRACT

Objective: to analyze the perceptions of relatives of newborns and nursing infants hospitalized in a neonatal unit about communication with health personnel. **Methodology:** this exploratory, qualitative study with was conducted with five mothers with children hospitalized in the Neonatal Intensive Care Unit and Neonatal Intermediate Care Unit. Data were collected in a focus group and treated using thematic content analysis. **Results:** communication affects bonding between family and health team, and is essential technically and emotionally during the children's hospitalization. Family members need to be informed of potentially bad news delicately and comfortingly, as well about the equipment in the sector, so as to alleviate fear and reluctance. **Conclusion:** communication was found to be a powerful health technology and should occur clearly and simply, so as to contribute to equitable, humanized care.

Descriptors: Health Communication; Intensive Care Units, Neonatal; Nurseries, Hospital; Infant, Newborn.

RESUMEN

Objetivo: analizar las percepciones de los familiares de neonatos y lactantes, hospitalizados en una unidad neonatal, sobre la comunicación con los profesionales de la salud. **Metodología:** estudio exploratorio con abordaje cualitativo realizado junto a cinco madres que tenían hijos hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales y Unidad de Cuidados Intermedios Neonatales. La recolección de datos se realizó a través de un grupo focal y la técnica utilizada para el tratamiento de los datos fue el análisis de contenido y temático. **Resultados:** la comunicación impacta en el vínculo entre los familiares y el equipo de salud, siendo fundamental en el aspecto técnico y emocional, durante la hospitalización de sus hijos. Los familiares necesitan estar informados sobre noticias potencialmente negativas de forma delicada y acogedora, así como se les debe aclarar dudas en cuanto a los equipos presentes en el sector, amenizando miedos y preocupaciones. **Conclusión:** la comunicación resulta ser una tecnología poderosa en salud y debe ocurrir de manera clara y sencilla, contribuyendo a una asistencia equitativa y humanizada.

Descritores: Comunicación en Salud; Unidades de Cuidado Intensivo Neonatal; Salas Cuna em Hospital; Recién Nacido.

INTRODUÇÃO

As Unidades Neonatais são ambientes altamente especializados que contribuem significativamente para tratamento, diagnóstico e prognóstico do público atendido. Neste cenário, o processo de comunicação envolve pacientes graves, com risco de morte, e utiliza tecnologias avançadas para o cuidado, trazendo ansiedade, angústia e incerteza para a família do recém-nascido (RN) e da criança durante o processo de hospitalização^{1,2}.

A comunicação torna-se fundamental para a efetivação dos comportamentos verbais e não verbais nas relações interpessoais e, se manifestada de maneira fiel ao seu objetivo, causa reações desejadas no receptor³. No que tange à criança, a comunicação entre os profissionais de saúde, paciente e familiares é uma ferramenta importante para as boas práticas no contexto de trabalho em saúde, visto que fortalece as relações, desenvolve a autonomia dos familiares e estreita o vínculo de confiança⁴.

Autora correspondente: Bethania Ferreira Goulart. E-mail: bethaniagoulart@yahoo.com.br
Editora Científica: Cristiane Helena Gallasch; Editora Associada: Helena Maria Scherlowski Leal David

Nessa perspectiva, a comunicação vem sendo abordada na Política Nacional de Humanização, que destaca a importância das relações entre usuários, profissionais e comunidade, visando aprimorar a qualidade e a eficácia da assistência prestada, a fim de minimizar os impactos nocivos produzidos por esse processo de trabalho⁵. Além disso, beneficia os atores envolvidos, visando o bem-estar e a saúde do paciente, sendo direcionada tanto para o paciente quanto para os familiares e a equipe⁶.

A inserção dos pais na unidade neonatal beneficia o bebê em diversos aspectos da relação com a equipe de saúde e propicia a construção de um ambiente de confiança relacionado aos cuidados oferecidos ao neonato. Neste contexto, a equipe de enfermagem está envolvida em todos os elementos que circundam a internação hospitalar, na qual a presença dos pais é um fator preponderante para a efetivação da comunicação interpessoal entre todos os envolvidos no tratamento, incluindo a família. A comunicação em situações estressantes torna-se mais complexa devido a inúmeros fatores que interferem na compreensão e expressão dos sentimentos pelos indivíduos que a vivenciam este processo^{2,7}. Ações positivas relacionadas à percepção dos sinais verbais e não verbais, interação interpessoal efetiva e relacionamento terapêutico são fatores que modificam a dinâmica do processo de trabalho da equipe de enfermagem na unidade neonatal e princípios relevantes para uma assistência humanizada^{5,6}.

Estudos abordam a temática, porém ainda existem lacunas na produção científica com foco específico na ótica da família com filhos hospitalizados em unidades de média e alta densidade tecnológica. Quanto às inovações tecnológicas em saúde, a comunicação continua sendo uma ferramenta de trabalho desafiadora e indispensável para os profissionais da área.

A revisão de literatura identificou a comunicação como uma ferramenta decisiva nos serviços de saúde, local no qual os profissionais devem estar aptos para se comunicarem de forma efetiva. Destaca-se que este processo pode ocorrer de maneira compreensiva e significativa sobre o cuidado, diminuindo os sintomas de ansiedade e possibilitando um relacionamento seguro, nesse ambiente^{2,5,8,9}. Por outro lado, alguns autores apontam que, independentemente do tipo de intervenção realizada com as famílias, a comunicação interpessoal entre os profissionais de saúde e os familiares responsáveis pelos usuários representa um alicerce central e transformador para qualquer ação^{2,3,5,7,10,11}.

Esse estudo adotou como marco teórico conceitual os pressupostos da comunicação para guiar a análise dos resultados nas dimensões verbal, responsável pela exteriorização do ser social, e não verbal, que possibilita uma expressão do ser psicológico¹².

Diante do exposto, questionou-se: qual o entendimento de familiares de RN e lactentes sobre a comunicação com os profissionais de saúde que atuam em unidades de cuidados avançados? Para tanto, objetivou-se analisar as percepções dos familiares de RN e lactentes internados em uma unidade neonatal sobre a comunicação com os profissionais de saúde.

MÉTODO

Estudo exploratório de abordagem qualitativa. Para a condução da investigação utilizou-se o guia metodológico para pesquisa qualitativa Consolidated criteria for reporting qualitative research¹³. O local pesquisado foi a Unidade Neonatal de um hospital de ensino do interior do estado de Minas Gerais, Brasil. Esta unidade possui 31 leitos, sendo 20 de Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal (UTIN) e 11 de Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal (UCIN). Os dois setores em questão possuem o serviço de acolhimento familiar, que é realizado por auxiliares em enfermagem que desenvolvem a função de receber e acompanhar as famílias dos pacientes durante o período de hospitalização. Estes profissionais são responsáveis por agendar consulta ambulatorial e contatar a família após a alta hospitalar, estando vinculados ao setor de humanização da instituição.

As participantes do estudo foram mães que estavam com seus filhos internados na UTIN ou UCIN no mês de outubro de 2019, selecionadas de forma intencional, obedecendo, de acordo com o objeto de estudo, aos critérios de inclusão: ter 18 anos ou mais e realizar, pelo menos três vezes por semana, visitas aos RN e lactentes de seis meses de vida ou menos, internados há sete dias ou mais na UTIN. Tais critérios foram adotados observando-se a média de tempo de internação dos pacientes no referido setor e os registros de visitas recebidas, a fim de entrevistar familiares que se fizessem presentes com uma frequência mínima de três vezes por semana, considerando esse um período de contato mais frequente entre os familiares e a equipe de saúde. Além disso, enfatiza-se que bebês acima de seis meses de vida são menos frequentes no local do estudo. Foram excluídos os familiares impedidos de visitar os filhos devido a casos judiciais.

No período de dois meses, dos 31 leitos da UTIN, 24 estavam ocupados, sendo os familiares de seus ocupantes a amostra elegível para este estudo. Foram excluídos 19 familiares que não atendiam aos critérios de inclusão, a saber: sete pacientes tinham idade acima de seis meses; quatro familiares apresentavam frequência de visitas abaixo de três vezes por semana; dois familiares tinham idade menor de 18 anos; três RN/lactentes tinham tempo de internação menor que sete dias; dois familiares não tinham horário fixo para visitação, sendo realizadas três tentativas sem sucesso;

e um RN internado, devido a um caso judicial, estava sob tutela do Juizado de Menores e, sendo assim, não havia contato familiar. Portanto, participaram do estudo cinco mães. O convite para a participação na pesquisa foi realizado por meio de contato pessoal com as participantes nos dias em que visitavam seus filhos, por intermédio e com auxílio das profissionais do Acolhimento Familiar.

A coleta dos dados foi realizada por meio de grupo focal (GF), complementada pelo diário de campo. A opção pelo GF se deu em decorrência da possibilidade de facilitar o diálogo, a interação e a troca de experiências entre as participantes, intuindo que esses fatores eram determinantes para desvelar e compreender o processo de comunicação no cenário estudado¹⁴. O diário de campo permitiu o registro detalhado do conteúdo das observações no campo de pesquisa, envolvendo a descrição do ambiente, as reflexões e perspectivas do pesquisador, incluindo suas observações pessoais e descobertas durante a fase de coleta de dados¹⁵.

A condução do GF foi feita pela moderadora coordenadora do projeto, responsável por esclarecer a dinâmica da atividade, explicar os aspectos éticos vinculados à pesquisa, facilitar a discussão e estimular o debate. Duas observadoras ficaram encarregadas de organizar e preparar o ambiente, dispondo as cadeiras em círculo, registrando a dinâmica do grupo no diário de campo, controlando o tempo e monitorando o equipamento de gravação.

Em seguida, a moderadora conduziu a atividade da seguinte forma: agradecimento às participantes pelo comparecimento; apresentação dos integrantes da pesquisa; explicação dos objetivos do estudo; explicação de como seria desenvolvido o grupo; apresentação e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. As participantes do grupo foram identificadas com um nome fictício escolhido por elas e escrito nos crachás, preservando suas identidades e anonimato, em seguida realizou-se uma dinâmica de apresentação de grupo com o objetivo de promover a interação. Após essa etapa a moderadora disparou as questões geradoras de forma aberta: Contem-me como é a comunicação entre vocês e os profissionais da unidade neonatal? O que vocês acham que facilita a comunicação com os profissionais da unidade neonatal? Para vocês, o que dificulta a comunicação com os profissionais da unidade neonatal? O GF foi realizado em uma sala cedida pelo serviço, com duração de 50 minutos, registrado por meio da gravação de áudio.

Após a realização do GF, procedeu-se à transcrição na íntegra e a análise de dados ocorreu à luz da análise de conteúdo de modalidade temática¹⁶. Na pré-análise, realizou-se a leitura flutuante para a compreensão do conjunto de dados, seguida da leitura exaustiva para organização e tematização de acordo com o objetivo do estudo e do instrumento utilizado na condução do grupo focal. Na exploração do material, os conteúdos de análise foram agregados por afinidades de conteúdos e classificados, para estabelecer as categorias temáticas. O tratamento e a interpretação dos resultados obtidos possibilitaram evidenciar as categorias temáticas, observando sua concordância e fundamentação, sustentadas por literatura pertinente.

Protocolo de pesquisa aprovado por um Comitê de Ética em Pesquisa da instituição.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Caracterização dos sujeitos

No serviço supracitado, havia registro de cinco mães de RN e lactentes, sendo que 60% das mães encontravam-se na faixa etária de 19 a 29 anos e 80% tinham o ensino médio completo. A figura materna, evidenciada no estudo como acompanhante e responsável pelos cuidados com o filho internado, converge com a literatura^{17,18}.

Quanto ao perfil educacional das participantes, constatou-se predomínio do ensino médio completo. Sabe-se que o nível de escolaridade contribui para o entendimento e assimilação de informações. Além disso, impacta diretamente na comunicação e nos elementos que a envolvem, como clareza e compreensão de sinais verbais e não verbais. Assim, o perfil educacional das mães, embora tenha presença significativa entre adultos no cenário brasileiro, possui relação com suas percepções e significados sobre o processo de comunicação com os profissionais de saúde. Estudo mostra que o baixo nível de escolaridade dos familiares acompanhantes prejudica a comunicação sobre tratamento, evolução do paciente e tomadas de decisão, representando um fator que pode repercutir em dificuldade na assimilação das informações¹⁹.

Com base nos depoimentos que ocorreram no grupo focal, emergiram três categorias temáticas, apresentadas a seguir.

O cuidado e a comunicação dos profissionais na assistência ao meu filho

O cuidado e a sua realização pela equipe são permeados pela comunicação verbal e não verbal. As participantes relataram a dedicação e entrega do profissional durante a assistência, revelando a importância de um profissional que forneça apoio e conforto a elas durante o período de internação de seus filhos.

Esse suporte e o conforto técnico e emocional oferecido ajudaram as mães a vivenciar o período de hospitalização, enquanto aguardavam a recuperação e tratamento de seus RN/lactentes internados:

É um amor que ela [refere-se à profissional] tem (...) ela nasceu pra fazer isso. Ela (...) passa um amor, eu sinto segura quando é ela que tá cuidando do meu filho [olhos marejados de lágrimas] (Jô).

“É (...) às vezes ela vai até lá... ela no meu caso foi no meu quarto” [referindo-se à profissional do Acolhimento Familiar iniciar o atendimento quando a mãe ainda estava na Obstetrícia] (Ana)

A profissional do acolhimento familiar é uma pessoa que passa uma energia tão boa para gente (...) é uma pessoa tão tranquila sempre sorrindo. Nossa com aquele dente lá (...). Aquele tanto de dente, ela até parece um anjo no meio daquilo tudo. Gente (...) ela não faz parte daquilo ali não, daquele mundo ali sabe?! (Luna).

A comunicação não verbal é uma estratégia que facilita o entendimento por meio de uso da cinésica, paralinguagem, proxêmica e outras dimensões não verbais^{11,12,20}, como indicado por Luna por meio dos sorrisos da profissional e por Ana ao relatar a aproximação física entre ela e a profissional. O processo comunicacional pode viabilizar o entendimento por meio do diálogo e dos elementos de fala cotidianos que acontecem nas relações face a face. Tal competência é estratégica para produção do cuidado em saúde comprometido com a humanização e viabiliza aos diferentes atores a chance de se reconhecerem e se implicarem na interação dialógica^{12,13,21}.

Constatou-se que existem profissionais nas equipes que desenvolvem adequada aproximação com os pais dos bebês, mantendo-os como participantes ativos junto à assistência de seus filhos e na sua evolução:

A gente se comunica bem (...). Na verdade, ela [refere-se a profissional do acolhimento familiar] até é quase uma amiga pra gente aqui. Ela que corre atrás das coisas” (Luna).

Ah (...) praticamente a médica do meu menino, eu a acho até bem competente (...) toda vez que ela me vê, vem me falar sobre como é que tá a situação dele, como é que tá o estado dele e, também as enfermeiras (Maria).

Os achados convergem com estudos que evidenciam a necessidade de assistência centrada na família, garantindo a qualidade do trabalho prestado e proporcionando ambiente seguro e acolhedor, porém, ainda de forma incipiente, desconhecendo os demais desdobramentos dessa assistência e as maneiras de colocá-la em prática^{19,22}.

O ato comunicativo requer compartilhamento e ajuda entre profissional de saúde, familiares e usuário assistido, de forma a estabelecer um processo de apoio ao indivíduo e sua família, contribuindo para uma experiência de internação menos sofrida^{13,21}.

É fundamental que os profissionais de saúde utilizem uma abordagem focada nas necessidades de cada família, colaborando para a construção de relações interpessoais adequadas entre profissionais e usuários, favorecendo a interação entre as pessoas envolvidas com vistas à comunicação positiva e eficaz¹⁹. Entretanto, não há um modelo a ser seguido, pois cada processo comunicacional demanda uma técnica apropriada e coerente com seu conteúdo^{13,21}.

Devido ao restrito conhecimento das participantes na área da saúde, os relatos trouxeram à tona a necessidade de que as orientações fornecidas pela equipe sejam claras e concisas, voltadas à inserção materna no contexto do cuidado, amenizando o sentimento de medo:

Não mãe (...) é normal tá assim, mas, não machuca! (...) não dói! (...) tá caindo, mas é normal! (...) toda vez que ela [refere-se à profissional] vai mexer nele, ela me dá um boletim de tudo que tá acontecendo. Tudo que ela tá fazendo, ela me fala “Olha mãe, isso aqui é isso, isso aqui é aquilo, o que eu vou aplicar é isso e serve para aquilo e vai acontecer isso.” (Luna).

O achado converge com a literatura ao defender que a informação deve ser clara, objetiva e incluir esclarecimentos sobre diagnóstico, prognóstico e tratamento. Evidencia-se a relevância dos sinais não verbais para identificação das dúvidas, medos, ansiedades, entre outros tantos sentimentos, facilitando a comunicação entre os atores envolvidos no cuidado^{3,21,23}.

Chama atenção quando, genericamente, os profissionais chamam todas as mães de mãe. Desta forma, estão indiretamente revelando uma relação superficial e não personalizada para com aquela pessoa, já que a identidade dela não importa, apenas seu papel social (ser mãe). Isso quer dizer que os profissionais abdicam de prerrogativas básicas do processo de humanização e atendimento às necessidades singulares das mães dos bebês.

Comunicação de notícias difíceis para a família

No cenário estudado, informar más notícias é uma tarefa complexa e desafiadora para o profissional de saúde, e é muito difícil para a família recebê-las. Má notícia compreende qualquer informação que afeta a percepção do indivíduo sobre seu futuro por se tratar de uma experiência difícil. Para os familiares, tais notícias podem influenciar a sua percepção sobre o problema e a maneira como lidarão com ele, posteriormente. É fundamental que o profissional envolvido tenha sensibilidade para comunicar más notícias^{9,11,12}.

A falta de sensibilidade e a comunicação excessivamente técnica do profissional na transmissão de notícias difíceis aos familiares de RN/lactentes dificultam o entendimento sobre o quadro de saúde de seus filhos. A comunicação inadequada, percebida como aquela na qual os profissionais informam notícias difíceis/ruins às mães de forma abrupta e breve, ou por meio de linguagem demasiadamente técnica, desencadeia sentimentos de desespero, incompreensão e sofrimento familiar:

Olha mãe (...) eu tenho péssimas notícias! Ela falou tudo de uma forma muito técnica, e foi embora. Eu fui perguntar uma coisa pra ela, e ela virou as costas e foi embora. Isso era num domingo, duas horas da tarde. Eu fiquei até na segunda-feira 10 horas da manhã, chorando, desesperada, porque eu não sabia o que tava acontecendo com meu filho (Jô).

A comunicação expressa pelos profissionais rispidamente e com pouco tato aumenta o sofrimento das participantes durante a hospitalização de seus filhos. Na comunicação de notícias difíceis, os profissionais de saúde são referências de extrema importância. A falta de um preparo aliado ao suporte às famílias pode gerar comunicações deficientes quanto a diagnóstico, prognósticos e condutas, prejudicando o vínculo entre equipe e familiares^{2-4,12}.

Por outro lado, os familiares também relataram aspectos positivos na transmissão de notícias difíceis:

Ela sabe falar mesmo sendo uma notícia ruim. Mesmo sendo uma notícia ruim, ela sabe falar com jeitinho (...) meu filho teve um regresso. Ele voltou a ser intubado. Só que o jeito que a médica disse pra mim, ela me deu a segurança de que é um passo pra trás, mas que vão ter outros pra frente! (...) falou que é uma notícia ruim? É uma notícia ruim! Mas vão ter boas também (...) ela não ilude a gente (Luna).

Porque notícia ruim eu quero saber com jeitinho! Não quero que chegue e joga assim na minha cara (Maria).

Para as participantes, o compartilhamento de notícias difíceis sem omissão de informações e com delicadeza é algo positivo na comunicação entre equipe e familiares, convergindo com a literatura ao destacar que, quando ela é realizada de forma empática e clara, possibilita o estreitamento de vínculo entre profissionais e família^{2-4,24}. A comunicação adequada é fundamental no trabalho dos profissionais de saúde, pois evita ruídos e mal-entendidos entre todos os envolvidos no processo terapêutico^{12,19,20}.

Percepção familiar sobre o ambiente de internação: “mãe de UTI é esperança nos números”

O ambiente de internação gera nas mães desespero com relação aos acessórios e dispositivos médicos utilizados, os quais, em sua maioria, emitem sons e ruídos, desencadeando nos familiares dúvidas, incertezas e medo, devido à falta de conhecimento:

A pior coisa é, aquelas máquinas. Eu sei que, serve para monitorar, para monitoramento 100% da criança, mas, assim, você fica com coração na mão. Qualquer barulho estranho (...) você apavora (...) qualquer apito, qualquer queda de saturação, que dá para ver lá no aparelho o número (...) eu falo para todo mundo que mãe de UTI é esperança nos números (Luna).

O pior é quando começa a apitar e ninguém vai lá ver (...) para enfermeira aquilo lá é normal. O negócio tá lá apitando e, ela olha ela, sabe se tá acontecendo alguma coisa ou não. Aí ela vai e fala para a gente assim: Não! Tá normal! Mas a gente que tá ali, a gente não sabe que é normal. Então começa a apitar (...) quando começa a apitar, a gente acha que tá acontecendo alguma coisa (...) aí a gente vai pensar: Vai lá olhar o quê que tá acontecendo (...) (Jô).

O ambiente de internação de seus filhos representou para as mães um espaço estressante e, por vezes assustador. Essa percepção deve-se à dificuldade de compreensão de todo o processo de internação dos seus filhos^{1,3,7,21,22,25}. Os achados são coerentes com a literatura, que evidencia que angústia, falta de conhecimento e medo de estar em um ambiente são vivenciados pelas famílias e indicam necessidade de melhorias no processo comunicacional^{3,22}.

Defende-se a utilização de metodologias que facilitem a compreensão das informações fornecidas, principalmente quando a acompanhante tem menor nível de escolaridade ou quando os pacientes são crianças^{21,22}. A comunicação, para ser efetiva, precisa ocorrer de modo que a informação transmitida seja clara, permita que o sujeito se expresse, sane possíveis dúvidas, e que o conteúdo seja validado^{6,12}.

O acolhimento dos pais possui importância significativa para que as experiências vivenciadas durante a hospitalização sejam bem aceitas e o sofrimento minimizado²⁴. Proteção, segurança e apoio transmitidos dos pais para os filhos hospitalizados reforçam a importância da permanência deles nas referidas unidades^{3,24}.

Importante que ocorra comunicação clara por parte da equipe de saúde para estabelecer uma relação de confiança e colaboração mútua com o familiar. Embora existam momentos de indisponibilidade dos familiares, os profissionais precisam respeitar a forma e o tempo mais adequados para compartilharem as informações necessárias às famílias. Caso os familiares estejam indisponíveis, o diálogo e a relação interpessoal precisam ser compartilhados com alguém que o acompanha^{21,22,24}.

A comunicação adequada contribui para melhoria na qualidade das relações, pautando a maneira pela qual o profissional constrói o contato com o familiar^{22,23}. A melhoria do relacionamento e vínculo vivenciado entre as participantes e a equipe deve-se ao amparo técnico e emocional oferecido, na percepção de algumas mães, por meio do interesse apresentado por esses profissionais.

Este artigo contribui para a área da Enfermagem, pois a segurança do paciente não era o foco inicial da pesquisa, mas a temática emergiu nas experiências vivenciadas pelas mães durante a internação de seus filhos, trazendo importantes aspectos sobre a qualidade da assistência na unidade neonatal. Isto demonstra a necessidade de aprofundar a temática em pesquisas futuras, e a técnica do incidente crítico parece um caminho profícuo para descrever objetivamente situações da prática do cuidado que estão ocorrendo sob o olhar dos pais.

Limitações do estudo

Este estudo teve como limitações o número reduzido de participantes, o que impede a generalização dos achados, embora apresente relevância considerando-se que a produção científica ainda é incipiente no assunto em foco. Não se pretende esgotar a temática e evidencia-se a necessidade de futuras investigações.

CONCLUSÃO

O processo comunicacional, sob a percepção das mães, apresentou fragilidades, possibilitando reflexões sobre a importância da sensibilização do profissional frente às necessidades dos familiares com RN/lactentes internados. A comunicação entre profissional e familiar possui um papel fundamental e indispensável no cuidado, sugerindo-se ao profissional o compartilhamento de informações de maneira clara e simples, mantendo a disponibilidade e o acolhimento das demandas.

Como implicação, acredita-se que o estudo contribua para que se compreenda a comunicação como potente tecnologia em saúde. A perspectiva de quem vivencia a comunicação traz à tona situações reais vividas e necessárias para uma assistência à saúde equânime, justa, humanizada e pautada na garantia de direitos.

REFERÊNCIAS

1. Vijver MV, Evans M. A tool to improve communication in the neonatal unit. *BMJ Qual. Improv. Rep.* [Internet], 2015 [cited 2021 Feb 12]; 4:u203180. w 3084. DOI: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjquality.u203180.w3084>
2. Marçola L, Zoboli I, Polastrini RTV, Barbosa SMM. Breaking bad news in a neonatal intensive care: the parent's evaluation. *Rev. Paul. Pediatr.* [Internet], 2020 [cited 2021 Jan 01]; 38:e2019092. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1984-0462/2020/38/2019092>
3. Enke C, Hausmann AOY, Miedaner F, Roth B, Woopen C. Communicating with parents in neonatal intensive care units: the impact on parental stress. *Patient Educ. Couns.* [Internet], 2017 [cited 2019 Dec 11]; 100(4):710-9. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.pec.2016.11.017>
4. Cabeça LPF, Sousa FGM. Dimensions qualifying for communication of difficult news in neonatal intensive care unit. *Rev. Pesqui. Cuid. Fundam.* [Internet], 2017 [cited 2019 Dec 19]; 9(1):37-50. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i1.37-50>
5. Castro AS, Arboit EL, Ely GZ, Dias CAM, Arboit J, Camponogara S. Nursing team's perceptions of humanization in intensive care. *Rev. Bras. Promoç. Saúde* [Internet], 2019 [cited 2019 Nov 15]; 32:01-10. DOI: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1015684>
6. Silveira Filho CCZ, Silveira MDA, Silva JC. Strategies of the neonatal intensive nurse for care humanization. *CuidArte, Enferm* [Internet]. 2019 [cited 2020 Aug 10]; 13(2):180-5. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1087677>
7. Moura LP, Moura GMSS, Wegner W, Hoffmeister LV. Parents as pillars for patient safety in a neonatal unit. *Rev. enferm. UERJ* [Internet], 2020 [cited 2021 Jan 25]; 28:e48578. DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2020.48578>
8. Paixão TCR, Balsanelli AP, Bohomol E, Neves VR. Management competences related to patient safety: an integrating review. *Rev. SOBECC* [Internet], 2017 [cited 2020 Nov 18]; 22(4):245-53. DOI: <http://dx.doi.org/10.5327/Z1414-4425201700040009>
9. Wegner W, Silva MUM, Peres MA, Bandeira LE, Frantz E, Botene DZA, et al. Patient safety in the care of hospitalised children: evidence for paediatric nursing. *Rev. Gaúcha Enferm.* [Internet], 2017 [cited 2021 Feb 10]; 38(1):e68020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.01.68020>
10. Zanetti ACG, Carmo MA, Tressoldi LS, Vedana KGG, Giacon BCC, Martin IS. Family interventions in patients in the first psychotic episode: evidence of literature. *J. Nurs. UFPE on line* [Internet], 2017 [cited 2021 Jan 31]; 11(Suppl 7):2971-8. DOI: <http://dx.doi.org/10.5205/reuol.11007-98133-3-SM.1107sup201719>
11. Rossman B, Greene MM, Meier PP. The role of peer support in the development of maternal identify for "NICU moms". *J. Obstet. Gynecol. Neonatal Nurs.* [Internet], 2015 [cited 2019 Nov 25]; 44(1):03-16. DOI: <http://dx.doi.org/10.1111/1552-6909.12527>
12. Silva MJP. A comunicação tem remédio: a comunicação nas relações interpessoais em saúde. 10th ed. São Paulo: Loyola; 2015
13. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int. J. Qual. Health Care* [Internet], 2007 [cited 2019 Oct 15]; 19(6):349-57. DOI: <http://dx.doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>

14. Nóbrega DO, Andrade ERG, Melo ESN. Research with focal group: contributions to the study on social representation. *Psicol. Soc.* [Internet], 2016 [cited 2019 Dec 19]; 28(3):433-41. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-03102016v28n3p433>
15. Oliveira RCM. (Entre) linhas de uma pesquisa: o diário de campo como dispositivo de (in) formação na/da abordagem (Auto) biográfica. *Rev. Bras. Educ. Jovens Adultos* [Internet]. 2014 [cited 2015 Jan 16]; 2(4):69-82. Available from: <http://www.revistas.uneb.br/index.php/educajovenseadultos/article/view/1059>
16. Minayo MCS, Deslandes SF, Gomes RC. *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. 34th ed. Petrópolis: Vozes; 2015.
17. Campos MJA, Madrigal JC, Álvarez RDM, Ramirez MC. Factors that influence the duration of breastfeeding in university students. *Enferm. Actual Costa Rica* [Internet], 2019 [cited 2021 Jan 11]; 37:01-17. Available from: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1409-45682019000200110&script=sci_arttext&tlng=en
18. Azevedo EC, Hemesath TP, Oliveira VZ. The hospitalization of a child in pediatric intensive care unit: maternal narratives. *Rev. SBPH* [Internet], 2019 [cited 2020 Oct 21]; 22(1):172-94. Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v22n1/v22n1a10.pdf>
19. Innecco CA, Brito RF. Voices of mothers about accompanying their sick child into hospital care. *Pretextos* [Internet], 2019 [cited 2020 oct 15]; 4(7):572-88. Available from: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/pretextos/article/view/18693/15052>
20. Schimidt TCG, Duarte YAO, Silva MJP. Mediate evaluation of replicating a Training Program in Nonverbal Communication in Gerontology. *Rev. Esc. Enferm. USP* [Internet], 2015 [cited 2019 Sep 11]; 49(2):307-14. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420150000200017>
21. Uema RTB, Rodrigues BC, Rissi GP, Felipini LCS, Higarashi IH. Family-centered care in neonatology: health workers' and families' perceptions. *Rev. enferm. UERJ* [Internet]. 2020 [cited 2021 Mar 12]; 28:e45871. DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2020.45871>
22. Silva JH, Buboltz FL, Silveira A, Neves ET, Portela JL, Jantsch LB. Family's presence during pediatric emergency care: perceptions of healthcare team members. *Rev. Baiana Enferm.* [Internet]. 2017 [cited 2021 Jan 12]; 31(3):e17427. DOI: <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v31i3.17427>
23. Azevedo AL, Araújo STC, Pessoa Júnior JM, Silva J, Santos BTU, Bastos SSF. Communication of nursing students in listening to patients in a psychiatric hospital. *Esc. Anna Nery Rev. Enferm.* [Internet]. 2017 [cited 2020 Dec 20]; 21(3):e20160325. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2016-0325>
24. Heard R, O'Halloran R, McKinley K. Communication partner training for health care professionals in an inpatient rehabilitation setting: a parallel randomised trial. *Int. J. Speech Lang. Pathol.* [Internet], 2017 [cited 2019 Sep 01]; 19(3):277-86. DOI: <http://dx.doi.org/10.1080/17549507.2017.1290137>
25. Lançoni Júnior AC, Azevêdo AVS, Crepaldi MA. *Communication between health team, family and children in burning units. Psicol. Estud.* [Internet], 2017 [cited 2020 Oct 01]; 22(4):623-34. DOI: <http://dx.doi.org/10.4025/psicoestud.v22i4.35849>