

MEMORY BOX: UMA TECNOLOGIA PARA O CUIDADO NEONATAL E PEDIÁTRICO

MEMORY BOX: A TECHNOLOGY FOR NEWBORN AND PEDIATRIC CARE

BUZÓN DE MEMORIA: UNA TECNOLOGÍA PARA LA ATENCIÓN PEDIÁTRICA Y NEONATAL

Soliane Scapin ¹
Patrícia Kuerten Rocha ²
Lorraine Abdalla Alves ¹
Ana Izabel Jatobá de Souza ²
Karri E. Davis ³
Erin J. Roland ³

¹ Enfermeira. Residente pelo programa de Residência Multiprofissional em Saúde do com ênfase na Saúde da Mulher e da criança do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina – HU/UFSC. Florianópolis, SC – Brasil.

² Enfermeira. Doutora em Enfermagem pediátrica. Professora titular do Departamento de Enfermagem da UFSC. Florianópolis, SC – Brasil.

³ Enfermeira. Mestre em enfermagem. Universidade de Hartford. Hartford, Connecticut – USA.

Autor Correspondente: Soliane Scapin. E-mail: solscapin@gmail.com

Submetido em: 12/09/2014

Aprovado em: 09/09/2015

RESUMO

Estudo descritivo exploratório, quantitativo, tipo *survey* transversal, que tem por objetivo analisar como a *Memory Box* pode ser utilizada, na perspectiva da equipe de enfermagem, como uma tecnologia para o cuidado pediátrico e neonatal. A população foi constituída por 143 profissionais de Enfermagem de um hospital pediátrico de Santa Catarina. A coleta de dados foi realizada no período de agosto a outubro de 2013, a partir da aplicação de um instrumento. Os dados obtidos foram analisados utilizando estatística simples, exploratória e o teste não paramétrico, adotando nível de significância de $p \leq 0,05$. Foi observado que 86% dos profissionais consideraram a *Memory Box* é um instrumento interessante de se utilizar nas unidades pediátricas e neonatais e 88,1% acreditam que ela é uma forma de prestar cuidado específico e diferenciado. Com isso, a criação da *Memory* promove a comunicação e vínculo, além de ser um suporte no enfrentamento da hospitalização e/ou da morte.

Palavras-chave: Hospitalização; Morte; Tecnologia; Enfermagem Pediátrica; Enfermagem Neonatal.

ABSTRACT

This was a descriptive, exploratory, quantitative, cross-sectional-type study, which aimed to analyze how the Memory Box can be used, with a view of the nursing team, as a technology for pediatric and neonatal care. The population consisted of 143 nursing professionals at a pediatric hospital in Santa Catarina. Data collection was conducted from August to October of 2013 using an instrument. Data were analyzed using simple and exploratory statistics, and the non-parametric test adopting a significance level of $p = 0.05$. It was observed that 86% of professionals consider the Memory Box an interesting tool to use in pediatric and neonatal units, and 88.1% believe it is a way to provide specific and differentiated care. Thus, the creation of the Memory Box promotes communication and bonding, as well as support in fighting hospitalization and/or death.

Keywords: Hospitalization; Death; Technology; Pediatric Nursing; Neonatal Nursing.

RESUMEN

Estudio cuantitativo, exploratorio, descriptivo, de diseño transversal, con el objetivo de analizar cómo se puede utilizar el buzón de memoria desde la perspectiva del personal de enfermería, como tecnología para la atención pediátrica y neonatal. La población consistió en 143 profesionales de Enfermería de un hospital pediátrico de Santa Catarina. La recogida de datos se realizó entre agosto y octubre de 2013, con el uso de una herramienta. Los datos obtenidos se analizaron utilizando estadística simple, exploratoria y la prueba no-paramétrica, adoptando el nivel de significancia de $p \leq 0,05$. Se observó que el 86% de los profesionales consideraban que el buzón de memoria es un instrumento interesante para utilizar en las unidades pediátricas y neonatales y el 88,1% consideraban que es una forma de brindar un cuidado específico y diferenciado. Así, la implementación del buzón de memoria promueve la comunicación y el vínculo, además de ser un soporte para enfrentar la hospitalización y/o la muerte.

Palabras clave: Hospitalización; Muerte; Tecnología; Enfermería Pediátrica; Enfermería Neonatal.

INTRODUÇÃO

Os avanços tecnológicos pediátricos e neonatais conquistados com o passar dos anos foram de suma importância para o alcance da qualidade do cuidado prestado.¹ O século XVIII foi considerado o início da preocupação sistemática da relação cuidado-criança. No século XIX iniciaram-se as evoluções tecnológicas relacionadas à criação de equipamentos que proporcionaram, e continuam proporcionando, melhores condições de sobrevivência, tanto de neonatos quanto de crianças em situações críticas de saúde.^{1,2}

O uso cada vez mais expressivo de tecnologias na área pediátrica e neonatal faz com que a forma de cuidar se transforme, ampliando o olhar dos profissionais, deixando de manter o foco apenas na doença para visualizar o indivíduo como um todo, englobando os cuidados com os aspectos psicológicos, sociais, culturais e físicos.³

Assim, as ações dos profissionais devem se relacionar cada vez mais às atitudes que se baseiam em princípios científicos, a fim de fortalecer a qualidade e a segurança do cuidado, promover o vínculo da família com a equipe, possibilitar a interação entre os pais, estabelecer grupos de apoio e fornecer informações claras e precisas.⁴

No âmbito neonatal e pediátrico, a atuação da equipe de enfermagem deve estar centrada nas necessidades da criança/neonato e sua família, proporcionar um ambiente lúdico, incentivar o vínculo, informar e orientar sobre normas, rotinas, doença e cuidados, além de apoiar no enfrentamento de problemas decorrentes da hospitalização.^{5,6}

O neonato ou a criança durante o período de hospitalização devem receber todo o suporte tecnológico disponível, que possibilite a melhor qualidade do cuidado. Porém, mesmo a tecnologia e os avanços na área da saúde, algumas vezes, não são suficientes para se alcançar a cura. Por isso, a possibilidade de morte é uma realidade a ser considerada.⁷ Nessa perspectiva, a equipe deve trabalhar com os pais a importância do vínculo, a construção e organização de lembranças que possam beneficiar tanto o processo de hospitalização quanto os que podem resultar em perda e luto.⁶

Uma das formas de proporcionar a criação e organização de lembranças é a *Memory Box*. Foi percebido, por enfermeiras norte-americanas, que a criação de uma caixa de memórias pode ser um caminho positivo para o profissional auxiliar os pais a atravessarem os momentos difíceis. Sua utilização ajuda de forma positiva a lidar com a hospitalização e/ou com a dor imediata ou a morte.⁸

Estudo qualitativo realizado com 15 mães que vivenciaram a hospitalização do filho revelou que, desse total, apenas uma recebeu a fotografia da criança no hospital e 12 das mães receberam as pegadas de seus filhos em folhas de papel ao sair do hospital. A maioria das mães expressou que gostaria de ter recebido mais lembranças de seus filhos.⁹ Neste caso, a *Memory Box* serviria como um recurso para que outras lembranças pudessem ser acrescentadas e fornecidas às mães.

Portanto, a *Memory Box* se constitui em uma maneira de guardar lembranças, proporcionar conforto e consolo, além de promover a comunicação com a família, criando vínculo e uma rede de apoio.⁸ Os conteúdos depositados na caixa irão variar de acordo com as características de cada família e suas necessidades.¹⁰

A *Memory Box* pode ser utilizada em diversas situações que envolvem a hospitalização, a morte e o luto. Nos momentos de hospitalização, auxilia a criação de vínculo entre a equipe, a criança e a família, ajudando-os na superação desse período. No caso de perda das crianças ou mortes perinatais e natimortos, a caixa pode ser montada logo após o falecimento, podendo conter lembranças da gestação e dos momentos vivenciados com ele, além de marcas das mãos, pés, eletrocardiogramas.¹¹

Cabe destacar que os estudos publicados sobre a *Memory Box* são de origem internacional, predominantemente norte-americanos, não sendo encontrada nenhuma pesquisa brasileira sobre a mesma. Assim, ressaltam-se a necessidade e a importância do aprofundamento de estudos sobre a *Memory Box*, principalmente como uma tecnologia para o cuidado no contexto brasileiro.

O objetivo do presente estudo é analisar como a *Memory Box* pode ser utilizada, na perspectiva da equipe de enfermagem, como uma tecnologia para o cuidado neonatal e pediátrico.

METODOLOGIA

Estudo descritivo-exploratório, de natureza quantitativa do tipo *survey* transversal, realizado com profissionais de enfermagem de um hospital pediátrico de Santa Catarina/Brasil, no período de agosto a novembro de 2013.

O estudo foi desenvolvido em nove unidades de internação do referido hospital, englobando unidades de clínica médica, clínica cirúrgica, oncologia, UTI neonatal, UTI geral e semi-intensiva. As unidades foram selecionadas levando-se em conta os seguintes critérios: serem unidades de internação, que apresentassem média de tempo de internação das crianças e recém-nascidos de uma semana ou mais e que tivessem o consentimento da chefia de enfermagem da unidade.

A amostra foi intencional, não probabilística, seguindo os critérios de inclusão e exclusão do estudo. Sendo estes: *critérios de inclusão* – profissionais da equipe de enfermagem em atuação nas unidades selecionadas e que estavam disponíveis a assistir a explicação acerca da *Memory Box* e responder o questionário no período da coleta de dados; *critérios de exclusão* – profissionais da equipe de enfermagem que estavam em férias, licença de qualquer natureza/ou atestado médico no período da coleta de dados; ou declinarem do consentimento no decorrer do estudo.

Mesmo sendo a amostra intencional não probabilística, foi realizado o cálculo amostral a fim de obter o mínimo de participantes necessários. O cálculo foi realizado por meio de esti-

mação de percentual no SESTATNET®, com intervalo de confiança de 99%, precisão de 50 ($\pm 5\%$) e sem perda amostral, resultando na amostra de 143 funcionários.

A coleta de dados foi realizada em três etapas específicas. A primeira foi constituída da elaboração e pré-teste do instrumento de coleta de dados. Cabe destacar que este foi realizado com três profissionais de enfermagem da área pediátrica e neonatal.

Após a avaliação o instrumento foi aprimorado, sendo, assim, composto de 43 questões divididas em cinco blocos: caracterização dos sujeitos, com 10 itens; entendimento e aplicabilidade da *Memory Box*, com 16 itens; enfrentamento da hospitalização, com três itens; enfrentamento da morte, com sete itens; e sentimentos despertados, contendo oito itens.

A segunda etapa contemplou a apresentação do estudo nas unidades. Foi realizada a apresentação, por meio de *Power Point*®, em cada unidade, nos turnos manhã, tarde e noite. Para complementar, foi utilizada uma caixa montada, simulando a *Memory Box*.

A terceira etapa constituiu-se da aplicação do instrumento de coleta de dados e assinatura no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Após a assinatura no TCLE, os instrumentos foram entregues aos sujeitos e, depois de preenchidos, foram depositados em envelopes de papel pardo, não gerando conflito de interesse ou identificação do participante.

Os dados foram avaliados por meio de análise estatística simples, exploratória e também se utilizou o teste não paramétrico, adotando nível de significância de $p \leq 0,05$. Para analisar se houve diferença estatística entre as variáveis de resultado do questionário, de acordo com as características profissionais dos indivíduos, utilizou-se o teste qui-quadrado. As análises foram feitas no programa R 3.0.1.

Em relação aos aspectos éticos, este estudo foi submetido ao Comitê de Ética em pesquisa do Hospital participante e da instituição de origem, a partir da Plataforma Brasil, sendo aprovado e obtendo parecer consubstanciado CAAE 15296413.1.0000.0121. Respeitaram-se todas as normas e diretrizes regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, definidas na Resolução 466 de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde. Portanto, o sigilo e o anonimato da identidade dos participantes foram assegurados, além disso, todos os participantes assinaram o TCLE.

RESULTADOS

Participaram do estudo 143 profissionais de enfermagem atuantes nas nove unidades do referido hospital. Os dados revelaram que mais da metade dos participantes eram técnicos de enfermagem – 101 (71%) –, predominando o sexo feminino com 130 (90,9%) profissionais. Os turnos diurno e noturno possuem praticamente o mesmo número de profissionais, des-

tacando que 34 (24%) destes se formaram entre 15 e 20 anos atrás. Quanto ao tempo de trabalho, 49 (34%) possuem menos de cinco anos de profissão (Tabela 1).

Tabela 1 - Características profissionais dos sujeitos da pesquisa, Florianópolis, Santa Catarina, 2013

	Características	N (%)
Cargo	Auxiliar	13 (9)
	Enfermeiro	29 (20)
	Técnico	101 (71)
Jornada de trabalho	Diurno	56 (39)
	Matutino	19 (13)
	Vespertino	6 (4)
	Noturno	60 (42)
	Noturna/Diurna	1 (1)
Sexo	Feminino	130 (10)
	Masculino	13 (10)
Tempo de formação	0 a 5 anos	7 (5)
	5 a 10 anos	23 (16)
	10 a 15 anos	28 (20)
	15 a 20 anos	34 (24)
	20 a 25 anos	22 (15)
	> de 25 anos	24 (17)
Tempo de trabalho	0 a 5 anos	49 (34)
	5 a 10 anos	25 (18)
	10 a 15 anos	33 (23)
	15 a 20 anos	9 (7)
	20 a 25 anos	10 (7)
	> de 25 anos	13 (9)

Quando questionados se a *Memory Box* seria um instrumento interessante para ser utilizado nas unidades pediátricas e neonatais, verificou-se que 123 (86%) profissionais concordam ou concordam totalmente com a utilização em unidades pediátricas, sendo 25 (89,6%) enfermeiros, 87 (87%) técnicos de enfermagem e 11 (84,7%) auxiliares. E quanto à utilização da *Memory Box* em unidades neonatais, 124 profissionais concordam ou concordam totalmente, sendo 24 (85,7%) enfermeiros, 88 (87,1%) técnicos de enfermagem e 12 (92,4%) auxiliares.

Os profissionais, em sua maioria – 126 (88,1%) –, acreditam que a *Memory Box* é uma maneira de prestar cuidado individualizado e diferenciado à família e à criança. Cabe destacar que se obteve diferença estatisticamente significativa, de enfermeiros e técnicos em relação a concordar e/ou concordar totalmente com isso. Da mesma forma, analisando as respostas entre os diferentes tempos de formação dos profissionais, com exceção da formação de zero a cinco anos, todos os outros tenderam a concordar (incluindo totalmente) em detrimento

das demais. Entretanto, apesar de não ser estatisticamente significativo, os profissionais com tempo de formação de “zero a cinco anos” concordaram em 100% das respostas (Tabela 2).

Quando questionados sobre a necessidade de treinamento para o uso da *Memory Box*, 108 (75,5%) profissionais concordam ou concordam totalmente. E quando questionados sobre o interesse em realizar o treinamento, 122 (85,3%) profissionais afirmaram ter interesse, independentemente do tempo de formação destes.

Em relação à aplicação da *Memory Box*, 121 (84,6%) profissionais afirmam que aplicariam ou auxiliariam na aplicação da caixa. E destacaram que os profissionais que devem ser incluídos e responsáveis pela aplicação seriam, principalmente, enfermeiros, com 125 (18%), seguidos pelos técnicos de enfermagem 104 (15%) e psicólogos 57 (15%). Cabe ressaltar que nesta questão os participantes assinalaram mais de uma opção (Tabela 3).

No que diz respeito à forma de apresentar a *Memory Box* para a família, 74 (37%) profissionais referiram que a melhor maneira é mostrando um modelo da caixa; 66 (33%) pensam que a melhor maneira é explicando o que é a *Memory Box* teoricamente; e 53 (27%) dos profissionais preferem contar as experiências do uso da *Memory Box* para a família, como uma forma de apresentar a caixa. Foi ainda perguntado aos profissionais em que momento eles apresentariam a caixa para a família e 50% afirmaram que seria no ato da internação.

Quanto aos argumentos que utilizariam para oferecer essa tecnologia aos familiares durante a hospitalização, salientou-se principalmente a lembrança, com 120 (56%) respostas, seguido pelo vínculo, com 61 (29%) e o auxílio no enfrentamento do luto, com 28 (13%) respostas, sendo que nessa questão poderia ser assinalada mais de uma alternativa.

Observou-se, ainda, que quando questionados para quais membros da família aplicariam a *Memory Box*, houve destaque para as mães, com 132 (32%) respostas, e para os pais, com 118

(29%) respostas. Nesta questão o participante poderia assinalar mais de uma alternativa (Tabela 3).

A respeito dos utensílios que podem ser utilizados para a construção da *Memory Box*, destacaram-se as fotografias, com 123 (21%) respostas; seguido de utensílios pessoais, com 113 (20%); brinquedos, com 100 (17%) respostas; e mechas de cabelo, com 97 (17%) repostas. Nesta questão era possível também assinalar mais de uma alternativa (Tabela 3).

No que diz respeito ao enfrentamento da hospitalização e da morte, os resultados se equivaleram. Quando perguntado aos participantes se eles já utilizaram alguma tecnologia semelhante à *Memory Box* para trabalhar a hospitalização com a família e a criança, 108 (75,5%) profissionais responderam que “não”. E quando questionados sobre a morte, 119 (84%) responderam que “não”.

Quando perguntado sobre a contribuição da *Memory Box* no processo de estabelecimento de uma comunicação entre os profissionais e familiares, notou-se que a maioria dos entrevistados, 119 (82,2%), optou por concordar, com significância para todos os cargos. O mesmo aconteceu em relação ao tempo de formação, não havendo diferença entre os anos: 114 (79,7%) optaram pela alternativa concordo (incluindo totalmente) (Tabela 4).

DISCUSSÃO

Diante dos resultados, percebeu-se que a maioria dos participantes aceitou o uso da *Memory Box*, tanto no contexto da hospitalização quando da morte. Verificou-se essa afirmação em 86% dos participantes que assinalaram respostas positivas para o uso nas unidades pediátricas, assim como nas neonatais, com 86,7%. Além disso, 88,1% acreditam que ela é uma forma de prestar cuidado individualizado e diferenciado à família e à criança.

Tabela 2 - *Memory Box* é uma forma de cuidado específico e diferenciado às famílias e crianças, Florianópolis, Santa Catarina, 2013

Características		Opções de respostas (N e percentual)						
		DT	D	I	C	CT	χ^2	p
Cargo	Auxiliar	0 (0)	1 (8,3)	1 (8,3)	6 (50)	4 (33,3)	10,5	0,03
	Enfermeiro	0 (0)	1 (3,4)	0 (0)	16 (55,2)	12 (41,4)	40,1	<0,01
	Técnico	2 (2)	6 (6)	4 (4)	70 (70)	18 (18)	164,0	<0,01
Tempo de formação	0 a 5 anos	0 (0)	0 (0)	0 (0)	4 (57,1)	3 (42,9)	3,0	0,56
	5 a 10 anos	0 (0)	3 (13)	1 (4,3)	12 (52,2)	7 (30,4)	10,8	0,02
	10 a 15 anos	0 (0)	0 (0)	1 (3,6)	20 (71,4)	7 (25)	21,2	<0,01
	15 a 20 anos	0 (0)	2 (5,9)	0 (0)	25 (73,5)	7 (20,6)	52,2	<0,01
	20 a 25 anos	2 (9,1)	2 (9,1)	1 (4,5)	15 (68,2)	2 (9,1)	65,7	<0,01
	> de 25 anos	0 (0)	1 (4,3)	2 (8,7)	14 (60,9)	6 (26,1)	32,1	<0,01

*Teste Qui-quadrado. As abreviações utilizadas para as opções de resposta dos sujeitos correspondem: DT: discordo totalmente; D: discordo; I: indiferente; C: concordo; CT: concordo totalmente.

Tabela 3 - Profissionais envolvidos na aplicação, materiais utilizados para construção e membros da família para quem seria aplicada a Memory Box, Florianópolis, Santa Catarina, 2013

Questionamento	Opções de resposta	N (%)
Profissionais envolvidos na aplicação da Memory Box	Enfermeiros	125 (18)
	Técnicos de enfermagem	104 (15)
	Médicos	57 (8)
	Fisioterapeutas	47 (7)
	Psicólogos	100 (15)
	Auxiliar de enfermagem	64 (9)
	Pedagogo	57 (8)
	Assistente Social	63 (9)
	Fonoaudiólogo	30 (4)
	Outros Profissionais	35 (5)
Material utilizados na construção da Memory Box	Fotografias	123 (21)
	Utensílios pessoais	113 (20)
	Exames médicos	31 (5)
	Materiais de apoio	48 (8)
	Brinquedo	100 (17)
	Mecha de cabelo	97 (17)
Membros da família para quem seriam aplicadas a Memory Box	Utensílios hospitalares	66 (11)
	Pai	118 (29)
	Mãe	132 (32)
	Avós	50 (12)
	Avôs	42 (10)
	Irmãos	44 (11)
	Outros	27 (7)

Esses resultados demonstram que a Enfermagem tem a preocupação de prestar um cuidado cada vez mais próximo da realidade vivida pelo neonato, pela criança e sua família, reconhecendo os benefícios do cuidado centrado neste binô-

mio, bem como a importância da presença integral da família no ambiente hospitalar, promovendo melhor adaptação e mais aceitação do tratamento e minimização dos efeitos estressores para o neonato e a criança.¹²

Além disso, a equipe de enfermagem reconhece que a Memory Box auxilia a família no enfrentamento da hospitalização e suas consequências, sendo uma forma de criar lembranças e prestar um cuidado, promovendo a aproximação e o vínculo. Em relação à necessidade de treinamento para o uso da Memory Box, demonstrou-se que os membros da equipe de enfermagem reconhecem que precisam estar treinados para cuidar das famílias, dos neonatos e da criança de forma adequada.⁹ De igual forma, evidencia a importância da formação permanente e continuada nas instituições de saúde a fim de promover um cuidado cada vez mais qualificado e seguro.

Portanto, uma das maneiras de oferecer esse cuidado poderia ser por meio da construção e organização das lembranças que evidenciam o vínculo do neonato, da criança com sua família e com o momento vivido por estes durante a hospitalização. A prática de oferecer, organizar e guardar lembranças certamente é desafiador para a equipe prestadora de cuidado, principalmente quando não se tem a certeza de como essas opções são utilizadas, nem como discuti-las com os familiares a fim de trazer mais oportunidades para elaborar seus sentimentos. Daí o grande desafio proposto pela Memory Box, o que reforça a importância do treinamento e capacitação da equipe de enfermagem.¹³

A respeito da aplicação da Memory Box, os resultados enfatizam que a maior parte dos participantes concorda que auxiliaria nesse processo. Portanto, há significativo interesse destes em ultrapassar o arsenal meramente tecnológico promovido pelos equipamentos e ir além. Sabe-se que a tecnologia nas unidades hospitalares se faz cada vez mais presente, transformando a forma de cuidar, tornando-as repletas de equipamentos e aparatos que muitas vezes inspiram frieza, distanciamento e sofrimento.

Tabela 4 - A Memory Box como facilitadora do processo de comunicação entre os profissionais e familiares, Florianópolis, Santa Catarina, 2013

Características	Opções de respostas (N e percentual)*							
	DT	D	I	C	CT	X ²	p	
Cargo	Auxiliar	0 (0)	1 (7,7)	1 (7,7)	6 (46,2)	5 (38,5)	11,2	0,02
	Enfermeiro	1(3,4)	0 (0)	1 (3,4)	17 (58,6)	10 (34,5)	38,4	<0,01
	Técnico	4 (4)	5 (5,1)	9 (9,1)	62 (62,6)	19 (19,2)	119,5	<0,01
Tempo de formação	0 a 5 anos	0 (0)	0 (0)	1 (14,3)	5 (71,4)	1 (14,3)	12,3	0,02
	5 a 10 anos	1(4,3)	3 (13)	1 (4,3)	14 (60,9)	4 (17,4)	25,5	<0,01
	10 a 15 anos	1(3,7)	0 (0)	1 (3,7)	20 (74,1)	5 (18,5)	52,1	<0,01
	15 a 20 anos	1(2,9)	0 (0)	4 (11,8)	18 (52,9)	11 (32,4)	33,9	<0,01
	20 a 25 anos	1(4,5)	1 (4,5)	2 (9,1)	14 (63,6)	4 (18,2)	27,6	<0,01
	> de 25 anos	1(4,3)	2 (8,7)	2 (8,7)	13 (56,5)	5 (21,7)	21,1	<0,01

*Teste Qui-quadrado. As abreviações utilizadas para as opções de resposta dos sujeitos correspondem: DT: discordo totalmente; D: discordo; I: indiferente; C: concordo; CT: concordo totalmente.

Porém, esse ambiente é passível de se tornar um aconchegante e que proporcione às famílias pensamentos positivos, como o uso de decorações, pinturas nas paredes ou artefatos como a *Memory Box*.

Outro aspecto significativo do estudo que merece mais aprofundamento e discussão está relacionado aos envolvidos na construção da *Memory Box*. O fato de 61% dos participantes afirmarem que apresentariam aos pais emerge de igual forma, a família nuclear como a protagonista nas unidades de internação e no processo de construção da *Memory Box*.

Também, cabe destacar que 50% dos participantes apresentariam a *Memory Box* à família no ato da internação, tornando a construção da caixa rotineira, e não apenas um ato isolado, podendo, dessa forma, contribuir para a criação do vínculo diário entre a equipe, a família e o neonato/criança.

Assim, a *Memory Box* deve ser montada com a família e, se possível, com a participação da criança no âmbito da Pediatria, para que possam compartilhar esperanças e sonhos e se sintam em um ambiente seguro, além de fortalecer o vínculo familiar.¹⁰ Em ambientes das UTIs neonatais, de acordo com a condução do profissional junto à família, os valores, esperanças, sonhos e sentimentos dos familiares podem ser resgatados, ressignificando muitas vezes a história que os conduziu até ali.

Além disso, a empatia da equipe cuidadora e o cuidado prestado ao neonato, à criança e à família determinam significativo impacto em suas memórias a respeito do período difícil que passaram no ambiente hospitalar.⁸ Nesse sentido, quando o profissional de enfermagem se mostra capaz de se envolver de maneira positiva, estabelecendo uma relação sensível diante do sofrimento do próximo, torna possível prestar um cuidado adequado às necessidades psicobioespirituais das famílias.¹⁴

Pode-se destacar também que 75,5% dos profissionais responderam que nunca utilizaram tecnologia semelhante à *Memory Box* para trabalhar a hospitalização, assim como 84% nunca utilizaram essa tecnologia para trabalhar com a morte. Esse dado confirma a necessidade da realização de pesquisas e implementação de projetos como esse no Brasil para aprimorar e melhorar o cuidado oferecido ao neonato e à criança e sua família na situação de hospitalização e morte.

Constatou-se também que a *Memory Box* contribui para o processo de comunicação entre a equipe e a família. Os profissionais percebem a *Memory Box* como uma forma de se aproximar da família durante o processo de hospitalização, fortalecendo o vínculo com ela.¹⁴

Para o estabelecimento de vínculo, a equipe deve demonstrar interesse, empatia e preocupação, respeitando o conhecimento da família, orientando-a e fortalecendo a importância de sua permanência.¹⁵ A consolidação do vínculo entre neonato-criança-família-equipe não precisa de muitos equipamentos tecnológicos, pode acontecer com gestos como o

olhar receptivo, o tom de voz, o toque e o diálogo, criando e fortalecendo o laço entre eles.¹⁶

Diante da aceitação dos profissionais de enfermagem, considera-se a *Memory Box* uma tecnologia inovadora e uma ferramenta importante que pode ser utilizada pela equipe cuidadora, contribuindo positivamente para os enfrentamentos advindos com a hospitalização. Mais pesquisas precisam ser realizadas a respeito dessa temática, envolvendo outros protagonistas nesse processo de construção e implantação da *Memory Box*.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O período da infância e nascimento é de grande significado para a formação do indivíduo, sendo que a hospitalização nessa fase torna-se um marco em sua história. Com isso, a vivência da hospitalização marcará toda a trajetória do neonato/criança e sua família e as experiências pelas quais passarem nesse ambiente irão caracterizá-lo como bom ou ruim.

Destinar atenção durante o cuidado ao neonato/criança e família, proporcionar a interação entre eles e incentivar a manutenção do vínculo, do cuidado familiar, dos hábitos cotidianos na medida do possível e orientar a família na organização de lembranças torna-se não só uma possibilidade nesse processo, mas também uma necessidade.

A partir da análise dos dados percebe-se a importância dada pelos profissionais de enfermagem à utilização da *Memory Box*. Tal aspecto reforça e confirma a necessidade da realização de pesquisas e a implantação de projetos que atendam às necessidades das famílias, dos neonatos e crianças.

Dessa forma, apresenta-se a *Memory Box*, no contexto brasileiro, como uma ferramenta para o processo de hospitalização e/ou morte que beneficia todos os atores envolvidos neste: o neonato, a criança, a família e a equipe de enfermagem, pois representa uma possibilidade para o estabelecimento de vínculo, além de ser uma maneira de relembrar momentos e memórias preciosas de uma forma saudável a fim de superar as inquietudes trazidas com a hospitalização ou a própria morte de entes queridos. Portanto, este estudo é o ponto inicial para sejam implantadas tecnologias que fortaleçam o processo de comunicação e vínculo entre a equipe cuidadora e a família.

REFERÊNCIAS

1. Sá Neto JA, Rodrigues BMRD. Tecnologia como fundamento do cuidar em neonatologia. *Texto Contexto Enferm*. 2010; 19(2):372-7.
2. Cutolo LRA. A localização da Pediatria e a Saúde da Criança em seu contexto histórico e epistemológico. *ACM Arq Catarin Med*. 2006; 35(3):87-93.
3. Brito TRP, Resck ZMR, Moreira DS, Marques SM. As práticas lúdicas no cotidiano do cuidar em enfermagem pediátrica. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2009; 13(4):802-8.
4. Cruz AC, Angelo M. Cuidado centrado na família em pediatria: redefinindo os relacionamentos. *Ciênc Cuidado Saúde*. 2011; 10(4):861-5.

5. Pinto JP, Barbosa VL. Vínculo materno-infantil e participação da mãe durante a realização da punção venosa: ótica da psicanálise. *Rev Latino-Am Enferm*. 2007; 15(1):150-5.
 6. Woodroffe I. Supporting bereaved families through neonatal death and beyond. *Semin Fetal Neonatal Med*. 2013; 18(2):99-104.
 7. Bifulco VA, lochida LC. A formação na graduação dos profissionais de saúde e a educação para o cuidado de pacientes fora de recursos terapêuticos de cura. *Rev Bras Educ Med*. 2009; 33(1):92-100.
 8. Davis KE, Trotta KI, Roland EJ, Rocha PK. Memory Boxes: Helping Nurses Grieve. *Advance Nurses*. 2012; 2(12):1-4.
 9. Conry J, Prinsloo C. Mothers' access to supportive Hospital services after the loss of a baby through stillbirth or neonatal death. *Health SA Gesondheid*. 2008; 13(2):14-24.
 10. Carlson R. Helping Families Create Keepsakes. *Int J Childbirth Educ*. 2012; 2(27):86-92.
 11. Limbo R, Kobler K. The Tie That Binds: Relationships In Perinatal Bereavement. *Am J Maternal Child Nurs*. 2010; 35(6):321-3.
 12. Gois JR. Modelo de Assistência a Criança em Unidades de Internação Pediátrica: perspectiva da enfermeira pediatra [tese]. Rio de Janeiro (RJ): Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2009.
 13. Schachter SR. Bereavement summer camp for children and teens: A reflection of nine years. *Palliat Support Care*. 2007; 5(3):315-23.
 14. Souza LF, Misko MD, Silva L, Poles K, Santos MR, Bouso RS. Morte digna da criança: percepção de enfermeiros de uma unidade de oncologia. *Rev Esc Enferm USP*. 2013; 47(1):30-7.
 15. Sousa LD, Gomes GC, Silva MRS, Santos CP, Silva BT. A Família na unidade de pediatria: percepções da equipe de enfermagem acerca da dimensão cuidadora. *Cienc Enferm*. 2011; 7(2): 87-95.
 16. Gomes GC, Oliveira PK. Vivências da família no hospital durante a internação da criança. *Rev Gaúcha Enferm*. 2012; 33(4):165-71.
-