



UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA
FERNANDA GARCIA

**A EQUIPE DE ENFERMAGEM FRENTE À ASSISTÊNCIA HUMANIZADA NA
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL**

Palhoça
2017

FERNANDA GARCIA

**A EQUIPE DE ENFERMAGEM FRENTE À ASSISTÊNCIA HUMANIZADA NA
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL**

Projeto de Pesquisa do Trabalho de Conclusão
de Curso apresentado ao Curso de Graduação
em Enfermagem da Universidade do Sul de
Santa Catarina.

Orientador: Profa. Msc. Fábila Fernanda dos Passos da Rosa

Palhoça
2017

Dedico este trabalho à minha mãe, que sempre me ajudou e meu deu forças para continuar, mesmo nos momentos de extremo cansaço e dificuldades; bem como a todos os membros da equipe de enfermagem que dedicaram um tempinho à minha pesquisa. Suas respostas foram valiosas para a construção deste projeto. Minha sincera gratidão a todos.

AGRADECIMENTOS

Este é o momento importante em que resgato as contribuições de todas as pessoas que fizeram parte da construção deste estudo, daquelas que conviveram comigo nos momentos de alegrias e de tristeza, porque concluí-lo foi um grande desafio particular diante de todas as dificuldades que encontrei. Hoje posso dizer que venci esta batalha, que só foi possível com a ajuda daqueles que se fizeram presentes neste longo percurso, e também em virtude da minha insistente perseverança.

Minha gratidão a **DEUS**, que se fez presente em todos os momentos de minha vida; meu alicerce, uma força inexplicável que me fez reerguer em momentos tão complicados. Acredito que o Senhor acalmou meu coração naqueles momentos mais difíceis, carregou-me no colo e deu-me forças para vencer os momentos de extremo cansaço. A você, Pai, o meu sincero muito obrigada.

MÃE, o que falar de você? Meu porto seguro, guerreira, sempre me ajudou e confiou em mim. Você, com certeza, é meu exemplo; continuamente disposta a me ajudar nos momentos difíceis, fazendo com que eu sempre me reerguesse diante de tantas dificuldades. Foi você quem me apoiou no momento em que decidi ser enfermeira e que disse: “Vamos lá! Eu te ajudo em tudo que precisar, minha enfermeira”. Meu muito obrigada por ser essa mãe tão maravilhosa. Obrigada por ser minha mãe. Eu te amo eternamente.

Ao meu **PAI**, homem forte, decidido, honesto, trabalhador, que sempre me apoiou em meus estudos, orgulhoso de mim por ser a enfermeira da família. Inclusive, muito antes de eu me formar, já falava para todos que eu era enfermeira, deixando-me constrangida algumas vezes. Apoiou-me muito nos momentos em que precisei. Tenho certeza de que posso contar com o senhor a qualquer momento. Obrigada por acreditar em mim.

Meu agradecimento também a meu **ESPOSO**, a quem sou grata por estar presente na minha vida e por me dar muito apoio nos momentos em que mais precisei, acalmando-me e falando palavras de conforto. Peço perdão pelos momentos de impaciência e indelicadeza ao longo deste percurso. Você é um exemplo de homem, honesto, dedicado, forte, amoroso e muito paciente. Obrigado por compreender todas as vezes em que tive de me ausentar por causa da graduação. Muito obrigada, amor.

Aos **MEUS IRMÃOS**, Narlei e Cláudio, homens fortes e honestos, os quais, mesmo distantes, sempre me apoiaram. Desde pequena, sofri um pouco nas mãos desses dois,

pois era a caçula da família; mas sempre houve muito amor e compreensão envolvidos entre nós. Vocês me deram forças e acreditaram que eu chegaria até o fim. Obrigada a vocês dois.

À **PROFESSORA ORENTADORA FÁBILA**, o que falar? Só tenho a agradecer por ser esta pessoa tão responsável, dedicada e que demonstra muito amor pelo que faz. Obrigada por me aceitar como sua orientanda.

Às **PROFESSORAS FABIANA, ILSE E LÍVIA**, meu muito obrigada por serem exemplos de professoras. Tenho certeza de que amam o que fazem. Além de participar da minha graduação, vocês contribuíram muito para a construção deste projeto. Quero agradecer por aceitarem participar da minha banca e pela colaboração, que foi de grande valia. Levarei vocês sempre no meu coração.

Agradeço também a duas amigas especiais, **LORENA E JULIANA**, que, assim como eu, chegaram à reta final. Tenho certeza de que as levarei para a vida. Lorena, mesmo diante das dificuldades que passamos, quero agradecer muito a você por não se esquecer de mim e por, ao final do curso, reatarmos nossa amizade como nunca, você me ensinou a não confiar nos outros. Obrigada. Juliana, menina calma e impaciente ao mesmo tempo, mas que tem um coração enorme. Nossa amizade será para vida. Obrigada a vocês duas por me aturarem em diversos momentos.

Meu carinho também aos meus **COLEGAS DE TRABALHO**. Vocês são fantásticos. Agradeço pelo incentivo que me deram e pelas horas que me deixavam estudar, sempre passando pensamentos positivos para que eu pudesse chegar até o final. Valeu, pessoal.

Agradeço profundamente à **EQUIPE DE ENFERMAGEM DA UTI NEONATAL** pelo tempo que disponibilizou a responder com tanto carinho aos meus questionamentos, sem os quais jamais conseguiria finalizar meu projeto. Obrigada a todas, de coração.

RESUMO

Introdução: A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) é um ambiente destinado à realização de cuidados, técnicas de urgência e emergência, assim como também para o tratamento de patologia relacionada ao RN. Com o avanço da tecnologia o uso de equipamentos e as técnicas se tornam mecanizadas na UTIN, assim o cuidado pode muitas vezes se tornar pouco afável e humanístico. **Objetivo:** conhecer as ações da equipe de enfermagem que contribuem para a humanização da assistência na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Utilizou-se como referencial teórico Paterson e Zderad, teoria fundamentada no cuidado humanizado. **Método:** pesquisa qualitativa, com abordagem descritiva exploratória. Os dados foram coletados através de entrevistas compostas com cinco perguntas abertas e semiestruturadas, totalizando 17 participantes da área de enfermagem de um hospital de referência em obstetrícia no estado de Santa Catarina. **Conclusão:** Foi possível identificar que, diante de diversas dificuldades, a equipe de enfermagem presta diversas ações relacionadas à assistência humanizada na UTI Neonatal. Dentre as dificuldades, destaca-se a contratação de novos profissionais, a compra de novos equipamentos e a falta de materiais. **Considerações finais:** O presente estudo mostra-se relevante frente à importância da inovação das práticas e como possível estímulo para o desenvolvimento de novos estudos, bem como em relação à melhora da realidade da unidade, do desempenho da categoria, da ambiência e, sobretudo, do cuidado humanizado oferecido ao RN.

Palavras-chave: Equipe de Enfermagem. Humanização da Assistência. Unidades de Terapia Intensiva Neonatal.

ABSTRACT

Introduction: The Neonatal Intensive Therapy Unit (NICU) is a place destined to receiving healthcare, urgency technics and emergency, as well to treatment of RN pathologies. With the technological advance the use of equipment and technics become automatized at the NICU, being the care many times less affable and humanistic. **Objective:** learn about the actions of the nursing team that contribute to the humanization of Intensive Neonatal Therapy Unit. The theory of Peterson and Zderad based on fundamentals of humanized care was used to the theoretical referential. **Method:** It is a quality research with a descriptive exploratory approach. The data was collected through interviews composed by five open questions and semi-structured, totaling 17 participants whom work at the nursing area in a Hospital number one in obstetrics in Santa Catarina. **Conclusion:** Was possible identify that in the face of many difficulties, the nursing team provide diverse actions related to humanized assistance at Neonatal ITU (Intensive Treatment Unit). Amongst the difficulties, it's possible to highlight the hiring of the new employees, purchase of new equipment and the lack materials. **Final considerations:** The present study is relevant to the importance of innovation practices and as a possible stimulus to the development of new studies, as well as in relation to the improvement of the reality of the nursing unit, the performance of category, the ambience and above all, the humanized care offered to the newborn.

Key words: nursing team, humanization of the assistance, Neonatal Intensive Treatment Unit.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CAAE – Certificado de Apresentação para Apreciação Ética

RN – Recém Nascido

SUS – Sistema Único de Saúde

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UNISUL – Universidade do Sul de Santa Catarina

UTIN – Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	9
2 OBJETIVOS.....	14
2.1 OBJETIVO GERAL	14
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	14
3 REFERÊNCIAL TEÓRICO	15
3.1 BIOGRAFIA DE PATERSON E ZDERA	Erro! Indicador não definido.
3.2 SUPOSIÇÕES E PRESSUPOSTOS DE PATERSON E ZDERAD	15
3.3 CONCEITOS INTER-RELACIONADOS	16
3.3.1 Ser Humano.....	16
3.3.2 Saúde.....	16
3.3.3 Enfermagem.....	17
4 METODOLOGIA	19
4.1 TIPO DE ESTUDO.....	19
4.2 LOCAL DO ESTUDO	19
4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO	19
4.3.1 Critérios de inclusão e exclusão.....	19
4.4 PROCEDIMENTO DE COLETA E ANÁLISE DOS DADOS	20
4.5 ASPECTOS ÉTICOS.....	20
5 DISCUSSÃO E ANÁLISE DE DADOS: A EXPERIÊNCIA VIVENCIADA	22
5.1 DELINEANDO O PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO	24
5.2 TRILHANDO A PRÁTICA DA HUMANIZAÇÃO: DIFICULDADES E FACILIDADES	26
5.3 PERCEBENDO A IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA HUMANIZADA	29
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	33
REFERÊNCIAS.....	35
APÊNDICES.....	39
APÊNDICE A - Termo de consentimento livre e esclarecido.....	40
APÊNDICE B - Roteiro de entrevista - equipe de enfermagem.....	43
ANEXO.....	44
ANEXO A - Parecer consubstanciado no CEP.....	45

1 INTRODUÇÃO

A humanização pode ser conceituada como a inclusão de diferenças nos processos de gestão e de cuidado. As mudanças não devem ser construídas por uma só pessoa ou grupo isolado, mas sim de forma coletiva e interdisciplinar para estimulação de novos modos de cuidar e novas formas de organizar os trabalhos (BRASIL, 2013).

Na assistência o foco na humanização teve maior relevância a partir de 2003, com a criação da Política Nacional de Humanização (PNH), por meio de princípios como transversalidade, indissociabilidade entre atenção e gestão, protagonismo, corresponsabilidade e autonomia dos sujeitos e coletivos, buscando pôr em prática os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) para produzir mudanças no cotidiano dos serviços de saúde através de novos modos de gerir e cuidar (BRASIL, 2013).

A PNH tem a responsabilidade de realizar a conexão e a comunicação entre gestores, trabalhadores e usuários para a elaboração de processos coletivos com vistas ao enfrentamento de relações de poder, trabalho e afeto que, não raro, desencadeiam as práticas desumanizadas, inibindo a autonomia e a corresponsabilidade dos profissionais em seu trabalho e dos usuários em seu próprio cuidado. A PNH está vinculada à Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde e conta com equipes regionais apoiadoras que se articulam com as secretarias estaduais e municipais de saúde para a construção, de forma compartilhada, de planos de ação para promoção e disseminação de inovações nas formas de promoção em saúde (BRASIL, 2013).

Valorizando este conceito, entende-se que o indivíduo requer cuidado contínuo por parte das equipes especializadas e de aparelhos específicos para monitoração, diagnóstico e terapia, com estrutura física para diminuir a mortalidade. Desse modo, qualifica-se o cuidado.

Segundo o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH), é de fundamental importância reconhecer e estimular iniciativas relacionadas à humanização, como a valorização das instituições e profissionais competentes e comprometidos (BRASIL, 2001).

Ao projetar a humanização para a equipe de saúde, observa-se que o profissional deverá estar satisfeito com suas condições de trabalho para que o atendimento humanizado ao paciente e a seus familiares seja desenvolvido com qualidade, a fim de reduzir tanto o período de hospitalização quanto os possíveis traumas decorrentes. Essas condições são de extrema importância em todas as unidades hospitalares, em especial na Unidade de Terapia Intensiva

Neonatal (UTIN) devido à vulnerabilidade do Recém-Nascido (RN) e à segurança emocional da família que o acompanha (LIMA, 2006).

Segundo Reichert et al (2007), a humanização da assistência na UTIN deverá sempre seguir o cuidado único e singular, respeitando a integralidade e a vida. A humanização do cuidado de saúde está relacionada a atitudes responsáveis, cuidado, respeito a particularidades, atenção adequada e, principalmente, promoção da atenção integral ao RN.

Com presença efetiva na UTIN, a equipe de enfermagem é de extrema importância para humanização assistencial. Sua escuta sensível é tão importante quanto os procedimentos realizados no RN; uma vez que, em situações de estresse, os profissionais de enfermagem acabam priorizando técnicas e procedimentos aos recém-nascidos, em detrimento da assistência humanizada. A percepção apurada da equipe, vendo, escutando e sentindo, permitirá aos RNs e à sua família compreenderem a essência do cuidado ao ser humano (LINS *et. al.*, 2013).

Neste sentido, a equipe de saúde é o agente facilitador no processo de humanização, pois seu trabalho é voltado, em períodos de 24h, única e exclusivamente aos pacientes, realizando diversos controles e registros decorrentes das condições do paciente. Assim, seu contato com o RN torna-se maior que o dos demais profissionais (ANDRADE *et al*; 2009).

Entre outras, é possível, ainda, verificar dificuldades relacionadas à prática de humanização por conta do ambiente e da valorização dos profissionais. Outro ponto importante a respeito disso é o fato de o ambiente de uma UTI ser absolutamente tecnológico e voltado para a recuperação do RN, o que pode acarretar dificuldade na assistência humanizada, na qual determinadas ações de enfermagem podem se manifestar de maneira tecnicista e, por vezes, revelando um cuidado desprovido de envolvimento, fato que as torna mecânicas e impessoais (SÁ NETO; RODRIGUES, 2015).

Entende-se que os RNs prematuros estão mais suscetíveis à morte, por conta de diversas complicações como infecções e lesões maternas, as quais podem ocasionar danos neurológicos e físicos. Portanto, este RN, após seu nascimento, deverá ser conduzido à UTIN para lá obter cuidados especiais até que consiga sair da sua situação de risco. Tal condição pode levar alguns dias ou até meses (TRAVERSO-YÉPEZ; VÉRAS, 2010).

Cabe, então, salientar que a enfermagem é uma profissão comprometida com a saúde do indivíduo e suas dimensões, devendo agir com base em princípios da ética e bioética. O cuidado de enfermagem ao RN requer responsabilidades e competências técnicas que culminam com o cuidado humanizado e assistencial, tendo como objetivo promover melhores condições de crescimento e desenvolvimento. Tais condições têm o condão de proporcionar maiores e melhores condições clínicas para a alta precoce. (SÁ NETO, RODRIGUES, 2015).

Os laços afetivos entre mãe e filho começam a se desenvolver durante a gravidez, e com a idealização de uma criança perfeita. Para a mãe, a reciprocidade do RN ganha força com o nascimento. No entanto, quando este laço é cortado por conta de uma hospitalização, a separação da mãe e do RN torna-se inevitável e acaba causando na mãe um sentimento de incapacidade, culpa e, principalmente, o medo da perda. Ocorrem então interferências relacionadas ao apego, as quais afetam o relacionamento entre eles, que se torna prejudicado (TAMEZ; SILVA, 2006).

Durante a hospitalização na UTIN, os pais acabam intensificando o medo relacionado à morte, devido à fragilidade do RN (BARRETO; INOUE, 2013). Nesta fase, a equipe de enfermagem deverá estar alerta para ajudar os pais, praticando a humanização assistencial com o envolvimento de uma equipe multidisciplinar, e tornando-se um fator importante para o sucesso da recuperação da relação entre pais e filho (TAMEZ; SILVA, *et al* 2006).

O acolhimento, importante aliado no processo de humanização, é o ponto inicial para a inserção da família na UTIN, ressaltando a importância de uma equipe não somente especializada na assistência ao RN, mas também receptiva e gentil, com vistas a um bom processo entre equipe e família, visando ao cuidado centrado na família e no RN (MAIA., 2014).

O ato de humanizar o ambiente hospitalar pediátrico propõe que haja uma diminuição dos traumas causados devido à hospitalização, a qual, para o RN, não deverá apenas se limitar ao leito. A unidade de internação pediátrica deverá fornecer condições que atendam às necessidades físicas, emocionais, culturais, sociais e educacionais para seu desenvolvimento (LIMA, 2006).

O ambiente da UTIN é um espaço novo e muito diferente do intrauterino, sendo que o útero seria ideal para o crescimento e o desenvolvimento. O prematuro tem habilidades limitadas para se adaptar à vida extrauterina, tendo em vista o estresse ocasionado pelo ambiente e os procedimentos que contribuem para a instabilidade fisiológica, dificultando o aumento de peso e, conseqüentemente, seu desenvolvimento (ANDRADE *et al.*, 2009).

A humanização na UTIN traz como método importante o contato pele a pele, conhecido também como cuidado canguru, que recebe este nome porque as mães canguru levam seus filhotes em contato com a pele enquanto se desenvolvem. Esse contato depende muito da idade gestacional, do peso, da gravidade da doença e também da estabilidade da criança, e é um fator importante também para a aceitação da mãe, que deverá estar consciente sobre todos os benefícios deste cuidado para o desenvolvimento do RN, assim como dos laços afetivos

(TAMEZ; SILVA, 2006).

Entre os benefícios desta técnica para o RN, é possível destacar: manutenção da temperatura corporal e de períodos mais prolongados de alerta e interação, ciclos regulares de sono profundo, diminuição dos períodos de agitação, além de maior ganho de peso. Como benefícios maternos, pode-se citar o aumento da produção de leite materno, assim como do tempo de amamentação; maior controle emocional da mãe, pois esta desenvolve o controle e a confiança para cuidado do seu filho; redução ou eliminação do medo e da insegurança, fazendo com que a mãe se torne ansiosa para levá-lo para casa. O pai também pode participar do método, tendo em vista que desenvolverá, por meio do envolvimento no processo, o sentimento de ser pai (TAMEZ; SILVA, 2006).

O presente trabalho ressalta a importância das ações que a equipe de enfermagem exerce sobre os RNs e sua família na prática assistencial humanizada.

Com a inserção da Política Nacional de Humanização, em 2003, a humanização torna-se um ponto importante dentro de uma UTIN. Diante disso, faz-se necessário entender que o cuidado interdisciplinar é único e exclusivo para cada ser humano. Sabe-se, então, que a hospitalização do RN não deve constituir-se em uma experiência traumática e, por tal razão, acabar afetando seu desenvolvimento. Faz-se necessária, portanto, a utilização de recursos como a humanização assistencial, no intuito de diminuir possíveis traumas ao RN.

Atualmente estamos vivenciando no cotidiano hospitalar um avanço tecnológico de procedimentos e terapêuticos que vêm contribuindo para a melhoria da assistência, com ênfase nas unidades de terapia intensiva e exigem assistência de uma equipe multidisciplinar ininterruptas, além de equipamentos e recursos humanos especializados, voltados à transformação da assistência numa perspectiva mais humanitária (CAETANO, 2007). Diante do proposto sabe-se que a equipe multidisciplinar tem um papel importante na humanização; contudo, cabe salientar que a enfermagem é a principal disseminadora desse processo, visto que se trata de uma profissão, já em sua gênese, relacionada ao cuidado único e integral ao ser humano.

Observa-se que a humanização dentro de uma UTIN não visa somente ao crescimento e ao desenvolvimento do RN, mas também à aproximação entre mãe e filho por meio do contato pele a pele, assim como de sua família. Desse modo, reduzem-se os medos e possibilita-se que o RN obtenha alta hospitalar mais brevemente.

Diante da relevância da humanização e visualizando a importância das ações desenvolvidas na UTIN pela equipe de enfermagem, define-se como pergunta de pesquisa: Quais são as ações da equipe de enfermagem que contribuem para a humanização da assistência

na UTI Neonatal de uma maternidade de referência de Florianópolis-SC?

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Conhecer as ações da equipe de enfermagem que contribuem para a humanização da assistência na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal de uma maternidade de referência de Florianópolis-SC.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Descrever o perfil da equipe de enfermagem;
- Identificar as ações de enfermagem voltadas para a humanização da assistência;
- Definir as principais facilidades e dificuldades que os profissionais de enfermagem encontram para seguir a Política Nacional de Humanização (PNH);
- Identificar junto à equipe de enfermagem a importância da assistência humanizada na UTI Neonatal.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

Todas as teorias são baseadas em conceitos e pressupostos. Os conceitos são palavras que representam a realidade e, assim, facilitam a capacidade de comunicação para elas, podendo ser empíricas (quando são vistas e tocadas), ou abstratas (não são vistas nem tocadas a exemplo um sentimento). Assim, todos os conceitos se tornam abstratos (GEORGE, 2000).

Cabe ressaltar a importância da humanização assistencial dentro de uma UTIN, na abordagem familiar e dos profissionais de enfermagem. Acredita-se que a teoria humanística de Paterson e Zderad auxiliará no desenvolvimento deste estudo, pois elas trazem a essência da humanização, que vai ao encontro do tema (OLIVEIRA; BRÜGGEMANN, 2003).

3.1 SUPOSIÇÕES E PRESSUPOSTOS DE PATERSON E ZDERAD

Pode-se observar que a teoria de Paterson e Zderad envolve suposições abstratas baseadas nas interações entre enfermeiro e paciente (OLIVEIRA; BRÜGGEMANN, 2003).

De acordo com Meleis (1995, *apud* OLIVEIRA; BRUGGEMAN, 2003, p. 15-16), as suposições e pressupostos de Paterson e Zderad, definem-se como:

A enfermagem envolve dois seres humanos que estão dispostos para entrar num relacionamento existencial um com o outro; enfermeiros e pacientes como seres humanos são únicos e totais, seres biopsicossociais com o potencial de vir a ser mais através da escolha e intersubjetividade; as experiências presentes são mais do que a soma total do passado, presente e futuro, sendo influenciadas por cada um deles. Na sua totalidade elas são menos do que o futuro; todo encontro com outro ser humano é aberto e profundo, com um grande grau de intimidade que profundamente e humanisticamente influenciam os membros envolvidos no encontro; os seres humanos são livres e estão esperando para serem envolvidos no seu próprio cuidado e nas decisões que os envolvem; todos os atos da enfermagem influenciam na qualidade de vida das pessoas e morte; enfermeiros e pacientes convivem, eles são independentes e interdependentes; os seres humanos têm uma força inata que os move para conhecer seu ponto de vista angular e outros pontos de vista angulares do mundo; enfermagem existencial é o envolvimento com o cuidado ao paciente e manifestado na presença ativa do enfermeiro como um todo no tempo e no espaço; a meta da enfermagem é um maior bem-estar acrescido para ambos, enfermeiro e paciente, enquanto eles experienciam o processo de fazer uma escolha responsável; a enfermagem é envolvida com seres humanos, seu fenômeno é uma pessoa precisando de ajuda e uma pessoa ajudando na sua própria situação e; intimidade e neutralidade nos relacionamentos aumentam o bem-estar.

Nesse contexto, insta registrar a relevância e a pertinência do tema aqui proposto, especialmente tendo em vista que a atividade do enfermeiro na humanização da assistência poderá efetivamente influenciar na qualidade de vida do RN e, por consequência, de seus familiares.

3.2 CONCEITOS INTER-RELACIONADOS

A teoria humanística de Paterson e Zderad conceitua-se como uma filosofia e metodologia que tem como objetivo principal o cuidado de qualidade com a vida do enfermo. A teoria humanística tem ação direta sobre as práticas de enfermagem. Enfermagem humanística tem como significado a reflexão das experiências entre seres humanos que estabelecem qualquer grau de interação, não ocorrendo vácuo; ou seja, se o enfermeiro fizer algo para alguém, estabelece-se uma via de mão dupla, na qual ambos serão integrados, mesmo que em uma relação momentânea (LEOPARDI, 2006).

Dentre os inúmeros conceitos da teoria que estão inter-relacionados à enfermagem, destacam-se alguns considerados fundamentais para o desenvolvimento do presente estudo, a saber: ser humano, saúde, enfermagem (OLIVEIRA; BRÜGGEMANN, 2003).

3.1.1 Ser humano

De acordo com as teorias de Paterson e Zderad, embora o ser humano seja considerado único, ele necessita de outros seres ao mesmo tempo e espaço para poder relacionar-se. Caracteriza-se como um ser capaz, aberto para opções e alta percepção, a exemplo de valores como manifestações únicas do passado, presente e futuro. As autoras descrevem características especiais de relacionamento derivadas de Buber: “EU-TU”, relativo à união entre seres humanos, devendo ser individualizada para cada ser, relacionando-se à preocupação da enfermagem humanística e à mediação das enfermeiras com seus semelhantes (pacientes, colegas de profissão e outros membros da equipe de saúde); “EU-ISSO” de Buber subentende-se que seja um homem refletindo seus próprios pensamentos, permitindo então interpretar, categorizar e apresentar seu conhecimento científico; “EU-NÓS” de Buber possibilita o fenômeno da comunidade para a contribuição com o ser humano, ressaltando que o homem somente adquire identidade no contato com a família e outros seres da comunidade, levando em conta a importância da família na UTIN (OLIVEIRA; BRÜGGEMANN, 2003).

3.1.2 Saúde

Para Paterson e Zderad (1979), os seres humanos possuem potencial para o bem-estar, tornando-se cada vez melhores na medida em que assumem tal posição. Assim, tornam-se melhores somente quando são estabelecidas relações entre ambos, tornando-os estáveis

(OLIVEIRA; BRÜGGEMANN, 2003).

Para melhor compreensão, observa-se que, do ponto de vista existencial, a saúde é um processo para encontrar o sentido da vida. Evidencia-se a saúde como um processo de vida em que há o envolvimento de uns com os outros. A enfermagem está relacionada com o processo de saúde e doença de um indivíduo; no entanto, sua meta é o alcance da saúde por todos (OLIVEIRA; BRÜGGEMANN, 2003).

3.1.3 Enfermagem

Diante da teoria de Paterson e Zderad, a enfermagem consiste numa resposta aos males da condição relacionada à humanidade, podendo acontecer em determinadas situações, como quando um ser humano solicita ajuda, e o outro se dispõe a ajudá-lo. Diante disso, então, a enfermagem está relacionada com o próprio ato em si, na ajuda pelo seu semelhante.

As teoristas dão como sugestão três conceitos-base para a prática de enfermagem, destacando então o diálogo, a comunidade e a enfermagem fenomenológica (OLIVEIRA; BRÜGGEMANN, 2003.).

O diálogo é característico da enfermagem e deve ser criativo diante do atendimento prestado, ou seja, as pessoas necessitam de atendimento, e a enfermagem necessita atender (GEORGE, 2000).

Esse diálogo encontra-se envolvido através do encontro, que compreende como um agrupamento de seres humanos que necessitam de atendimento de enfermagem, podendo este ser comprometido por diversos fatores como a ansiedade; relacionamento (entendido como a relação da enfermeira com a pessoa a ser atendida); da presença “relacionada ao enfermeiro estando pronto, aberto, disponível e receptivo para que haja uma relação recíproca ao paciente”; do chamado e resposta “caracterizado por um diálogo vívido visando ao chamado e à resposta, simultâneo e sequencial, podendo depender da interpretação tanto na prática de enfermagem como diante de seus valores”; e a comunidade, pois, de acordo com as teoristas, enfermagem humanística ocorre dentro da comunidade e, por sua vez, sofrerá influências. Ela é a mediação entre enfermeiros e seus semelhantes (GEORGE, 2000).

A enfermagem fenomenológica é uma metodologia que, segundo Paterson e Zderad, é usada para descrever e compreender as situações de enfermagem, sendo composta por cinco fases: fase 1- preparação da enfermeira para chegar ao conhecimento; fase 2- conhecimento intuitivo da enfermeira e paciente; fase 3- a enfermeira conhece cientificamente o outro; fase 4- a enfermeira sintetiza outros conhecimentos; e fase 5- a sucessão interna da

enfermeira diante das contraposições juntamente com processo interno (GEORGE, 2000).

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

O presente trabalho constitui-se de uma pesquisa qualitativa, com abordagem exploratória e descritiva.

4.2 LOCAL DO ESTUDO

O estudo foi desenvolvido na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal da Maternidade Carmela Dutra, da Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina, localizada na cidade de Florianópolis – SC.

Possui assistência obstétrica que é referência terciária no estado, prestando atendimento a gestantes de alto risco e de risco moderado. Dispõe de atendimento ginecológico, oferecendo assistência tanto em cirurgias como consultas ambulatoriais. Possui área de oncologia-ginecológica, obtendo destaque em assistência interdisciplinar e humanizada (PEREIRA, 2014).

É constituída de um serviço de referência estadual, e atua a nível ambulatorial ao hospitalar. No que se refere ao serviço ambulatorial, desenvolve ações em diversas especialidades, com ênfase em saúde do adolescente, planejamento familiar, pré-natal de riscos habituais a alto risco, cirurgia, ginecologia, mastologia, climatério, reprodução humana, oncologia ginecológica e puericultura para recém-nascidos de alto risco até completar um ano de idade (PEREIRA, 2014).

4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Participaram do estudo, 17 integrantes da equipe de enfermagem. Estes foram escolhidos de forma intencional, de acordo com a disponibilidade e o interesse da equipe de enfermagem em participar do estudo.

4.3.1 Critérios de inclusão e exclusão

Foi considerado critério de inclusão para o estudo da equipe de enfermagem o tempo de trabalho na UTIN (que deveria ser de, no mínimo, 2 anos). Como critério de exclusão,

estabeleceu-se a situação de desvio de função.

4.4 PROCEDIMENTO DE COLETA E ANÁLISE DOS DADOS

O estudo foi apresentado aos participantes da pesquisa ressaltando a importância na participação do projeto. Em seguida, foram convidados a assinar o TCLE juntamente com o Termo de Autorização para Gravação. Somente após a concordância e a assinatura das partes deu-se continuidade à entrevista.

O roteiro da entrevista foi semiestruturado e aplicado entre os dias 23 e 25 de março de 2016, nos períodos vespertinos e noturnos, com uma média de duração de 5 minutos. O roteiro contém cinco perguntas abertas (APÊNDICE B), direcionadas ao trabalho que o profissional exerce na UTIN da Maternidade Carmela Dutra. A entrevista foi gravada e transcrita integralmente em um diário de campo.

Os resultados obtidos tiveram como foco os objetivos do presente estudo que se baseiam nas ações realizadas pela equipe de enfermagem que contribuem para a assistência humanizada na UTIN, procurando assim identificar questões e propor melhorias.

4.5 ASPECTOS ÉTICOS

O ser humano tem uma característica que o difere dos demais animais, que é a formulação e assimilação de perguntas. Na formulação destas, o ser humano busca respostas que poderão ser verdades científicas, teóricas, neológicas ou, até mesmo, poderão ser mitos (BRASIL, 2007).

Diante da observação do comportamento filosófico de um ser humano de se fazer perguntas, assim como também de um pesquisador na obtenção de respostas, levanta-se a questão de valores humanos e da importância dos efeitos deste aspecto filosófico e pesquisador. Assim, cria-se a questão ética de uma pesquisa, principalmente para pesquisa em seres humanos, para proteção do pesquisado (BRASIL, 2007).

O presente trabalho seguiu a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que possui diretrizes e normas regulamentadoras para pesquisas com seres humanos, sob ótica do indivíduo e da sua coletividade; bem como os referenciais de bioética, tais como autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade, que visam assegurar os direitos e deveres que dizem respeito aos participantes da pesquisa, à comunidade científica e ao Estado (BRASIL, 2012).

Para garantir o respeito ético, entregou-se aos participantes da pesquisa o TCLE (APÊNDICE A), que foi seguido de acordo com a resolução 466/12, que depõe acerca da importância com o respeito devido à dignidade humana, exigindo que toda pesquisa se processe com consentimento livre e esclarecido dos participantes, indivíduos ou grupos que, por si e/ou por seus representantes legais, manifestem sua aprovação em relação à participação na pesquisa (BRASIL, 2012).

O TCLE deu-se em duas vias, sendo uma para o participante da pesquisa e outra aos cuidados do pesquisador. Para garantir o anonimato dos participantes, estes foram identificados por codinomes escolhidos por eles (BRASIL, 2012).

Todos os dados da pesquisa em arquivos, tanto físicos quanto digitais, serão mantidos em sigilo, sob responsabilidade do pesquisador, por um período de cinco anos após o término da pesquisa. Após esse período, o material será descartado.

Os riscos considerados consistem na possibilidade de o entrevistado sentir algum tipo de desconforto que possa pôr em risco suas condições para participar da pesquisa ou após a realização desta. Assim, os participantes foram informados de que poderiam surgir desconfortos ao realizar a entrevista; mas que eles poderiam interromper ou desistir da participação a qualquer momento, especialmente se o desconforto fosse excessivo. O entrevistador foi treinado no sentido de minimizar os riscos inerentes às entrevistas. Todo o cuidado foi tomado para garantir conforto, privacidade e sigilo aos entrevistados. Afirmou-se a inexistência de conflito de interesses entre o pesquisador e os sujeitos da pesquisa.

Os benefícios aos participantes foram indiretos, uma vez que os achados da pesquisa podem ser profícuos em relação à humanização do cuidado, à seleção de um tratamento mais adequado, e ao manejo dos eventos adversos.

O estudo foi submetido ao CEP-UNISUL, e os dados foram coletados após a liberação do Parecer Consubstanciado, aprovação nº 1.399.729 (ANEXO B).

5 DISCUSSÃO E ANÁLISE DE DADOS: A EXPERIÊNCIA VIVENCIADA

Neste capítulo, descrevem-se os resultados alcançados na pesquisa desenvolvida com os profissionais de enfermagem que atuam na UTIN e que praticam o atendimento de enfermagem de forma humanizada. O maior objetivo deste estudo esteve voltado em observar e conversar com os profissionais sobre a importância da humanização no atendimento prestado aos RNs e aos familiares. Ao ser admitido em uma UTI, o RN experimenta um grande sofrimento físico e psicológico, principalmente pela separação de seus pais e por estar em um ambiente estranho. No entanto, nunca podemos esquecer que a angústia e o medo podem ser amenizados.

Participaram desta pesquisa 17 profissionais de enfermagem, sendo 12 Técnicos de enfermagem e 5 Enfermeiros lotados na UTIN. A coleta de dados foi realizada durante os dias 23, 24 e 25 de março de 2016 em dois turnos, vespertino e noturno, a fim de conseguir uma amostra significativa de toda equipe de enfermagem da UTIN.

Inicialmente, apresentou-se a proposta do estudo aos participantes, expondo-lhes o resumo do trabalho. Em seguida, foram explanados os objetivos e as propostas da pesquisa. Os participantes pareceram confortáveis com a entrevista e se mostraram interessados em conhecer os resultados finais do estudo, a fim de melhorar sua postura neste processo de cuidar.

Nos intervalos entre uma entrevista e outra, foi realizada a observação informal do campo, por meio da qual se buscou observar atenciosamente as atitudes de cada profissional da enfermagem. Durante o processo de cuidados com os RNs, assim como na primeira recepção aos familiares na UTIN, constatou-se que muitos deles já praticam o cuidado humanizado, ainda que dentro de suas limitações.

O carinho e atenção de muitos profissionais na recepção aos pais deixaram estes mais seguros e confiantes de que seus filhos superariam o período de hospitalização. Os cuidados dispensados aos RNs no momento inicial da internação na UTIN são essenciais, e a equipe de enfermagem se vê sensibilizada por este momento de separação da mãe, deixando-os em um ambiente mais tranquilo e favorável à sua adaptação.

Observou-se também a ajuda de uma equipe externa de voluntários que praticam Reiki (técnica de imposição de mãos) para ajudar a equipe de enfermagem neste cuidado mais humano. Quando chegavam à UTIN, os voluntários colocavam um som ambiente calmo e bem baixinho para os RNs, e seguiam com a imposição de mãos. Foi possível observar que os RNs encontravam-se agitados antes de receber a imposição; mas que, ao receberem a técnica, ficavam calmos; muitos até dormiam.

Segundo Carvalho et al (2012) o Reiki pode ser definido como:

O Reiki é uma técnica japonesa que visa o estímulo da cura, através da transmissão de energia por meio da imposição de mãos, essa energia é também chamada de Força Vital, seu Ideograma pode significar “chuva milagrosa de energia vital” ou “chuva milagrosa que dá a vida”.

Os seguidores dessa técnica partem do pressuposto de que todo ser vivo é composto de vários níveis de energia e que quando essa energia está em equilíbrio e harmonia há a vida e a saúde.

Quando questionei a alguns integrantes da equipe de enfermagem sobre o Reiki, afirmaram que os RNs se mantinham muito mais calmos e tranquilos após a aplicação.

O cuidar humanamente é mais delicado do que realizar a técnica mais complexa existente, e exige da equipe de enfermagem tato e sensibilidade para sentir o amor; o amor em cuidar, o amor em dar apoio, o amor de “*estar com*”, a todo o momento.

Os dados foram catalogados e analisados conforme a metodologia escolhida para o estudo. Em todas as etapas, buscou-se responder aos objetivos propostos. Estes foram organizados em três categorias, que serão apresentadas a seguir.

5.1 DELINEANDO O PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO

Nesta categoria, analisa-se o perfil sociodemográfico dos participantes do estudo, como segue:

Ao iniciar a entrevista, sugeriu-se aos participantes um codinome que deveria ser relacionado a flores, pois todos eram do sexo feminino. Cada profissional escolheu o seu codinome. Os roteiros de entrevistas continham também sexo, idade, formação de base, tempo de atuação na profissão e na UTIN, com o intuito de traçar o perfil sociodemográfico dos profissionais.

Observou-se que a prevalência era de 12 técnicos de enfermagem, além de 5 enfermeiros, com idades entre 27 e 52 anos. Também se observou que havia apenas duas funcionárias trabalhando na unidade há pelo menos dois anos.

De acordo com a pesquisa de Silva e Ferreira (2011), os enfermeiros com mais experiência possuem uma visão mais apurada das situações. Assim, trazem soluções mais eficientes para os problemas vivenciados na prática, diferentemente dos novatos, que ainda sentem medo e insegurança nas tomadas de decisões. Os autores salientam a necessidade real desses profissionais atuantes em UTI em adquirir conhecimentos relacionados a tecnologias, visto que esta unidade é um setor tecnológico, porquanto muitos pacientes necessitam de aparelhos para sobreviver. Além disso, relatam que mesmo profissionais com maior tempo de

formação profissional podem ser considerados novatos em UTI, tendo em vista a especificidade de trabalhar neste local. Neste estudo, também enfatizam que o enfermeiro deve receber cursos periódicos antes de assumir os pacientes e que, ao ocorrer, o processo deve se dar de forma gradativa.

Na mesma linha de pensamento relacionado à experiência profissional da equipe de enfermagem, o estudo realizado por Correio *et al* (2016) enfatiza que os enfermeiros atuantes em UTI devem possuir alto grau de qualificação, aliando assim a técnica à tecnologia, e dominando os princípios científicos, com foco em prestar assistência com qualidade e segurança aos pacientes.

Através da coleta de dados, foi possível observar que a grande maioria dos participantes possui mais de três anos de atuação em UTIN, o que os torna relativamente experientes no setor, visto que, de acordo com a literatura, a experiência e a prática levam a profissionais mais qualificados. A experiência é especialmente importante neste setor, onde o cuidado é crítico, e o uso da tecnologia é frequente; sobretudo por se tratar de um ambiente no qual os clientes/pacientes são, em sua maioria, prematuros. Enfatiza-se assim a importância de uma equipe mais experiente e centrada nos cuidados.

5.2 TRILHANDO A PRÁTICA DA HUMANIZAÇÃO: DIFICULDADES E FACILIDADES

O ambiente da UTIN, devido à sua alta tecnologia, à grande demanda de procedimentos e manuseios frequentes, é considerado um ambiente muito estressante para o recém-nascido. A adoção de medidas de alívio e conforto para a redução desses fatores estressantes é fundamental para uma assistência integral com qualidade. Conforme Pacheco *et al* (2012), o cuidado de enfermagem está interligado à tecnologia, pois é o cuidado que indica qual tipo de tecnologia é necessário a cada situação.

Diante dessa interface diária entre humanização e tecnologia, ficou claro que a equipe sabe reconhecer e separar a ação de enfermagem relacionada à humanização, como podemos verificar a seguir:

Proximidade com os pais, fazer o vínculo com a mamãe que, por estar em uma sala da UTI, ele fica mais distante da mãe e do pai. Essa proximidade que a gente faz, como deixar tocar no bebê e pegar no colo, auxilia na amamentação (TULIPA, 2016).

Mais nos cuidados com os bebês, como agrupar os cuidados com os bebês para não ficar mexendo no bebê a todo momento. O vínculo da mãe, do pai, a gente incentiva bastante (GARDÊNIA, 2016).

Depende de cada bebê; tem bebê que é muito carente, e tu tem [sic] que dar muito colo, e tratar o bebê com muito carinho (AMARÍLIS, 2016).

O acolhimento à família, organização do bebê, o controle da dor, o incentivo aos pais a alguns cuidados... (LÍRIO, 2016).

As ações de enfermagem dentro da UTI são bem grandes. Tem diversas ações que a gente pode trabalhar, principalmente o estabelecimento do vínculo entre o recém-nascido e a família. Aproximar, fazer com que a família participe dos cuidados para criar maior vínculo com esse bebê, que é tão diferente do imaginado por eles. (SAKURA, 2016).

Estas falas demonstram a atuação da equipe de enfermagem de uma forma consciente, orientada e muito sensibilizada com a assistência prestada. De acordo com as descrições apresentadas pelos profissionais, a grande maioria refere-se às recomendações do Ministério da Saúde acerca de PNH, que orienta um cuidado humanizado ao RN hospitalizado.

Sabe-se que a assistência integral ao recém-nascido de alto risco é um desafio relativamente constante e recente para as equipes de enfermagem. O tratamento especializado, do qual o neonato depende para a sobrevivência, concede a ele e aos seus pais uma fragilidade importante, o que leva a equipe de enfermagem a pensar em ações em saúde visando à humanização da assistência em UTIN (ROCHA *et al*, 2015).

Ainda dentro do contexto de cuidado integral, Rocha *et al* (2015) afirmam que a equipe de enfermagem percebe-se aparando o paciente e a família no âmbito hospitalar em uma interação entre a tríade equipe de enfermagem-mãe-filho. Essa interação se dá a partir do incentivo ao aleitamento materno, do estabelecimento do contato pele a pele entre mãe e filho com a prática do método mãe-canguru, bem como do esclarecimento de dúvidas a respeito do estado geral do RN.

Durante a observação informal, foi possível constatar a importância do enfermeiro na admissão do RN frente ao familiar, como ocorreu quando um pai se mostrava angustiado e com um sentimento de medo, ao chegar na UTIN. Logo a enfermeira aproximou-se, descreveu o funcionamento da unidade e o consolou, explicando tudo a respeito do tratamento e dos cuidados envolvidos, além de explicitar como seria a reabilitação do seu filho. Ficou nítido o semblante mais calmo do pai, após esse acolhimento inicial.

Ao realizar essas ações, o profissional oferece maior conforto e bem-estar ao familiar que se encontra em um momento de fragilidade e insegurança frente à internação de seu filho. Contudo, a equipe de enfermagem enfrenta alguns obstáculos para que essa assistência seja prestada, como evidenciam as falas a seguir:

Espaço físico, que dificulta um pouco; número de funcionários também, porque não

dá para ti dar [sic] essa atenção toda, principalmente para o pai e para a mãe, porque a UTI está cheia. E a gente, com poucos funcionários, acaba passando mais rápido pelos cuidados e não tem tanto aqueles cuidadinhos que realmente deveriam ser feitos para a humanização (ROSA, 2016).

A principal é a falta de funcionário (temos um volume de tarefas que nos deixa sobrecarregados), o espaço físico, a falta de material; os equipamentos são muito sucateados. A gente sabe que teria um melhor atendimento se tivesse materiais mais novos. Hoje vamos nos adaptando e trabalhando com o que tem, mas assim está bem complicado (FLOR DE LÓTUS, 2016).

Falta de funcionários; aqui a gente está passando um período muito difícil com a falta de funcionários. Tem sala fechada, a falta de material... A gente está com pouco funcionário e com muito bebê. Fica difícil; a gente dá o que pode dar nos cuidados, mas são muitos bebês, e a gente tenta fazer o melhor possível. Acredito que, se tivesse mais funcionários, seria melhor. A falta de material está demais, gente. Aparelhos novos, porque tem muito barulho de berço que fica tocando o tempo todo e que já está quebrando. Muito difícil (AMARÍLIS, 2016).

De acordo com Reis, Sena e Fernandes (2016), para a implementação da PNH como estratégia de atendimento resolutivo e acolhedor, melhorias na estrutura física, tecnológica, humana e administrativa na UTIN devem ser priorizadas, tendo como foco a valorização e o respeito aos pacientes, às famílias e aos trabalhadores da saúde.

É natural que um profissional da equipe de enfermagem sinta algum grau de cansaço ao encerrar seu turno de trabalho em qualquer unidade, mais ainda na UTIN, porque o seu trabalho deve ser minucioso e cuidadoso por se tratarem de RNs. No entanto, supõe-se que ele não deva se sentir completamente esgotado em sua condição física e emocional. Se isso ocorrer, pode ser indício de que suas atitudes e comportamentos em relação a si mesmo, ao outro e ao processo de cuidar humanamente e ser cuidado não estejam adequados.

Diante das dificuldades relatadas pela equipe de enfermagem, pode-se observar a importância da contratação de novos profissionais, da compra de novos equipamentos e a falta de materiais. Embora os profissionais da equipe de enfermagem se esmerem para priorizar o cuidado humanizado, nem sempre isso é realizado em sua totalidade. Ao questionar a equipe sobre sugestões que dariam para facilitar a prática de humanização assistencial, foram obtidas as seguintes respostas:

Ter um grupo de humanização no setor seria bem legal, para estar sempre pesquisando o que tem de novo, estimulando e passando para equipe toda. Acho que isso é uma coisa que estimularia bastante os demais (ROSA, 2016).

Ter um espaço aberto para a gente conversar, porque às vezes nem sempre esta meta humana se encaixa, né? Porque tem pessoas que têm mais dificuldades de ser humana [sic] dentro daquele trabalho. A gente tem que se trabalhar para que a gente também consiga ser humana, e dar essa oportunidade de tu trabalhar [sic] o teu problema para que tu consigas colocar em prática; para a gente também conseguir ser humana e assim mostrar o lado humanizado com os demais (VIOLETA, 2016).

A capacitação e educação continuada da equipe, acho que é muito importante

(SAKURA, 2016).

A garantia da educação permanente aos profissionais, assim como a valorização de sua participação nos modelos de gestão, também constituem estratégias de alcance para melhorias nos cuidados em saúde (REIS; SENA; FERNANDES, 2016).

A Educação Permanente em Saúde trabalha investe em ferramentas que buscam a reflexão crítica sobre as práticas de atenção, gestão e formação, possibilitando assim mudanças nas relações pessoais, práticas educativas aplicadas ao trabalho e nas instituições de saúde (CAROTTA; KAWAMURA; SALAZAR, 2009). Como se observa nas falas anteriores, ressalta-se a importância da educação permanente, assim como o relacionamento interpessoal entre a equipe.

Considera-se o relacionamento interpessoal na assistência à saúde um componente vital desse processo, uma vez que permite reflexões sobre o âmbito das relações humanas (entendidas como humanização). Além dos conhecimentos técnicos e teóricos, existe a necessidade constante de busca pela contemplação dos aspectos relacionados à humanização da assistência em saúde (HOGA, 2004).

5.3 PERCEBENDO A IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA HUMANIZADA

O ambiente da UTI nos remete um lugar frio e hostil e, para muitos pais, também o lugar onde encontram a morte. Para mudar este olhar, salienta-se a importância de uma equipe focada em humanização, tanto para os pais quanto para os RNs. Uma assistência humanizada é de fundamental importância para evolução rápida dos RNs; já que, através do carinho e da atenção prestados aos RNs, todos têm respostas positivas (realidade diferente das UTIs que não praticam assistência humanizada).

Através dessa assistência, os profissionais passam a ver o ser humano como um todo, melhorando até mesmo a ambiência e a convivência com os colegas de trabalho. Quando questionada sobre a maneira como o PNH se faz presente, a equipe demonstra toda a sensibilidade do cuidado humanizado através de sua fala:

Nos cuidados do bebê, no acalento, no aconchego, na proximidade com o pai, como o canguru que a gente faz, mantendo o conforto, o dedinho de luva para acalmar ele [sic] quando ele está muito choroso... são estas coisas. Na recepção dos pais, pela primeira vez, a gente explica todo o setor para ele; que não é um bicho de sete cabeças que todo mundo pensa, né? Que é só uma maneira de cuidar do bebê. Como funciona [sic] os monitores; que eles podem visitar o bebê a qualquer hora; que a entrada dele e da mãe são livres, que ele pode tocar no bebê; mas antes a gente

explica como deve ser a lavagem das mãos e a importância do álcool... São bem acolhidos, bem orientados. Todos os processos que são feitos com os bebês são passados para eles (TULIPA, 2016).

Hoje eu acho que bastante. A gente vê o pai, a mãe e o bebê como uma coisa. Só precisam de atenção, de cuidado... Com o neném é feito todo o conforto; o contato com a mãe que é sempre frisado, porque às vezes a gente fica meio automático e esquece (JASMIM, 2016).

Klock (2012) afirma que o RN deve ser respeitado como qualquer ser humano, já que dotado de emoções e individualidades, e não como objeto de intervenções. Logo, as ações de enfermagem não devem focar apenas os aspectos biológicos, mas também a estimulação do desenvolvimento psicoafetivo dos RNs. Nesse contexto, observa-se nas falas anteriores que, apesar de todas as dificuldades, a equipe de enfermagem presta assistência humanizada quase que integral aos RNs e a seus familiares. Quando questionadas acerca da importância dessa assistência, as integrantes da equipe de enfermagem responderam de forma incisiva, como ratificam as respostas seguintes:

É muito importante, né? Principalmente o vínculo mamãe-bebê, que eu acho que é um dos mais importantes. Para isso, precisa ter uma assistência humanizada; precisa deixar a mãe ter contato com o bebê. O conforto também eu acho importante para ele, porque ele tem períodos de choro intenso; o acalento... Então eu acho que estas coisas são as mais importantes (TULIPA, 2016).

Então acho que é a base do cuidado com o bebê a assistência humanizada. Não tem como a gente só fazer as técnicas sem olhar todo o recém-nascido. Principalmente porque é um ser indefeso; não tem como falar; ele se expressa através de choro. Ele não tem como se defender; então a assistência humanizada é tudo para o bebê. Tem que ver todo esse lado. Eu acho, assim, que é primordial. Não tem como tu cuidar [sic] do bebê sem tu fazer [sic] uma assistência humanizada. Para mim, né? Porém, nem sempre a gente consegue. Mas tem sempre que ver esse lado, que é para ajudar ele [sic]a, na recuperação dele. E faz a gente se sentir bem com trabalho através da assistência (GARDÊNIA, 2016).

Eu acredito que na UTI Neonatal é muito mais que nas outras UTIs, pelo fato de se tratar de crianças, principalmente prematuros, que são mais sensíveis, que precisam de um cuidado mais humanizado, porque eles estão mais suscetíveis ao processo de estresse. Então, eu acredito que vai ter mais conforto para o bebê, maior êxito no processo de cuidado; no prognóstico vemos muito a diferença nesse processo humanizado. Ainda estamos caminhando muito devagar neste processo (LÍRIO, 2016).

As falas anteriores salientam a importância do toque, do afeto, do carinho e da atenção da equipe de enfermagem com o RN, manifestando-se de forma humanizada. Dessa forma, cuidar não se limita apenas ao aspecto técnico-científico, ao desempenho de uma determinada técnica; está um pouco além disso, porque envolve um modo de se relacionar e de se envolver com o outro, no qual o ser e o fazer estão intimamente ligados a atitudes de carinho,

respeito, atenção, presença, compaixão, amor, preocupação, solidariedade, cordialidade, responsabilidade, compromisso e envolvimento (LINS; COLLET; VAZ; REICHERT, 2013).

De acordo com Roseiro e Paula (2015), os profissionais compreendem o cuidado humanizado a partir do resgate da perspectiva afetiva, em oposição ao modelo médico-tecnicista de atenção à saúde, ou seja, enfatizam os aspectos emocionais que envolvem a relação com o RN e com o trabalho em Neonatologia.

A participação da família neste processo é um aspecto relevante para os profissionais, os quais expressaram a importância da permanência dos pais na unidade de terapia, bem como de sua participação nos cuidados ao RN.

Segundo Duarte *et al* (2013), o cuidado ao RN na UTIN deve ser realizado de forma integral, ou seja, não somente com a equipe multiprofissional. A família (em especial, a mãe) deve ser inserida nesse processo assistencial de cuidado diário e contínuo cuja finalidade é manter o vínculo materno e, simultaneamente, contribuir, no quadro do processo doença/saúde, para a recuperação do RN sem maiores danos.

De acordo com Oliveira e Sanino (2011), é muito importante ressaltar que o termo *humanização* sugere à equipe de enfermagem diversos entendimentos; pois, dentre as profissões da área da saúde, a enfermagem é a que está mais próxima do paciente/cliente. Assim, a humanização promove um encontro entre este e a enfermagem, podendo então presumir o escutar e o olhar, assim como o contato claro, aberto e amoroso.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desejo de realizar este estudo nasceu em virtude do amor às crianças frágeis e indefesas e de um sonho, que é o trabalho em uma UTIN. Agora, com a finalização deste trabalho, é mitigada uma dúvida, que consistia em perceber o quanto uma assistência mais humana poderia influenciar na vida de um ser humano, assim como na de todos ao seu redor. Ao analisar os dados, foi possível verificar todo o esforço da equipe de enfermagem para oferecer uma assistência humanizada aos RNs e familiares, a qual é oferecida de fato; ainda que limitada por algumas dificuldades.

Em um momento tão delicado como a separação do RN de seus pais, a equipe de enfermagem torna-se a sua referência, e isso deve ser considerado um privilégio para os envolvidos. É possível imaginar o quanto a família deposita sobre aquelas pessoas que estão cuidando do seu filho suas esperanças, expectativas e tudo aquilo em que acredita. A essas pessoas as famílias irão se agarrar, os profissionais de enfermagem, uma vez que são eles quem normalmente têm o primeiro contato tanto com o RN quanto com os seus familiares. Tendo ciência disso, durante o estágio, deparei-me com uma equipe de enfermagem comprometida e disposta a oferecer o melhor de si dentro de suas limitações. Irrefutavelmente, ainda há profissionais resistentes à prática, visto que se trata de algo novo na unidade; contudo, muitos já praticavam um cuidado mais humano antes mesmo de tomar conhecimento sobre a Política Nacional de Humanização.

Hoje tenho certeza de que escolhi um referencial teórico que se encaixou perfeitamente ao estudo proposto. Ao ler a obra de teóricos que enfatizam de forma veemente a necessidade do cuidado humanizado, do diálogo, da presença e do encontro, constatei que a essência do cuidado está em cada um de nós; alguns com mais amor, e outros com um pouco menos. O ser humano precisa ver o outro como um todo; porém, para conseguir manter esse cuidado humanizado, é preciso estar bem consigo e com os outros.

As profissionais de enfermagem participantes deste estudo praticam a assistência de enfermagem permeada por atitudes humanísticas com respeito, proporcionando o cuidado centrado no paciente e em sua família, buscando apoiar, acolher, oferecer atenção, escuta e esclarecimento aos familiares. Assim, as ações que relataram executar estão em conformidade com a Política Nacional de Humanização na diretriz do acolhimento.

Não obstante, as profissionais relataram algumas dificuldades encontradas para que este cuidado integral seja realizado, como inadequações no espaço físico (referido pela maioria das entrevistadas), escassez de profissionais (que acaba comprometendo o cuidado singular) e

de educação continuada para a equipe de enfermagem destacando assim um déficit na ambiência e defesa e direitos dos usuários.

Dessa forma, o presente estudo mostra-se relevante frente à importância da inovação das práticas mencionadas e como possível estímulo para o desenvolvimento de novos estudos, bem como no que tange à melhora da realidade da unidade, do desempenho da categoria, da ambiência e, sobretudo, do cuidado humanizado oferecido ao RN.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, Sonia de; ELEUTÉRIO, Maria Fernanda; MELO, Vierte Lasari. Cuidados de enfermagem ao recém-nascido (RN) em UTI: controle das manipulações. **Revista Journal of Health**. Ponta Grossa, 1ª ed., p. 38-47, jan./jun. 2009. Disponível: <http://www.cescage.edu.br/site/pagina/arquivos/revista/innovare/artigos/1cfaCUIDADOS_D E_ENFERMAGEM_AO_RECEMNASCIDO_RN_EM_UTI_CONTROLE_DAS_MANIPULACOES.pdf> Acesso em: 30 out. 2015.
- BARRETO; Alessandra Pedral; INOUE, Kelly Cristina. Assistência humanizada em unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN): importância dos profissionais de enfermagem. **Revista UNINGÁ Review**, Maringá, v.15, n.1, p. 66-71, Jul./Set. 2013. Disponível: <http://www.mastereditora.com.br/periodico/20130724_215700.pdf>. Acesso em 21 nov. 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. **Manual operacional para comitê de ética**. Brasília, 2007. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/livros/Manual_Operacional_miolo.pdf>. Acesso em 21/11/2015.
- _____. Ministério da Saúde. **Resolução n. 7, de 24 de fevereiro de 2010**. Dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2010/res0007_24_02_2010.html> Acesso em: 31 out. 2015.
- _____. Ministério de Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html>. Acesso em: 15 nov. 2015.
- _____. Ministério da Saúde. Humaniza SUS. **Política Nacional de Humanização PNH**. Brasília, 2013. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf>. Acesso em 30/10/2015.
- _____. Ministério da Saúde. Programa **Nacional de Assistência Hospitalar**. Brasília, 2001. Disponível em: <<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnhah01.pdf>>. Acesso em 04 nov. 2015.
- CAETANO, Joselany Áfio et al. Cuidado humanizado em terapia intensiva: um estudo reflexivo. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 11, n. 2, p. 325-330, 2007. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/1277/127715306022.pdf>>. Acesso em 23 jun. 2017.
- CAROTA, Flávia; KAWAMURA, Débora; SALAZAR, Janine. Educação permanente em saúde: uma estratégia de gestão para se pensar, refletir e construir práticas educativas e processos de trabalhos. **Saúde e sociedade**, v.18, supl. 1, p. 48-51, 2009. Disponível em <<http://www.revistas.usp.br/sausoc/article/view/29529>>. Acesso em 24 jun. 2017.

CARVALHO, Jairo; JESUS, Juscilene Maria de; OLIVEIRA, Ronali Iris Santana. O reiki como prática de saúde. 2012. Disponível em: <<http://praticasalternativasemsaude.blogspot.com.br/p/reik.html>>. Acesso em: 23 jun. 2017.

CORREIO, Renata Andrea Pietro Viana *et al.* Desvelando competências do enfermeiro de terapia intensiva. **Revista Enfermagem em foco**, v. 6, n. ¼, p. 46-50, 2015. Disponível em: <<http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/576/258>>. Acesso em: 27 abr. 2017.

DUARTE, Elysângela Dittz; Sena, ROSENI, Rosângela de; DITZ, Erika da Silva; TAVARES, Tatiana Silva; SILVA, Paloma Moraes; WALTY, Cynthia Marcia Romano Faria. A integralidade do cuidado ao recém-nascido: articulações da gestão, ensino e assistência. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 4, set./dez. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452013000400713&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 10 mai. 2017.

FRELLO, Ariane Thaise; CARRARO, Telma Elisa. Enfermagem e a relação com as mães de neonatos em unidade de terapia intensiva neonatal. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 65, n. 3, p. 514 -521, mai./jun. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672012000300018&script=sci_arttext>. Acesso em: 31 out. 2015.

GEORGE, Julia B. **Teorias de Enfermagem: Os fundamentos à prática profissional**. 4 ed., Porto Alegre: Editora Artmed, 2000.

HOGA, Luiza Akiko Komura. A dimensão subjetiva do profissional na humanização da assistência à saúde: uma reflexão. **Rev Esc Enferm USP**. São Paulo, v. 38, n. 1, mar, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342004000100002>. Acesso em: 14 mai. 2017.

LEOPARDI, Maria Tereza. **Teoria e método em assistência de Enfermagem**. ed. 2, Florianópolis: Editora Soldasoft, 2006.

LIMA, Francisca Elisângela Teixeira; JORGE, Maria Salete Bessa; MOREIRA, Thereza Maria Magalhães. Humanização hospitalar: satisfação dos profissionais de um hospital pediátrico. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 59, n. 3, p. 291-296, mai./jun. 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v59n3/a08v59n3.pdf>>. Acesso em: 04 nov. 2015.

LINS, Rilávia Nayara Paiva; COLLET, Neusa; VAZ, Elenice Maria Cecchetti; REICHERT, Altamira pereira da Silva. Percepção da equipe de enfermagem acerca da humanização do cuidado na UTI neonatal. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, Paraíba, v. 17, n. 3, p. 225-232, 2013. Disponível em: <<http://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/rbcs/article/view/14021>>. Acesso em: 29 abr. 2017.

KLOCK, Patrícia, ERDMANN, Alacoque Lorenzini. Cuidando do recém-nascido em UTIN: convivendo com a fragilidade do viver/sobreviver à luz da complexidade. **Revista Esc. Enfermagem USP**, São Paulo, v. 46, n. 1, p. 45-51, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n1/v46n1a06.pdf>>. Acesso em: 11 mai. 2017.

MAIA, Júlia Martins Azevedo, SIVA, Larissa Barbas da, FERRARI, Evelyn de Andrade Santiago. A relação da família com crianças hospitalizadas na unidade de terapia intensiva neonatal com a equipe de enfermagem. **Revista de Enfermagem Contemporânea**. Salvador, v. 3, n. 2, dez. 2014. Disponível:

<<http://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/336/343>>. Acesso em 21 nov. 2015.

OLIVEIRA, Maria Emilia de; BRÜGGMANN, Odaléa Maria. **Cuidado humanizado**. Possibilidades e desafios para a prática de Enfermagem. Florianópolis: Editora Futura, 2003.

OLIVEIRA, Letícia Lemes de; SANINO, Giane Elis de Carvalho. A humanização da equipe de enfermagem em unidade de terapia intensiva neonatal: concepção, aplicabilidade e interferência na assistência humanizada. **Rev. Soc. Bras. Enferm. Ped.** São Paulo, v. 11, n. 2, p. 75-83, dez. 2011. Disponível em: <http://www.sobep.org.br/revista/images/stories/pdf-revista/vol11-n2/v.11_n.2-art2.a-humanizacao-da-equipe.pdf>. Acesso em 14 de mai. 2017.

PACHECO, S. T. A. *et al.* O cuidado pelo enfermeiro ao recém-nascido prematuro frente a punção venosa. **Rev. enfermagem**. UERJ, v. 20, n. 3, set. 2012. Disponível em: <<http://www.revenf.bvs.br/scielo>>. Acesso em: 04 de mai. 2017.

PEREIRA, Soraya Jeanine Ferreira. **O Cuidado Humanizado ao recém-nascido grave ou potencialmente grave: percepções e contribuições de alguns integrantes da equipe de enfermagem**. 2014. 147f. Tese Mestrado-Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2014. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/xmlui/bitstream/handle/123456789/129367/330268.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 15 nov. 2015.

RAUEN, Fábio José. **Roteiros de iniciação científica**: os primeiros passos da pesquisa científica desde a concepção até a apresentação. Palhoça: Unisul, 2015.

REICHERT, Altamira Pereira da Silva; LINS, Rilávia Nayara Paiva; COLLET, Neusa. Humanização do Cuidado da UTI Neonatal. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 09, n.1, p. 200-213, jan./abr., 2007. Disponível em: <https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v9/n1/pdf/v9n1a16.pdf>. Acesso em: 31 out. 2015.

REIS, Camila Calhau Andrade; SENA, Edite Lago da Silva; FERNANDES, Marcos Henrique. Humanização do cuidado nas unidades de terapia intensiva: revisão integrativa Humanization care in intensive care units: integrative review. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, v. 8, n. 2, p. 4212-4222, 2016. Disponível em: <<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3983>>. Acesso em: 06 mar. 2017.

ROCHA, Maria Cristina Pauli da; CARVALHO, Maeline Santo Moraes; FOSSA, Angela Márcia; ROSSATO, Iisabele Mariano. Assistência humanizada na terapia intensiva neonatal: ações e limitações do enfermeiro. **Saúde em Revista**, v. 15, n.40, p. 67-84, abr./ago., 2015. Disponível em: <<https://www.metodista.br/revistas/revistas-unimep/index.php/sr/article/view/2534/1476>>. Acesso em: 13 mai. 2017.

ROSEIRO, Cláudia Paresqui; PAULA, Kely Maria Pereira de. Concepções de humanização de profissionais em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal. **Estudo de Psicologia**

(Campinas), v. 32, n.1, jan./mar., 2015. Disponível em: <
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2015000100109>.
Acesso em: 20 abr. 2017.

SÁ NETO, José Antonio de; RODRIGUES, Benedita Maria Rêgo Deusdará. A ação intencional da equipe de enfermagem ao cuidar do RN na UTI neonatal. **Revista Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 14, n. 3, p. 1237-1244, jul./set. 2015. Disponível em: <
<http://ojs.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/22320/15383>>. Acesso em: 31 out. 2015.

SILVA, Rafael Celestino da; FERREIRA, Márcia de Assunção. Características dos enfermeiros de uma unidade tecnológica: implicações para o cuidado de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 64, n. 1, jan./fev. 2011. Disponível em: <
<http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n1/v64n1a15.pdf>>. Acesso em: 04 abr. 2017.

TAMEZ, Raquel Nascimento; SILVA, Maria Jones Pantoja Silva. **Enfermagem na UTI neonatal: Assistência ao recém-nascido de alto risco**. Rio de Janeiro, Editora Guanabara, 2006. p. 73-78.

VÉRAS, Renata Meira; TRAVERSO-YÉPEZ, Martha Azucena. A maternidade na política de humanização dos cuidados ao bebê prematuro e/ou de baixo peso - programa canguru. **Revista Estudos Feministas**, v. 18, n. 1, p. 61-80, jan./abr. 2010. Disponível em: <
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-026X2010000100004>.
Acesso em: 20 nov. 2015.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA
CURSO DE ENFERMAGEM

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Eu, _____,
entendo que fui convidado a participar do estudo intitulado: A equipe de enfermagem frente à assistência humanizada na unidade de terapia intensiva neonatal. O objetivo geral do estudo é identificar as ações da equipe de enfermagem que contribuem para a humanização da assistência na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN).

Estou ciente de que, concordando em participar deste estudo, o pesquisador participante fará perguntas a respeito do meu trabalho.

Fui esclarecido de que minha participação será da seguinte maneira:

Uma entrevista com a acadêmica Fernanda Garcia, responsável pelo estudo;

Não vou pagar nada e também não receberei dinheiro por minha participação na pesquisa;

Também não terei interferência no meu trabalho.

Desconfortos: mínimos e estão relacionados ao desconforto do enfermeiro durante a entrevista.

Benefícios: o estudo poderá trazer benefícios para a melhoria do cuidado humanizado na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

Ressaltamos que o estudo está rigorosamente fundamentado nas Normas e Diretrizes da Pesquisa envolvendo Seres Humanos (Resolução 466/12 – CNS/MS), bem como pela Comissão de Ética em Pesquisa da Universidade do Sul de Santa Catarina (CEP – UNISUL).

É garantida a liberdade da retirada deste termo de consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo, sem qualquer prejuízo.

Foi-me garantido o direito de confidencialidade, ou seja, meu nome não aparecerá nos registros da pesquisa, porém concordo que as informações obtidas pelo estudo, assim como

os resultados, poderão ser utilizadas para amostra em ambiente científico.

Acredito ter sido suficientemente bem informado a respeito do estudo proposto, através das informações que li ou foram lidas para mim. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas e não terei nenhum prejuízo em meu trabalho. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo de qualquer benefício que eu possa ter adquirido.

Assinatura do participante

RG:

Fernanda Garcia

Acadêmica Pesquisadora – UNISUL / RG: 4886037-9

Telefone: (48) 8406-7972

E-mail: fernanda.garcia.unisul@gmail.com

Prof. MSc. Fábila Fernanda da Rosa dos passos.

Pesquisadora Responsável – UNISUL / RG: 43528155

Telefone: (48) 8419-6643

E-mail: fabilapassos@yahoo.com.br

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA – Universidade do Sul de Santa Catarina
Avenida Pedra Branca, 25, Cidade Universitária Pedra Branca, Palhoça, SC
Fone: (48) 3279-1036

A qualquer momento, você que participa de uma pesquisa poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Maternidade Carmela Dutra - segundas, quartas e sextas-feiras, das 8h às 12h, por meio do telefone/fax: 3251-7500, ou pelo seguinte e-mail: cep_mcd@saude.sc.gov.br

APÊNDICE B – Roteiro de entrevista - Equipe de Enfermagem

ENTREVISTA

1-DADOS DE IDENTIFICAÇÃO:

- Sexo: _____ Idade: _____
- Formação de base: _____
- Tempo de atuação na profissão: _____
- Tempo de trabalho na UTI Neonatal: _____
- Pseudônimo que deseja: _____

2- QUESTÕES FOCAIS DO ESTUDO:

- Na sua percepção, de que maneira a Política Nacional de Humanização se faz presente na UTIN?
- Na sua opinião, que ações de enfermagem estão relacionadas com a humanização da assistência?
- Quais as dificuldades encontradas para garantir a assistência humanizada?
- Para você, qual é a importância da assistência humanizada na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal?
- Que sugestões você daria para facilitar a prática da humanização assistencial na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal?

ANEXO

ANEXO A – Parecer consubstanciado do CEP

UNIVERSIDADE DO SUL DE
SANTA CATARINA - UNISUL

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: A EQUIPE DE ENFERMAGEM FRENTE À ASSISTÊNCIA HUMANIZADA NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

Pesquisador: Fábila Fernanda dos Passos da Rosa

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 51731015.8.0000.5369

Instituição Proponente: FUNDACAO UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA-UNISUL

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.399.729

Apresentação do Projeto:

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, com abordagens exploratória e descritiva, que será realizada com 34 profissionais da equipe de enfermagem que trabalham na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal da Maternidade Carmela Dutra, Florianópolis, no período diurno de segunda a sexta feira. A coleta será realizada por meio da aplicação de um entrevista semi estruturada.

Objetivo da Pesquisa:

Conhecer as ações da equipe de enfermagem que contribuem para a humanização da assistência na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos considerados é a possibilidade de o entrevistado sentir algum tipo de desconforto que ponha em risco suas condições para participar da pesquisa, como também após a realização desta. Será explicado ao participante que poderá surgir desconfortos ao realizar a entrevista, mas que ele pode interromper ou desistir de participar a qualquer momento, especialmente se o desconforto for excessivo. O entrevistador será treinado no sentido de minimizar os riscos inerentes às entrevistas. Todo cuidado será tomado para garantir o conforto, privacidade e sigilo dos entrevistados. Será afirmado a inexistência de conflito de interesses entre o pesquisador e os sujeitos da pesquisa.

Endereço: Avenida Pedra Branca, 25
Bairro: Cid.Universitária Pedra Branca **CEP:** 88.132-000
UF: SC **Município:** PALHOÇA
Telefone: (48)3279-1036 **Fax:** (48)3279-1094 **E-mail:** cep.contato@unisul.br

UNIVERSIDADE DO SUL DE
SANTA CATARINA - UNISUL



Continuação do Parecer: 1.399.729

Os benefícios serão indiretos aos participantes, uma vez que os achados da pesquisa podem auxiliar na humanização do cuidado, quanto na seleção de um tratamento mais adequado, quanto no manejo dos eventos adversos.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Projeto em conformidade com a Resolução CNS nº 466/12.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos se apresentam dentro da formatação exigida e com as referidas assinaturas

Recomendações:

Recomendamos que este estudo seja realizado na forma como foi apresentado a este comitê.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto de Pesquisa construído de acordo com as exigências metodológicas e éticas para aprovação por este comitê.

Considerações Finais a critério do CEP:

Protocolo de pesquisa em consonância com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

Cabe ressaltar que compete ao pesquisador responsável: desenvolver o projeto conforme delineado; quando aplicável, aplicar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido previamente assinado pelos pesquisadores responsáveis. elaborar e apresentar os relatórios parciais e final; apresentar dados solicitados pelo CEP ou pela CONEP a qualquer momento; manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período de 5 anos após o término da pesquisa; encaminhar os resultados da pesquisa para publicação, com os devidos créditos aos pesquisadores associados e ao pessoal técnico integrante do projeto; realizar a devolutiva dos resultados da pesquisa aos participantes, e justificar fundamentadamente, perante o CEP ou a CONEP, interrupção do projeto ou a não publicação dos resultados.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P	09/12/2015		Aceito

Endereço: Avenida Pedra Branca, 25
Bairro: Cid.Universitária Pedra Branca CEP: 88.132-000
UF: SC Município: PALHOCA
Telefone: (48)3279-1036 Fax: (48)3279-1094 E-mail: cep.contato@unisul.br

UNIVERSIDADE DO SUL DE
SANTA CATARINA - UNISUL



Continuação do Parecer: 1.399.729

Básicas do Projeto	ETO_641397.pdf	14:56:23		Aceito
Outros	formulario.doc	09/12/2015 14:55:13	Fernanda Garcia	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.docx	09/12/2015 14:53:05	Fernanda Garcia	Aceito
Outros	declaracao.docx	09/12/2015 14:48:26	Fernanda Garcia	Aceito
Outros	Autorizacaodaschefias.docx	09/12/2015 14:43:26	Fernanda Garcia	Aceito
Outros	Declaracaodecienciaeconcordanciadasinstituiçoesenvolvidas.docx	09/12/2015 14:36:55	Fernanda Garcia	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.docx	09/12/2015 14:23:26	Fernanda Garcia	Aceito
Outros	Roteirodeentrevista.docx	09/12/2015 14:21:58	Fernanda Garcia	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TermodeConsentimentoLivreeEsclarecido.docx	09/12/2015 14:21:14	Fernanda Garcia	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PALHOCA, 01 de Fevereiro de 2016

Assinado por:
Josiane Somariva Prophiro
(Coordenador)

Endereço: Avenida Pedra Branca, 25
Bairro: Cid.Universitária Pedra Branca CEP: 88.132-000
UF: SC Município: PALHOCA
Telefone: (48)3279-1036 Fax: (48)3279-1094 E-mail: cep.contato@unisul.br