

UNILEÃO
CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

ELIENE GOMES SILVA

HUMANIZAÇÃO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL:
Conhecimento da Equipe de Enfermagem

Juazeiro do Norte - CE
2019

ELIENE GOMES SILVA

HUMANIZAÇÃO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL:
Conhecimento da Equipe de Enfermagem

Monografia apresentada à Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, em cumprimento às exigências para a obtenção do grau de Bacharel.

Orientadora: Prof.^a. M.^a. Ana Érica de Oliveira Brito Siqueira.

Juazeiro do Norte-CE
2019

ELIENE GOMES SILVA

HUMANIZAÇÃO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL:
Conhecimento da Equipe de Enfermagem

Monografia apresentada à Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, em cumprimento às exigências para a obtenção do grau de Bacharel.

Orientadora: Prof.^a. M.^a. Ana Érica de Oliveira Brito Siqueira.

Data de aprovação: 03 / 06 / 2019

Banca Examinadora

Prof.^a. M.^a. Ana Érica de Oliveira Brito Siqueira.
Orientador

Prof.^a. M.^a. Alessandra Bezerra de Brito
Examinador I

Prof.^a. M.^a. Maria do Socorro Nascimento de Andrade
Examinador II

Juazeiro do Norte-CE
2019

HUMANIZAÇÃO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL:

Conhecimento da Equipe de Enfermagem

RESUMO

O desenvolvimento de tecnologias modernizando o atendimento intensivo direcionou a assistência para o lado técnico deixando-a menos humana. A humanização da UTIN busca resgata a atenção e a individualidade nos cuidados. O trabalho objetiva compreender como se dá o processo de humanização prestado pela equipe de enfermagem ao Recém-nascido na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal do Hospital São Lucas, em Juazeiro do Norte-Ce. Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa e utiliza para a coleta dos dados um questionário com perguntas abertas e relacionadas aos aspectos da humanização no ambiente neonatal. A análise dos dados revelou que a equipe de enfermagem apresenta bom conhecimento acerca da humanização na UTIN e aspectos relacionados como não entender por humanização o estado físico e psicológico do profissional, a utilização de luvas para o contato com resíduos orgânicos e a mudanças de decúbito. Conclui-se então que a equipe apresenta bom conhecimento a respeito da humanização o qual foi enfatizado no decorrer da coleta de dados, mas existem situações como emergências, os períodos onde aumentam o número de neonatos internados os quais influenciam negativamente na sua assistência humanizada.

Palavras chaves: Humanização. Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Recém-nascido.

ABSTRACT

The development of Technologies modernizing the intensive attendance directed the assistance for the side technician leaving it little being. The humanize of the UTIN search to rescue the attention and the individuality in the cares. The objective of this work was to analyze the knowledge of the team of nursing of the nursing of the unit of neonatal intensive therapy of the Hospital. The adopted methodology is of the descriptive exploratory type and uses for the collection of the data a qualitative questionnaire on the aspects of the inserted humanize in the neonatal environment. The analysis of the qualitative questionnaire disclosed that the nursing team presents good knowledge of the aspects of the humanize in the UTIN, however has imperfection of the team in some aspects as not to understand for humanize the physical and psychological state of the professional, the professionals only to use gloves for the contact with organic residues with the just-born if relate it as baby, through the change of decubitus. The lectures had searched to emphasize and to improve the knowledge of the team, and after them being carried through the comment instrument was applied which raised as less humanize situations the emergencies, the jut-been born dependence of the number of interned to humanize, and the substitution of some professional of the group. It concludes then that the team present good knowledge regarding the humanize which was emphasized and improved for the lectures, but exists situations as the emergencies, the periods where they increase the number of interned just-born which influence negative in the humanize assistance.

Keywords: Humanize. Unit of Intensive Therapy Neonatal. Just-born.

LISTA DE ABREVIACOES E SIGLAS

CE- Ceará

CNS -Cadastro no Conselho Nacional de Saúde

CPE -Comitê de tica em Pesquisa

ESP -Especialista

IBGE -Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas

M. -Mestra

MS -Ministério da Saúde

PNH-Política Nacional de humanização Hospitalar

Prof. -Professora

RN -Recém-nascido

TCLE-Termo de Consentimento Livre Esclarecido

TCPE-Termo de Consentimento Pós-Esclarecido

UNILEÃO-Centro Universitário DR. Leão Sampaio

UTIN -Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

“Toda ação humana, quer se torne positiva ou negativa, precisa depender de motivação”

- Dalai Lama

AGRADECIMENTOS

AGRADEÇO.....

A Deus por me dá força para concluir a minha manografia

A minha orientadora Ana Érica pela sua sabedoria, paciência e determinação

Amiga Nécelis Santos por me ajuda sempre que precisei, sempre próximas e ajudando uma a outra desde do início da graduação

Minha irmã Liliene por sua paciência, cuidar do meu filho Samuel, para que eu pudesse ter dado continuidade a minha vida acadêmica

Minha família por me apoiar nessa jornada e compreender quando precisei está ausente nas datas comemorativas.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 OBJETIVOS	14
2.1 OBJETIVO GERAL.....	14
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	14
3 REVISÃO DE LITERATURA	15
3.1 HISTÓRIA DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL.....	15
3.2 HUMANIZAÇÃO EM SAÚDE.....	16
3.3 HUMANIZAÇÃO DO ATENDIMENTO NEONATAL	16
3.4 O ENFERMEIRO E A EQUIPE NA UTI NEONATAL	17
3.5 O CUIDADO DE ENFERMAGEM AO RECÉM-NASCIDO.....	18
4 METODOLOGIA	19
4.1 TIPO DE PESQUISA	19
4.2 LOCAL E PERÍODO DO ESTUDO	19
4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO	19
4.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	20
4.5 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DO DADOS	20
4.6 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS DA PESQUISA.....	20
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	22
5.1 I-CARACTERIZAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DA UTIN DO HOSPITAL MATERNIDADE SÃO LUCAS EM JUAZEIRO DE NORTE-CE	22
5.2 II-TEMPO DE TRABALHO NA UTI.....	22
5.3 III-O ENTENDIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM SOBRE A HUMANIZAÇÃO NA ASSISTÊNCIA PRESTADA AO RECÉM-NASCIDO	23
5.4 IV-CUIDADOS HUMANIZADOS AO RN NA SUA ASSISTÊNCIA.....	24
5.5 V-QUAIS OS CUIDADOS HUMANIZADOS REALIZADOS NA UTIN VOLTADAS PARA FAMÍLIA E RN.....	25
6 CONCLUSÃO	28
REFERÊNCIAS	29
APÊNDICE	31
APÊNDICE A – PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DO ESTUDO	31
APÊNDICE B – TCLE	33
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	33

APÊNDICE C – TCLE	35
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	35
APÊNDICE D –	36
QUESTIONÁRIO	36
ANEXOS	38
A- DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA DA INTITUIÇÃO CO-PARTICIPANTE	38
B- FOLHA DE ROSTO PARA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANO	39

1 INTRODUÇÃO

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é um local onde encontramos clientes críticos e frágeis, que necessitam de instrumentos de última geração. É onde são executadas práticas agressivas e invasivas que podem desencadear diversas emoções como ansiedade, desânimo e aflição tanto nos pacientes, parentes e também na equipe de cuidadores (BACKES, ERDMAN, BÜSCHER, 2015).

Em se tratando de um ambiente da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) existe a necessidade de um amplo planejamento visando também o acolhimento aos familiares, devendo ser organizado considerando os equipamentos e tecnologias disponíveis para que se possa obter melhores resultados na assistência ao recém-nascido (RN) e promover o envolvimento dos pais no cuidado, tornando o ambiente mais humanizado, mesmo em se tratando de cuidados ao RN de alto risco (TAMEZ, 2013).

O nascimento de uma criança é um período de transformações emocionais e sociais para a mãe e membros da família. Esse RN poderá necessitar de um atendimento mais especializado contribuindo para um sofrimento conjunto entre RN e família, levando a preocupação e ansiedade pela vulnerabilidade em que o bebê se encontra e com a reabilitação do mesmo. Para o cuidado desse RN a equipe de enfermagem deve ter um treinamento teórico e prático com o objetivo principal de padronizar as informações e a assistência destacando as rotinas e procedimentos. Isso leva a um cuidado individualizado e o incentivo às boas práticas ao cuidar do RN grave (TAMEZ, 2013).

Segundo Coelho (2018), a UTIN está destinada a atender neonatos com até 28 dias de nascimento e recebe RN que nascem com patologias distintas e podem necessitar de um atendimento prolongado. Para um melhor atendimento, a UTIN deverá ser localizada próximo de todos os serviços técnicos e distante do tráfego rotineiro do hospital possibilitando a diminuição dos ruídos para os pacientes mais instáveis e prematuros.

De acordo com a Portaria nº 930, de 10 de Maio DE 2012 do Ministério da Saúde (MS), a UTI neonatal vem com o objetivo de aumentar as práticas de saúde humanizadas para os usuários e toda a equipe multidisciplinar. Para isto faz-se necessário o cumprimento da lei e uma busca direcionada, objetivando corresponder a todas as complexidades destes pacientes, buscando atender com respeito, equidade e incentivando a participação dos pais ao cuidado do RN.

O interesse por essa temática surgiu a partir do estágio realizado pela pesquisadora na UTIN onde a mesma observou a importância do conhecimento dos profissionais acerca da

humanização no cuidado ao RN na UTIN e o envolvimento dos pais nesse cuidado objetivando minimizar a ansiedade dos mesmos e promovendo aumento do vínculo afetivo. Dessa forma, torna-se importante a realização dessa pesquisa para que se possa levar aos profissionais de saúde, familiares de RN em UTIN e comunidade acadêmica as informações de como estão sendo realizadas as técnicas de humanização no cuidar e como estas podem influenciar positivamente na evolução dos RN de alto risco, ressaltando também a busca na obtenção de ampliar os conhecimentos acerca da atenção humanizada ao RN na UTIN.

Nesse estudo ressaltamos a seguinte hipótese: Os profissionais de enfermagem que atuam na UTIN possuem conhecimentos teóricos e práticos sobre a humanização do cuidar ao RN de risco.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar o conhecimento da equipe de enfermagem acerca da humanização no cuidado ao RN de risco em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal no interior do Ceará.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar a equipe de enfermagem quanto a idade, formação e tempo de trabalho em UTIN.
- Analisar o conhecimento da equipe de enfermagem em relação a assistência humanizada de enfermagem ao RN de risco.
- Descrever os procedimentos realizados na assistência ao RN e a família pela equipe de enfermagem que demonstram a humanização no cuidado na UTIN.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 HISTÓRIA DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

Segundo alguns estudos as Unidades de Terapia Intensiva (UTI) teriam surgido devido ao fato de Florence Nightingale nos anos de 1800, durante os acontecimentos da guerra da Criméia, onde naquela época já havia a seleção de pacientes mais graves objetivando com isso ofertar a esses indivíduos tratamento mais especializado e efetivo. Houve diversas tentativas de organizar cuidados hospitalares e de enfermagem a indivíduos com doenças e condições clínicas mais complexas (CARRARO, 2001; IZIDORO, 2014).

Essas foram criadas com a colocação dos indivíduos próximos aos postos de atendimentos enfermagem da época, contando também com a criação de quartos especializados caracterizados de acordo com as enfermidades até o surgimento das primeiras UTI. No Brasil a origem das Unidades de Terapias Intensivas(UTI), se deu nos anos 70. Hoje se sabe que esses tipos de unidades hospitalares desempenham papéis fundamentais no enfrentamento das condições clínicas dos pacientes dessa forma contribuindo para a qualidade da assistência médica e atuam de forma a reduzir os índices de mortalidade (SANTOS, 2014).

Um dos acontecimentos que contribuíram para o surgimento da neonatologia foi o invento idealizado pelo obstetra francês Tanier, cuja construção foi de Odile Martin. Foi a partir desse que essa área médica ganhou força. Houve diversos experimentos que contribuíram de forma expressiva para a implementação das unidades de tratamento voltados a pediatria. O surgimento da incubadora criada pelo Martin Conney, discente do Dr. Tanier foi um desses achados que alavancaram tratamento intensivo direcionado aos recém-nascidos prematuros. Nesse novo setor o tratamento era voltado a cuidados mais intensos de médicos e do pessoal de enfermagem aos RN prematuros que estavam restritos a um lugar determinado (CASTRO et al., 2018).

A técnica do isolamento voltadas ao RN prematuro veio romper com o binômio mãe/filho o que acabou por influenciar de forma negativa a desvinculação materna- fetal. O uso de uma incubadora de material de vidro formulada por Pierre Budin, foi um invento que ajudou as mães de recém-nascidos prematuros a terem participação mais ativa com os cuidados direcionados aos neonatos e melhor visualização dos mesmos .Com o surgimento de novas metodologias médicas direcionadas ao tratamento desses indivíduos tais como o uso do oxigênio, dos antibióticos adaptados a adoção de técnicas de administração de oxigênio, temperatura ambiente ideal, frequência cardiorrespiratória .Esses eventos aumentaram a

sobrevida dos prematuros e passaram a oferecer uma expectativa maior de vida. A neonatologia a partir desses acontecimentos adquiriu novas visões e graças aos avanços na área de tecnologia para a saúde pôde contribuir de forma significativa para a melhoria da assistência médica voltada a esses tipos de pacientes dessa forma reduzindo os índices de mortalidade nesse público (SANTOS, 2012).

3.2 HUMANIZAÇÃO EM SAÚDE

Objetivando melhorar o atendimento na área da saúde o Ministério da Saúde (MS) em 2000, lança a Política Nacional de Humanização Hospitalar (PNH). O projeto era a promoção de uma nova forma de prestar assistência médica alicerçada na valorização do paciente como um todo, dessa forma estimulando a melhoria na qualidade e eficácia dos serviços prestados. Vale destacar que essa nova forma de enxergar o paciente seria uma interação entre usuários e prestadores de serviços garantindo o sucesso dos tratamentos (CMTECNOLOGIA, 2018).

Para que haja a compreensão acerca da importância desse novo comportamento na forma de tratar o paciente é importante que saibamos o quanto é importante olhar para esses indivíduos não apenas como seres que carecem de saúde por estarem doentes, mas indivíduos que veem no tratamento uma forma de serem melhores recepcionados, atendidos e tratados como seres humanos dignos. O vínculo de confiabilidade que se deposita no atendimento é dependente da adesão e total segurança a equipe multidisciplinar de saúde (CASATE, CORRÊA, 2012).

Trazendo essa realidade para as Unidades de Terapias Intensiva é importante que saibamos que os pacientes nesses casos são mais fragilizados, pois vieram ainda são dependentes da relação materno-fetal e esses precisam receber apoio, conforto e segurança adequada ao reestabelecimento de sua saúde tão fragilizada. O cuidado nesses casos é direcionado tanto a mãe quanto ao filho e esse deve ser alicerçado no respeito a condição da qual ambos estejam (TOMAZONI et al., 2014).

3.3 HUMANIZAÇÃO DO ATENDIMENTO NEONATAL

Na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) neonatal é um local onde são prestados atendimentos mais complexos a pacientes que exigem um suporte médico mais específico. É um setor do hospital que possui suas próprias características e equipamentos tais como incubadoras, fios, drenos, alarmes entre outros. É um lugar no qual há riscos constantes de

morte e situações de riscos. Por esses interferentes é que o ambiente é permeado por situações de ansiedade e estresses tanto para os familiares quanto para os próprios pacientes e profissionais da área de saúde que são os responsáveis pela prestação de serviços médicos (ROSEIRO & PAU, 2015).

O estabelecimento de ações voltada a humanização nesse tipo de ambiente é de suma importância, pois atua de maneira a modificar o ambiente no qual o neonato está vivenciando, dessa forma promovendo atenção, carinho e evidentemente respeito a integridade daquele recém-nascido. Quando se trata de tratamento humanizado, esse não se refere apenas ao fato de fornecer maior atenção direcionada, ao paciente, mas sim direcionar as práticas do cuidar com segurança, palavras gentis, carinho e respeito ao indivíduo como um todo. É preciso que todos os profissionais que forneçam essa assistência qualifiquem a atenção direcionada ao paciente, mesmo sem o mesmo falar, pois por menor que seja essa atenção, se essa atuação for de forma terapêutica, evidentemente haverá a presença da humanização ali (CASATE, CORRÊA, 2012).

A humanização em uma UTI neonatal é fornecimento de um atendimento individualizado, direcionado as individualidades de cada paciente recém-nascido, estabelecendo condutas de tratamento tais como: serenidade ao falar, tratar os neonatos pelo nome, dedicação e atenção na medida certa. Dessa forma estabelecendo um vínculo interpessoal, uma troca de informações e saberes entre enfermeiros, famílias, médicos e todos os que fazem o atendimento aquele paciente e diante disso promover melhor assistência e condutas acolhedoras (SANTOS, 2012).

3.4 O ENFERMEIRO E A EQUIPE NA UTI NEONATAL

A enfermagem é uma profissão que associa conhecimentos teóricos, práticos e científicos. É uma atividade que faz uso da criatividade, habilidade, imaginação aplicados a rotina da assistência do cuidar. O papel do enfermeiro em uma unidade neonatal de tratamento intensivo, quando ganha o papel de cuidador, é com facilidade com que o mesmo relaciona tecnologia no processo de humanizar com o indivíduo distribuindo qualidade na arte do cuidar. Uma UTI deve fazer uso dos recursos tecnológicos e modernos para melhorar a pratica do cuidar e entretanto os profissionais devem estar cientes de que o uso de máquinas sofisticadas e aparatos modernos não podem substituir a mão humana (FERREIRA, 2011; CASTRO, et al., 2015).

O trabalho de enfermagem dentro de um ambiente de UTI neonatal é uma prática permeada de grandes desafios, pois demanda dos mesmos habilidade, atenção, sensibilidade diante de seus pacientes e respeito, pois o neonato não fala, é vulnerável e depende dos profissionais que irá lhe fornecer atendimento (BAPTISTA et al., 2015).

A atenção direcionada ao recém-nascido é um trabalho contínuo e o profissional da enfermagem deve ser ciente de seu papel diante de tamanha fragilidade humana, respeitando de forma assídua as condições o qual o indivíduo se encontra, e principalmente seus familiares por se veem numa situação conflituosa (RÊGO et al., 2018).

O enfermeiro deve desempenhar o seu papel como um indivíduo educador ativo e participativo. Fazer uso de todos os seus conhecimentos teóricos e práticos no relacionamento com seus pacientes, com a equipe de saúde e principalmente com a família do recém-nascido, dessa forma criando laços e trocas de informações, formulando novas condutas e ações direcionadas ao tratamento daquele paciente. A prática de uma assistência mais humanizada e que respeite a integridade como um todo daquela criança (CASTRO et al., 2018).

3.5 O CUIDADO DE ENFERMAGEM AO RECÉM-NASCIDO

Um neonato é um ser sujeito a diversas infecções e doenças, porque suas células de defesa ainda estão se moldando ao novo meio ambiente a qual o mesmo se encontra é nesse momento que acontecem os elevados índices de morbimortalidade infantil. Para que a equipe de enfermagem possa desenvolver um acompanhamento eficaz ao recém-nascido, há necessidade que a mesma tenha saber acerca da histórico familiar, gestações prévias, e situações que ocorreram durante o processo do parto, seja ele vaginal ou cesáreo (CASTRO et al., 2015; CMTECNOLOGIA, 2018).

Após a ocorrência do parto, o RN passa por um período de adaptação aquele novo ambiente, sendo que nos primeiros momentos dessa etapa, compreende uma fase importante no qual o mesmo vai se ajustando. Em boa parte das instituições de saúde, o enfermeiro realiza os cuidados ao recém-nascido logo após o parto. Logo em seguida esse deve fazer uma avaliação desse RN de forma periódica e de maneira a fazer a anotação de cada achado encontrado, adaptando a programação de cuidado conforme o que for observado (CASTRO et al., 2015; ROSEIRO, PAU, 2015).

A primeira manobra de saúde que o enfermeiro realiza assim que a criança nasce é estabelecer a respiração, porque quando o bebê está dentro da barriga, o cordão umbilical tem

essa funcionalidade de realizar essas trocas gasosas, no momento do parto o cordão umbilical é pinçado e rompe dessa forma a ligação entre a placenta.

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE PESQUISA

O estudo realizado é de caráter descritivo com abordagem qualitativa, que segundo (GIL, 2017), tem como objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema, vista a torna-los mais explícito ou a construir hipóteses e a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou então, o estabelecimento das relações entre variáveis.

Segundo o autor citado acima, o estudo qualitativo sintetiza os aspectos dinâmicos, holístico e individual da experiência humana tornando-se útil para determinar q prevalência de fatores de risco e a frequência dos casos de uma doença para uma determinada população l, medindo a situação de saúde vigente, planejando e incluído prioridades para o controle dessas doenças.

4.2 LOCAL E PERÍODO DO ESTUDO

A coleta de dados se deu no mês de abril a maio de 2019 no HMSL, localizado no bairro são Miguel na cidade de Juazeiro do Norte-CE, que atende a população dos municípios do vizinhos, constituindo-se de forma institucionalizada em centro de referência para alto risco, onde atende a maior parte dos prematuros.

O motivo da escolha desse hospital maternidade foi a partir do estágio realizada pela pesquisadora onde a mesma observou a sua abrangente atuação em neonatologia e atendimento de emergência pediátrico para a permanência de 24h, sendo o único hospital gineco-obstétrico na cidade de Juazeiro do Norte-CE, referência para as cidades de Crato-CE, Granjeiro-CE, Caririaçu-CE e entre outra

4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

O sujeito da pesquisa foram 16 profissionais de enfermagem (04 enfermeiras e 12 técnicas em enfermagem) trabalha no período diurno na UTIN do HMSL. Onde só 06 profissionais responderam o questionário 03 enfermeiras e 03 técnicas de enfermagem.

Foram incluídos todos os profissionais de enfermagem com escala de trabalho no período diurno e que aceitaram a participar da pesquisa. Excluídos os profissionais de enfermagem que trabalha em escala noturno e que não se dispuseram a participa da pesquisa.

4.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada através de observação também utilizamos um questionário previamente elaborado e testado com perguntas abertas e fechadas.

4.5 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DO DADOS

A análise foi realizada através dos resultados obtidos pelos questionários aplicado pelo pesquisador, foram levados em consideração suas respostas relacionadas ao cuidado humanizado na UTIN. Para realiza a técnica de análise de conteúdo, seguiram-se as etapas de pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados e interpretação, logo os resultados foram lançados em categorias temática.

A apresentação foi expressa através de depoimentos dos participantes, nos quais estão identificados segundo as categorias abaixo, e as falas foram representadas através do símbolo (P):

I- Caracterização da equipe de enfermagem da UTIN do hospital maternidade SÃO LUCAS em Juazeiro de Norte-CE

II- Tempo de trabalho na UTI

III- O entendimento dos profissionais sobre a humanização na assistência prestada ao recém-nascido

IV- Como você realiza os cuidados humanizados ao RN na sua assistência?

V - Quais os cuidados humanizados realizados na UTIN voltadas:

Para a Família:

Para o RN

4.6 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS DA PESQUISA

Esta pesquisa será enviada para apreciação do Comitê de ética e pesquisa Do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio (UNILEÃO), cabe ressaltar que serão seguidas todas as recomendações formais da resolução 466/2012 do conselho nacional de saúde do Ministério da Saúde, referente a estudos com seres humanos, garantindo os referencias básicos da

bioética que são: autonomia, não maleficência, justiça e benevolência, assegurando assim os direitos e deveres dos participantes. Ainda assim, os mesmos serão informados sobre a pesquisa quanto aos seus métodos, objetivos, vantagens e danos que possam acontecer durante o projeto, será informado ainda, o direito de desistir da pesquisa a qualquer momento (BRASIL, 2012).

Para assegurar o princípio da autonomia, será solicitada inicialmente a autorização para a realização da pesquisa. Os participantes da pesquisa receberão um termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), será também solicitado a assinatura do termo de consentimento pós-esclarecido(TCPE), onde será disponibilizada a 2ª via para o participante, ficando a 1ª via sob a guarda da pesquisadora, garantindo assim todo o sigilo e confidencialidade dos participantes. Apêndice A (pedido de autorização para realização do estudo), Apêndice B (termo de consentimento livre e esclarecido), Apêndice C (termo de consentimento pós-esclarecido).

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1 I-CARACTERIZAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DA UTIN DO HOSPITAL MATERNIDADE SÃO LUCAS EM JUAZEIRO DE NORTE-CE

Atua na UTI neonatal uma equipe de enfermagem formada por 16 profissionais sendo 100% do sexo feminino dividido em duas categorias, enfermeiras e técnicas de enfermagem, distribuída em 2 turnos de trabalho. As informações foram coletadas através da aplicação do questionário aos profissionais, sendo a coleta dos dados realizada nos meses de abril e maio de 2019.

Após a análise do questionário pode-se caracterizar a população estudada, a equipe de enfermagem da UTI neonatal do HMSL, constatou-se que era composta por 4 enfermeiras e 12 técnicas de enfermagem dó no período diurno. A média de idade encontrada entre os profissionais foi de aproximadamente uma faixa etária de 31 a 58 anos entre elas. A equipe de enfermagem é formada por profissionais do sexo feminino que atuam profissionalmente há 9 anos, sendo que existe profissionais atuando há 4 anos, e profissionais já com 12 anos de atuação. O tempo em que esses profissionais estavam atuando profissionalmente na UTI neonatal do HMSL era de aproximadamente de 2 a 12 anos.

5.2 II-TEMPO DE TRABALHO NA UTI

No intuito de conhecer a quanto tempo os profissionais atuavam na UTI, esta categoria expressa as falas que abordam os questionamentos acerca do tempo de trabalho que os profissionais avaliados desenvolvem na unidade de terapia intensiva. As falas serão representadas pela simbologia (P):

(P1) “Trabalho na UTI, já fazem 3 anos.”

(P2) “Desenvolvo um trabalho na UTI, há uns 3 anos.”

(P3) “Atuo na UTI, fazem 12 anos.”

(P4) “Trabalho aqui na UTI, já fazem 2 anos.”

(P5) “Há 9 anos eu trabalho na UTI”.

(P6) “Trabalho na UTI há 4 anos “.

As respostas obtidas revelam que esses já realizavam um trabalho na UTI já há bastante tempo, inclusive é possível ver nas respostas, que um entrevistado mencionou que atua há 12 anos no setor. O conjunto das falas nos permite identificar a importância da dedicação desses profissionais na prática da assistência humanizada.

Segundo Ferreira et al., (2016), o acolhimento assistencial, objetiva promover ações de proteção, correlacionando a consolidação das práticas de humanização entre os profissionais, os pacientes e as instituições fornecedoras da prática do cuidar.

5.3 III-O ENTENDIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM SOBRE A HUMANIZAÇÃO NA ASSISTÊNCIA PRESTADA AO RECÉM-NASCIDO

Esse enfoque remete ao entendimento que os profissionais avaliados possuíam acerca da prática da humanização na prestação dos serviços de saúde direcionados aos recém nascidos, é notório perceber nas falas a seguir que esses profissionais mencionam a ética como prática fundamental na realização da assistência bem como o apoio ao familiar do paciente que também precisa ser assistencializado.

(P1) “A equipe de enfermagem deve ser unida, e trabalhar com ética. Mantendo a postura de profissional para que haja segurança no fornecimento de assistência ao paciente”.

(P2) “A equipe de enfermagem deve trabalhar com ética, ter boa comunicação com as famílias envolvidas, compreendendo sentimentos e angústias dos familiares dos pacientes.”

(P3) “Promovendo a união dos profissionais de enfermagem e dos familiares para que se possa oferecer ao recém-nascido acolhimento e bem estar.”

(P4) “Trabalhar com ética profissional, ter empatia, saber escutar e ter boa comunicação.”

(P5) “OBS: Não respondeu ao questionamento”.

(P6) “trabalhar em união com a equipe, realizar trocas de conhecimento, ter ética profissional e atuar de maneira a promover o acolhimento “.

Destaca-se ainda que os profissionais da enfermagem entrevistados ressaltaram a importância de se haver uma relação harmoniosa entre a equipe de enfermagem e os demais profissionais de maneira a fortalecer o atendimento prestado e a segurança expressa nesse.

Esses achados coadunam com os conceitos abordados por Schmidt et al., (2012) É fundamental importância que haja dentro das UTIN um bom relacionamento entre a equipe multiprofissional de enfermagem, equipe de saúde e os familiares, dessa forma o intuito seria promover uma atenção mais eficaz para o recém-nascido, bem como atuar de forma a fornecer ao mesmo carinho. No que se refere ao papel do enfermeiro nesse tipo de cuidado, esse é uma agente ativo que deve ter disponível em seu arsenal diversas atribuições e responsabilidades, que por ventura exige dos mesmos conhecimento prático e teórico para a prestação do atendimento em saúde, apesar da sobrecarga de trabalho.

Na unidade de terapia intensiva neonatal o enfermeiro tem o papel de realizar a gestão do cuidado e da assistência ao recém-nascido e objetiva com isso a realização de uma atenção qualificada e humanizada. Todas essas ações devem ser voltadas ao respeito e à proteção as particularidades do recém-nascido e ao diálogo e relacionamento com os familiares desse. Os profissionais da enfermagem possuem o compromisso de promover saúde de qualidade tanto para os recém-nascidos quando para os seus familiares.

Para Isidoro, (2014) é de grande importância conhecer e entender o processo de comunicação verbal ou não que é desenvolvido pela criança e também pelos indivíduos que fazem parte da equipe de cuidados daquele recém-nascido. Ressalta-se que o RN sofre influência do meio à qual está inserido, portanto todo comportamento das pessoas que o cercam pode ser encarado como agentes estimuladores para o desenvolvimento cognitivo, afetivo e sócio psicológico.

5.4 IV-CUIDADOS HUMANIZADOS AO RN NA SUA ASSISTÊNCIA

Nessa categoria objetivou-se analisar a percepção dos profissionais de enfermagem acerca da realização dos cuidados ao RN na sua assistência humanizada na UTIN. As respostas a esse questionamento são descritas a seguir e abordam a opinião de cada profissional entrevistado:

(P1) “Os cuidados que realizo são pautados no conhecimento, segurança, responsabilidade, carinho e amor para com os mesmos”.

(P2) “Através da diminuição da dor e respeitando os momentos do recém-nascido.”

(P3) “Visando melhorar o tratamento para diminuição da dor e melhor conforto do paciente.”

(P4) “. Interagindo com a mão do recém-nascido e cuidando do mesmo como se fosse um parente”

(P5) " Oferecendo nutrição adequada para os mesmos, amenizando os processos dolorosos, adequando a iluminação do ambiente e colocando-os em posição confortável".

(P6) " priorizando o contato mão com o filho, trabalhar com amor e ter segurança na realização dos procedimentos ".

Os discursos apresentados pelos profissionais acima mencionados abordam a contextualização de como é realizado assistência em saúde na UTIN. Os mesmos acabam ressaltaram que as práticas do cuidar devem receber atenção especial do profissional e compromisso ofertar assistência de qualidade, além de exigir dos mesmos conhecimento técnico-científico para realização dos procedimentos que por ventura venham a ser realizado. Ressaltaram também a importância de se manter o vínculo entre mãe e filho e destacam a importância de práticas do cuidar que amenizem a dor diante do quadro patológico que os recém nascidos s venham a enfrentar. Mencionaram ainda a importância de um ambiente bem iluminado, e que ofereça tranquilidade para o recém-nascido, priorizando sempre a qualidade no atendimento, amenização da dor e nutrição adequada para os mesmos.

Essas ideias coadunam com os conceitos abordados por de Silva et al., (2008), pois os mesmos mencionam que a formação dos profissionais da categoria da saúde e de profissionais de enfermagem, devem ser direcionada em particular a características biológicas serem pautadas na prevenção, tratamento atitudes de cura do paciente.

Ainda concernente aos conceitos sobre os cuidados revelou que os mesmos possuem uma visão holística acerca do cuidar. Nas concepções dos enfermeiros a efetivação de atividades de promoção de saúde ao cuidado do paciente recém-nascido direciona-se para a realização de procedimentos de cuidado baseado em técnicas apropriadas, conhecimento teórico e prático científico a fim de reestabelecer a saúde do RN.

Bottega; Fontana, (2014) enfermagem tem um papel significativo na prática do cuidar. Uma vez que esse tipo de cuidado demanda dos profissionais estarem atentos aos sintomas físicos, psicológicos, mentais do paciente e dessa forma atuar diante de possíveis alterações, dentre elas a dor por exemplo, oferecendo conforto e bem estar para o indivíduo. Sendo assim a percepção da dor no recém-nascido deve ser algo a ser observado e mensurado para que se possa estabelecer um plano de cuidados, sendo dessa forma necessário que o enfermeiro esteja atento a essa sintomatologia e tenha conhecimento científico para tratá-la.

5.5 V-QUAIS OS CUIDADOS HUMANIZADOS REALIZADOS NA UTIN VOLTADAS PARA FAMILIA E RN

A seguir, consta a transcrição de alguns discursos que se referem aos cuidados desenvolvidos na UTIN e que são direcionados aos familiares e aos recém nascidos:

Para a Família:

(P1) “Passar segurança para a família, interagir com os mesmos, e oferecer segurança”.

(P2) “Liberar visitas dos familiares.”

(P3) “Melhorar a união entre famílias e equipe de enfermagem.”

(P4) “Visitas dos irmãos, avós, acolhimento da família.”

(P5) “Contato mãe e filho, manter a mãe sempre informada sobre a saúde do bebê e explicar a importância da presença materna”.

(P6) “Ética ao passar as informações para os familiares, e orientar as mães acerca da importância do aleitamento materno “.

Para o RN

(P1) “Proteção, segurança, conforto, respeito ao sono, diminuição da dor em processos dolorosos”.

(P2) “Diminuição da dor através da chupeta de glicose em procedimentos dolorosos, respeitar os momentos de sono.”

(P3) “Proporcionar um ambiente aconchegante e confortável para o recém-nascido.”

(P4) “Sucção não nutritiva evitar procedimentos dolorosos no mesmo horário, oferta da chupetinha de glicose.”

(P5) “Manter a posição bebê adequada, iluminação adequada, agrupar procedimentos e respeitar horário de sono e repouso.”

(P6) “Segurança, conforto, e proporcionar um ambiente calmo “.

Entende-se que os cuidados acima mencionados são direcionados a manutenção do paciente, esses reforçam a ideia de manter sempre o respeito aos horários descanso do recém-nascido evitando também a realização de procedimentos dolorosos nesses horários. Muitos dos profissionais citaram o uso da chupetinha de glicose. Esse é um recurso utilizada para o manuseio da dor, mas essa não diminui a dor que o neonato esteja sentindo, funciona apenas como um mecanismo para ajudar o bebê após algum estímulo de dor, é um recursos terapêutico de grande valia e pode ser utilizado quando for realizado diversos procedimentos.

A pesquisa corrobora com o estudo realizado por Santos et al., (2012) em uma instituição na Bahia ,esse objetivava descrever quais eram as intervenções realizadas na amenização da dor no RN, em semelhança as informações do presente estudo o uso da sucção nutritiva e de soluções doces , como ações não farmacológicas foram citadas , os pesquisadores relatam que essas soluções inibem a hiperatividade e o desconforto, o que ajuda na organização do sistema nervoso e emocional do bebê, diminuindo o choro e trazendo calma mais rápido .

Na presente pesquisa ressalta-se a importância da interação entre as famílias e os profissionais de saúde, é evidente que toda assistência prestada ao recém-nascido também seja direcionado aos seus familiares e principalmente as mães. Aos familiares, através da prática do fornecimento de informações acerca de como está a saúde do bebê, e essa informações devem ser repassadas aos mesmos de forma ética e cordial.

A permissão de visitas dos familiares também é mencionada pelos profissionais, mas essas devem ser realizadas de forma a não tumultuar o ambiente hospitalar e nem interferir no sossego do recém-nascido bem como de sua mãe.

Destaca-se ainda os cuidados direcionados a mãe do neonato, pois os profissionais enfermeiros devem promover uma reeducação acerca de informações pertinentes a saúde, higiene e aleitamento, e essas mãe devem receber orientações importantes acerca dessas práticas. Segundo Cavalcante, (2015) a pratica da amamentação compreende uma forma de vínculo entre a mãe e o filho, além de atuar promovendo proteção à saúde do bebê, fornecendo as esse benéficos nutricionais, imunológicos e até mesmo emocionais.

6 CONCLUSÃO

Os resultados mostram que a equipe de enfermagem do hospital maternidade são Lucas, possui um bom conhecimento acerca dos aspectos da humanização inserida na assistência neonatal, visto que na observação realizada, a equipe entende a prática de humanização na maioria das suas ações e comportamentos, porém há falhas em alguns aspectos analisados. A resistência encontrada em alguns profissionais provavelmente deve-se ao fato de que o tema humanização ainda é novo, e muitas UTIN como também os hospitais de forma em geral estão se adaptando e procurando conscientizar e educar suas equipes para que possam então oferecer aos pacientes uma melhor qualidade no seu atendimento.

Pode-se analisar através da observação e discussão dos depoimentos que existem situações que ainda dificultam a humanização de ser inserida tanto no ambiente quanto na assistência promovida pela equipe de enfermagem, essa análise revelou que os aspectos humanos levados em consideração não são sempre aplicados no ambiente e na assistência do neonato na UTIN, pela existência de algumas situações que fazem com que a equipe deixe de lado a humanização. Os profissionais de nível técnico (técnicas em enfermagem), por terem um maior contato com os RNs, praticam mais a humanização no seu contexto diário, mas sentem dificuldade para defini-la.

O presente estudo busca proporcionar melhorar na qualidade do atendimento técnico e científico, resgatando o humano, a atenção, a individualidade na assistência fazendo com que o ambiente da UTIN deixe de ser estressante e nocivo para os neonatos, familiares e profissionais. Ao realizar a coleta de dados encontrei limitações e dificuldades pois os profissionais não tiveram uma boa adesão, fui várias vezes no local na maioria das vezes relataram não ter tempo para responder, que fosse no dia seguinte.

REFERÊNCIAS

- BOTTEGA FH, FONTANA RT. A dor como quinto sinal vital: utilização da escala de avaliação por enfermeiros de um hospital geral. **Texto & Contexto Enferm** [Internet]. 2010 abr/jun [acesso em 2014 jul 10];19(2):283-90. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v19n2/09>. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072010000200009>. Acessado em 20 de Maio de 2019.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 930, de 10 de maio de 2012. **Aumentar as práticas de saúde Humanizada para os usuários e toda a equipe multidisciplinar**. Disponível em: <http://bvsm.s.saude.gov.br>. Acessado em 18 de Maio de 2019;
- BRASIL IBGE. **Censo demográfico 2016**. Disponível em: www.ibge.gov.br acesso em: 29 de set. de 2018.
- CARRARO, Thelma Eliza. **Enfermagem e Assistência: Resgatando Florence Nightingale**. 2ª ed. Goiânia: Cultura e qualidade, 2001.
- CAVALCANTI SH, et al. Fatores associados à prática do aleitamento materno exclusivo por pelo menos seis meses no estado de Pernambuco. **Rev Bras Epidemiol**. 2015;18:208-19. 2
- CMTECNOLOGIA. **Humanização hospitalar: Entenda sua importância**. Disponível em <https://www.cmtecnologia.com.br/humanizacao-hospitalar/>. Acesso em 05 de nov. de 2018.
- CASATE JC, CORRÊA AK. A humanização do cuidado na formação dos profissionais de saúde nos cursos de graduação. **Rev. Esc. Enferm. USP** 2012; 46(1):219-26.
- CASTRO. F.S.F.et al. Avaliação da interação estudante-tecnologia educacional digital em enfermagem neonatal. **Rev Esc Enferm USP** · 2015; 49(1):114-121.Disponível em <http://www.redalyc.org/html/3610/361035361015/>. Acesso em: 06 de nov. de 2018.
- CASTRO, F.S.F et al. Evaluation of digital educational studenttechnology interaction in neonatal nursing. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 49, n. 1, p. 114-121, 2015.
- COELHO, A. D. CUSTÓDIO, D. C., ROSSO, G., SILVA, R., DA SILVA, J. D., & CARNIEL, F. (2018). **Equipe de Enfermagem e assistência humanizada em UTI neonatal**. 5.
- FERREIRA, CM. Unidade de terapia intensiva neonatal: o papel da enfermagem na construção de um ambiente terapêutico. **Revista enfermagem do Centro Oeste Mineiro**. 2011;1(2); 268-276.

FERREIRA JHP, AMARAL JJF, LOPES MMCO. Equipe de enfermagem e promoção do cuidado humanizado em unidade neonatal. **Rev Rene**. 2016 nov-dez; 17(6):741-9. disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/6455/4704>. Acessado em 19 de Maio de 2019.

IZIDORO, V.S. **A comunicação não verbal do recém-nascido e o cuidado de enfermagem em UTI Neonatal: um estudo com a equipe de enfermagem em Unidade Neonatal**– Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Universidade Federal Fluminense, Niterói: [s.n.], 2014.50 f.

GIL, C. A. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 6.ed, São Paulo: Atlas, 2017.

LAKATOS, E.M; MARCONI, M. A. **Fundamentos de Metodologia Científica**. 8.ed, São Paulo: Atlas 2017.

MARTINS, CF. Unidade de terapia intensiva neonatal: o papel da enfermagem na construção de um ambiente terapêutico. **R. Enferm. Cent. O. Min.** 2011. 1(2); 268-276.

OLIVEIRA, K; ORLANDI, MHF; MARCON, S. Percepções de enfermeiros sobre orientações realizadas em unidade de terapia intensiva neonatal. **Revista Rene**. 2011; 12(4); 767-775.

ROSEIRO C.P; PAU K.M.P. **Concepções de humanização de profissionais em Unidades de Terapia Intensiva**. Neonatal Estudos de Psicologia, vol. 32, núm. 1, Janeiro-Março, 2015, pp. 109-119 Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Brasil.

ROCHA, DKL; FERREIRA, HC. Estado de arte sobre o cuidar em neonatologia: Compromisso da enfermagem com humanização na unidade da terapia intensiva neonatal. **Enfermagem em Foco**. 2013; 4(1); 24-28.

SANTOS, A.A.S. **humanização em uti neonatal: análise da literatura sobre a atuação da enfermagem na tríade mãe, recém-nascido**. Monografia (Cuidado em Enfermagem em Saúde Materna, Neonatal e do Lactente) Universidade Federal de Santa Catarina. FLORIANÓPOLIS (SC), 2014. 25 Págs.

SANTOS LM, RIBEIRO IS, SANTANA RCB. Identificação e tratamento da dor no recém-nascido prematuro na Unidade de Terapia Intensiva. **Rev Bras Enferm**. 2012;65(2):269-75.

SILVA RCL, PORTO IS, FIGUEIREDO NMA. Reflexões acerca da assistência de enfermagem e o discurso de humanização em terapia intensiva. Esc Anna Nery **Rev Enferm**. 2008;12(1):156-9.

SCHMIDT KT, SASSÁ AH, VERONEZ M, HIGARASHI IH, MARCON SS. A primeira visita ao filho internado na unidade de terapia intensiva neonatal: percepção dos pais. **Rev. Enferm. Esc. Anna Nery**. 2012;16(1):73-81.

TAMEZ, R. N. **Enfermagem na UTI neonatal: assistência ao recém-nascido de alto risco**. 5.ed, Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.

TERESINHA, ERDMMANN, & BUSCHER. O ambiente vivo, dinâmico e complexo de cuidados em Unidade de Terapia Intensiva. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 1/8. 2015.

ZANFOLIN, L. C, CERCHIARI, E. A. N., GANASSIN, F. M. H. (2017). **Dificuldades Vivenciadas pelas Mães Psicologia: Ciência e Profissão** Jan/Mar. 2017 v. 38 n°1, 22-35. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-3703000292017>.

APÊNDICE

APÊNDICE A – PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DO ESTUDO

Ao Sr. dirigimo-nos a V. Sa. com a finalidade de solicitar a acolhida do aluno (a) Eliene Gomes Silva devidamente matriculado (a) no Curso de Enfermagem desta Faculdade, para realizar em sua Instituição, a coleta de dados para a pesquisa de Trabalho de Conclusão de Curso, intitulado: HUMANIZAÇÃO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL: CONHECIMENTO DA EQUIPE DE ENFRMAGEM. A coleta destas informações será de fundamental importância para o delineamento metodológico do projeto de pesquisa que está sendo orientado pela Professora Ms. Ana Érica de Oliveira Brito Siqueira. A presente pesquisa tem como objetivo geral: Analisar o conhecimento da equipe de enfermagem acerca da humanização no cuidado ao RN de risco em uma unidade de terapia intensiva neonatal no interior do Ceara. Desta forma, solicitamos sua colaboração, no sentido de receber e apoiar o (a) aluno (a) na execução da referida atividade. Certos da aquiescência e apoio dessa Instituição na efetivação das atividades acadêmicas do Curso de Enfermagem da Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, antecipamos nossos agradecimentos.

Atenciosamente,

Juazeiro do Norte-CE _____ de _____ de _____

Ana Érica de Oliveira Brito Siqueira

ORIENTADORA

ALUNO PESQUISADOR

APÊNDICES

APÊDICE B – TCLE

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado Sr.(a).

A Prof^ª. Mestra. Ana Érica de Oliveira Brito Siqueira, RG: 220520392, CPF: 77452224353 do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio - UNILEÃO está realizando a pesquisa intitulada HUMANIZAÇÃO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL: Conhecimento da Equipe de Saúde, tem como objetivos geral: ANALISAR O CONHECIMENTO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM ACERCA DA HUMANIZAÇÃO NO CUIDADO AO RN DE RISCO EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL NO INTERIOR DO CEARÁ.

Para isso, está desenvolvendo um estudo que consta das seguintes etapas: elaboração do projeto de pesquisa, solicitação de autorização para realização da pesquisa a instituição participante, apresentar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), aos participantes do estudo, aplicação do instrumento de coleta de dados àqueles participantes que assinarem o TCLE e que atendam aos critérios de inclusão, organização e análise dos dados, construção do relatório de pesquisa e divulgação dos resultados em meio científico. Por essa razão, o (a) convidamos a participar da pesquisa. Sua participação consistirá em preencher um formulário com perguntas abertas e fechadas, que serão posteriormente analisadas a fim de contemplar o estudo.

Os riscos da pesquisa estão na dimensão psíquica e emocional, podendo ocasionar desconforto e constrangimento aos participantes. Desta forma, a pesquisadora observará todos com cuidado para minimizá-los. O procedimento utilizado (formulário) poderá trazer algum desconforto e constrangimento por compartilhar informações pessoais ou confidenciais, ou em alguns tópicos que ele possa sentir incômodo em falar. O tipo de procedimento apresenta um risco mínimo, mas que será reduzido mediante a isso vai minimizar o desconforto e constrangimento.

Nos casos em que os procedimentos utilizados no estudo tragam algum desconforto ou sejam detectadas alterações que necessitem de assistência imediata ou tardia, eu Ana Érica de Oliveira Brito Siqueira e Eliene Gomes Silva (aluna da graduação em enfermagem, da UNILEÃO) seremos os responsáveis pelo encaminhamento ao serviço de orientação psicológica da Clínica Escola do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio. Os benefícios esperados com este estudo serão os de ampliação dos conhecimentos dos profissionais da área

e servirá para bases de futuros estudos, pensando em uma melhoria na assistência ao RN de alto risco na UTIN em relação a necessidade de um cuidar humanizado objetivando o adequado desenvolvimento desse RN.

Toda informação que o(a) Sr.(a) nos fornece será utilizada somente para esta pesquisa. As respostas serão confidenciais e seu nome não aparecerá em formulário inclusive quando os resultados forem apresentados. A sua participação em qualquer tipo de pesquisa é voluntária. Caso aceite participar, não receberá nenhuma compensação financeira. Também não sofrerá qualquer prejuízo se não aceitar ou se desistir após ter iniciado o formulário.

Se tiver alguma dúvida a respeito dos objetivos da pesquisa e/ou dos métodos utilizados na mesma, pode procurar: Ana Érica de Oliveira Brito Siqueira e Eliene Gomes Silva e-mail: aericasiqueira@bol.com.br / ellienegomes100@gmail.com, nos seguintes horários (08:00 às 18:00. Segunda à sexta). Se desejar obter informações sobre os seus direitos e os aspectos éticos envolvidos na pesquisa poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa – CEP do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, localizado na Avenida Leão Sampaio Km 3, telefone (88) 2101-1050, Juazeiro do Norte-CE. Caso esteja de acordo em participar da pesquisa, deve preencher e assinar o Termo de Consentimento Pós-Esclarecido que se segue, recebendo uma cópia do mesmo.

Local e data

Assinatura da Pesquisadora

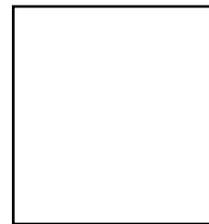
APÊNDICE C – TCLE**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Pelo presente instrumento que atende às exigências legais, eu _____, portador (a) do Cadastro de Pessoa Física (CPF) número _____, declaro que, após leitura minuciosa do TCLE, tive oportunidade de fazer perguntas e esclarecer dúvidas que foram devidamente explicadas pelos pesquisadores.

Ciente dos serviços e procedimentos aos quais serei submetido e não restando quaisquer dúvidas a respeito do lido e explicado, firmo meu CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO em participar voluntariamente da pesquisa intitulada “HUMANIZAÇÃO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL: Conhecimento da Equipe de Saúde”, assinando o presente documento em duas vias de igual teor e valor.

Juazeiro do Norte-CE _____ de _____ de _____.

Assinatura do participante ou Representante legal



Impressão dactiloscópica

Assinatura do Pesquisador

APENDICE D –**QUESTIONÁRIO**

1. Caracterização da Equipe de enfermagem:

1.1 Idade

1.2 Formação () Técnica () Enfermeiro

1.3 Tempo de Trabalho na UTIN:

3 Conhecimento da Equipe Acerca dos Cuidados Humanizados na UTIN:

3.1 Como você realiza os cuidados humanizados ao RN na sua assistência?

3 Quais os cuidados humanizados realizados na UTIN voltadas:

Para a Família:

Para o RN

ANEXOS

ANEXO A- DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA DA INTITUIÇÃO CO-PARTICIPANTE



HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO LUCAS
Rua São Benedito, nº 243, São Miguel - Juazeiro do Norte/CE | CEP 63010-545



HOSPITAL MUNICIPAL SÃO LUCAS

Declaração de Anuência da Instituição Co-participante

Eu, MARIA JEANNE DE ALENCAR TAVARES, RG 96029319107 SSP-CE, CPF 47750448349, coordenadora do Núcleo Acadêmico de Ensino e Pesquisa, declaro ter lido o projeto intitulado "HUMANIZAÇÃO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL: CONHECIMENTO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM" de responsabilidade da pesquisadora, Profa Ana Érica de Oliveira Brito Siqueira RG: 220520392 SSP-CE, CPF: 774522243-53 que uma vez apresentado a esta instituição o parecer de aprovação do CEP, autorizaremos a realização desta pesquisa no HOSPITAL MATERNIDADE SÃO LUCAS, tendo em vista conhecer e fazer cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução de número 510/16 do Conselho Nacional de Saúde. Declaramos ainda que esta instituição está ciente de suas co-responsabilidades como instituição co-participante da presente pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem estar.

Juazeiro do Norte-CE 15 de Dezembro 2018

Maria Jeanne de Alencar Tavares
Assinatura e carimbo do responsável institucional

Maria Jeanne de Alencar Tavares
Enfermeira Obstetra
COREN - 098513

Rua São Benedito, 243 - São Miguel - 63020-080 - Fones: 8821410131 / 21410744
CNPJ: 11422073/0001-98

ANEXO B- FOLHA DE ROSTO PARA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANO

CENTRO UNIVERSITÁRIO DR. LEÃO SAMPAIO

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

Título da Pesquisa: HUMANIZAÇÃO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL: Conhecimento da Equipe de Enfermagem

Pesquisador: Ana Érica de Oliveira Brito Siqueira

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 09438919.3.0000.5048

Instituição Proponente: INSTITUTO LEAO SAMPAIO DE ENSINO UNIVERSITARIO LTDA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.262.685

Apresentação do Projeto:

Nesse estudo a pesquisadora coloca como hipótese que os profissionais de enfermagem que atuam na UTIN possuem conhecimentos teóricos e práticos sobre a humanização do cuidar ao RN de risco. Sendo o objetivo geral de analisar o conhecimento da equipe de enfermagem acerca da humanização no cuidado ao RN de risco em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal no interior do Ceará. Pesquisa descritiva com abordagem qualitativa. O estudo será realizado no hospital que faz atendimento neonatal no município de Juazeiro do Norte - CE, unidade referência para o atendimento materno-infantil. O local da pesquisa será a Unidade de terapia Intensiva Neonatal (UTIN).

A coleta será realizada no período de abril a junho no ano 2019. Participarão da pesquisa os profissionais de Enfermagem que atuam na referida unidade de terapia intensiva neonatal. Serão incluídos todos os profissionais de enfermagem com escala de trabalho no período diurno que aceitarem participar da pesquisa. Serão excluídos os profissionais de enfermagem que trabalham em escala de plantão noturno e que não se dispuserem a participar da pesquisa. Será realizada a coleta de dados utilizando-se um formulário usando técnicas formalizadas com perguntas abertas e fechadas, sendo analisadas por meio da técnica de análise de conteúdo. Os riscos da pesquisa estão na dimensão psíquica e emocional, podendo ocasionar desconforto e constrangimento aos participantes. Desta forma, a pesquisadora observará todos com cuidado para minimizá-los. O procedimento utilizado (formulário) poderá trazer algum desconforto e constrangimento por compartilhar informações pessoais ou confidenciais, ou em alguns tópicos que ele possa sentir incômodo em falar. O tipo de procedimento apresenta um risco mínimo, mas que será reduzido mediante a isso vai minimizar o desconforto e constrangimento.

Os benefícios esperados com este estudo serão os de ampliar os conhecimentos dos profissionais da área e servir como base para futuros estudos, pensando em uma melhoria da assistência prestada aos recém-nascidos de risco na UTIN com foco na humanização do cuidar.

Objetivo da Pesquisa:

2.1 OBJETIVO GERAL

- Analisar o conhecimento da equipe de enfermagem acerca da humanização no cuidado ao RN de risco em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal no interior do Ceará.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar a equipe de enfermagem quanto a idade, formação e tempo de trabalho em UTIN.
- Analisar o conhecimento da equipe de enfermagem em relação a assistência humanizada de enfermagem ao RN de risco.

- Descrever os procedimentos realizados na assistência ao RN e a família pela equipe de enfermagem que demonstram a humanização no cuidado na UTIN.

Avaliação dos Riscos e Benefícios: Os riscos da pesquisa estão na dimensão psíquica e emocional, podendo ocasionar desconforto e constrangimento aos participantes. Desta forma,

a pesquisadora observará todos com cuidado. Para minimizá-los. O procedimento utilizado (formulário) poderá trazer algum desconforto e constrangimento por compartilhar informações pessoais ou confidenciais, ou em alguns tópicos que ele possa sentir incômodo em falar. O tipo de procedimento apresenta um risco mínimo, mas que será reduzido mediante a isso vai minimizar o desconforto e constrangimento. Os benefícios esperados com este estudo serão os de ampliar os conhecimentos dos profissionais da área e servir como base para futuros estudos, pensando em uma melhoria da assistência prestada aos recém-nascidos de risco na UTIN com foco na humanização do cuidar.

COMENTÁRIOS E CONSIDERAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

Pesquisa relevante e factível.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresentou:

Projeto, TCLE (contendo todos os elementos necessários), TCPE, Cronograma (com período estimado para a coleta ainda no prazo), Orçamento, instrumento de coleta dentro do corpo do projeto, anuência.

CONCLUSÕES OU PENDÊNCIAS E LISTA DE INADEQUAÇÕES:

Sem pendências.

CONSIDERAÇÕES FINAIS A CRITÉRIO DO CEP:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO P	26/02/2019 20:00:01		Aceito

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

TCLE / Termos de Assentimento / Cronograma	CRONOGRAM1.docx	24/02/2019 19:59:21	Ana Érica de Oliveira Brito Siqueira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de	TCLE.docx	24/02/2019 15:47:20	Ana Érica de Oliveira Brito Siqueira	Aceito
Orçamento / Justificativa de	ORCAMENTO3.docx	24/02/2019 16:18:50	Ana Érica de Oliveira Brito Siqueira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Cronograma	TCPE.docx CRONOGRAM1.docx	24/02/2019 15:46:39	Ana Érica de Oliveira Brito Siqueira	Aceito Aceito
Justificativa de				
Projeto Detalhado / Brochura	PROJETODETALHADO1.docx	24/02/2019 15:42:25	Ana Érica de Oliveira Brito Siqueira	Aceito
Brochura Pesquisa	PROJETO1.docx	24/02/2019 15:41:35	Ana Érica de Oliveira Brito Siqueira	Aceito
Folha de Rosto	FOLHADEROSTOScan.pdf	24/02/2019 15:40:09	Ana Érica de Oliveira Brito Siqueira	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

JUAZEIRO DO NORTE, 12 de Abril de 2019

Assinado por:

MARCIA DE SOUSA FIGUEREDO TEOTONIO

(Coordenador(a))

Endereço: Av. Maria Leticia Leite Pereira, s/n Bairro: Planalto UF: CE Município: JUAZEIRO DO NORTE
CEP: 63.010-970 Telefone: (88)2101-1033 Fax: (88)2101-1033 E-mail: cep.leaosampaio@leaosampaio.edu.br