

CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

KÁTIA MOREIRA FARIAS

HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO NA UTI NEONATAL: Atuação da equipe de
enfermagem na assistência aos pais dos recém-nascidos

JUAZEIRO DO NORTE, CEARÁ

2022

KÁTIA MOREIRA FARIAS

HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO NA UTI NEONATAL: Atuação da equipe de enfermagem na assistência aos pais dos recém-nascidos

Monografia apresentada à Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, como requisito para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof. Ma. Ana Érica de Oliveira Brito Siqueira.

JUAZEIRO DO NORTE, CEARÁ

2022

KÁTIA MOREIRA FARIAS

HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO NA UTI NEONATAL: Atuação da equipe
de enfermagem na assistência aos pais dos recém-nascidos.

Monografia apresentada à
Coordenação do Curso de Graduação
em Enfermagem do Centro
Universitário Doutor Leão Sampaio,
como requisito para obtenção do grau
de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof. Ma. Ana Érica de
Oliveira Brito Siqueira.

Aprovado em 25/11/22.

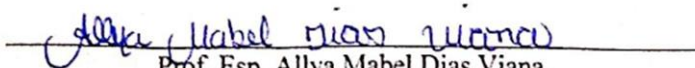
BANCA EXAMINADORA



Prof. Ma. Ana Erica De Oliveira Brito Siqueira
Centro Universitário Dr. Leão Sampaio
Orientadora



Prof. Ma Nadja Franca Menezes da Costa
Centro Universitário Dr. Leão Sampaio
1ª Examinadora



Prof. Esp. Allya Mabel Dias Viana
Centro Universitário Dr. Leão Sampaio
2ª examinadora

Esta monografia é dedicada aos meus pais, pilares da minha formação como ser humano, como também dedico este projeto de pesquisa à minha querida orientadora obrigada pela paciência e conhecimentos compartilhados, e todos os meus amigos que estiveram comigo durante essa trajetória.

“Bem sei eu que tudo podes, e que nenhum dos teus propósitos pode ser impedido.” (Jó 42:2)

Agradecimentos

Um agradecimento especial à minha família. As palavras não podem expressar o quão grata sou a todos vocês por chegar até aqui, com certeza esse olhar para humanização não poderia ser diferente. Suas orações me deram forças para continuar e finalizar esta pesquisa. Também gostaria de agradecer a todos os meus amigos que me apoiaram e me incentivaram a buscar o meu objetivo, também gostaria de expressar minha sincera gratidão a minha orientadora Ana Erica pelo apoio contínuo ao meu estudo, por sua paciência, motivação e imenso conhecimento. Minha eterna gratidão a todos os professores que me acompanharam no meu processo de formação, em especial a banca de examinadores que escolhi pro meu trabalho.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

HMSL Hospital Maternidade São Lucas

PNHAH Programa Nacional de Humanização à Assistência Hospitalar

RN Recém-nascido

SUS Sistema Único de Saúde

UTI Unidade de Terapia Intensiva

UTIN Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

RESUMO

A internação de um recém-nascido na UTI neonatal representa para os pais um momento de fragilidade que desperta reações de medo, angústias e tensões acerca do tratamento e em relação ao ambiente. Dessa forma, surge a necessidade de uma assistência humanizada aos pais para que estes possam se sentir seguros quanto ao tratamento dispensado ao filho. O presente estudo tem por objetivo identificar a percepção da equipe de enfermagem acerca da humanização na assistência aos pais dos recém-nascidos na UTI neonatal. Trata-se de uma pesquisa descritiva com abordagem qualitativa, realizada em um hospital de referência para o atendimento ao recém-nascido de alto risco. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas individualizadas com uso de um questionário elaborado no google forms. A população do estudo correspondeu a 21 profissionais de enfermagem que responderam ao questionário contendo perguntas pertinentes ao tema. A análise de dados foi feita por meio de três fases: a pré-análise e interpretação dos resultados. Os dados deram origem a 4 categorias: Orientações prestadas à equipe acerca da assistência de Enfermagem aos pais do RN na UTI; Conduta da equipe de enfermagem mediante a primeira visita dos pais na UTIN; Fatores que interferem na aproximação entre os pais e o RN; Rotina de acesso aos pais na UTIN. No presente estudo observou-se que os profissionais demonstram conhecimento sobre a humanização, compreendendo a mesma como um processo de aprendizado na sua vivência, que é adquirido por meio da experiência e da prática clínica e ainda ressaltaram a importância da sua prática na prestação do cuidado de enfermagem ao RN, devendo a atenção humanizada ser estendida à sua família, buscando fortalecer os vínculos entre mãe e RN. Percebeu-se que a maioria dos profissionais, identificando a importância do envolvimento familiar no processo de humanização, buscam esclarecer todas as dúvidas e prestar as orientações demandadas pelos pais, o que gera a confiança destes na equipe e diminui o sofrimento gerado pelo ambiente e intervenções invasivas. Destaca-se ainda, o processo de rotina e fatores que para a equipe interferem quanto a aproximação dos pais, quando estimulam a participação dos mesmos nos cuidados prestados ao RN. Conclui-se que a equipe de enfermagem entende que é fundamental a assistência humanizada e que contemple não apenas as necessidades do RN, mas especificamente, dos pais e suas dimensões emocionais nas fragilizadas diante de um internamento na UTIN.

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

ABSTRACT

The admission of a newborn to the neonatal ICU represents for parents a moment of fragility that arouses reactions of fear, anguish and tension about the treatment and the environment. Thus, the need arises for humanized assistance to parents so that they can feel secure about the treatment given to their child. This study aims to identify the perception of the nursing team about humanization in the assistance to parents of newborns in the neonatal ICU. This is a descriptive research with a qualitative approach, carried out in a reference hospital for high-risk newborn care. Data collection was performed by means of individualized interviews with the use of a questionnaire prepared in google forms. The study population corresponded to 21 nursing professionals who answered the questionnaire containing questions pertinent to the theme. Data analysis was done through three phases: pre-analysis and interpretation of results. The data gave rise to 4 categories: Orientations provided to the team about Nursing care to the parents of the RN in the ICU; Conduct of the nursing team upon the first visit of the parents in the NICU; Factors that interfere in the approximation between parents and the RN; Routine access to parents in the NICU. In this study, it was observed that professionals showed knowledge about humanization, understanding it as a learning process in their experience, which is acquired through experience and clinical practice and also emphasized the importance of their practice in providing nursing care to the NB, and that humanized care should be extended to the family, seeking to strengthen the bonds between mother and NB. It was noticed that most professionals, identifying the importance of family involvement in the humanization process, seek to clarify all doubts and provide the guidance demanded by parents, which generates their confidence in the team and reduces the suffering generated by the environment and invasive interventions. The routine process and factors that, for the team, interfere with the parents' approach are also highlighted, as they encourage their participation in the care provided to the NB. It is concluded that the nursing team understands that humanized care is fundamental and that it contemplates not only the needs of the NB, but specifically, the parents and their emotional dimensions in the frail ones facing a NICU admission.

Key words: Nursing Team, Humanization, Newborn, Neonatal Intensive Care Unit.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	9
2 OBJETIVOS	11
2.1 OBJETIVO GERAL	11
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	11
3. REFERENCIAL TEORICO	12
3.1 O QUE É HUMANIZAÇÃO ?.....	12
3.2 ASPECTOS DO CUIDADO HUMANIZADO NA UTI NEONATAL.....	13
3.3 O AMBIENTE DE UTI NEONATAL.....	14
3.4 ASSISTÊNCIA HUMANIZADA AOS PAIS DO RN NA UTI	15
4. METODOLOGIA.....	Erro! Indicador não definido.
4.1 TIPO DE PESQUISA.....	17
4.2 LOCAL E PERIODO DA PESQUISA.....	17
4.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA.....	18
4.4 INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS	18
4.5 ANALISE DE DADOS.....	18
4.6 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS DA PESQUISA	20
4.6.1 Riscos e benefícios da pesquisa.....	20
5-ANALISE DOS DADOS	21
6- DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	22
7- CONSIDERAÇÕES FINAIS	29
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	31
APÊNDICE A	35
APÊNDICE B.....	37
APÊNDICE C	38
APÊNDICE D	39
APÊNDICE E.....	40

1. INTRODUÇÃO

A humanização na prática de saúde é construída por relacionamentos interpessoais de qualidade, questões éticas, estruturais, com o cuidado e o afeto ao paciente e seus familiares, trata-se de um olhar diferenciado, respeitando e compreendendo a necessidade do próximo, enxergando-o como um ser humano completo que necessita de acolhimento para alcançar uma recuperação satisfatória (BRASIL, 2017).

O nascimento de um recém-nascido (RN), para os pais e familiares, representa repercussões emocionais significativas, como o sentimento de alegria, a própria ansiedade, proteção, cuidado e muito mais que a realização de um sonho. Tudo que se deseja nesse momento é que tudo ocorra bem, mas muitos fatores podem ser responsáveis por complicações no nascimento, afetando sua saúde e o seu bem-estar (CRUZ, 2020).

Atualmente sabe-se que o contato dos pais com o bebê é fundamental para a melhora clínica do RN e para isso se faz necessário que estes pais sejam capazes de interagir e desenvolver apego afetivo com seus bebês (NODA et al., 2018).

O ambiente hospitalar Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) é um lugar importante e é destinado para receber bebês que nasceram antes de 37 semanas de gestação, com baixo peso ou que possuam alguma patologia que possa interferir no seu desenvolvimento, como alterações cardíacas ou respiratórias, também como complicações hepáticas ou infecciosas sendo assim separado da mãe (NODA et al., 2018).

Durante a internação de um recém-nascido na UTI neonatal, percebe-se o comportamento dos pais frente à fragilidade do neném com baixo peso, ou algum outro problema que seja o motivo da sua internação, fatores estes que ainda tornam-se as reações de grande impacto, seus sentimentos são de medo e tensão, ao se depararem com seu filho hospitalizado em tal ambiente (ROSEIRO; PAULA, 2015).

Logo que o RN nasce é notável a grande dificuldade que os pais têm em aproximar-se, geralmente apenas o observam, com demonstrações de hesitação, insegurança diante da fragilidade, e até mesmo muitos apresentam a dificuldade em aceitar a situação do seu filho (RUBIA; TORATI, 2016).

Diante disso, surgiu o desejo de pesquisar com as seguintes perguntas norteadoras: Por quê a necessidade de uma atenção mais humanizada aos pais? Como acontece essa assistência?

Neste sentido, justifica-se com esse trabalho a importância de informar aos leigos e aos profissionais, como acontece essa relação entre a equipe cuidadora e os pais dos RNs na

necessidade de um atendimento mais humanizado aos pais de recém-nascido neonato, para que ambos consigam enxergar tanto a melhora clínica do recém-nascido, como o acolhimento aos pais pela assistência humanizada, torna-se visto a segurança passada pela equipe.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Compreender a percepção da equipe de enfermagem acerca da humanização na assistência aos pais dos recém-nascidos na UTI neonatal.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Listar os aspectos da rotina para o acesso aos pais a UTIN.
- Relatar como a equipe de enfermagem trabalha na promoção da assistência humanizada aos pais.
- Relatar o conhecimento da equipe de enfermagem em relação a assistência humanizada aos pais.

3. REFERENCIAL TEORICO

3.1 O QUE É HUMANIZAÇÃO ?

Segundo o dicionário de Houaiss, humanização se define por” ato ou efeito de humanizar-(se), benévolo ou mais sociável. Podemos entender que a humanização significa um conjunto de ações benéficas e positivas para com o próximo, como também conviver em sociedade, ser amigo e até mesmo acessível” (Houaiss, 2009, p 1037).

Em complemento, Noda, (2018) afirma que a humanização da assistência é um conceito abrangente e inclusivo e se refere a uma iniciativa que compreende e valoriza a excelência na qualidade do cuidado, considerando o ponto de vista técnico, os aspectos relacionados à subjetividade do usuário e também do profissional, as referências culturais.

Como se pode verificar, a autora expressa que a humanização diz respeito às práticas, conjunto de valores éticos, técnicas, comportamentos, e ações em benefício da qualidade da assistência ao paciente, independente de classe, cultura e religião. Pois por meio da Humanização é possível entender o sofrimento de quem está sendo atendido, bem como ouvi-lo, ser paciente, prestar atenção de forma satisfatória. São ações relevantes de um trabalho que leva em conta para um indivíduo que está na enfermidade.

Humanizar nem sempre é fácil durante ao trabalho na rotina da instituição hospitalar o que dificulta o relacionamento entre o paciente e o profissional da saúde, pois acaba não tendo o olhar diante das angústias e medos do outro e da sua família que quase sempre estão aflitos aguardando uma resposta médica ou um possível quadro de melhora do paciente. Por isso, o processo de humanização é importante para garantir que os processos do cuidado sejam feitos da melhor maneira possível. O atendimento não é apenas chamar a paciente pelo nome, ela busca compreender seus medos, angústias, incertezas dando-lhe apoio e atenção (BRASIL, 2014).

Para esse tipo de atendimento é preciso a procura de aperfeiçoar os conhecimentos continuamente, para a valorização na assistência aos pacientes. Por isso, o profissional de enfermagem deve estar sempre estudando e se atualizando cada vez mais para que haja ética profissional, tratamento adequado e individualizado, cuidado realizado com empatia, atenção, acolhimento integral e como um todo para quem está sendo atendido (BRASIL, 2014).

É fundamental nesse tipo de atendimento ter o respeito à intimidade e às diferenças do paciente, manter sempre o sigilo que não deixa de ser menos importante para uma comunicação mais cautelosa que permita a troca de informações sempre oferecer a confiança, segurança e

apoio também, além de um ambiente adequado para o atendimento. São essas e algumas iniciativas simples e estratégicas podem fazer uma grande diferença como, por exemplo, um atendimento mais ágil e eficiente para a redução de filas e do tempo de espera dos pacientes, aplicando um atendimento acolhedor e resolutivo, para o próximo. Isso são ações extremamente importante para que nós possamos pensar na nossa prática na realidade e que nós lidamos com um ser humano nos seus piores momentos e nas suas piores fases, então se faz necessário que os profissionais sejam realmente diferenciados, oferecendo um conhecimento e cuidado científico, comprovado, mas ao mesmo tempo humanizado, pensando na dimensão humana, numa escuta e atenção sempre ativa, pensando e proporcionando o cuidado empático (OLIVEIRA et al., 2013).

3.2 ASPECTOS DO CUIDADO HUMANIZADO NA UTI NEONATAL.

Segundo a constituição federal brasileira, no Art. 196. “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação “(BRASIL, 1988).

Diante desse marco histórico para a saúde no Brasil, foram construídas algumas regulamentações que sustentam o programa de humanização no país. Por exemplo no ano de 2000 O Ministério da Saúde regulamentou o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH), O PNHAH foi criado no intuito de promover uma nova cultura de atendimento à saúde no Brasil. Desse modo, entende-se por humanização, a valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde: usuários, trabalhadores e gestores (BRASIL, 2006).

Nesse contexto, o Ministério da Saúde lançou, através da Portaria nº. 693 de 5/7/2000, a Norma de Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso, com intuito de mudar a postura da assistência presta evitando longos períodos de espera, estímulo ao aleitamento materno, favorecendo maior frequência, precocidade e duração, maior competência e confiança dos pais no manuseio de seu filho de baixo peso, mesmo após a alta hospitalar; melhor controle térmico, menor número de recém-nascidos em unidades de terapia intensiva (UTI), devido à melhor relacionamento da família com a equipe de saúde e o recém-nascido e seus familiares (NEVES; RAVELLI; LEMOS, 2010).

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é excelente eficaz para o tratamento de casos clínicos mais complicados e graves, envolvendo uma complexidade ainda maior, a UTI Neonatal (UTIN) se torna um grande desafio para os profissionais da saúde é uma

responsabilidade ainda maior acolher uma nova vida que está correndo risco. As unidades intensivas se tornam importantes a partir do momento em que buscam promover uma boa qualidade de vida do RN, criando um ambiente protegido para que ele fortaleça as funções em desenvolvimento, muitas vezes, eles precisam de uma atenção maior da equipe para que possam crescer com qualidade, se tornando aptos a respirar, sugar e deglutir, A equipe multiprofissional no atendimento humanizado podem contribuir para amenizar os sentimentos de angústia do paciente em estado crítico, como também da sua família oferecendo apoio e suporte emocional necessários ao enfrentamento da situação, sendo crucial para a redução do sentimento de medo destes pacientes e conforto dos familiares (NEVES; RAVELLI; LEMOS, 2010).

3.3 O AMBIENTE DE UTI NEONATAL

O ambiente da UTI é caracterizado por um trabalho que envolve uma forte carga emocional, para muitos especialmente para os pais de um RN, este ambiente é um local angustiante que desperta muitas emoções negativas, medo, ansiedade, resistência, abalo emocional, fraqueza e entre outros. Mas a Unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN) concentra os principais recursos humanos e materiais necessários para dar suporte às funções vitais do RN (BACKES et al., 2012).

Nesta unidade, os RNs são assistidos por uma equipe multiprofissional, que conta com equipamentos que lhe garantirão as funções vitais nas primeiras horas e dias de vida. Logo após o nascimento os recém-nascidos neonato passam por processo de adaptação imediata à vida extrauterina, que depende essencialmente da presença da função cardiopulmonar adequada assim como da função respiratória deste modo, sinais e sintomas de dificuldade nestes sistemas são manifestações clínicas importantes e comuns após o nascimento, sendo um desafio para a equipe multiprofissional que atuam em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) neonatais. Sendo assim o RN pode precisar ficar internado na unidade para receber maior monitoramento, com isso ele permanece na UTI até que possa crescer e atingir um peso adequado ou seja mais de 2 quilos, adquirir independência respiratória e conseguir sugar toda a alimentação, e se tornar apto a reagir melhor às condições clínicas diante de algum problema que venha a acometer sua saúde (BACKES et al., 2012).

A (UTIN) é um ambiente destinado para o tratamento de RNs que nasceram apresentando algum tipo de problema suas principais internações são dificuldade respiratória, cardiopatias, icterícia, prematuridade, sepse e pós-operatório. O RN geralmente obtém a alta da (UTIN) depois de adquirir a habilidade de respirar, sugar e deglutir, sendo estes fatores considerados indispensáveis (LOHMANN et al., 2017).

3.4 ASSISTÊNCIA HUMANIZADA AOS PAIS DO RN NA UTI

A humanização do cuidado Neonatal, o Ministério da Saúde estende várias ações voltadas ao respeito, à individualidade e ao acolhimento do recém-nascido e sua família, buscando estimular o vínculo entre pais e bebê durante sua permanência no hospital e após a alta. Um bom exemplo da implantação do modelo de cuidado humanizado no campo neonatal é o manual de Norma de Atenção Humanizada ao Recém-Nascido (RN) de Baixo Peso Método Canguru. Essa assistência humanizada vem se aprimorando como uma forma bastante eficaz e boa de acelerar o processo de recuperação de RN de baixo peso. A prática em vários hospitais brasileiros, incentivada pelo Ministério da Saúde, comprova que os bebês com menos de 2.500 kg ou prematuros têm um desenvolvimento mais adequado quando são acompanhados de perto dos pais sendo assim criado (BRASIL, 2009).

O método canguru que constitui-se em um tipo de assistência neonatal que prevê o contato pele a pele em tempo mais imediato possível, entre a mãe, pai, familiar significativo e o recém-nascido prematuro ou de baixo peso, visando diminuir o índice de mortalidade neonatal, mas sua utilização não dispensa assistência e os recursos tecnológicos das UTIs neonatais, a assistência com o método canguru é realizada em três etapas: a primeira consiste em promover o contato pele a pele do RN aconchegando-o ao peito da mãe ou do pai, evoluindo gradativamente até a posição vertical (semelhante à mãe canguru e seu filhote), em alguns momentos da internação. A segunda etapa vem incentivar o posicionamento vertical do RN no maior tempo possível, mantendo mãe e filho na própria posição de canguru. Já na terceira etapa é após a alta hospitalar com a mãe e o pai que continuam aninhando o bebê junto ao corpo e fazendo o acompanhamento com a sua equipe de saúde. (BRASIL, 2009).

A humanização do cuidado envolve a inserção da família durante a internação do RN e os profissionais devem preparar os pais a participarem do processo de cuidar, a equipe de enfermagem deve acolher os familiares com as orientações necessárias, quanto às rotinas e dúvidas a respeito da patologia do RN e do tratamento, resultando na aproximação de pais e RN, fortalecendo os laços afetivos, é demonstrar comprometimento e sensibilização de alguns profissionais, para com os pais, acolher a mãe durante a internação, favorecer o vínculo mãe e bebê, Acolher o recém-nascido e sua família no ato da admissão, fortalece a comunicação, ter empatia com estes pais que chegam tão aflitos, Transmitir as informações com clareza para a família, procurar dar força à mãe, quando ela se encontra angustiada, Transmitir para família no caso de algum procedimento invasivo que o RN irá ser submetido, Dessa forma, a equipe de enfermagem mostra-se sensível, diante da fragilidade dos pais, abalados com a saúde

comprometida e recuperação do filho internado, Se faz necessário entender a importância de uma assistência acolhedora, considerando a influência da interação e comunicação essenciais para que tornem os pais adaptados e envolvidos na assistência (CASER, 2017).

A equipe de enfermagem da unidade de terapia intensiva são os profissionais que mais convivem com os RNs internados, para lhe prestar toda a assistência e cuidado, São eles que fazem a higiene, trocam fraldas, dão as medicações, alimentam o RN (seja incentivando o aleitamento materno exclusivo do peito da mãe ou por um pequeno tubo chamado sonda), verificam a temperatura com o termômetro, conferem ou instalam o soro e muitas outras coisas. Estes profissionais poderão informar aos pais sobre algumas informações importantes, também ao mesmo tempo, a equipe de enfermagem é responsável pela arrumação das incubadoras e dos berços. E ainda necessitam anotar no prontuário de cada criança, tudo o que foi observado durante os cuidados de rotina. A equipe profissional é de grande importância para que tudo funcione bem dentro da UTIN. Embora a maior parte do trabalho com o RN seja feito pelos técnicos de enfermagem, o enfermeiro (a) exercem um papel essencial de supervisão dessas rotinas, além da coordenação e organização do conjunto das tarefas e é quem responde perante a equipe sobre os procedimentos prescritos por todos nos cuidados com os recém-nascidos (NEVES; RAVELLI; LEMOS, 2010).

4. METODOLOGIA

4.1 TIPO DE PESQUISA.

Caracterizou-se por um estudo descritivo com abordagem qualitativa, que buscou compreender a atuação da equipe na assistência aos pais dos recém-nascido na unidade de terapia intensiva neonatal.

Segundo Gil (2002, p.53) o estudo de campo focaliza uma comunidade que não é necessariamente geográfica, já que pode ser uma comunidade de trabalho, de estudo, de lazer ou voltada para qualquer outra atividade humana. Basicamente, a pesquisa é desenvolvida por meio da observação direta das atividades do grupo estudado e de entrevistas com informantes para captar suas explicações e interpretações do que ocorre no grupo. Esses procedimentos são geralmente conjugados com muitos outros, tais como a análise de documentos, filmagem e fotografias.

Em relação a abordagem qualitativa, Minayo (2004) descreve que “O método qualitativo de pesquisa é aqui entendido como aquele que se ocupa do nível subjetivo e relacional da realidade social e é tratado por meio da história, do universo, dos significados, dos motivos, das crenças, dos valores e das atitudes dos atores sociais.”

Quanto aos procedimentos técnicos, foi realizado um levantamento acerca das rotinas de atendimento aos pais de recém-nascidos internados na Unidade de terapia intensiva neonatal de uma unidade de referência para o atendimento de alto risco.

4.2 LOCAL E PERIODO DA PESQUISA

A pesquisa foi realizada na UTI neonatal do Hospital Maternidade São Lucas. É uma unidade de saúde cadastrada no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde como Hospital Geral que presta atendimentos de saúde na localidade Juazeiro do Norte-Ceará. Trata-se de um hospital integrante do SUS mas também atende plano de saúde da rede privada e esta unidade hospitalar é referência no atendimento de saúde da mulher e maternidade em toda cidade de Juazeiro do Norte ou moradores da região. Atualmente, a UTI Neonatal dispõe de 10 leitos de cuidados intensivos, e 14 leitos de cuidados intermediários os bebês admitidos são, em sua maioria, de baixo peso e de alto risco além disso possui um Banco de Leite de Humano que se destaca pelo cuidado e dedicação ao aleitamento dos recém-nascidos,

onde o leite humano doado, após passar por um processo de qualidade, classificação e pasteurização, é distribuído com qualidade certificada aos RNs internados na Unidade. A unidade de terapia intensiva dispõe de 32 profissionais sendo 8 enfermeiros (a) e 24 técnicos de enfermagem num regime de trabalho de escala 12 por 36.

4.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA

Participaram da pesquisa 21 profissionais da equipe de enfermagem do referido hospital, constituída pelos técnicos e enfermeiros que aceitaram responder o questionário e atuam na unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN).

CRITÉRIO DE INCLUSÃO

Foram incluídos na pesquisa todos os profissionais da equipe de enfermagem que aceitaram participar da pesquisa.

CRITÉRIO DE EXCLUSÃO

Foram excluídos os enfermeiros e técnicos de enfermagem que estavam de férias, folga ou que não desejaram participar da pesquisa.

4.4 INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS

Foi utilizado um questionário elaborado no googleforms com perguntas pertinentes ao tema, onde foi enviado para os enfermeiros e técnicos de enfermagem da Unidade em estudo.

4.5 ANÁLISE DE DADOS

Para a análise dos dados, utilizou-se o contexto proposto por Minayo (2004), seguindo os seguintes passos para a sua realização que são descritos a seguir:

Pré-análise: estabeleceu-se uma organização do material, a partir da escolha dos objetivos específicos, definindo as unidades de registro, permitindo-se uma “leitura flutuante”

do material até que a decisão sobre quais informações devem ser consideradas na análise fique mais clara.

Exploração do material: Foi realizada através da observação dos dados e compreensão dos registros, onde serão feitos recortes do texto que poderão ser palavras ou frases que respondam aos objetivos do estudo ou até que sua codificação atinja a representação do conteúdo ou sua expressão.

Tratamento dos resultados: a inferência e a interpretação: nesta fase o pesquisador realizou as interpretações dos dados a partir da teoria escolhida e das informações coletadas, objetivando responder a problemática da pesquisa.

Após toda a análise dos dados, os resultados obtidos pelo questionário coletado pelo pesquisador (a) foram distribuídos por categoria de tema conforme as respostas que foram obtidas, e serão apresentadas considerando sigilo dos profissionais da instituição visando zelar seus preceitos éticos.

4.6 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS DA PESQUISA

4.6.1 Riscos e benefícios da pesquisa

O estudo atendeu às normas em pesquisa envolvendo seres humanos, de acordo com a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Ao realizar pesquisas que de forma individual ou coletiva utilizem seres humanos como participantes do estudo, seja em partes ou em sua totalidade, os termos para sua prática devem ser extremamente esclarecidos, sobretudo aos participantes. Os esclarecimentos envolvem noções de bioética, tais como, autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade, deixando claro os direitos e deveres dos indivíduos participantes da pesquisa. Os participantes submetidos à pesquisa foram devidamente esclarecidos quanto ao método, objetivo, benefícios e possíveis riscos e/ou incômodos. Para isso, foi utilizado um termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) e o Termo de consentimento pós esclarecido (TCPE), na forma escrita, de linguagem clara e objetiva, especificando o consentimento do pesquisador (BRASIL, 2012).

A pesquisa respeitou as particularidades dos participantes, sua autonomia, bem como, sua vontade em permanecer ou não na pesquisa. Destacando ainda a relação risco x benefício, possibilitando clareza quanto ao destino dos dados coletados, sendo estes para fins científicos. O estudo foi, submetido à um comitê de ética, onde observar-se á os preceitos da pesquisa, se estes foram devidamente respeitados e executados de forma legítima (BRASIL, 2012).

A pesquisa poderia apresentar riscos mínimos as participantes, sendo eles: receio, vergonha, medo, insegurança e constrangimento no decorrer da entrevista. Aspectos estes que poderiam ser minimizados a partir da realização da entrevista em uma sala reservada do respectivo hospital pediátrico, bem como, por intermédio da elucidação pelo pesquisador quanto aos objetivos da pesquisa, somado ainda a garantia da manutenção da total confidencialidade dos participantes em todas as etapas do estudo, inclusive durante a publicação dos resultados.

5. ANALISE DOS DADOS

A análise das questões qualitativas foi realizada com base nas respostas fornecidas pelos profissionais, os dados foram fundamentais para conclusão dos resultados.

As perguntas realizadas a equipe de enfermagem foram:

- I. Recebeu alguma orientação sobre a assistência de Enfermagem aos pais do RN na UTI?
- II. Qual a sua conduta ao ver os pais chegando pela primeira vez para ver o seu RN na UTIN?
- III. Qual fator mais interfere na aproximação entre os pais e o RN?
- IV. Como é a rotina dos pais na UTIN?

A coleta de dados teve início em setembro do ano de 2022, onde foi utilizado um formulário do googleforms para que a equipe de enfermagem, com base nas perguntas relacionadas a temática, fossem submetidos a responder perguntas sobre o tema e orientados sobre o termo de consentimento e sigilo total.

Responderam ao questionário 21 profissionais da equipe de enfermagem, sendo eles 8 enfermeiros (a) e 13 técnicos de enfermagem que atuam em média de 1 há 5 anos na UTIN, distribuídos entre os três turnos manhã, tarde e noite.

6. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.

Mediante as respostas e após o seguimento das etapas de tratamento dos dados, a análise dos resultados foi realizada de acordo com as categorias temáticas oriundas das respostas dos participantes. A descrição das respostas se deu mediante a ordem da maior para a menor frequência.

As quatro categorias temáticas serão apresentadas abaixo e em seguida as respostas dos participantes:

CATEGORIA I – Recebimento de orientações sobre a assistência de Enfermagem aos pais do RN na UTI.

Sim, quando foi me passado as rotinas da unidade. (12 participantes)
Não, fui pesquisar sobre como orientar . (05 participantes)
Sim, através de um curso específico. (02 participantes)
Não temos rotinas de enfermagem para orientações aos pais. (02 participantes)

Considerando as respostas da equipe de enfermagem é importante enfatizar que os profissionais, principalmente do setor da UTIN precisam passar pelo treinamento destacando a assistência de enfermagem, percebendo a necessidade de olhar também para os pais do RN, que sofre diante da notícia que o RN precisa de uma internação para cuidados intensivos, essa situação naturalmente, faz um estresse emocional e físico refletir aos pais e por sua vez os profissionais treinados estão mais sensíveis às necessidades uns dos outros e também no atendimento ao paciente, que vai além da realização de um exame e exige que sejam bons ouvintes, tenham empatia e consigam direcionar a atenção, o exercício contínuo dessa assistência se faz aprofundar conceitos e práticas que possibilitarão, um alcance cada vez maior e certo dos objetivos propostos nos treinamentos.

De acordo com Caser (2017), as informações acerca do RN devem ser transmitidas com clareza para a família com a finalidade de reduzir angústias, principalmente na necessidade de informar sobre procedimentos invasivos. Para isso é importante que a enfermagem tenha conhecimento de como identificar as informações adequadas e como estas serão transmitidas. Mediante as respostas dos profissionais, a passagem da rotina da unidade foi a forma de recebimento de orientações. É importante enfatizar que os cursos e orientações específicas para o atendimento aos pais sejam realizadas para que o profissional adquira mais segurança na transmissão das mesmas.

O enfermeiro e a equipe de enfermagem deve ser presente e estar atento às reações da família e do RN, pois são frequentes as vezes em que eles se deparam com situações que requerem mais do que cuidados técnicos, e cuidados com o próprio RN e sim situações em que precisa auxiliar a família a encarar os problemas e compartilhar o contexto da vivência da hospitalização do filho.

Nesse contexto, os sentimentos vivenciados no pelos familiares durante a hospitalização do RN em uma UTI são caracterizados como medo, frustração, insegurança, tristeza e dor. Sendo assim, salienta-se a importância da preparação profissional e sensibilização dos enfermeiros e técnicos de enfermagem na promoção de um cuidado humanizado não apenas ao paciente, mas também à família, buscando a maior humanização, minimizando a ansiedade e a aflição desses pais no processo de internação do neonato na UTI (LIMA VF, MAZZA VA, 2019).

Os pais, quando chegam na UTIN, habitualmente, são abordados por algum membro da equipe de enfermagem que lhes orienta acerca da rotina, mostrando como deve ser feita a lavagem das mãos, oferecem aventais e os acompanham até a incubadora onde o seu RN está, dessa forma a humanização na assistência emocional principalmente com a mãe, é importante essencialmente na primeira visita dos pais, que é praticamente o momento mais impactante evitando assim a fase complicada de rejeitar o RN (GAÍVA; SCOCHI, 2005).

Segundo Piloni *et al* (2022), mediante a situação apresentada como fragilidade entre familiares e RN os sentimentos formados para lidar com as mudanças, ao invés de receberem alta hospitalar e estar num ambiente de UTIN trouxeram reflexões sobre a importância da rede de apoio para com os pais, representada pela assistência humanizada como parte do tratamento instituído aos neonatos e em virtude das mudanças ocasionadas na rotina dos RNs e familiares.

A humanização da saúde tem que ir além da informatização e da instrumentalização tecnológica, impedindo que ocorra a supressão dos aspectos éticos e humanos que estas tecnologias implicam. A humanização representa um conjunto de iniciativas que visa à produção de cuidados em saúde, conciliando a melhor tecnologia disponível com a promoção

de acolhimento e respeito ético e cultural ao paciente, tornando espaços de trabalho favoráveis ao bom exercício da saúde e de seus usuários (MARGOTTO, 2021).

Segundo Margotto (2021), trabalhar na UTIN exige que os profissionais trabalhem buscar o atendimento humanizado levando em consideração a humildade, sensibilização, acolhimento, necessidade da participação dos pais, estimular o vínculo afetivo, contato pele a pele onde o momento da amamentação é ideal e oportuno para facilitar isso.

CATEGORIA II – Conduta da equipe de enfermagem mediante a primeira visita dos pais na UTIN.

Procura acolher e prestar as devidas informações sobre o RN. (13 participantes)
Evita prestar informações, pois as primeiras orientações devem ser prestadas pelo médico. (05 participantes)
Não orienta nesse momento, deixando para uma próxima visita. (03 participantes)

Considerando as respostas em relação às ações da equipe na primeira visita, ficou evidente que a equipe de enfermagem, em sua maioria, acolhe a família e presta as devidas orientações. De acordo com Silva (2016), na UTIN é preciso atender a família do prematuro principalmente nas primeiras horas e nos primeiros contatos, compreendendo que o bem-estar de ambos está entrelaçado. O momento da primeira visita é de fato o mais angustiante e doloroso, principalmente para a mãe que tem ligação diretamente emocional e afeto com seu RN. Desse modo, torna-se essencial considerá-la no processo de recuperação do neonato, acolhendo-a e estabelecendo relação de confiança entre família, recém-nascido e equipe de saúde. Esta inserção da família na UTIN reforça a humanização com a mãe que vai participar ativamente da vida do neonato, pois será sua principal cuidadora no domicílio, precisando aproximar-se do prematuro para um bom resultado.

A internação do RN na UTIN é uma situação de crise e delicada para toda a família, principalmente para a mãe, os pais quando chegam pela primeira vez na unidade transmitem vários sentimentos e muitos deles negativos até porque é considerado um ambiente estranho e assustador, além de que o RN é diferente do imaginado e o sentimento de culpa e medo pelas patologias apresentadas, e assim atuam como fatores inibidores do contato espontâneo e pele a pele entre pais e RN (GAÍVA; SCOCHI, 2005).

Os pais experimentam intensamente o sentimento angústia pelo nascimento de um prematuro. A sensação de tristeza segundo Silva *et al* (2016), pode estar relacionada a outros sentimentos, como insegurança, impotência, aflição, medo e culpa, os quais surgem pela separação do filho RN e o desejo de estar próximo a ele.

Normalmente o enfermeiro, mostra o RN à família e falam do seu estado geral e equipamentos usados para a sua melhora clínica. A equipe médica dificilmente aborda a família na primeira visita, a não ser que seja solicitado pelo enfermeiro. A entrada dos pais na UTIN deve ser livre, e a permissão que deve ser concedida para outros membros da família como irmãos ou avós. Segundo o Ministério da Saúde, propor a assistência humanizada ao RN de baixo peso através do Método Canguru coloca a presença e a participação da família ampliada como elementos fundamentais para apoio ao RN e pais durante a hospitalização, recomendando os avós e os irmãos que devem participar da situação de hospitalização. O acolhimento à família é importante para promover a saúde de todos os seus membros e garantir ao RN um espaço que vai auxiliá-lo e promover o seu bem estar (BRASIL, 2018)

CATEGORIA III – Fatores que interferem na aproximação entre os pais e o RN.

A desinformação acerca das ações voltadas para aumentar o vínculo entre os pais e o RN. (08 participantes)
--

A gravidade do RN. (08 participantes)

As rotinas do setor dificultam a realizações das devidas orientações. (05 participantes)
--

De acordo com as respostas, os fatores que dificultam a aproximação entre os pais e o RN estão associados a desinformação acerca das ações da equipe para aumentar o vínculo e a gravidade do RN.

Existem varios fatores que influenciam nessa aproximação de pais e RN, muitas vezes a gravidade do paciente é uma que mais justifica essa ausencia pois os pais nao estao sempre preparados para compreender tudo que esta acontecendo no momento e como RN e as rotinas do setor dificultam a realizações das devidas orientações. O acolhimento aos pais no momento da sua chegada a UTI se faz necessario o incentivo ao contato pele a pele sempre que as condições clínicas do RN permitirem, é tambem necessario envolver e dialogar com os pais na assistência ao RN como na hora do banho e da dieta, Para a família, a equipe de enfermagem

lhes ajuda a enfrentar essa experiência de modo menos doloroso, quando a recebe na unidade de maneira carinhosa e respeitosa desde o início, e conforme os dias vão passando ao lhes fornecer informações, ouvi-los em suas dúvidas, e atendê-los em seus questionamentos (BALBINO et al, 2016).

O enfermeiro também tem na sua assistência o papel de educador, seja na educação em saúde junto aos familiares ou aos acompanhantes ou até mesmo o paciente. Nessa perspectiva, é importante a elaboração de sensibilização de profissionais de enfermagem que trabalham na UTIN, para participar do conhecimento da situação real e dos procedimentos realizados com os neonatos, e repassados as mães do RN como para os seus familiares, possibilitando a interação. Assim, contribuindo para a formação e capacitação e humanização destes profissionais proporcionando uma assistência de qualidade (SANTIAGO *et al.*, 2017).

CATEGORIA IV – Rotina de acesso aos pais na UTIN.

Permitido a entrada dos Pais para visita em horários estabelecidos? (16 participantes)
Os pais tem acesso livre à Unidade? (03 participantes)
Permitido a entrada dos pais e irmãos em horários estabelecidos? (02 participantes)

Ao analisar como é a rotina dos pais na UTIN ficou evidente que maioria dos profissionais responderam esse questionamento afirmando que é permitido a entrada dos Pais para visita apenas em horários estabelecidos, e poucos profissionais relatou que entende que os pais tem acesso livre na UTIN o que de fato é o certo pois é um direito dos pais na UTIN, apenas outros familiares próximos ao RN como irmãos e avós é permitido em horários estabelecidos pela instituição.

A Portaria no 930, de 10 de maio de 2012, trata de como deve ser organizada a atenção integral e humanizada ao RN grave ou potencialmente grave no Sistema Único de Saúde (SUS), menciona que deverá ser garantida a presença dos pais na UTIN em período integral.

A entrada dos pais na UTIN deve ser de livre acesso para os pais e os familiares de forma organizada ou por horários estabelecidos pelas instituições para não causar tumulto, muitas das vezes os familiares são a força que os pais dos RNs precisam para extrair vínculo com o neonato, e auxiliar no seu desenvolvimento. Como a família não está efetivamente inserida no cuidado do RN hospitalizado na UTIN, é necessário que ela seja preparada para

cuidar do neonato após a alta no domicílio, já que nem todas as vezes as mães não estão bem emocionalmente, e para esse preparo ocorrer de forma positiva depende do interesse demonstrado pelos familiares e pela mãe em aprender a cuidar do filho. Por ocasião da proximidade da alta, a mãe é preparada para dar o banho, entender a dieta, e medicações, dentre outros cuidados.

Segundo Molina *et al* (2007), o nascimento de um bebê já é idealizado durante toda a gestação, é um momento de muitas realizações e modificações na vida dos pais, sendo que a separação ocorre logo em função dos primeiros cuidados, gerando reações diferentes e imprevisíveis. Viver essa experiência de descoberta de uma patologia ou imprevisto que leve esse bebê a necessitar de uma internação desencadeia muitos conflitos e inseguranças para a família. E se tratando de uma internação do bebê em uma (UTIN), a situação se torna ainda mais delicada e complexa, pois para os pais, representa a aparição de sentimentos como: medo e esperança, insegurança e expectativa, tudo isso por saber que esse é um local preparado para atender melhor seu RN e aumentar suas chances de sobrevivência, mas também por saber dos riscos inerentes às suas patologias.

Diante do ambiente de UTIN, a inclusão da família no cuidado ao RN exige que a equipe de enfermagem estejam abertos e atentos às interações e ao impacto vivenciado e que conheçam dinâmicas e formas diversas de adaptação. A união da tecnologia e do cuidado humanizado transforma um lugar de dor e sofrimento num ambiente capaz de inspirar esperança em um futuro no qual o RN e os seus pais esperam. Compreender as condições do filho e dos pais não é suficiente, é preciso buscar a superação das adversidades decorrentes do processo de doença e hospitalização. A presença da família, em especial a da mãe, geralmente promove e mantém a inter-relação RN/ família/equipe, buscando neutralizar os efeitos negativos decorrente da separação, melhora sua adaptação ao hospital e a UTIN, facilita a aceitação do tratamento e ameniza os fatores estressantes das patologias ou dos problemas, dos procedimentos e da hospitalização onde estará internado (MOLINA *et al*, 2007).

Segundo Margotto (2021), se torna claro a importância do cuidado especializado e humanizado a ser oferecido ao RN e do suporte emocional aos pais, como também a humanização na UTIN no contexto do nascimento. Esta experiência tem potencial de se tornar traumática se profissionais da área de saúde, em especial a equipe de enfermagem, não estiver atentos aos sinais de sofrimento de nossos pacientes e suas famílias. Receber a notícia de que o RN necessitará de UTI coloca a família em estado de desespero e desamparo. Em vez de celebrar a vida, inicia-se um diálogo em que a possibilidade de morte é trazida para o presente. Reconhecer o sofrimento do outro e cuidá-lo deve ser, em última instância, o objetivo de cada

profissional da área de saúde que se propõe a trabalhar com seres humanos em qualquer fase de suas vidas. A troca de experiências, ideias e saberes entre profissionais de diferentes áreas, contemplando o que se chama, hoje, de interdisciplinaridade, é o que pode propiciar um cuidado mais amplo e eficaz. As abordagens de diferentes perspectivas instrumentalizam cada um dos profissionais a lidar de forma mais segura com seu paciente, Quanto mais curiosidade pelo RN e seus familiares, mais humano será nosso olhar.

A reflexão que o autor faz diante a relação dos pais e RNs críticos na UTIN é que a assistência humanizada é parte individual de cada um frente as necessidades, Os familiares diante uma humanização, pode mudar sua realidade, sentimentos, e pensamentos negativos, para sentimentos de esperança, trabalhar na UTIN é trabalhar com fragilidades, com sensibilização é ver que tem um pequeno RN precisando de atendimento e seus familiares precisando de suporte e apoio, pois não é fácil aceitar em estar num ambiente de UTIN.

A interação do profissional de enfermagem com os pais deve acontecer de modo a permitir maior compreensão, cada unidade hospitalar vai ter suas regras, porém os familiares tem direito a visitar o RN, saber informações necessárias, tirar duvidas pois isso contribui para o sucesso do tratamento e o enfrentamento da hospitalização. Nesta relação os profissionais têm a oportunidade de mudar a perspectiva concentrada na doença para uma abordagem centrada na experiência do vínculo de RN e da família, tornando-se presentes, interessados e preocupados com eles. Não se restringindo apenas a um momento ou uma atividade em si, mas a uma prática de cuidado e humanização, que deve estar presente em qualquer momento da relação entre o paciente e a equipe de enfermagem (BRASIL, 2014).

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que a equipe de enfermagem entende que é fundamental a assistência humanizada e que contemple não apenas as necessidades do RN, mas especificamente, dos pais e suas dimensões emocionais fragilizadas diante de um internamento na UTIN, mantendo um vínculo de confiança entre família e os profissionais, estes que visam aprender cada dia com sua rotina na unidade a prestar um atendimento mais humanizado levando em consideração o acolhimento aos pais no momento da sua chegada a UTIN com as orientações adequadas, destaca-se a importância de um treinamento ou curso para os profissionais ressaltando sempre a humanização da assistência e a importância da presença dos pais na recuperação do RN, nas rotinas com acesso livre ou com horários estabelecidos pela instituição onde deve se ampliar a todos os familiares, é fundamental ser repassado todas as orientações sobre o estado do RN na sua estadia na UTIN, pois é um direito dos pais, e fazer a educação em saúde incentivando o contato pele a pele, pois o profissional de saúde principalmente a equipe de enfermagem são as pessoas que mais estão presentes prestando cuidado e atenção ao RN.

No presente estudo observou-se que os profissionais demonstram conhecimento sobre a humanização, compreendendo a mesma como um processo de aprendizado na sua vivência, que é adquirido por meio da experiência e da prática clínica e ainda ressaltaram a importância da sua prática na prestação do cuidado de enfermagem ao RN, devendo a atenção humanizada ser estendida à sua família, buscando fortalecer os vínculos entre mãe e RN. Além disso, percebeu-se que a maioria dos profissionais, identificando a importância do envolvimento familiar no processo de humanização, buscam esclarecer todas as dúvidas e prestar as orientações demandadas pelos pais, o que gera a confiança destes na equipe e diminui o sofrimento gerado pelo ambiente e intervenções invasivas. Destaca-se ainda, o processo de rotina e fatores que para a equipe interferem quanto a aproximação dos pais, quando se é estimulado a participação dos mesmos nos cuidados prestados ao RN. A humanização da assistência é de grande validade no campo da saúde, e especialmente da atenção intensiva em neonatologia.

A partir do apresentado, nota-se que para se chegar a uma assistência mais voltada para a humanização, o caminho passa ser começar com um entendimento de como os pais percebem a internação de seus RN. Para isso, é fundamental que, ao estabelecer uma relação de vínculo com os mesmos, e a equipe de enfermagem priorize a informação e o esclarecimento, mas deixe um espaço para perguntar e ouvir, e também atender as necessidades individuais de cada um com seu emocional abatido, que o enfermeiro responsável pela UTIN realize um trabalho com

os familiares, antes e durante a visita ao RN, realizando orientações adequadas, informando claramente o que está ocorrendo, as normas e rotinas da unidade, como também o direito dos pais ao acesso livre a UTIN, e enfatizar os cuidados ao RN. Pois os pais com sua presença contribuem para melhor recuperação e melhora clínica. Com isso, espera-se que a assistência de enfermagem seja realizada de forma onde o cuidado deve ir além do RN, neste ambiente, proporcionando, assim, um atendimento de qualidade e humanizado.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da saúde política Nacional de Humanização - Humaniza SUS. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/acoes-e-programas/humanizasus>. Acesso em: 17 abril 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria n.º 930, de 10 de maio de 2012. Define as diretrizes e objetivos para a organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido grave ou potencialmente grave e os critérios de classificação e habilitação de leitos de Unidade Neonatal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) DOU. Nº 91 (dez. 2012), Seção I, p.138. Disponível Em: <<http://bvsms.saude.gov.br/>>

BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção Humanizada ao RN de Baixo Peso – Método Canguru – Manual Técnico, Brasília, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção à saúde do recém-nascido : guia para os profissionais de saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 2. ed. atual. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria da Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Humaniza SUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. Editora do Ministério da Saúde. Brasília, p. 52, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Método canguru : diretrizes do cuidado – 1ª ed. revisada – Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília : Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. [Constituição (1988)]. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Presidência da República, [2016]. Disponível em: Constituição (planalto.gov.br) Acesso em: 14 maio. 2022

BACKES, Marli Terezinha Stein, Alacoque Lorenzini Erdmann, Andreas Büscher, Dirce Stein Backes. O cuidado intensivo oferecido ao paciente no ambiente de Unidade de Terapia Intensiva. Escola Anna Nery, v. 16, n. 4, p. 689-696, dez. 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1414-81452012000400007>. Acesso em: 12 maio 2022.

BALBINO, Flavia Simphronio et al. Percepção do cuidado centrado na família em unidade neonatal. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 6, n. 1, p. 84, 30 mar. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.5902/2179769216340>. Acesso em: 24 out. 2022.

BUSATTO, Emanoele et al. Cuidados com o recém-nascido após alta hospitalar: orientações aos pais. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 2, p. e30610212541, 16 fev. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i2.12541>. Acesso em: 22 out. 2022.

CASER, Larissa Carvalho. Assistência Humanizada ao recém-nascido de baixo peso e apoio à amamentação: implantação do método canguru na Maternidade de Alto Risco em um Hospital Universitário de Vitória, Espírito Santo. **Revista Guará**, n. 7, 19 set. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.30712/guara.v0i7.15778>. Acesso em: 02 maio 2022.

CRUZ RIVEROS, Consuelo. A natureza do cuidado humanizado. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, v. 9, n. 1, p. 19-30, 27 abr. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.22235/ech.v9i1.2146>. Acesso em: 15 abril 2022.

GAÍVA, Maria Aparecida Munhoz; SCOCHI, Carmen Gracinda Silvan. A participação da família no cuidado ao prematuro em UTI Neonatal. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 58, n. 4, p. 444-448, ago. 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0034-71672005000400012>. Acesso em: 22 out. 2022.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4ª ed. São Paulo: Atlas, 2002.

HOUAISS, Antônio (1915-1999) e Villar, Mauro de Salles (1939-). **Dicionário Houaiss da língua portuguesa** / Antônio Houaiss e Mauro de Salles Villar, elaborado pelo Instituto Antônio Houaiss de Lexicografia e Banco de Dados da Língua Portuguesa S/C Ltda. 1.ed. - Rio de Janeiro: Objetiva, 2009.

LIMA VF, MAZZA VA. Necessidades de informações das famílias sobre saúde/doença dos prematuros em unidade de terapia intensiva neonatal. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2019; Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2017-0474> acesso em: 26 out. 2022

LOHMANN, Paula Michele, Eduardo Périco, Luis Felipe Pissaia, Arlete Eli Kunz da Costa, Claudete Moreschi. O AMBIENTE DE CUIDADO EM UTI NEONATAL: A PERCEPÇÃO DOS PAIS E DA EQUIPE DE SAÚDE. **Revista Destaques Acadêmicos**, v. 9, n. 3, 4 nov. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.22410/issn.2176-3070.v9i3a2017.1328>. Acesso em: 03 maio 2022.

MARGOTTO, PR. **Assistência ao Recém-Nascido de Risco**, HMIB/SES/DF, Brasília, 4ª Ed., 2021

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 8. ed. São Paulo: Hucitec, 2004.

MOLINA, Rosemeire Cristina Moretto et al. A percepção da família sobre sua presença em uma Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica e Neonatal. **Revista da Escola de Enfermagem da Usp, [s.l.]**, v. 43, n. 3, p.630-638, set. 2009.

NODA, Larissa Midori, Maria Virgínia Martins Faria Faddul Alves, Mariana Faria Gonçalves, Fernanda Sotrate da Silva, Suzimar de Fátima Benato Fusco, Marla Andréia Garcia de Avila. A humanização em Unidade de Terapia intensiva neonatal sob a ótica dos pais. **REME: Revista Mineira de Enfermagem**, v. 22, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20180008>. Acesso em: 20 abril 2022.

NEVES, Priscila Nicoletti; RAVELLI, Ana Paula Xavier; LEMOS, Juliana Regina Dias. Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo-peso (método Mãe Canguru): percepções de puérperas. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 31, n. 1, p. 48-54, mar. 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1983-14472010000100007>. Acesso em: 05 maio 2022.

OLIVEIRA, Kézia de. Marly Veronez, LEDA Harumi Higarashi, DARCI Aparecida Martins Corrêa. Vivências de familiares no processo de nascimento e internação de seus filhos em UTI neonatal. *Escola Anna Nery*, v. 17, n. 1, p. 46-53, mar. 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1414-81452013000100007>. Acesso em: 13 maio 2022.

PILONI, Margarida Luzia et al. Orientações realizadas em unidade de terapia intensiva neonatal aos pais. **Revista Pesquisa Qualitativa**, v. 10, n. 23, p. 136-149, 30 maio 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.33361/rpq.2022.v.10.n.23.332>. Acesso em: 26 out. 2022.

ROSEIRO, Cláudia Paresqui; PAULA, Kely Maria Pereira de. Concepções de humanização de profissionais em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, v. 32, n. 1, p. 109-119, mar. 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-166x2015000100010>. Acesso em: 22 abril 2022.

RUBIA, Aline da Silva Cosmo; TORATI, Cassia Valeska. Humanização em unidade de terapia intensiva neonatal: **uma revisão**. **Salus Journal of Health Sciences**, v. 2, n. 1, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/2447-7826.20160010>. Acesso em: 04 maio 2022.

SANTIAGO, Adrielle Dantas et al. Morbimortalidade Neonatal em Unidade de Terapia Intensiva. *Tempus Actas de Saúde Coletiva*, v. 11, n. 1, p. 141, 13 nov. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.18569/tempus.v11i1.1977>. Acesso em: 23 out. 2022.

SILVA, Rosane Meire Munhak et al. Vivências de famílias de neonatos prematuros hospitalizados em unidade de terapia intensiva neonatal: revisão integrativa. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 6, n. 2, 29 jun. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.19175/recom.v6i2.940>. Acesso em: 23 out. 2022.

APÊNDICE A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Prezado Sr.(a).

Ana Érica de Oliveira Brito Siqueira, CPF de Nº: 774. 522. 243-53, docente do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio - UNILEÃO e Kátia Moreira Farias, sob o CPF de Nº: 07855814302, discente do curso de graduação em enfermagem na UNILEÃO sob o número da matrícula: 2018112897 estão realizando a pesquisa intitulada, (” HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO NA UTI NEONATAL: Atuação da equipe na assistência aos pais do recém-nascido”) que tem como objetivos, identificar a percepção da equipe multiprofissional sobre a humanização com os pais do recém-nascido neonatal. Identificar a percepção da equipe de enfermagem sobre a humanização aos pais na UTIN. Listar os aspectos da rotina para o acesso aos pais a UTIN. Relatar como a equipe de enfermagem trabalha na promoção da assistência humanizada aos pais. Para isso, está desenvolvendo um estudo que consta das seguintes etapas: Introdução, objetivos, referencial teórico, metodologia, cronograma, orçamento, referencias e apêndices.

Por essa razão, o (a) convidamos a participar da pesquisa. Sua participação consistirá em uma entrevista realizada através de um roteiro.

Os procedimentos utilizados será o roteiro de entrevista poderão trazer algum desconforto, como por exemplo, constrangimento. Nos casos em que os procedimentos utilizados no estudo tragam algum desconforto, ou seja, detectadas alterações que necessitem de assistência imediata ou tardia, eu Ana Érica de Oliveira Brito Siqueira e Kátia Moreira Farias seremos os responsáveis pelo encaminhamento ao Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, para o esclarecimento de dúvidas.

Os benefícios esperados com este estudo são no sentido de informar aos leigos e aos profissionais, como acontece essa relação entre a equipe cuidadora e os pais dos RNs na necessidade de um atendimento mais humanizado aos pais de recém-nascido neonato, para que ambos consigam enxergar tanto a melhora clínica do recém-nascido, como o acolhimento aos pais pela assistência humanizada, torna-se visto a segurança passada pela equipe.

Toda informação que o(a) Sr.(a) nos fornecer será utilizada somente para esta pesquisa. As RESPOSTAS, DADOS PESSOAIS, DADOS DE EXAMES LABORATORIAIS, AVALIAÇÕES FÍSICAS, AVALIAÇÕES MENTAIS ETC. serão confidenciais e seu nome não aparecerá em FITAS GRAVADAS, FICHAS DE AVALIAÇÃO, ETC. 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 a entrevista. 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 pelo email:anaerica@leaosampaio.edu.br e Kátia Moreira Farias, pelo e-mail:katiamoreira320@gmail.com ou telefone (88)981966199, nos seguintes horários manhã ou tarde.

Se desejar obter informações sobre os seus direitos e os aspectos éticos envolvidos na pesquisa poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa – CEP da (UNILEÃO) localizado na unidade lagoa seca telefone (88) 2101 1033 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 do Pesquisador

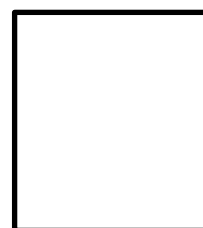
APÊNDICE B**TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO - TCPE**

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 (“HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO NA UTI NEONATAL: Atuação da equipe na assistência aos pais do recém-nascido”), assinando o presente documento em duas vias de igual teor e valor.

_____, _____ de _____ de _____.

Assinatura do participante ou Representante legal



Impressão dactiloscópica

Assinatura do Pesquisador

APÊNDICE C

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS – Questionário de Pesquisa

HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO NA UTI NEONATAL: Atuação da equipe na assistência aos pais do recém-nascido.

- Profissional: Enfermeiro () Técnico de enfermagem ()
- Tempo de atuação na UTI Neonatal: () menos de 1 ano () de 1 a 5 anos
- Recebeu alguma orientação sobre a assistência de Enfermagem aos pais do RN na UTI?
 () Sim, através de um curso específico.
 () Não, fui pesquisar sobre como orientar.
 () Sim, quando foi me passado as rotinas da unidade.
 () Não temos rotinas de enfermagem para orientações aos pais.
- Como você se sente sendo profissional de enfermagem ao ver os pais chegando pela primeira vez para ver o seu RN na UTIN?
 () Procura acolher e prestar as devidas informações sobre o RN.
 () Evita prestar informações, pois as primeiras orientações devem ser prestadas pelo médico.
 () Não orienta nesse momento, deixando para uma próxima visita.
- Qual fator mais interfere na aproximação entre os pais e o RN?
 () A gravidade do RN.
 () A desinformação acerca das ações voltadas para aumentar o vínculo entre os pais e o RN.
 () As rotinas do setor dificultam as realizações das devidas orientações.
- Como é a rotina dos pais na UTIN?
 () Permitido a entrada dos Pais para visita em horários estabelecidos.
 () Permitido a entrada dos pais e irmãos em horários estabelecidos.
 () Os pais tem acesso livre à Unidade.

APÊNDICE D

CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO

O cronograma previsto para a pesquisa será executado caso o projeto seja APROVADO pelo Sistema CEP/CONEP.

ETAPAS	2022.1											
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAIO	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
Definição do tema e título			X									
Levantamento bibliográfico			X									
Elaboração da introdução				X								
Definição dos objetivos				X								
Elaboração da revisão de literatura					X							
Elaboração da metodologia					X							
Apresentação do projeto de pesquisa						X						
Correções textuais pós-banca							X					
Envio ao comitê de ética e pesquisa								X				
Coleta de dados*									X			
Análise dos dados										X		
Elaboração da versão final do trabalho											X	
Apresentação da monografia											X	

* A coleta de dados somente acontecerá após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa.

APÊNDICE E

ORÇAMENTO 2022.1

Relação dos recursos materiais e financeiros			
	Quantidade	Preço Unitário (R\$)	Total (R\$)
Material de consumo			
Resma Papel A4	0	R\$16,00	R\$16,00
Caderno	1	R\$10,00	R\$10,00
Caneta	4	R\$1,00	R\$4,00
Álcool em Gel	2	R\$10,00	R\$20,00
Máscaras cirúrgicas	20	R\$2,00	R\$40,00
Lápis	1	R\$1,00	R\$1,00
Material permanente			
Pendrive	1	R\$39,00	R\$39,00
Notebook	1	R\$699,00	R\$699,00
CD	1	R\$10,00	R\$10,00
Outros			
Impressões	0	R\$0,25	R\$25,00
Energia	0	R\$200,00	R\$200,00
Internet	0	R\$99,00	R\$99,00
	TOTAL GERAL		R\$1,163,00