

FACULDADE GUAIRACÁ  
BACHARELADO EM ENFERMAGEM

INGRID MICHELLY KERNICKEI

**ATENDIMENTO HUMANIZADO PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA UTI  
NEONATAL SOBRE OLHAR DOS PAIS.**

GUARAPUAVA-PR  
2019

INGRID MICHELLY KERNICKEI

**ATENDIMENTO HUMANIZADO PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA UTI  
NEONATAL SOBRE OLHAR DOS PAIS.**

Trabalho de conclusão de curso apresentado  
como requisito para a obtenção do título de  
Bacharel, da Faculdade Guairacá, do Curso de  
Enfermagem.

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Esp. Talita Bischof.

**GUARAPUAVA-PR  
2019**

**INGRID KERNICKEI**

**ATENDIMENTO HUMANIZADO PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA UTI  
NEONATAL SOBRE OLHAR DOS PAIS**

Trabalho de Conclusão de Curso a ser apresentado como requisito para a obtenção do título de bacharel, da Faculdade Guairacá, do Curso de Enfermagem.

COMISSÃO EXAMINADORA:

---

Prof.<sup>a</sup>. Esp. Talita Bischof  
Faculdade Guairacá

---

Prof.  
Faculdade Guairacá

---

Prof.  
Faculdade Guairacá

Guarapuava, 01 de Julho 2019

Dedico este trabalho à minha doce mãe, Rose, razão pela qual busco contribuir para um mundo melhor. Obrigada por ser minha fonte de amor, meu porto seguro, me amparando nas horas difíceis, compartilhando minhas alegrias, seu apoio foi fundamental nessa caminhada. Obrigada por fazer enxergar o horizonte de forma tão sublime.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a Deus por sua benevolência, pelo dom da vida, o qual permitiu a realização deste sonho e a oportunidade conhecer pessoas maravilhosas ao longo desta caminhada. Agradeço a minha mãe, Rose que sempre me apoiou e acreditou em meu potencial, que foi minha inspiração para graduação, e meus irmãos, Junior e Willian por serem meu apoio em todos os momentos, contribuindo para formação acadêmica e pessoal, faltam palavras para agradecer-los por tudo. Eu amo muito vocês! Agradeço também as minhas amigas Danielle Leal e Lidiane Souza que são prova viva de que amizades verdadeiras existem. Gratidão a vocês! À minha querida “orientadora”, Prof.<sup>a</sup>. Talita Bischof, obrigada por me conduzir nessa caminhada, por todo incentivo e orientação. Obrigada pela dedicação, paciência e sabedoria que estendestes a mim, possibilitando que esse momento se tornasse realidade. Tenho grande apreço por você e vou guardá-la sempre no meu coração. Aos mestres que fizeram parte desse processo de formação, obrigada por cada ensinamento. A todos os colaboradores da faculdade, que souberam ser gentis nos momentos mais desesperadores, fica registrado meu agradecimento. Aos meus colegas, que arduamente lutaram por essa conquista. Àqueles que dividiram de perto suas dúvidas, aflições e aprendizados, fica o sentimento de dever cumprido: alcançamos a tão sonhada vitória. Enfim, a todos que participaram dessa jornada, meus sinceros agradecimentos!

## RESUMO

Um grande problema da saúde pública hoje é o elevado número de neonatos com baixo peso ao nascimento, ou seja, peso inferior a 2.500g, isso sem levar em conta a idade gestacional, que representa alta taxa de morbimortalidade neonatal. Sabe-se que a hospitalização do recém-nascido é de difícil aceitação e vai além do entendimento dos pais, que durante o período de gestação, se preparam para após o parto, irem para casa, jamais previam viver essa separação precoce, entre inúmeras situações que podem ocorrer, o momento pode intervir na criação do vínculo afetivo na formação psíquica do RN. Este trabalho teve como objetivo identificar o conhecimento dos pais sobre cuidado humanizado e analisar a experiência vivida em relação ao cuidado humanizado na UTI neonatal. Trata-se de um estudo, descritivo, exploratório, qualitativo, que foi realizado com 11 mães, de bebês internados em uma UTI neonatal, em um hospital do interior do Paraná, que possui o título de Amigo da Criança e Humanizado. As entrevistas foram realizadas de forma semiestruturadas na qual os depoimentos foram gravados e transcritos na íntegra, as quais emergiam em 2 categorias: 'Conhecimento dos pais sobre cuidado humanizado na UTI neonatal', 'Experiências dos pais vividas em uma UTI neonatal'. Aprovada pelo comitê de ética, parecer n 3.298.114. Uma boa comunicação e relação entre equipe-família, melhorar o desenvolvimento integral do RN e da família. A importância do contato pele a pele para o RN e mães, no alívio da tensão, do stress que elas acabam vivendo, através dessa percepção cabe a equipe orientar e acolher a família, buscando inseri-los no cuidado, assim fazendo os mesmo se sentirem participativos na assistência, ressaltando a importância da família no cuidado e o acesso livre ao RN na UTI Neonatal. Evidenciou-se a necessidade de humanizar na prestação de serviço realizada aos neonatos prematuros e seus familiares.

**Palavras-chave:** Unidade de terapia neonatal; Humanização, Enfermagem.

## ABSTRACT

A major public health problem today is the high number of low birth weight infants, ie, weighing less than 2,500 g, regardless of gestational age, which represents a high rate of neonatal morbidity and mortality. It is known that the hospitalization of the newborn is difficult to accept and goes beyond the understanding of the parents, who during the gestation period, prepare for after childbirth, go home, never anticipated living this early separation, among many situations which may occur, the moment may intervene in the creation of the affective bond in the psychic formation of the newborn. The objective of this study was to identify the parents' knowledge about humanized care and to analyze the lived experience regarding the humanized care in the neonatal intensive care unit. This is a descriptive, exploratory, qualitative study that was performed with 11 mothers of infants admitted to a neonatal intensive care unit in a hospital in the interior of Paraná, Brazil, which has the title of Child-Friendly and Humanized. The interviews were carried out in a semi-structured manner in which the testimonies were recorded and transcribed integrally, which emerged in two categories: 'Parents' knowledge about humanized care in the neonatal ICU', 'Experiences of the parents lived in a neonatal ICU'. Approved by the Ethics Committee, Opinion No. 3,298,114. A good communication and relationship between team-family, improve the integral development of the RN and the family. The importance of skin-to-skin contact for the newborn and mothers, in relieving tension and the stress they end up living, through this perception, it is up to the staff to orient and welcome the family, seeking to insert them into care, thus making them feel participatory care, emphasizing the importance of the family in care and free access to the NB in the Neonatal ICU. It was evidenced the need to humanize in the service provided to preterm infants and their relatives.

**Keywords:** Neonatal therapy unit; Humanization, Nursing.

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO .....	9
2 OBJETIVOS .....	12
2.1 OBJETIVO GERAL .....	12
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	12
3 REFERENCIAL TEÓRICO .....	13
4 TRAJETORIA METODOLÓGICA.....	16
4.1 TIPO DE ESTUDO .....	16
4.2 LOCAL DA PESQUISA .....	16
4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA .....	16
4.3.1 CRITÉRIO DE INCLUSÃO .....	17
4.3.2 CRITÉRIO DE EXCLUSÃO.....	17
4.4 COLETA DE DADOS E INSTRUMENTOS .....	17
4.5 ANÁLISE DOS DADOS.....	17
4.6 ASPECTOS ÉTICOS.....	18
5 RESULTADOS E DISCUSSÕES .....	19
5.2 CATEGORIA I - CONHECIMENTO DOS PAIS SOBRE O CUIDADO HUMANIZADO NA UTI NEONATAL. ....	20
5.3 CATEGORIA II- EXPERIÊNCIAS DOS PAIS VIVIDAS EM UMA UTI NEONATAL .....	21
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	30
REFERÊNCIAS .....	32
APÊNDICES.....	36



## 1 INTRODUÇÃO

O nascimento de um filho é a realização de um sonho para muitas famílias, e, o maior desejo dos pais, é uma gestação tranquila e segura, um filho cheio de saúde. Durante a gestação, a cada trimestre, a relação pai-mãe-filho vai se fortalecendo, criando um vínculo afetivo cada vez maior, gerando uma explosão de sentimentos e expectativas sobre a chegada do bebê, o primeiro contato, o desejo de ir para casa com o filho saudável nos braços. Porém, em alguns casos, o recém-nascido precisa de cuidados intensivos logo após o nascimento (NODA et al. 2018).

Um grande problema da saúde pública hoje é o elevado número de neonatos com baixo peso ao nascimento, ou seja, peso inferior a 2.500g, isso, sem levar em conta a idade gestacional, que representa alta taxa de morbimortalidade neonatal. O Ministério da Saúde tem como meta prioritária o atendimento perinatal buscando a redução da mortalidade infantil em diferentes regiões brasileiras (BRASIL, 2011).

Sabe-se que a hospitalização do recém-nascido é de difícil aceitação e vai além do entendimento dos pais, que durante o período de gestação, se preparam para após o parto, irem para casa, jamais previam viver essa separação precoce, entre inúmeras situações que podem ocorrer, o momento pode intervir na criação do vínculo afetivo na formação psíquica do RN. Através dessa percepção, busca-se acolher os pais de forma humanizada que envolve não só o acolhimento físico mais também o acolhimento afetivo (BRASIL, 2011).

Este estudo surgiu da realidade vivenciada no período de trabalho dentro da Uti neonatal, no cuidado intensivo com o neonato, enfatizando a importância da interação da equipe de enfermagem e a presença dos pais como estratégias de grande valia na recuperação dos RNs.

São ações primordiais da humanização a inserção dos pais durante a internação do neonato, visto que, a presença dos pais é fundamental no processo de desenvolvimento e crescimento, assim, fortalecendo o vínculo pai-mãe-filho (NODA et al. 2018).

Hoje, a assistência dentro das UTIN vem passando por grandes transformações importantes, que visam não somente o bem estar fisiológico,

mas também, psicossocial, implantação de ações com intenção de acelerar a recuperação e a melhora no quadro dos RNs, tem sido realizadas, tais melhorias como: a permanência dos pais 24 horas dentro das UTIN, a liberação de familiares em horários de visitas, grupos de apoio junto a equipe multidisciplinar, a participação dos pais no cuidado com RN, o incentivo ao aleitamento materno, a importância do contato pele a pele, assim estabelecendo e aumentando o vínculo afetivo mãe-filho-pai. Essa proposta de humanização dentro das UTIN vem trabalhando para recuperação dos RNs, na redução dos níveis de estresse gerados aos pais pelo fato da hospitalização e já preparando os mesmos para os cuidados com o RN após alta, em domicílio. (GAIVA, 2005).

É necessário que a equipe de enfermagem determine e estabeleça meios de comunicação e interações com os pais dentro da UTN, proporcionando a atuação dos mesmos junto a equipe na assistência, sendo informados diariamente sobre o quadro clínico em que se encontram, são intervenções assim que geram conforto e segurança aos pais. (CONZ, 2008).

Nesse contexto, (REICHERT, et al. 2007) consideram a complexidade da UTIN, evidenciando a importância da equipe de enfermagem no cuidado ao binômio mãe e filho, enfatizando a necessidade da humanização, gerando comunicação e o contato humanizado entre a equipe profissional-RN-pais, assim minimizando os efeitos da hospitalização, tanto para o RN quanto aos pais que estão presentes no cuidado aos filhos.

Desta forma, vem se destacando os avanços na tecnologia do cuidado e o humanismo, elevando os níveis de expectativa de vida do recém-nascido prematuro e de baixo peso. Uma das propostas que tem acrescentado bastante em relação a humanização da assistência é o método canguru (MC), proporcionando o contato pele a pele. Através dele observou-se que na prática do Método Canguru o RN ficava aquecido pelo corpo da mãe, o que se tornava eficaz na diminuição do tempo de dependência em incubadora aquecida, apresentando melhoras hemodinâmicas significativas, diminuindo o risco de infecções e antecipando sua alta hospitalar. Também, se destacou por diminuir os índices de depressão pós-parto, reduzir a tensão da vivência dentro da UTIN, trazer benefícios aos pais, como o aumento da competência materna, os

quais se sentem mais participativos da demanda do filho (SPEHAR, et al. 2013).

Através de um suporte humanístico cria-se um fortalecimento facilitando a adaptação a rotina do setor, e assim, desmistifica a visão do recém-nascido como alguém extremamente frágil (BRASIL,2011)

Na procura contínua da melhoria dos cuidados prestados ao recém-nascido (RN) é fundamental a capacitação dos pais para a prestação de cuidados de forma autônoma. Estratégias eficazes para a promoção da saúde, o que implica na execução por parte do enfermeiro um plano de educação para a saúde. O momento da alta hospitalar simboliza uma nova fase, assim, é de suma importância conferir autonomia aos pais nos cuidados ao RN durante o internamento, tendo por objetivo a melhoria da autoconfiança, de forma a promover o seu empoderamento e prepará-los para a alta através dos ensinamentos, num processo contínuo de educação para a saúde (ROQUE; COSTA, 2014)

Sendo assim, o presente estudo justifica-se pela necessidade de compreender os significados de humanização da assistência prestada dentro da UTIN sob a visão dos pais que tem seus filhos hospitalizados, no sentido de considerar a influência afetiva na melhora do RN de baixo peso. Assim, espera-se que esta pesquisa possa permitir melhorias nas habilidades de comunicação entre pais e equipe, reforçando a importância do cuidado humanístico.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

Descrever a visão dos pais sobre o cuidado humanizado dentro da unidade de terapia intensiva neonatal.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Identificar o conhecimento dos pais sobre o cuidado humanizado.
- Analisar a experiência vivida em relação ao cuidado humanizado nessa UTI neonatal

### 3 3 REFERENCIAL TEÓRICO

#### 3.1 HUMANIZAÇÃO

Com o objetivo de constituir um ambiente humanizado foi criado, em 2003, a Política Nacional de Humanização (PNH), estratégia aplicada na produção de saúde, colocando em prática os princípios do SUS, gerando mudanças tanto na assistência quanto nas condições de trabalho ao profissional, visando o acolhimento do usuário (BRASIL, 2004).

A política nacional de humanização traz a valorização do profissional e da assistência prestada, incentivando a comunicação entre usuários e equipe, fortalecendo o acolhimento, visando a melhoria da qualidade e a eficácia dos serviços prestados por estas instituições. Esta proposta é contrária à assistência focada na patologia e engloba o paciente como um todo (BRASIL, 2004).

Frequentemente, o termo humanização vem sendo utilizado na área da saúde, para assistência do RN de baixo peso, hospitalizados, projetos como o Método Canguru, aleitamento materno, são apoiados pelo Ministério da Saúde, sendo referência para rede pública de saúde (DESLANDES, 2004).

O objetivo do trabalho humanizado está no fortalecimento da posição ética de respeito com o próximo junto ao cuidado científico, pautada nas necessidades do paciente e familiares. A construção de um ambiente humanizado na UTI Neonatal é uma ação de curto, médio e longo prazo, direcionada através de avaliações do próprio cotidiano, assim avaliando o cuidado prestado pela equipe assistencial e desenvolvendo melhorias na comunicação entre equipe- família, gerando um ambiente acolhedor (SALICIO, 2006)

Para Salvio; Garcia, (2009) humanização é um conjunto de iniciativas, na prestação de cuidados, onde a equipe dispõem da tecnologia disponível, e não foca somente na doença e sim no acolhimento, através de orientações, através da PNH.

O cuidado humanizado não deve ser visto como um conceito, mas exercido na valorização do ser humano. Assim, os profissionais durante a assistência ao RN, devem realizar os procedimentos com eficácia,

considerando as questões humanas envolvidas nesse contexto. (NODA et, al,2018)

A humanização traz uma característica no processo saúde que implica em fazer a diferença como profissionais, no modo como tratamos o próximo, com respeito, dignidade, entendendo seus medos e respeitando seus valores e crenças, promovendo o acolhimento e compromisso ético. (REICHERT; LINS; COLLET. 2007).

### 3.2 UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

A hospitalização de um filho na UTI Neonatal é de difícil enfrentamento para os pais, gerando danos emocionais à toda a família, pois, para eles, a UTI é vista como um ambiente hostil, relacionado à morte. Gerando comparação da realidade idealizada, demonstrada pelo RN que necessita de cuidados intensivos após o nascimento (SCHMIDT, et, al. 2012).

No entanto, a unidade de terapia neonatal é um ambiente tecnológico, de alta complexidade, com a atuação de profissionais capacitados voltados para a recuperação do RN. Nesse contexto de urgência e tecnologia, podemos observar que, muitas vezes, os profissionais estão voltados à manipulação dessa tecnologia, deixando de lado o cuidado humanístico, devido a mecanização do cuidado (SILVA, et, al. 2009).

Essa internação precoce pode acarretar o distanciamento da família e do RN, devido a múltiplos fatores como tensão, ambiente hostil, visão do RN com fragilidade, gerando insegurança, devido à vulnerabilidade do RN. (SCHMIDT, et, al. 2012)

Silva et al, (2009) refere que dentro da UTI neonatal há necessidade humanização, de uma assistência menos mecanizada, gerando outras necessidades que ganham ênfase nessa rotina, como a presença dos pais dentro da UTI participando da assistência, gerando manutenção e qualidade de vida a família, desmistificando a visão errônea sobre a UTI.

Brasil (2004) enfatiza o quanto uma atenção cuidadosa entre profissionais e familiares é benéfica, escutar os temores, entender as dificuldades, oferecer informações sobre a rotina do setor, sobre os aparelhos, ruídos, e o mais importante, falar sobre os cuidados prestados dentro da UTI Neonatal, sobre a estrutura preparada para atender o RN, assim, a equipe de

enfermagem age como facilitadora da aceitação desse processo de hospitalização, e também, na aproximação da família com o RN.

Através dessa percepção, a UTI Neonatal vem passando por transformações estratégicas em relação à assistência aos RN e intervenção precoce, com assistência voltada para o desenvolvimento, fundamentado nos relacionamentos, proposta que define a UTI Neonatal não apenas como local de cuidado intensivo, mas como suporte humanístico, gerando benefícios para profissionais- família-RN (Brasil, 2011).

## 4 TRAJETORIA METODOLÓGICA

### 4.1 TIPO DE ESTUDO

Para a realização desta pesquisa foi utilizada a abordagem qualitativa, de caráter exploratório. Por meio de pesquisa qualitativa é possível observar a linguagem do indivíduo, por meio de sua fala, e revelação do seu cotidiano, deixando transparecer seus significados, atitudes, valores e crenças. (SILVA, 2003).

Nesse modelo de pesquisa, os elementos de estudo evoluem ao longo do trabalho, além de ser um método que faz o pesquisador tornar-se o próprio instrumento da pesquisa, é flexível e permite usar de várias estratégias para coleta de dados do trabalho (POLIT; BECK; HUNGLER, 2004).

A pesquisa qualitativa exploratória é definida como uma possibilidade de esclarecer conceitos e ideias, levando em consideração o conhecimento de problemas já conhecidos, porém ainda não solucionados (GIL, 2002).

### 4.2 LOCAL DA PESQUISA

O local de escolha para a pesquisa foi a Santa Casa de Irati (PR), hospital filantrópico, cuja classificação é de média complexidade, atende os municípios da 4ª Regional de Saúde do Estado, responsável por mais de 160 mil habitantes, e, também, pacientes encaminhados de outros municípios através da central de regulação de leitos. Possui atualmente 150 leitos, divididos em UTI neonatal, UTI adulto, clínica cirúrgica, clínica médica, alojamento conjunto, psiquiatria e pediatria.

A Instituição é referência para a rede de emergência bem como para a rede mãe paranaense, onde atende as gestantes de alto risco.

A UTI neonatal conta com 12 leitos.

### 4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

Foram convidados a participar da pesquisa mães com idade acima de 18 anos de idade, que possuem seus filhos recém-nascidos internados na UTI neonatal da Santa Casa de Irati-PR.



#### 4.3.1 CRITÉRIO DE INCLUSÃO

Foram incluídas mães com idade superior a 18 anos, independente da cidade que residem, e que, após o esclarecimento da pesquisa, aceitaram participar livremente da mesma.

#### 4.3.2 CRITÉRIO DE EXCLUSÃO

Como critérios de exclusão estabeleceu-se idade abaixo de 18 anos, e que, após o esclarecimento do estudo, não aceitaram participar livremente do mesmo.

#### 4.4 COLETA DE DADOS E INSTRUMENTOS

Após a seleção das mães, no dia 04/05/2019, as mesmas foram convidadas a participar da pesquisa, respondendo a uma entrevista semiestruturada. Este instrumento aborda perguntas abertas e de fácil entendimento as participantes. (Apêndice).

Após o esclarecimento da pesquisa, bem como a assinatura do termo de consentimento, a entrevista foi aplicada aos participantes do estudo na própria unidade de referência. Dessa forma, com o intuito de preservar o sigilo das informações e a identidade das participantes, a entrevista foi realizada em uma sala reservada da unidade.

As entrevistas foram colhidas por meio de um gravador digital, sendo posteriormente transcritas integralmente. Em seguida, após a devida utilização do material para o trabalho, todas as gravações foram destruídas, garantindo o sigilo das informações.

#### 4.5 ANÁLISE DOS DADOS

Os discursos foram transcritos na íntegra através de programa de editor de textos do tipo Word®, organizados por meio de categorias e posteriormente foram submetidos a análise.

Para tanto, utilizou-se a análise temática de Minayo busca evidenciar a importância da comunicação através de temas fundamentais que são abordados no decorrer da pesquisa com falas de acordo com o assunto em pauta. Além disso, esse processo consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem a comunicação, cuja a fala tenha significado para atingir o objetivo do estudo (MINAYO, 2000).

#### 4.6 ASPECTOS ÉTICOS

Essa pesquisa foi realizada mediante autorização do Hospital Santa Casa de Irati-PR (Apêndice C), e a devida aprovação do comitê de Ética em pesquisa (COMEP) da universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO), a partir do parecer 3.298.114/2019 (Anexo B).

Aos participantes da pesquisa, foi solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), obedecendo aos preceitos éticos estabelecidos pela Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde.

Com o intuito de preservar o anonimato e o sigilo da identidade de cada participante, os nomes das participantes foram substituídos por nome de flores.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Após a leitura e explanação das falas transcritas das entrevistadas, foram encontradas duas categorias para comparação com a literatura. Sendo estas categorias apresentadas a seguir.

### 5.1 CATEGORIZAÇÃO SÓCIO DEMOGRÁFICA

<b>Identificação</b>	<b>Idade</b>	<b>Número de filhos</b>	<b>Estado Civil</b>	<b>Escolaridade</b>	<b>Profissão</b>
Amor perfeito	29 anos	2 filhos	Casada	Médio completo e magistério	Dona de casa
Begônia	33 anos	1 filhos	Casada	Nível superior, pós-graduada.	Professora
Bromélia	25 anos	2 filhas	Casada	Médio incompleto	Doméstica
Cravo	26 anos	2 filhas	Separada	Médio completo	Dona de casa
Girassol	19 anos	1 filha	Casada	Médio completo	Dona de casa
Lírio	42 anos	4 filhos	Casada	Ensino fundamental	Dona de casa
Margarida	33 anos	2 filhos	Casada	Nível superior	Professora
Orquídea	28 anos	1 filho	Casada	Médio completo	Dona de casa
Palma	23 anos	1 filho	Casada	Médio completo e técnico	Dona de casa
Tulipa	33 anos	4 filhos	Casada	Médio completo	Costureira
Violeta	32 anos	1 filho	Casada	Cursando ensino superior	Acadêmica/ estagiaria

Quadro 1- Categorização Sócio Demográfica dos pais entrevistados.  
Fonte: Dados coletados pela autora (2019).

## 5.2 CATEGORIA I - CONHECIMENTO DOS PAIS SOBRE O CUIDADO HUMANIZADO NA UTI NEONATAL.

A Política Nacional de Humanização tem como objetivo o atendimento de qualidade e respeito ao usuário e também das condições de trabalho ao profissional, em conjunto com a tecnologia e o acolhimento. A PNH acentua a necessidade de investir na qualidade da assistência e cuidado prestado. (FERREIRA; ARTMANN, 2018).

Roseiro e Paula, (2015), reafirmam o citado à cima, enfatizando que o cuidado humanizado faz oposição a assistência focada na doença, mecanizada, a humanização leva um cuidado diferenciado com responsabilidade e compromisso, priorizando qualidade da assistência, trazendo bem-estar e qualidade de vida ao paciente e seus familiares.

Hoje a assistência prestada dentro da UTI Neonatal traz os pais junto ao processo de internação do RN, assim garantindo a qualidade da assistência prestada, tanto ao RN quanto da família. Visto que a presença dos pais é fundamental no crescimento e desenvolvimento do RN, assim considera-se o acolhimento imprescindível dentro da UTI neonatal sendo uma das principais ações da humanização (NODA et, al,2018).

Quando indagadas sobre o que conheciam sobre o cuidado humanizado, as mães relataram:

Cuidado humanizado pra mim, é tratar o próximo como você gostaria de ser tratado. Principalmente numa situação difícil. Aprendi e recebi esse cuidado na UTI NEO da Santa Casa de Iрати. Ficamos quase dois meses lá na Santa Casa, apesar do momento difícil que estávamos passando, toda equipe fazia aquele momento se tornar mais leve, fosse com um bom dia, ou um como você está, ou até mesmo um momento de descontração e um pouco de risada. Afinal era e é isso que precisamos num momento difícil, alguém que torne aquele momento mais leve. Isso pra mim é cuidado humanizado, até hoje agradeço a Deus pelos anjos que Ele colocou em minha vida. (Amor perfeito).

Cuidado humanizado pra mim é primeiramente começa com educação, todos se tratando bem né, tanto pais quanto enfermeiros, médicos,[..]. Aqui na UTI N todo mundo é educado com a gente, tratam os filhos, nossa, excelente profissionais, tanto quanto profissionais como humanos também, coração bom. (Cravo).

Cuidado humanizado pra mim é o trabalho feito em equipe, com todo o cuidado, com todo o respeito que a criança merece e deve dentro da UTIN. (Margarida).

De acordo com os relatos obtidos, analisa-se a diversidade do conceito humanização, referenciado pelas mães. Esta visão transita entre vários sentimentos expressados em contextos variados, abordando desde cuidados mínimos até a assistência prestada pela equipe multidisciplinar. No decorrer da entrevista observa-se que maternar um prematuro internado na UTI Neonatal lhe traz um entendimento relativo e diferenciado sobre o que é humanizar, tendo em vista o momento vivido e as suas expectativas.

As mães referem que humanização é: educação, empatia, respeito, profissionalismo, dedicação, amor, carinho, acolhimento, segurança, relação harmoniosa de equipe e família, entre diversos outros sentidos despertados trazendo benefícios psicológicos, psicossociais e fisiológicos, assim desmistificando a associação entre prematuridade e perda do filho (NODA, et al, 2018).

Noda et al. (2018) evidenciam que um ambiente humanizado agrega mais do que empatia e profissionalismo, leva com sigo o aumento do vínculo família-equipe, gerando diversos benefícios para mãe o bebê e os profissionais que ali atuam.

Uma das ações benéficas da humanização é o ato de orientar o funcionamento do setor, se fazendo entender através de termos coloquiais compreendendo a importância de saber dispensar os termos técnicos, tendo como consequência a fácil compreensão familiar, adquirindo segurança e confiança nos serviços prestados pela equipe, deixando o ambiente menos hostil (SILVA et al, 2018).

### 5.3 CATEGORIA II- EXPERIÊNCIAS DOS PAIS VIVIDAS EM UMA UTI NEONATAL

Mediante a internação precoce do RN, os pais deparam-se com um ambiente aterrorizante e desesperador, pouco acolhedor de imediato, sem amparo algum à primeira vista, onde todas as expectativas pela chegada do filho são interrompidas e frustradas, gerando um descontrole emocional, o que é totalmente aceitável pelo momento em que se encontram, o medo do futuro

congela qualquer pensamento positivo que possa ser gerado. Canções de ninar são substituídas pela mais triste melodia produzida pelos alarmes incessantes de monitores, ventiladores mecânicos, bombas infusoras entre outros sons locais, um mar de incertezas e inseguranças tomam conta de todos os pensamentos, tornando impossível ver qual é o real intuito de uma unidade de terapia intensiva neonatal (OLIVEIRA et al, 2013).

Ao decorrente a internação, o RN tem a inevitável necessidade de ser submetido a vários procedimentos dolorosos e estressantes, os quais lhe causam desorganizações comportamentais e fisiológicas, visto que os mesmos, não estão preparados para tais estímulos, através dessa percepção de fragilidade do RN, acontece o distanciamento dos pais, devido a associação de fragilidade extrema, surge medo de machucar o RN com um simples toque (REICHET, 2007).

Segundo Brasil, (2004), é necessário que a equipe de enfermagem busque minimizar os efeitos da hospitalização precoce e a separação do RN e seus pais, assim fortalecendo o vínculo afetivo entre eles, essa ligação reflete no grau de desenvolvimento do RN. É fundamental que o ambiente da UTI Neonatal seja acolhedor e humanístico e essa condição só é real quando a unidade é formada por profissionais capacitados e conscientes da sua importância nessa fase da família.

Através da evolução tecnológica e dos estudos observam-se as mudanças no cotidiano da UTIN, pois tal ambiente está sendo preparado para atendê-los de forma integral e humanística, assim aumentando a sobrevivência dos RNs e reduzindo de forma impactante sequelas físicas e psicológicas. A busca de inserir os pais no cuidado, a focalização da importância do contato pele a pele, o aleitamento materno, seja por amamentação ou ordenha manual, são primordiais para um desenvolvimento saudável do prematuro baixo peso, e automaticamente tais ações de forma involuntária já prepara os pais para uma rotina de cuidados, após a alta hospitalar (REICHET, 2007)

Gaiva (2005) ressalta que a participação da família no cuidado ao RN deve ser por etapas, sendo a primeira e uma das mais importantes o estímulo à produção láctea, que deve ocorrer de forma mais breve possível, onde as mães já no primeiro contato com a UTIN são orientadas sobre os benefícios da

amamentação para si e para o filho, sempre enfatizando que a amamentação vai muito além de nutrir, é um ato de afeto e exclusivo dela.

Sabe-se que o aleitamento materno é a principal fonte de alimentação que o RN deve receber nos seis primeiros meses de vida, principalmente ao RN de baixo peso, pois o aleitamento proporciona melhor digestão, benefícios imunológicos e nutricionais, assim reduzindo os índices de morbimortalidade infantil e diminuindo o risco de desenvolvimento de doenças (BEZERRA, et, al, 2017).

Quando questionadas sobre a vivencia do devido fator na UTIN, as mães relataram como foi a experiência vivida, verifica-se nos relatos a seguir:

Desde o início que a gente entra aqui é orientado como fazer a ordenha do leite, a importância do aleitamento materno que o prematuro deve ter né, sempre, é incentivado, nunca foi obrigado a mãe a ter o leite né, sempre respeitando cada mãe, tendo o seu leitinho pro bebe né. [...] (Margarida).

Orientam sempre a gente, desde o primeiro dia que eu entrei ali sempre fui bem orientada sobre o aleitamento, higienização, sobre como tirar o leite. (Cravo).

Meus filhos nasceram em outro hospital e muito prematuros. Foram transferidos pra Santa Casa de Irati com 2 dias de vida. Sem falar na importância do aleitamento materno que foi me orientado desde que chegamos em Irati. Meus filhos só receberam leite materno em Irati. (Amor perfeito)

Na prática da amamentação dentro da UTI Neonatal vem se destacando a importância da equipe de enfermagem para apoiar e promover o aleitamento materno, pois a prematuridade causa transformações anatômicas e fisiológicas, que trazem alteração no padrão de sucção, deglutição e respiração assim impossibilitado de serem estimulado em seio materno, sendo necessária a utilização de meios de nutrição alternativos, tendo em vista que quase sempre se faz necessário realizar ordenha manual, cabe à equipe apoiar e orientar as mães nesse momento. A orientação adequada para a conscientização da mãe e de grande valia, sendo esse um procedimento exaustivo e doloroso no início, que exige muita persistência e força de vontade por parte da puérpera, devido a prematuridades do parto o organismo age de forma letárgica na liberação de

hormônios para a produção láctea, tornando imprescindível o estímulo manual gerando um pseudo a sucção do neonato (CHERUBIM et al, 2018).

Fui muito bem orientada [...] sempre tivemos acesso livre para visitar, amamentar e criarmos vínculo afetivo com ele. (Violeta)

Amamentação também no começo eu não conseguia tirar até meu marido me deixava um pouco nervosa e eu chorava bastante mais agora estou conseguindo tirar bem leite pro nenê, elas incentivam bastante né. ” (Bromélia)

A utilização da técnica de ordenha consiste na retirada do leite materno, podendo ser realizada tanto manualmente ou com bombas, facilitando a ordenha do leite, assim aliviando o desconforto da mama, pois a mãe pode apresentar endurecimento do mamilo e auréola, que dificulta a estimulação do RN pois o mesmo não consegue fazer a pega correta. Através do auto ordenha é oferecido ao RN o leite materno, quando impossibilitado pelo quadro clínico de ser estimulado em seio materno. A técnica de ordenha também permite a prevenção de mastite e ingurgitamento mamário (PEREIRA et al, 2017).

Conforme salienta Santiago. (2013), as orientações sobre a importância do aleitamento materno é uma das mais valiosas informações que uma puérpera de prematuro pode receber no acolhimento. É a partir desse primeiro contato que ela terá uma opinião constante sobre que é amamentar, e do real valor para o prognóstico do bebê.

É de extrema importância ressaltar que o aleitamento materno é um ato exclusivo dela para com o filho, e que ninguém mais conseguirá realizar com tal maestria. Todos os cuidados podem ser prestados por terceiros ao bebê, mas amamentar afetuosamente, será tarefa única e insubstituível realizada por ela, a mãe (CHERUBIM et al, 2018).

Tem grande valia des-romantizar a lactação e esclarecer todas as situações que poderão ser encontradas durante o processo: fissuras, dores, dificuldades de produção láctea, ordenha manual, mastite, ingurgitamentos, entre outras condições que podem ser vivenciadas. Essas informações quando prestadas no primeiro contato de forma clara, preparam seu psicológico para tais situações que poderão ocorrer (BARBOZA et al, 2017)



Rocci e Fernandes, (2014) concordam e reafirmam o citado acima. Ressaltam que a somatória de informações oferecidas de forma acertada, serão altamente benéficas e acarretará na diminuição do índice de desistência no processo, a preparação precoce estimula e incentiva a enfrentar com facilidade as dificuldades que podem ser encontradas, pois a mãe já estará preparada para todas as circunstâncias.

A amamentação tem um papel importante na criação do vínculo afetivo do binômio mãe-filho, ações que geram conforto e fortalecimento do vínculo e autoconfiança da mãe, assim participando do cuidado com o RN (ROCCI; FERNANDES, 2014).

Buscando uma boa comunicação e relação entre equipe-família, com o objetivo de melhorar o desenvolvimento integral do RN e da família, vem se destacando a importância do Método Canguru, que consiste em colocar o RN em contato pele-a-pele, ficando entre os seios da mãe, através desse método.

Observa-se que através do calor da mãe RN mantém-se aquecido, assim proporcionando conforto e tranquilidade para a família e possibilitando a melhora do quadro do RN, assim podendo sair mais cedo da incubadora e até mesmo obter uma alta antecipada, através do método canguru. (SPEHAR et al, 2013).

Outra experiência citada pelas mães foi a utilização do Método Canguru, a importância do contato pele a pele que aproxima, gerando conforto e amor, estimulando o fortalecimento familiar e também trazendo benefícios ao RN.

Faz 48 dias que eu estou aqui com a minha filha prematura, a equipe aqui ajuda bastante, tem terapia tem psicóloga, tem o método canguru que eles fazem sempre, sempre tão avisando sobre os procedimentos que vão fazer com ela, [...] (Girassol)

Ver seu filho dentro de uma caixa acrílica chamada incubadora é muito difícil. Mas o cuidado humanizado que recebemos em Irati, deixava meus dias mais leves e alegres. Poder ter o prazer de ter seu pequenino bebê no colo, como mãe canguru era um alívio e uma recarga pro corpo e para mente. [...] (Amor perfeito).

“O que eu achei de diferente no cuidado e que a equipe é como eles aproximam a mãe e o pai da criança, quando eles colocam a criança no colo da gente como mãe canguru, [...] aproximação da mãe do pai, com contato de pai- mãe-filho. [...]” (Orquídea).

Podemos observar nos relatos, a visão dos pais sobre a internação do RN, a importância do contato pele a pele para as mães, no alívio da tensão, do estresse que elas acabam vivendo, e isso vai interferindo no comportamento psicossocial da mãe, através dessa percepção cabe a equipe orientar sobre o método canguru, acolher a família, buscando inserir a família no cuidado, assim fazendo os mesmos se sentirem participativos na assistência, ressaltando a importância da família no cuidado e o acesso livre ao RN na UTI Neonatal.

Roseiro e Paula (2015), evidenciam a importância da presença dos pais 24 horas dentro da UTI Neonatal, tendo o contato, pai-mãe-filho fortalecendo esse vínculo, onde a equipe pode inseri-los no cuidado ao RN e também podendo incentivar a amamentação em livre demanda, o método canguru, tornando-os participativos a assistência prestada, e preparando os pais para o cuidado após alta hospitalar.

Compartilhando dessa mesma afirmação, Noda et al. (2018), enfatizam que a presença dos pais deve ser livre, pois são essenciais no processo de crescimento e desenvolvimento, age também no emocional da mãe, que está ciente que no horário que desejar ver seu filho ela poderá realizar, assim estimulando e aumentando o vínculo afetivo entre ambos. Ações como essa se tornam gigantes quando falamos em humanização, a inserção dos pais no processo de internação do RN, assegura uma assistência de qualidade para o binômio.

Molina et al, (2007), ressaltam um ponto negativo na permanência dos pais realizarem acompanhamento integral aos filhos, explana quanto ao espaço físico e a falta de conforto para permanência dos mesmos, e cita também a insegurança que a presença dos pais pode causar a equipe. Ambas as situações são passíveis de acontecer, e em nome disso a equipe e a unidade devem estar preparadas para implantação da prática, pois só assim ela surtirá o efeito desejado.

Foram transferidos pra Santa casa de Irati com 2 dias de vida. No hospital em que nasceram recebemos outro tratamento. Eu tinha acesso aos bebês durante o dia, mas para entrar tinha q tocar um interfone pra saber se seria autorizada a minha entrada, já meu esposo tinha apenas meia hora por dia. Porque pais não tinham acesso livre, apenas mães. Quando cheguei em Irati, recebi outro tipo de tratamento, podia ter acesso livre e 24 horas com meus filhos, não só eu, mas meu esposo também. (Amor perfeito)

O contato com todos ele é muito bom, o acesso nosso é livre a hora que a gente quiser vir, entrar ver o bebe, duvidas eles sempre tão prontos para tirar, orientam sempre. (Cravo)

A hora que eu quiser eu entro, meu marido também pode entrar a hora que, tem livre acesso né, posso amamentar também à noite. (Lírio)

Nós entramos à hora que queremos e bastante vez ainda [...] a hora que nos quiser entrar entramos, saímos, e é muito bom né, se fosse pra gente não poder vir né, tipo ver eles né, daí ia ser mais difícil mais graça a Deus ta dando tudo certo". (Bromélia)

Para Gaiva et al. (2005) a UTIN não pode ser vista como um reduto, onde os RNs ficam isolados dos pais. É de extrema importância que os pais tenham consciência que durante o período de internação o filho continua sendo deles e não da equipe a qual está lhe prestando cuidados. É fundamental esse contato humanizado, não só dos pais, mas também, a liberação de membros da família, avós, irmãos e pessoas próximas, em horários adequados. Isso irá fornecer um apoio ao RN e aos pais no período de hospitalização.

Nesse contexto, as mães relataram a interação e o apoio da equipe da UTI Neonatal como um fator facilitador para o enfrentamento da experiência vivenciada.

Noda et al. (2018), sugerem a escuta acolhedora dos pais como a principal estratégia na construção da confiança entre família e equipe. Através de uma comunicação objetiva, clara, com termos de fácil compreensão, realizada de forma afetuosa, resultara em uma família acessível que compreende a importância da troca de informações.

Reichet, et al. (2007) firma que por acontecer em maior parte do período a interação família e enfermagem, acaba-se estabelecendo um vínculo mais significativo do que com os outros profissionais, isso ocorre devido a

facilidade de diálogo, compreensão e a intimidade adquirida ao longo da permanência no setor.

O início foi muito difícil pra aceitar que meu filho teria que ficar alguns dias. Depois fui muito bem orientada dos procedimentos feitos com ele, pois os profissionais são muito humanos, compreendem e auxiliam em tudo. O tratamento que recebi na UTIN, me fazia sentir-me em família pois sempre tivemos acesso livre para visitar, amamentar e criarmos vínculo afetivo com ele. (Violeta)

Um ponto importante que percebi foi, que todas as dúvidas em relação a medicamentos, vitaminas e exames eram esclarecidos antes de serem passados pros bebês [..], o cuidado que eu como mãe recebia, era fundamental para manter minha saúde mental. Tínhamos cuidado e acompanhamento psicológico e atividades pra descansar a mente e distrair os pensamentos. Porque só uma mãe de Neo sabe o que passa na cabeça. Ficamos quase dois meses lá na Santa Casa, apesar do momento difícil que estávamos passando, toda equipe fazia aquele momento se tornar mais leve, fosse com um bom dia, ou um como você está, ou até mesmo um momento de descontração e um pouco de risada. Afinal era e é isso que precisamos num momento difícil, alguém q torne aquele momento mais leve. Isso pra mim é cuidado humanizado, até hoje agradeço a Deus pelos anjos q Ele colocou em minha vida, na Santa casa de Irati. (Amor perfeito)

Nesses 48 dia eu descobri que ela ia precisar de uma cirurgia cardíaca, ai ela foi transferida pro outro hospital, e lá era bem diferente, o cuidado era diferente, as pessoas eram diferente, geralmente ela não te cumprimentavam quando você chegava, se eu quisesse saber alguma coisa dela eu tinha que perguntar, eles não contavam, e aqui não eles contam, ai vem a medica conta, conversa, contam tudo que está acontecendo com ela, então aqui eu acho que e bem melhore mais profissional as pessoas as enfermeiras mais humanas, mais humanizado as coisas, acho que e bem melhor estar aqui do que precisar ir em uma cidade grande pra descobrir o quanto e bom o outro hospital. (Girassol)

A enfermagem, por estar sempre próxima, é vista como um suporte para a família, juntos vivem momentos bons e ruins, onde muitas vezes o profissionalismo é substituído por uma porção exagerada de sentimentos. O que é notório para a família, aumentando a segurança no serviço prestado e associando, os bons cuidados prestados a um atendimento humanizado.

Com a garantia de que seu filho está sendo bem cuidados, os genitores conseguem ter uma vida regular fora do âmbito hospitalar, pois a vida deve

seguir o mais normal possível, dentro do contexto dos acontecimentos. Para que esta estabilidade emocional possa refletir diretamente e positivamente em um acompanhamento consciente e adequado ao bebê (REICHET et al, 2007). (NODA et al, 2018).

Aqui na UTI N todo mundo é educado com a gente, tratam os filhos, nossa excelente profissionais, tanto quanto profissionais como humanos também, coração bom, é não tenho o que falar assim, nossa, são todos bons. O contato com todos ele é muito bom. (Cravo)

E as meninas sempre tratam agente muito bem, esclarecem as coisas que a gente pergunta elas tratam bem, elas cuidam muito bem dos bebes, tem carinho a gente ve que não é só um trabalho pra elas, elas também tem carinho pelos bebes e pelas mãezinhas. (Begônia)

Lelis, et al, (2018), abordam a questão do tratamento com as mães, devido estarem passando por momento delicado onde toda a atenção da família está voltada ao neonato, elas sentem uma grande carência emocional, que faz com que uma simples palavra afetuosa se torna uma demonstração de carinho importante, deixando o ambiente mais amigável e seguro, para ela e seu filho.

Essa sensação traz benefícios fisiológicos e emocionais positivos, como o aumento na produção láctea, melhora das noites de sono, aumento do vínculo afetuoso com o neonato, avanço no processo de aceitação pelo período vivido.

Me chamam de mãezinha coisa que é uma palavra muito carinhosa que a gente sente e fica muito feliz com elas. Elas cuidam bem do bebe da gente, tem muito carinho pela criança, pelo bebezinho. (Lírio)

Referente à situação abordada, a equipe de enfermagem atua como importante facilitador no processo de humanização, através de ações que contribuem na assistência da unidade de terapia intensiva neonatal. (REICHET et al, 2007).

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo evidenciou por meio de entrevistas, a dificuldade enfrentada pela família com ênfase na mãe que sofre a separação precoce de seu filho, se sentindo impotente diante do quadro clínico do RN.

Nos relatos colhidos é perceptível a necessidade de se levar o filho para casa, tornando difícil entender o real motivo da hospitalização. A enfermagem fazendo uso de atos humanizados, tenta amenizar o máximo possível essa angústia, deixando o período menos hostil, que se minimiza com a visualização dos movimentos do filho durante o acompanhamento permanente, que conforta da esperança e facilita o processo de internação, assim também aumentando o vínculo mãe e filho.

A presença efetiva da equipe de enfermagem com escuta acolhedora é tão ou mais importante que a realização de procedimentos técnicos na ótica das mães, essa situação é responsável por gerar credibilidade no serviço prestado aumentando a colaboração dos envolvidos, para que a evolução ocorra de melhor forma possível.

A presença da mãe permanente no setor o método mãe-canguru e a ordenha manual láctea deve ser incentivada de forma positiva por um profissional devidamente capacitado, tais situações, somente terão sucesso se abordado de uma forma onde não se enfatize apenas os benefícios fisiológicos, mas também os afetivos.

O aleitamento materno, realizado por meio da amamentação direta no seio materno ou através de ordenha manual, é o primeiro passo para iniciação de aumento do vínculo mãe e filho, pois através do procedimento a mulher entende o real sentido da maternidade e o quanto isso significa no crescimento e no desenvolvimento do neonato, os benefícios para o RN prematuro através do leite materno são inúmeros, entre eles estão aumento da imunidade e a digestão adequada.

O Método Canguru tem como intento o aumento de vínculo afetivo, gerando confiança no primeiro contato, reduzindo o pensamento de fragilidade do prematuro, inconscientemente causa o preparo para o convívio residencial, diminui o risco de depressão pós-parto. Fisiologicamente age como regulador termostático com melhora na perfusão periférica.

Humanizar em unidade de terapia intensiva engloba muitas circunstâncias, onde se exige muito da enfermagem, para apoiar e encorajar a família que vive uma situação inesperada.

Conclui-se enaltecendo a prestação de serviço humanizado realizado com qualidade, na Santa Casa de Irati, pois esse feito previne sequelas no prematuro e nos familiares. Unidades e profissionais que trabalham nesse contexto devem se tornar referência aos demais.

Com a produção e exteriorização desse estudo designo fomentar a necessidade de humanizar na prestação de serviço realizada aos neonatos prematuros e seus familiares.

## REFERÊNCIAS

BANHARA, Fabio Luiz et al. **Visitação aberta em unidade de terapia intensiva neonatal: percepções da equipe de enfermagem.** [Open visitation in a neonatal intensive care unit: nursing team's perceptions] [Visitación abierta en unidad de terapia intensiva neonatal: percepciones del equipo de enfermería]. [S.l.], v. 26, p. e33461, out. ISSN 0104-3552. Revista Enfermagem UERJ: 2018. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagem/uerj/article/view/33461/26828>>. Acesso em: 30 maio 2019. doi:<https://doi.org/10.12957/reuerj.2018.33461>.

BARBOSA, G. E. F. et. al. **Dificuldades iniciais com a técnica da amamentação e fatores associados a problemas com a mama em puérperas.** Sept. v.35. n.3. p.265-272. Revista paul. Pediatr: São Paulo, 2017. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-05822017000300265&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-05822017000300265&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 10 Jun, 2019. Epub Jul, 13, 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/1984-0462/;2017;35;3;00004>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS - **Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e festão em todas as instâncias do SUS.** Brasília: Ministério da saúde, 2004. 20p.

CHERUBIM, Daiani Oliveira. et.al. **Representações do cuidado de Enfermagem às mães para a manutenção da lactação na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.** out/dez; 10(4):900-905. Rev Fun Care Online, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i4.900-905>.

COSTA, Maria C. G. et.al. **A UTI Neonatal sob a ótica das mães.** 12(4):698-704. Rev. Eletr. Enf. [Internet]: 2010. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v12/n4/v12n4a15.htm>.

COSTA, Roberta. PADILHA, Maria Itayra. **Percepção da equipe de saúde sobre a família na UTI neonatal: resistência aos novos saberes.** abr/jun. Revista de Enfermagem UERJ: Rio de Janeiro, 2011.

FERREIRA, Laura Ribeiro. ARTMANN, Elizabeth. **Discursos sobre humanização: profissionais e usuários em uma instituição complexa de saúde.** v. 23, n. 5, p. 1437-1450. Maio. Ciênc. Saúde coletiva: Rio de Janeiro, 2018. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232018000501437&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000501437&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 27, mar, 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018235.14162016>

FURLAN, Cláudia Elisângela Fernandes Bis. et.al. **Percepção dos pais sobre a vivência no método mãe-canguru.** Rev. Latino-Am. Enfermagem. v.11. n.4. p.444-452. ago. Ribeirão Preto, 2003. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692003000400006&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692003000400006&lng=pt&nrm=iso). Acessos em: 08 jun., 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692003000400006>.



GAIVA, MAM. SCOCHI, CGS. **A participação da família no cuidado ao prematuro em UTI Neonatal.** jul-ago; 58(4):444-8. Revista Brasileira de Enfermagem, 2005.

GAIVA, Maria Aparecida Munhoz. SCOCHI, Carmen Gracinda Silvan. **The communication between the team and parents at a neonatal intensive care unit of a university hospital.** In: BRAZILIAN NURSING COMMUNICATION SYMPOSIUM: São Paulo, 2002. Proceedings online. Escola de Enfermagem de Riberão Preto – USP. Available from: <[http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=MSC000000052002000100048&lng=en&nrm=abn](http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=MSC000000052002000100048&lng=en&nrm=abn)>. Acesso em 12, Jun, 2019.

GIL, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 4 ed. São Pulo: Atlas, 2002.  
LELIS, Beatriz D. B. SOUSA, Mirna Isicawa de. MELLO, Debora Faleiros de. WERNET, Monika. VELOZO, Ana B. Ferreira. LEITE, Adriana Moraes. **Acolhimento materno no contexto da prematuridade.** Jun. Revista de Enfermagem UFPE: Recife, 2018.

MARGOTTI, Edficher e MARGOTTI, Willian. **Fatores relacionados ao Aleitamento Materno Exclusivo em bebês nascidos em hospital amigo da criança em uma capital do Norte brasileiro.** Saúde em Debate [online]. 2017, v. 41, n. 114. Acesso em: 10 Junho 2019, pp. 860-871. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-1104201711415>>. ISSN 2358-2898. <https://doi.org/10.1590/0103-1104201711415>.

MENEZES, Aline Alves. **A Residência Multiprofissional em Saúde como estratégia para a humanização:** modos de intervir no cotidiano de um hospital universitário. Fractal: Revista de Psicologia, v. 30, n. 3, p. 322-329, set.-dez. 2018. doi: <https://doi.org/10.22409/1984-0292/v30i3/5561>

MORAIS, Rita de Cássia M. de. MARCATTO, Michelli. **Humanização no cuidado neonatal:** a concepção da equipe de enfermagem. J. res.: fundam. care. online 2014. out./dez. 6(4):1409-1418

NEVES, Priscila Nicoletti. et.al. **Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo-peso (método mãe canguru):** percepções de puérperas. Mar;31(1):48-54. Revista Gaúcha de Enfermagem: Porto Alegre: 2010.

NODA, L. M. et.al. **A humanização em unidade de terapia intensiva neonatal sob a Ótica dos pais.** REME – Revista de Enfermagem, 2018.

OLIVEIRA, Kézia de et al. **Vivências de familiares no processo de nascimento e internação de seus filhos em UTI neonatal.** v. 17, n. 1, p. 46-53, mar. Esc. Anna Nery: Rio de Janeiro, 2013. Available from: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452013000100007&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452013000100007&lng=en&nrm=iso)>. Access on 30 May 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452013000100007>.

PEREIRA, M. C. R. et.al. **O significado da realização da auto-ordenha do leite para as mães dos recém-nascidos prematuros.** Revista Gaúcha de Enfermagem, 2017. Disponível em:  
[www.scielo.br/rgenfwww.seer.ufrgs.br/revistagauchadeenfermagem](http://www.scielo.br/rgenfwww.seer.ufrgs.br/revistagauchadeenfermagem)

POLIT, D. F. et.al. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: métodos, avaliação e utilização.** 5ed. Artmed: Porto Alegre, 2004.

REICHERT, APS. et.al. **Humanização do Cuidado da UTI Neonatal.** Rev. Eletr. Enf. [Internet] 2007;9 (1):200-13. Available from:  
<http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n1/v9n1a16.htm>.

ROCCI, Eliana. FERNANDES, Rosa Aurea Quintella. **Dificuldades no aleitamento materno e influência no desmame precoce.** vol.67, n.1, pp.22-27. ISSN 0034-7167. Rev. bras. enferm. [online], 2014.  
<http://dx.doi.org/10.5935/0034-7167.20140002>.

ROQUE, S.S.G. COSTA, M.G.F.A. **Preparação dos Pais para o cuidar do Recém-Nascido após a Alta.** v.47, (jun/dez), p.47-60. Avaliação dos Registros de Enfermagem Millenium: Portugal, 2014.

ROLIM, Karla M. C. et.al. **Análise da teoria humanística e a relação interpessoal do enfermeiro no cuidado ao recém-nascido.** Maio-junho; 13(3):432-40. Rev Latino-am Enfermagem: 2005 [www.eerp.usp.br/rlae](http://www.eerp.usp.br/rlae)

ROSEIRO, Cláudia P. PAULA, Kely M. P. **Concepções de humanização de profissionais em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal.** 32(1) 109-119 janeiro – março. Estudos de Psicologia: Campinas, 2015.

SALES, Isabela Maria Magalhães et al. **Contribuições da equipe de enfermagem na segunda etapa do Método Mãe-Canguru: Implicações para a alta hospitalar do recém-nascido.** Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 22, n. 4, e20180149, 2018. Available from: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452018000400234&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452018000400234&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 08 de junho de 2019.  
Epub 03 de dezembro de 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2018-0149>.

SALICIO, D.; GAIVA, M. **O significado de humanização da assistência para enfermeiros que atuam em UTI.** Revista Eletrônica de Enfermagem, v. 8, n. 3, 1 set. 2009.

SCHMIDT, Kayna Trombini. et.al. **A primeira visita ao filho internado na unidade de terapia intensiva neonatal: percepção dos pais.** Jan/mar. Esc Anna Nery, 2012.

SILVA, Aline Rodrigues da. et.al. **Acolhimento na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: percepções das profissionais e mães.** v.10. n.1. Argumentum: Vitória, 2018.

SILVA, Laura Johanson da. et.al. **Tecnologia e humanização na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: reflexões no contexto do processo saúde-doença.** v. 43, n. 3, p. 684-689, set. Rev. esc. enferm. USP: São Paulo, 2009.

Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342009000300026&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342009000300026&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 30 de maio, 2019.  
<http://dx.doi.org/10.1590/Sanda 0080-62342009000300026>

SILVA, M.A.F. **Métodos e técnicas de pesquisa.** 2 ed. Curitiba.Ibex,2003.

SILVA, Patrick L. N. et.al. **Experience and needs of parents from premature neonates hospitalized in a neonatal intensive care unit.** Jan/mar. Revista de Enfermagem UFPI, 2018.

SOARES, LG. et.al. **Percepção das famílias sobre o acolhimento no contexto neonatal durante um processo de intervenção.** Rev. Fun. Care. Online. 2019 jan/mar; 11(1):147-153. DOI:<http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i1.147-153>

SPEHAR, Mariana Costa. SEIDL, Eliane Maria Fleury. **Percepções maternas no método canguru: contato pele a pele, amamentação e autoeficácia.** v. 18, n. 4, p. 647-656, out./dez. Psicologia em Estudo: Maringá, 2013.

## APÊNDICES

### APÊNDICE A- Instrumento de Coleta de Dados

#### Instrumento para a coleta de dados

Idade da mãe e/ou pai: \_\_\_\_\_

Número de filhos: \_\_\_\_\_

Estado civil: \_\_\_\_\_

Escolaridade: \_\_\_\_\_

Profissão: \_\_\_\_\_

Idade em meses ou dias da criança: \_\_\_\_\_

#### Roteiro para entrevista:

- 1- Você sabe o que é um cuidado humanizado?
- 2- Para você, qual o significado de cuidado humanizado?
- 3- Conte-me sobre sua experiência em relação ao cuidado humanizado nessa UTI neonatal.
- 4- Na sua opinião, qual o papel da equipe de enfermagem nos cuidados nessa UTI neonatal?
- 5- O que você notou de diferente cuidado que essa equipe realiza com os recém-nascidos internados?

**APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido****TCLE****UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO-OESTE – UNICENTRO  
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO – PROPESP  
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA – COMEP****TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)**

Descrever a visão dos pais sobre o cuidado humanizado dentro da unidade de terapia intensiva neonatal

Prezado (a). Colaborador (a),

Você está sendo convidado (a) a participar da pesquisa **ATENDIMENTO HUMANIZADO PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM SOBE OLHAR DOS PAIS**, sob a responsabilidade de Talita Bischof, que irá que irá analisar a visão dos pais sobre o cuidado humanizado dentro da unidade de terapia intensiva neonatal do Hospital de caridade Santa Casa de Irati-PR. O presente projeto de pesquisa foi aprovado pelo COMEP/UNICENTRO.

**DADOS DO PARECER DE APROVAÇÃO**

Emitido Pelo Comitê de Ética em Pesquisa, COMEP-UNICENTRO

Número do parecer: 3.298.114

Data da relatoria: 02/05/2019

**1. PARTICIPAÇÃO NA PESQUISA:** Ao participar desta pesquisa você estará auxiliando em melhorias na assistência de enfermagem, através da prática de orientações. A participação no estudo será respondendo um formulário, de forma onde o pesquisador fará as perguntas e anotará a resposta para posterior análise. Será aplicado aos usuários maiores de 18 anos, os quais devem assinar o termo de consentimento em anexo, não tendo necessidade de sua identificação. Lembramos que a sua participação é voluntária; você tem a liberdade de não querer participar, e poder desistir, em qualquer momento, mesmo após ter iniciado a entrevista, sem nenhum prejuízo para você.

**2. RISCOS E DESCONFORTOS:** O procedimento utilizado será um formulário previamente elaborado, com perguntas abertas e fechadas que possibilitam respostas objetivas. O instrumento será preenchido indiretamente, após a autorização do usuário. As questões poderão trazer algum desconforto como dúvidas, insegurança e constrangimento. O tipo de procedimento apresenta um risco mínimo que será reduzido com explicações e apoio do pesquisador. Se você precisar de alguma orientação e/ou tratamento por se sentir prejudicado por causa da pesquisa, ou sofrer algum dano decorrente da pesquisa, o pesquisador se responsabiliza pela assistência integral, imediata e gratuita.

**3. BENEFÍCIOS:** Os benefícios esperados com o estudo são no sentido de apresentar subsídios para a melhoria da prática assistencial de enfermagem, possibilitando reflexões quanto à profissão, no que se diz respeito à educação em saúde, orientações e atendimento humanizado.

**4. CONFIDENCIALIDADE:** Todas as informações que o (a) Sr. (a) nos fornecer ou que sejam conseguidas serão utilizadas somente para esta pesquisa. Suas respostas ficarão em segredo e o seu nome não aparecerá em lugar nenhum dos questionários, nem quando os resultados forem apresentados.

**5. ESCLARECIMENTOS:** Se tiver alguma dúvida a respeito da pesquisa e/ou dos métodos utilizados na mesma, pode procurar a qualquer momento o pesquisador responsável.

Nome do pesquisador responsável: Talita Bischof

Endereço: Rua da Alvorada, 90

Telefone para contato: (42) 9.9967-7199

Horário de atendimento: 08:00 às 17:00

Comitê de Ética em Pesquisa da UNICENTRO – COMEP

Universidade Estadual do Centro-Oeste – UNICENTRO, Campus CEDETEG

Endereço: Rua Simeão Camargo Varela de Sá, 03 – Vila Carli

CEP: 85040-080 – Guarapuava – PR

Bloco de Departamentos da Área da Saúde

Telefone: (42) 3629-8177

**6. RESSARCIMENTO DAS DESPESAS:** Caso o (a) Sr. (a) aceite participar da pesquisa, não receberá nenhuma compensação financeira.

**7. CONCORDÂNCIA NA PARTICIPAÇÃO:** Se o (a) Sr. (a) estiver de acordo em participar deverá preencher e assinar o Termo de Consentimento Pós-esclarecido que se segue, em duas vias, sendo que uma via ficará com você.

=====

### CONSENTIMENTO PÓS INFORMADO

Pelo presente instrumento que atende às exigências legais, o Sr.(a) \_\_\_\_\_, portador(a) da cédula de identidade \_\_\_\_\_, declara que, após leitura minuciosa do TCLE, teve oportunidade de fazer perguntas, esclarecer dúvidas que foram devidamente explicadas pelos pesquisadores, ciente dos serviços e procedimentos aos quais será submetido e, não restando quaisquer dúvidas a respeito do lido e explicado, firma seu CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO em participar voluntariamente desta pesquisa.

E, por estar de acordo, assina o presente termo.

Guarapuava, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do participante / Ou Representante legal

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Pesquisador

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Acadêmico

**APÊNDICE C – Autorização do Hospital Santa Casa de Irati-PR**

IRMANDADE DO HOSPITAL DE CARIDADE DE IRATI  
SANTA CASA DE IRATI

Rua Zeferino Bittencourt, 1111, Centro. Fone:(42)3423-1311/Fax:3423-1269

Inscrição Estadual Isento CNPJ: 78.143.153/0001-85

E-mail: [hospital@irati.com.br](mailto:hospital@irati.com.br)

CEP 84.500-000 Irati – PR.

**AUTORIZAÇÃO DO HOSPITAL DE CARIDADE DE IRATI-PR  
SANTA CASA DE IRATI.**

Autorizo a acadêmica: Ingrid Michelly Kernickei, RA: EN22532201523549, matriculada regularmente no curso de graduação em Enfermagem, da Faculdade Guairacá, e a pesquisadora responsável TALITA BISCHOF, RG 10120846-0 a realizara coleta de dados no hospital para efetuar a pesquisa intitulada ATENDIMENTO HUMANIZADO PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA UTI NEONATAL SOBE OLHAR DOS PAIS. O presente estudo tem como objetivo descrever a visão dos pais sobre o cuidado humanizado dentro da unidade de terapia intensiva neonatal da Santa casa.

Irati- PR, 27 de março de 2019.

  
Ladislau Obrzut Neto

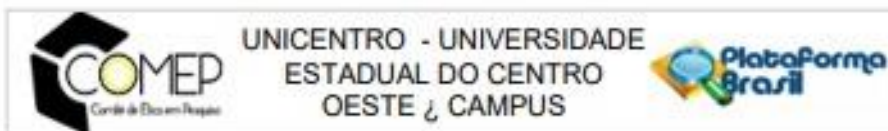
Diretor técnico

Santa Casa de Irati  
Dr. Ladislau Obrzut Neto  
Diretor Técnico  
CRM: 8284



## ANEXOS

## ANEXO A- Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa



## PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

## DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Atendimento humanizado pela equipe de enfermagem na UTI Neonatal sobre olhar dos pais.

**Pesquisador:** Talita Bischof

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 12037419.9.0000.0106

**Instituição Proponente:** SESG - SOCIEDADE DE EDUCAÇÃO SUPERIOR GUAIRACA LTDA

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

## DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 3.298.114

**Apresentação do Projeto:**

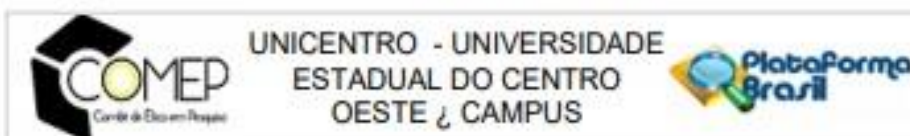
Trata-se da apreciação do projeto de pesquisa da acadêmica Ingrid Michelly kernickei, intitulado Atendimento humanizado pela equipe de enfermagem na UTI Neonatal sobre olhar dos pais, de interesse e responsabilidade da proponente Talita Bischof.

Será uma pesquisa de estudo qualitativo. A pesquisa será realizada com pais de recém-nascidos internados na UTI neonatal da Santa Casa de Irati -PR, com idade a partir de 18 anos. Esta pesquisa será realizada com aproximadamente 15 pais acima de 18 anos de idade.

Após a seleção dos pais, os mesmos serão convidados a participar da entrevista, que será realizada em uma sala privativa. Nesta entrevista será explicado o objetivo do estudo e esclarecido o termo de consentimento livre esclarecido (TCLE), após ocorrerá a aplicação do questionário com questões abertas verbalizado pela aluna pesquisadora. Com o formulário preenchido, serão analisadas as respostas para descrever a visão dos pais sobre o cuidado humanizado dentro da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. A análise será dividida em três etapas sendo pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados obtidos.

A pesquisa obedecerá às diretrizes da Resolução n°.466, de 12 de dezembro de 2012, do

**Endereço:** Alameda Élio Antonio Della Vecchia, nº 838 - Campus CEDETEG - (ao lado dos laboratórios do curso de  
**Bairro:** Vila Carlí **CEP:** 85.040-167  
**UF:** PR **Município:** GUARAPUAVA  
**Telefone:** (42)3629-8177 **Fax:** (42)3629-8100 **E-mail:** comep@unicentro.br



Continuação do Protocolo: 3.298.114

Conselho Nacional de Saúde (CNS), pois se trata de pesquisa envolvendo Seres Humanos respeitando as opiniões e sem mencionar os nomes dos envolvidos na pesquisa.

**Objetivo da Pesquisa:**

Objetivo Primário:

Descrever a visão dos pais sobre o cuidado humanizado dentro da unidade de terapia intensiva neonatal.

Objetivos Secundários:

- Identificar o conhecimento dos pais sobre o cuidado humanizado.
- Analisar a experiência vivida em relação ao cuidado humanizado nessa UTI neonatal.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos:

O procedimento utilizado será um formulário previamente elaborado, com perguntas abertas e fechadas que possibilitam respostas objetivas. O instrumento será preenchido indiretamente, após a autorização do usuário. As questões poderão trazer algum desconforto como dúvidas, insegurança e constrangimento. O tipo de procedimento apresenta um risco mínimo que será reduzido com explicações e apoio do pesquisador. Se você precisar de alguma orientação e/ou tratamento por se sentir prejudicado por causa da pesquisa, ou sofrer algum dano decorrente da pesquisa, o pesquisador se responsabiliza pela assistência integral, imediata e gratuita.

Benefícios:

Os benefícios esperados com o estudo são no sentido de apresentar subsídios para a melhoria da prática assistencial de enfermagem, possibilitando reflexões quanto à profissão, no que se diz respeito à educação em saúde, e orientações e atendimento humanizado.

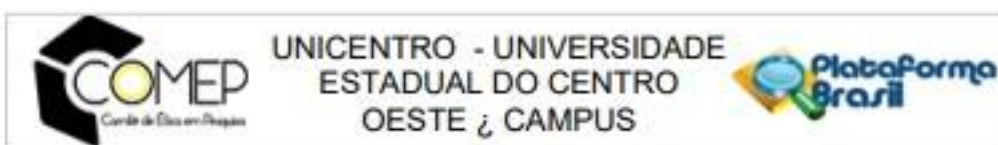
**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

A presente pesquisa apresenta relevância científica com método adequado para atingir aos objetivos propostos.

Critério de Inclusão:

Idade acima de 18 anos. Possuir filhos internados na UTI neonatal da Santa Casa

**Endereço:** Alameda Élio Antonio Della Vecchia, nº 838 - Campus CEDETEG - (ao lado dos laboratórios do curso de  
**Bairro:** Vila Carl **CEP:** 85.040-167  
**UF:** PR **Município:** GUARAPUAVA  
**Telefone:** (42)3629-8177 **Fax:** (42)3629-8100 **E-mail:** comep@unicentro.br



Continuação do Parecer: 3.296.114

**Critério de Exclusão:**

Menores de 18 anos de idade. Não ter filhos internados na UTI neonatal

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

1) Check List inteiramente preenchido; Anexado, porém é necessário que a pesquisadora descreva a equipe de pesquisa e instituição co-participante.

2) Folha de rosto com campos preenchidos e com carimbo identificador e assinada por; Angélica Takemoto, coordenadora do curso de enfermagem da Faculdade Guairacá

3) Carta de anuência/autorização (da instituição co-participante /local onde será efetuada a coleta de dados. Assinada e carimbada por Ladislau Obrzut Neto, Diretor Técnico da Santa Casa de Irati.

4) TCLE ( termo de consentimento livre e esclarecido). (Deve estar no modelo atualizado, disponibilizado na página do COMEP). Adequado

5) Projeto de pesquisa completo (anexado pelo pesquisador); Anexado

6) Instrumento para coleta dos dados (questionário/roteiro/questões norteadora); Anexado

7) Cronograma do projeto completo e da Plataforma (devem estar completos e atualizados). A coleta de dados está prevista para maio de 2019.

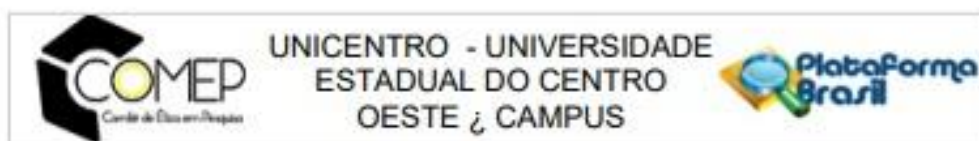
8)- Orçamento (deve estar detalhado no projeto completo e na Plataforma). Anexado

**Recomendações:**

(1)- Ressalta-se que segundo a Resolução 466/2012, item XI – DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL, parágrafo f), é de responsabilidade do pesquisador "manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período de 5 anos após o término da pesquisa."

(2)- O TCLE, Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, deve ser emitido em duas vias de igual teor. Todas as vias devem ser assinadas pelo pesquisador responsável e pelo participante. Uma via deverá ser entregue ao participante e a outra fará parte dos documentos do projeto, a serem

**Endereço:** Alameda Élio Antonio Dalla Vecchia, nº 838 - Campus CEDETEG - (ao lado dos laboratórios do curso de  
**Bairro:** Vila Carlí **CEP:** 85.040-167  
**UF:** PR **Município:** GUARAPUAVA  
**Telefone:** (42)3629-8177 **Fax:** (42)3629-8100 **E-mail:** comep@unicentro.br



Contribuição do Parecer: 3.256.114

mantidos sob a guarda do pesquisador.

(3) A pesquisadora deverá descrever a equipe de pesquisa e instituição co-participante no Check List;

#### Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

A presente pesquisa está em conformidade com a Resolução 466/2012. Este CEP considera que todos os esclarecimentos necessários foram devidamente prestados, estando este projeto de pesquisa apto a ser realizado, devendo-se observar as informações presentes no item "Recomendações".

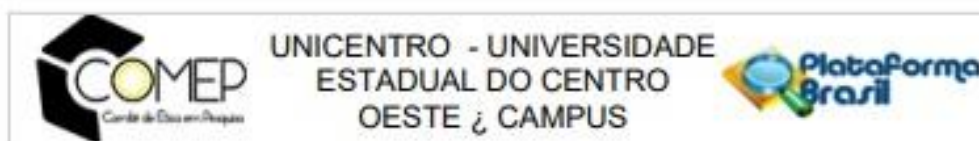
#### Considerações Finais a critério do CEP:

Em atendimento à Resolução CNS/MS- 466/2012, deverá ser encaminhado ao CEP o relatório parcial assim que tenha transcorrido um ano da pesquisa e relatório final em até trinta dias após o término da pesquisa. Qualquer alteração no projeto deverá ser encaminhada para análise deste comitê.

#### Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_1330750.pdf	10/04/2019 15:22:33		Aceito
Folha de Rosto	folhaderostoassinada.pdf	10/04/2019 15:21:46	Talita Bischof	Aceito
Outros	autorizacao.pdf	06/04/2019 16:47:15	Talita Bischof	Aceito
Outros	instrumentocoletadados.docx	06/04/2019 16:46:44	Talita Bischof	Aceito
Outros	CHECKLISTCOMEP.doc	06/04/2019 16:46:12	Talita Bischof	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	06/04/2019 16:45:58	Talita Bischof	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	preprojeto.docx	06/04/2019 16:45:49	Talita Bischof	Aceito
Orçamento	previsaoorçamentaria.docx	06/04/2019 16:45:38	Talita Bischof	Aceito
Cronograma	cronograma.docx	06/04/2019 16:42:55	Talita Bischof	Aceito

Endereço: Alameda Élio Antonio Dalla Vecchia, nº 838 - Campus CEDETEG - (ao lado dos laboratórios do curso de  
 Bairro: Vila Carlí CEP: 85.040-167  
 UF: PR Município: GUARAPUAVA  
 Telefone: (42)3629-8177 Fax: (42)3629-8100 E-mail: comep@unicentro.br



Continuação do Parecer: 3.296.114

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

GUARAPUAVA, 02 de Maio de 2019

---

**Assinado por:**

**Gonzalo Ogliari Dal Forno  
(Coordenador(a))**

**Endereço:** Alameda Élio Antonio Dalla Vecchia, nº 838 - Campus CEDETEG - (ao lado dos laboratórios do curso de  
**Bairro:** Vila Carlí **CEP:** 85.040-167  
**UF:** PR **Município:** GUARAPUAVA  
**Telefone:** (42)3629-8177 **Fax:** (42)3629-8100 **E-mail:** comep@unicentro.br