

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
FACULDADE DE MEDICINA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENSINO NA SAÚDE
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO NA SAÚDE

DANIELLY NOGUEIRA DE OLIVEIRA SILVA

APRENDIZAGENS SOBRE HUMANIZAÇÃO DA SAÚDE E
PRÁTICAS DE ENFERMEIRAS EM UMA UNIDADE NEONATAL

MACEIÓ

2021

DANIELLY NOGUEIRA DE OLIVEIRA SILVA

**APRENDIZAGENS SOBRE HUMANIZAÇÃO DA SAÚDE E
PRÁTICAS DE ENFERMEIRAS EM UMA UNIDADE NEONATAL**

Trabalho acadêmico de conclusão de curso para a obtenção do título de Mestre no Programa de Pós-graduação em Ensino na Saúde da Faculdade de Medicina – Universidade Federal de Alagoas.
Orientador: Prof. Dr. Sérgio Seiji Aragaki.
Linha de Pesquisa: Integração Ensino, Serviço de Saúde e Comunidade.

MACEIÓ

2021

Catálogo na fonte
Universidade Federal de Alagoas
Biblioteca Central
Divisão de Tratamento Técnico
Bibliotecária: Livia Silva dos Santos – CRB-4 – 1670

S586a Silva, Danielly Nogueira de Oliveira.

Aprendizagens sobre humanização da saúde e práticas de enfermagem em uma unidade neonatal / Danielly Nogueira de Oliveira Silva. – 2021.
101 f. : il.

Orientador: Prof. Dr. Sérgio Seiji Aragaki.

Dissertação (Mestrado Profissional em Ensino na Saúde) – Universidade Federal de Alagoas. Faculdade de Medicina. Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde, Maceió, 2021.

Bibliografia: f. 81-86

1. Práticas de enfermagem – Unidade neonatal. 2. Humanização da saúde – Enfermagem-Aprendizagem. 3. Método canguru – Unidade neonatal. 4. Prática profissional – Enfermagem. I. Título.

CDU: 616.083:614.2



Universidade Federal de Alagoas - UFAL

Faculdade de Medicina – FAMED

Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde - PPES

Defesa do Trabalho Acadêmico de Mestrado da aluna **DANIELLY NOGUEIRA DE OLIVEIRA SILVA** intitulado: “**APRENDIZAGENS SOBRE HUMANIZAÇÃO DA SAÚDE E PRÁTICAS DE ENFERMEIRAS EM UMA UNIDADE NEONATAL**” orientado pelo Prof. Dr. **Sérgio Seiji Aragaki**, foi apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde, da Faculdade de Medicina, da Universidade Federal de Alagoas, em **27 de abril de 2021**.

Os membros da Banca Examinadora consideraram a candidata:

aprovada reprovada

Banca Examinadora:

Presidente – **Sérgio Seiji Aragaki** (UFAL)

Examinador interno – **Waldemar Antônio das Neves Júnior** (UFAL)

Examinadora Externa – **Jeane Félix da Silva** (UFAL)

Examinadora externa – **Christine Ranier Gusman** (UFT)

Banca Examinadora:


Sérgio Seiji Aragaki


Christine Ranier Gusman
Membro da Banca


Jeane Félix da Silva

Jeane Félix da Silva
Membro da Banca


Waldemar Antônio das Neves Júnior
Membro da Banca

MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO NA SAÚDE – MPES

Campus A. C. Simões - Av. Lourival Melo Mota, S/N – Tabuleiro do Martins CEP: 57072-900

Telefone: (82) 3214-1857 – Email: mpesufal@gmail.com

<http://www.ufal.edu.br/unidadeacademica/famed/pos-graduacao/ensino-na-saude>

DEDICATÓRIA

A Deus, com Ele tudo é possível.

Aos meus pais Walter e Fátima, pilares da minha formação como ser humano.

Ao meu filho Walter Neto, pela compreensão.

Ao meu esposo Adriano, por apoiar e acreditar sempre em mim.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, por ser o maior orientador da minha vida, estando sempre ao meu lado nos momentos de alegria e de dificuldades.

Aos meus pais, Walter José Ursulino de Oliveira e Maria de Fátima Nogueira de Oliveira, pessoas essenciais na minha vida e responsáveis por minha formação pessoal e profissional.

Ao meu filho, Walter José Ursulino de Oliveira Neto, por toda compreensão e carinho.

Ao meu esposo, Adriano Oliveira da Silva, por todo apoio, suporte e incentivo a realização do meu sonho.

Ao meu orientador, Prof. Dr. Sérgio Seiji Aragaki, pelos ensinamentos, incentivo e paciência. Grata por sua orientação preciosa.

Aos professores da banca de qualificação e defesa, Profa. Dra. Christine Ranier Gusman, Profa. Pós-Dra. Jeane Félix da Silva e Prof. Dr. Waldemar Antônio das Neves Júnior pelos excelentes apontamentos que engrandeceram a pesquisa.

Aos colegas da turma, professores e funcionários do MPES, pelos conhecimentos compartilhados, pela relação de carinho, apoio e ajuda.

Aos colegas de trabalho, que me ajudaram nessa jornada.

E a todos os amigos que fazem parte da minha vida, dando apoio e incentivo a tornar esse sonho realidade.

Muito obrigada!

" Como tudo na história, o novo é construído com o barro do passado e o projeto do futuro"

(DESLANDES)

RESUMO GERAL DO TACC

Este trabalho acadêmico de conclusão de curso do Mestrado Profissional em Ensino na Saúde da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Alagoas é constituído por duas partes: a primeira é composta por dois artigos e a segunda, por três produtos técnicos educacionais. Todos esses materiais foram baseados na pesquisa “Aprendizagens sobre humanização da saúde e práticas de enfermeiras em uma Unidade Neonatal”, que teve como objetivo principal analisar a relação entre as aprendizagens em humanização da saúde e a atuação das enfermeiras da unidade neonatal de um hospital público de ensino do nordeste brasileiro. A análise foi realizada considerando os sentidos produzidos nas práticas discursivas junto às participantes, por meio das categorias: “Tecendo práticas de saúde humanizadas na unidade neonatal”, “Aprendizagens sobre humanização da saúde na graduação de enfermagem”, “Aprendizagens sobre humanização da saúde no cotidiano do trabalho em saúde”, “Sentidos de humanização alinhados à PNH” e “Outros sentidos de humanização na saúde”. O primeiro artigo tem título idêntico ao da pesquisa. O segundo, foi intitulado “Sentidos sobre a humanização da saúde para enfermeiras da atenção neonatal”. Os produtos educacionais são materiais didáticos, tipo mídias digitais, feitos a partir da pesquisa, do manual do Método Canguru e em práticas humanizadas identificados no local pesquisado. Foram feitos no formato de cartazes digitais sequenciais, para serem disponibilizados via *internet*, em plataformas e aplicativos gratuitos. Esperamos, com esse trabalho, contribuir com o ensino e com as práticas de saúde humanizadas desenvolvidas nesses serviços de saúde, colaborando na integração ensino, serviço e comunidade.

Palavras-chave: Humanização da Assistência. Ensino. Educação Interprofissional. Unidades de Terapia Intensiva Neonatal. Enfermagem.

GENERAL ABSTRACT

This Professional Master's Degree Thesis in Health Education from the School of Medicine of the Federal University of Alagoas consists of two parts: the first is composed of two articles and the second, three technical and educational products. All these materials were based on the research "Learnings about humanization of health care and practices of nurses in a Neonatal Unit", which had as its main objective the analysis of the relationship between learning in humanization of health care and the performance of nurses in the neonatal unit in a public teaching hospital in northeastern Brazil. The analysis was carried out taking into account the senses brought up in the discursive practices with the participants, through the categories: "Establishing humanized health care practices in the neonatal unit", "Learnings about humanization of health care in nursing graduation", "Learnings about humanization of health care in daily health care practices", "Senses of humanization according to the National Humanization Policy" and "Other Senses of humanization in health care". The first article has the same title as the research. The second was designated "Senses of humanization of health care for nurses in neonatal care units". The educational products are teaching materials, in a digital format, designed as a result of the research, the Kangaroo-Mother Care Method manual and ongoing humanized practices in the location of research. They were tailored to be presented as sequential digital posters, to be made available online, both on free platforms and free applications. We hope, with this work, to contribute to the teaching and practice of humanized health care comprehending these health services, collaborating in the integration of teaching, service and community.

Keywords: Humanization of Assistance. Teaching. Interprofessional Education. Intensive Care Units, Neonatal. Nursing.

RESUMEN

Este trabajo académico de Fin del Máster Profesional en Enseñanza en la Salud de la Facultad de Medicina de la Universidad Federal de Alagoas consta de dos partes: la primera se compone de dos artículos y la segunda, de tres productos técnicos educativos. Todos estos materiales se basaron en la investigación "Aprendizajes sobre humanización de la salud y prácticas de las enfermeras en una Unidad Neonatal", cuyo objetivo principal fue analizar la relación entre los aprendizajes en humanización de la salud y la actuación de las enfermeras de la unidad neonatal de un hospital público de enseñanza del noreste de Brasil. El análisis se realizó considerando los sentidos producidos en las prácticas discursivas con los participantes, a través de las categorías: "Tejiendo prácticas de salud humanizadas en la unidad neonatal", "Aprendizajes sobre humanización de la salud en el grado de enfermería", "Aprendizajes sobre humanización de la salud en el cotidiano del trabajo sanitario", "Sentidos de humanización alineados con el PNH" y "Otros sentidos de humanización en la salud". El primer artículo tiene el mismo título que el de la investigación. El segundo, titulado "Sentidos sobre la humanización de la salud para las enfermeras en los cuidados neonatales". Los productos educativos son materiales didácticos, tipo medios digitales, elaborados a partir de la investigación, del manual del Método Canguru y en prácticas humanizadas identificados en el lugar investigado. Se realizaron en formato de carteles digitales secuenciales, para que estuvieran disponibles a través de *internet*, en plataformas y aplicaciones gratuitas. Esperamos, con este trabajo, contribuir a la enseñanza y a las prácticas sanitarias humanizadas que se desarrollan en estos servicios de salud, colaborando en la integración de la enseñanza, el servicio y la comunidad.

Palabras clave: Humanización de la Atención. Enseñanza. Educación Interprofesional. Unidades de Cuidado Intensivo Neonatal. Enfermería.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Método Canguru.....	56
Figura 2 - Método Canguru.....	56
Figura 3 - Método Canguru.....	56
Figura 4 - Método Canguru.....	56
Figura 5 - Método Canguru.....	57
Figura 6 - Método Canguru.....	57
Figura 7 - Método Canguru.....	57
Figura 8 - Método Canguru.....	57
Figura 9 - Método Canguru.....	57
Figura 10 - Método Canguru.....	57
Figura 11 - Passo a passo da Posição Canguru.....	65
Figura 12 - Passo a passo da Posição Canguru.....	65
Figura 13 - Passo a passo da Posição Canguru.....	65
Figura 14 - Passo a passo da Posição Canguru.....	65
Figura 15 - Passo a passo da Posição Canguru.....	66
Figura 16 - Passo a passo da Posição Canguru.....	66
Figura 17 - Passo a passo da Posição Canguru.....	66
Figura 18 - Passo a passo da Posição Canguru.....	66
Figura 19 - Passo a passo da Posição Canguru.....	66
Figura 20 - Passo a passo da Posição Canguru.....	66
Figura 21 - Práticas humanizadas na Unidade Neonatal.....	74
Figura 22 - Práticas humanizadas na Unidade Neonatal.....	74
Figura 23 - Práticas humanizadas na Unidade Neonatal.....	74
Figura 24 - Práticas humanizadas na Unidade Neonatal.....	74
Figura 25 - Práticas humanizadas na Unidade Neonatal.....	75
Figura 26 - Práticas humanizadas na Unidade Neonatal.....	75
Figura 27 - Práticas humanizadas na Unidade Neonatal.....	75
Figura 28 - Práticas humanizadas na Unidade Neonatal.....	75
Figura 29 - Práticas humanizadas na Unidade Neonatal.....	75
Figura 30 - Práticas humanizadas na Unidade Neonatal.....	75

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Critérios Avaliativos da série de informativos digitais sobre o Método Canguru.....	59
Quadro 2 – Critérios Avaliativos da série de informativos digitais sobre o Passo a passo da Posição Canguru.....	68
Quadro 3 – Critérios Avaliativos da série de informativos digitais sobre Práticas humanizadas na Unidade Neonatal.....	77

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

CAAE - Certificado de Apresentação de Apreciação Ética
CAPS-AD - Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas
CEP - Comitê de Ética em Pesquisa
EPS - Educação Permanente em Saúde
FAMED - Faculdade de Medicina
HUPAA - Hospital Universitário Professor Alberto Antunes
MC - Método Canguru
MPES - Mestrado Profissional em Ensino na Saúde
OMS - Organização Mundial de Saúde
PNH - Política Nacional de Humanização
RN- Recém-nascido
SUS – Sistema Único de Saúde
TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TACC – Trabalho Acadêmico de Conclusão de Curso
UCIN - Unidade de Cuidados Intermediários Neonatais
UCINCa - Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru
UCINCo - Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional
UFAL - Universidade Federal de Alagoas
UTIN - Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

SUMÁRIO

<u>1. APRESENTAÇÃO GERAL DO TRABALHO</u>	15
<u>2. ARTIGO 1: APRENDIZAGENS SOBRE HUMANIZAÇÃO DA SAÚDE E PRÁTICAS DE ENFERMEIRAS EM UMA UNIDADE NEONATAL</u>	19
2.1 INTRODUÇÃO	20
2.2 METODOLOGIA	22
2.3 RESULTADOS E DISCUSSÕES	23
2.3.1 TECENDO PRÁTICAS DE SAÚDE HUMANIZADAS NA UNIDADE NEONATAL	23
2.3.2 APRENDIZAGENS SOBRE HUMANIZAÇÃO DA SAÚDE NA GRADUAÇÃO DE ENFERMAGEM ...	27
2.3.3 APRENDIZAGENS SOBRE HUMANIZAÇÃO DA SAÚDE NO COTIDIANO DO TRABALHO EM SAÚDE	30
2.4 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	34
<u>REFERÊNCIAS</u>	35
<u>3. ARTIGO 2: SENTIDOS SOBRE A HUMANIZAÇÃO DA SAÚDE PARA ENFERMEIRAS DA ATENÇÃO NEONATAL</u>	38
3.1 INTRODUÇÃO	39
3.2 METODOLOGIA	41
3.3 RESULTADOS E DISCUSSÕES	42
3.3.1 SENTIDOS DE HUMANIZAÇÃO ALINHADOS À PNH	42
3.3.2 OUTROS SENTIDOS DE HUMANIZAÇÃO NA SAÚDE	47
3.4 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	50
<u>REFERÊNCIAS</u>	51
<u>4. PRODUTO TÉCNICO EDUCACIONAL: MÍDIAS DIGITAIS SOBRE PRÁTICAS DE SAÚDE HUMANIZADAS NA UNIDADE NEONATAL: MÉTODO CANGURU</u>	54
4.1 TIPO DE PRODUTO.....	54
4.2 PÚBLICO ALVO/SUJEITOS DE APRENDIZAGEM	54

4.3	INTRODUÇÃO.....	54
4.4	OBJETIVO.....	55
4.4.1	OBJETIVO GERAL.....	55
4.5	METODOLOGIA.....	55
4.6	MÍDIAS DIGITAIS.....	56
4.7	RESULTADOS.....	58
4.8	CRITÉRIOS CAPES DE AVALIAÇÃO.....	58
4.8.1	CLASSIFICAÇÃO DE PRODUÇÃO TÉCNICA – 2016.....	58
4.8.2	(NOVA) PROPOSTA DE CLASSIFICAÇÃO E AVALIAÇÃO DE PRODUTOS – 2019.....	58
4.9	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	61
<u>REFERÊNCIAS</u>		<u>61</u>

5. PRODUTO TÉCNICO EDUCACIONAL: MÍDIAS DIGITAIS SOBRE PRÁTICAS DE SAÚDE HUMANIZADAS NA UNIDADE NEONATAL: PASSO A PASSO DA POSIÇÃO CANGURU **63**

5.1	TIPO DE PRODUTO.....	63
5.2	PÚBLICO ALVO/SUJEITOS DE APRENDIZAGEM.....	63
5.3	INTRODUÇÃO.....	63
5.4	OBJETIVOS.....	64
5.4.1	OBJETIVO GERAL.....	64
5.4.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	64
5.5	METODOLOGIA.....	64
5.6	MÍDIAS DIGITAIS.....	65
5.7	RESULTADOS.....	67
5.8	CRITÉRIOS CAPES DE AVALIAÇÃO.....	67
5.8.1	CLASSIFICAÇÃO DE PRODUÇÃO TÉCNICA – 2016.....	67
5.8.2	(NOVA) PROPOSTA DE CLASSIFICAÇÃO E AVALIAÇÃO DE PRODUTOS – 2019.....	68
5.9	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	70
<u>REFERÊNCIAS</u>		<u>71</u>

6. PRODUTO TÉCNICO EDUCACIONAL: MÍDIAS DIGITAIS SOBRE PRÁTICAS DE SAÚDE HUMANIZADAS NA UNIDADE NEONATAL **71**

6.1	TIPO DE PRODUTO	71
6.2	PÚBLICO ALVO/SUJEITOS DE APRENDIZAGEM.....	72
6.3	INTRODUÇÃO.....	72
6.4	OBJETIVOS	73
6.4.1	OBJETIVO GERAL.....	73
6.4.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	73
6.5	METODOLOGIA	73
6.6	MÍDIAS DIGITAIS	74
6.7	RESULTADOS.....	76
6.8	CRITÉRIOS CAPES DE AVALIAÇÃO	76
6.8.1	CLASSIFICAÇÃO DE PRODUÇÃO TÉCNICA – 2016	76
6.8.2	(NOVA) PROPOSTA DE CLASSIFICAÇÃO E AVALIAÇÃO DE PRODUTOS – 2019.....	76
6.9	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	79
	REFERÊNCIAS.....	79

7. CONSIDERAÇÕES GERAIS DO TACC **81**

REFERÊNCIAS GERAIS DO TACC **82**

APÊNDICES **89**

APÊNDICE A	- ROTEIRO DA ENTREVISTA	90
APÊNDICE B	: TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA USO DA IMAGEM.....	91
APÊNDICE C	: CARTA DE ANUÊNCIA DO ORIENTADOR	93

ANEXOS **94**

ANEXO 1	: TERMO DE CONCORDÂNCIA DA INSTITUIÇÃO	95
ANEXO 2	: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (T.C.L.E).....	96
ANEXO 3	: PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA.....	99

1. APRESENTAÇÃO GERAL DO TRABALHO

O Mestrado Profissional em Ensino na Saúde (MPES), da Faculdade de Medicina (FAMED) da Universidade Federal de Alagoas (UFAL) - é um programa de pós-graduação *strictu sensu*, direcionado a docentes e preceptores (as) na área da saúde. Tem como objetivo formar mestres (as), visando melhorar as práticas de ensino, possibilitando a interdisciplinaridade e interprofissionalismo. Além disso, busca promover o fortalecimento do SUS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS, 2018).

Como autora desse trabalho, esclareço que minha formação acadêmica foi iniciada em 2006, em graduação de enfermagem pela Universidade Federal de Alagoas. Nesta, fui desenvolvendo atividades ligadas diretamente ao ensino, tais como monitoria. Indiretamente, participei de projetos de extensão universitária, onde desenvolvia práticas em sala de parto e em pré-natal com gestantes adolescentes. Após isso, fiz o curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica na Universidade de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL), no ano de 2008; e Especialização em Enfermagem Pediátrica e Neonatal (2010), no Instituto de Ensino Superior Santa Cecília (IESC).

Ao término da faculdade, iniciei minha carreira como enfermeira assistencial no Programa Saúde da Família do município de São Brás, estado de Alagoas, onde exerci minhas atividades durante um período de dez anos, com profissionalismo e dedicação. Pude colaborar com o trabalho desenvolvido pela equipe multiprofissional, na saúde das crianças, gestantes e idosos (as); enfim, das pessoas que constituíam a comunidade São-Braense.

Em 2013, iniciei minhas atividades na Prefeitura de Maceió, trabalhando no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas (CAPS AD), por um período de três anos, tendo oportunidade de conhecer e pôr em prática ações diferenciadas de cuidar aos (às) usuários (as) e aos (às) acompanhantes. Neste campo desenvolvíamos ações humanizadas, com a produção de corresponsabilidade e estímulo à autonomia dos sujeitos no seu processo de saúde. Utilizávamos, por exemplo, o Projeto Terapêutico Singular, dispositivo da Clínica Ampliada e Compartilhada. Em 2016, mudei meu local de trabalho para o Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde, atuando na saúde pública, onde trabalho até hoje.

Além disso, no Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (HUPAA), iniciei, no ano de 2006, minhas atividades na maternidade, com duração de dois anos, e há aproximadamente doze anos, atuo na Unidade Neonatal. Nele descobri um mundo encantador,

cuidando do binômio bebê-família. Neste ambiente também sou preceptora dos (as) enfermeirandos (as) da UFAL, com quem tenho oportunidade de trocar experiências e saberes.

Sobre a Unidade Neonatal esclareço que é um setor de internação hospitalar destinado a recém-nascidos (as) (RN) prematuros (as), a termo ou pós-termo. É composto pela Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional (UCINCo) e Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru (UCINCa), cada qual com suas especificidades.

Nesse setor há uma equipe multiprofissional, incluindo enfermeiros (as), técnicos (as) de enfermagem, médicos (as), fisioterapeutas, psicólogo (a), terapeuta ocupacional e fonoaudiólogo (a), que realizam os cuidados intrínsecos a cada profissão, como também os compartilhados. Em relação à equipe de enfermagem, as práticas assistenciais são compostas por diversos cuidados ao (à) RN e à família e, incluso neles, há uma variabilidade de procedimentos técnicos. Essas ações são orientadas por rotinas e protocolos institucionais, mas, em virtude de uma formação ainda predominantemente biologicista, uma escassez de mão de obra e excesso de trabalho, muitas vezes há uma assistência tecnicista, focada em um reducionismo biológico e instrumental.

Durante esses quinze anos de minha prática profissional, observei a humanização da saúde, na atenção, na gestão e na formação, envolvida por obstáculos, que dificultavam a sua efetivação. Especificamente em relação às minhas experiências na Unidade Neonatal, podemos citar como exemplos: quantidade de profissionais de enfermagem insuficiente para uma assistência adequada, sobrecarga de trabalho, ambiência inadequada, dissociação entre atenção e gestão, pouca participação da equipe nas decisões institucionais, além da escassez de ações em Educação Permanente em Saúde (EPS)¹.

Além dessas experiências como enfermeira assistencial, em 2017, tive a oportunidade de realizar o curso de sensibilização sobre o Método Canguru², pelo Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (HUPAA). Este clareou o meu mundo da assistência. Antes minha

¹ A Educação Permanente em Saúde (EPS), tem como essência a aprendizagem no trabalho. Há uma análise a partir do cotidiano dos trabalhadores de saúde e, conseqüentemente, uma aprendizagem colaborativa, visando mudanças das práticas de saúde e no processo de trabalho (BRASIL, 2018).

² Método Canguru é um modelo de assistência destinado ao recém-nascido de baixo peso, centrado na humanização e fundamentado na cidadania da família (BRASIL, 2000).

visão estava imersa em um ambiente diferente, com tecnologias duras, reduzido a rotinas e práticas, esquecendo dos (as) artistas principais da saúde, que são o (a) bebê e a família.

A motivação para realizar essa pesquisa transcorreu do meu aprendizado sobre o Método Canguru, associado às minhas vivências, tanto como enfermeira assistencial quanto preceptora. Em relação às experiências como enfermeira, pude associar os aprendizados do curso com as rotinas institucionais e questionar intrinsecamente os fatores dificultadores do processo de humanização na saúde. E quanto ao ensino, o cotidiano de atenção à saúde com um grupo de estudantes do último ano fazia, muitas vezes, repensar sobre ações e práticas assistenciais.

Portanto, surgiu esse trabalho acadêmico de conclusão de curso (TACC), composto por artigos e por produtos técnicos educacionais.

Assim, a primeira parte desse TACC traz dois artigos, intitulados “Aprendizagens sobre humanização da saúde e práticas de enfermeiras em uma Unidade Neonatal” e “Sentidos sobre a humanização da saúde para enfermeiras da Atenção Neonatal”, decorrentes da pesquisa de mestrado profissional “Aprendizagens sobre humanização da saúde e práticas de enfermeiras em uma Unidade Neonatal”, de minha autoria. Essa pesquisa teve como objetivo principal: analisar a relação entre as aprendizagens em humanização da saúde e a atuação das enfermeiras da Unidade Neonatal de um hospital público de ensino do nordeste brasileiro. Os objetivos específicos foram: conhecer as aprendizagens sobre humanização na saúde das enfermeiras da Unidade Neonatal, identificar os sentidos atribuídos à humanização da saúde e conhecer as práticas do cuidar no processo de trabalho das enfermeiras. Para alcance desses objetivos foram feitas entrevistas com oito enfermeiras que trabalhavam na Unidade Neonatal de um hospital público de ensino, situado no nordeste brasileiro. A análise foi realizada considerando os sentidos produzidos nas práticas discursivas junto às participantes, por meio das seguintes categorias: “Tecendo as práticas de saúde humanizadas na Unidade Neonatal”, “Aprendizagens sobre humanização da saúde na graduação de enfermagem”, “Aprendizagens sobre humanização da saúde no cotidiano do trabalho em saúde”, “Sentidos de humanização alinhados à PNH” e “Outros sentidos de humanização na saúde”. Demais detalhes, incluindo os resultados e conclusões constam nos citados artigos.

A partir dos resultados e análise da pesquisa, do manual do Método Canguru e em práticas humanizadas na Unidade Neonatal foram elaborados três produtos técnicos educacionais, os quais poderão ser encontrados na segunda parte desse trabalho. São materiais didáticos, tipo mídias digitais, no formato de cartazes digitais sequenciais, para serem disponibilizados via *internet*, em plataformas e aplicativos gratuitos. Todos foram feitos para

os sujeitos de aprendizagem: trabalhadores (as), gestores (as), estudantes, tutores (as), preceptores (as) e professores (as) da área da saúde, com o objetivo geral de contribuir com o ensino sobre a humanização na saúde na Neonatologia.

Após os produtos, são feitas as considerações finais do TACC, seguidas de todas as referências nele contidas, apêndice e anexos.

Esperamos trazer contribuições no campo, tanto com a pesquisa quanto com os produtos educacionais, proporcionando melhorias para trabalhadores (as), estudantes, recém-nascidos (as), familiares e comunidade; enfim, todos os atores e as atrizes do processo em saúde em questão.

2. ARTIGO 1: APRENDIZAGENS SOBRE HUMANIZAÇÃO DA SAÚDE E PRÁTICAS DE ENFERMEIRAS EM UMA UNIDADE NEONATAL

RESUMO

Este artigo é fruto de uma pesquisa feita em um Mestrado Profissional Ensino na Saúde, de mesmo título. Tem como objetivo relacionar as aprendizagens sobre a humanização da saúde com as práticas de cuidar das enfermeiras na Unidade Neonatal de um hospital público de ensino, situado no nordeste brasileiro. É um estudo qualitativo, com uma vertente exploratória, realizado com oito enfermeiras assistenciais do referido serviço. As entrevistas ocorreram de julho a agosto de 2020 tendo como base metodológica as Práticas Discursivas e Produção de Sentidos no Cotidiano. Foram construídas três categorias analíticas: “Tecendo as práticas de saúde humanizadas na Unidade Neonatal”, “Aprendizagens sobre humanização da saúde na graduação de enfermagem” e “Aprendizagens sobre humanização da saúde no cotidiano do trabalho em saúde”. Concluiu-se que o tema humanização da saúde foi abordado na graduação de enfermagem de forma pontual, superficial e sem integração entre teoria e prática. As aprendizagens significativas que embasaram as práticas humanizadas ocorreram durante o trabalho em saúde, na educação interprofissional e práticas colaborativas, em curso do Método Canguru e durante os cuidados e relações ocorridas com bebês, mães e demais familiares.

Palavras-chave: Humanização da Assistência. Método Canguru. Unidades de Terapia Intensiva Neonatal. Educação Interprofissional. Enfermagem.

ARTICLE 1: Learnings about humanization of health care and practices of nurses in a Neonatal Unit

ABSTRACT

This article is the result of research carried out during a Professional Master's Degree in Teaching in Health of the same title. It aims to relate the findings about humanization of health care with the care practices of nurses in the Neonatal Unit of a public teaching hospital, located in northeastern Brazil. It is a qualitative, exploratory study, carried out with eight assistant nurses working in the field. The interviews took place from July to August 2020, having as methodological basis the Discursive Practices and Production of Senses in Daily Life. Three analytical categories were created: "Establishing humanized health care practices in the neonatal unit", "Learnings about humanization of health care in nursing graduation" and "Learnings about humanization of health care in daily health care practices". It was concluded that the humanization of the health care topic was approached during nursing graduation in a punctual, superficial way and without integration between theory and practice. The significant learning that supported humanized practices occurred during health care work, in interprofessional education and collaborative practices, in the Kangaroo-Mother Care Method course and through taking care and establishing a good rapport with babies, mothers and other family members.

Keywords: Humanization of Assistance. Kangaroo-Mother Care Method. Intensive Care Units, Neonatal. Interprofessional Education. Nursing.

2.1 Introdução

No Brasil, a partir do final da década de 90, o Ministério da Saúde propôs várias ações e programas com o objetivo de melhorar a qualidade da assistência, com vistas à humanização da saúde. Assim, foram criados o Programa Nacional de Avaliação dos Serviços Hospitalares (1999); o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (2000); a Norma de Atenção Humanizada de Recém-Nascido de Baixo Peso – Método Canguru (2000); o Programa Nacional de Humanização da Atenção Hospitalar (2001) e o Programa de Acreditação Hospitalar (2001), dentre outros (BENEVIDES; PASSOS, 2005).

Podemos destacar no campo da humanização na Neonatologia, o Método Canguru (MC), definido como:

Um tipo de assistência neonatal que implica o contato pele a pele precoce entre a mãe e o recém-nascido de baixo peso, de forma crescente e pelo tempo que ambos entenderem ser prazeroso e suficiente, permitindo, dessa forma, uma maior participação dos pais no cuidado ao seu recém-nascido (BRASIL, 2000).

Com a atualização feita pela portaria nº 1.683, de 12 de julho de 2007, o MC passou a ser considerado “um modelo de assistência perinatal voltado para o cuidado humanizado que reúne estratégias de intervenção biopsicossocial” (BRASIL, 2007). É feito por uma equipe multiprofissional e composto por três etapas, descritas a seguir.

A primeira etapa do Método Canguru inicia-se no pré-natal que necessita de cuidados diferenciados, seguida do nascimento e ida do (a) bebê à Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) e/ou a Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional (UCINCo). Havendo cuidados individualizados, como permissão do (a) acompanhante nos cuidados gestacionais, no parto e nascimento; acolhimento e apoio aos pais e familiares, oferecendo o suporte assistencial quando necessário; além do livre acesso dos pais na Unidade Neonatal. O objetivo é possibilitar uma assistência integral ao (à) recém-nascido (a) e seus (suas) familiares, promovendo a participação dos pais no cuidado ao (à) bebê, cuidados com a ambiência, estímulo ao aleitamento materno, além do contato precoce pele a pele (BRASIL, 2007, 2017).

A segunda etapa ocorre na Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru (UCINCa). O (a) recém-nascido (a) deverá estar clinicamente estável, e os pais ou responsável (is) devem se sentir seguros (as) e disponíveis para permanecer na unidade. O binômio ficará internado no mesmo setor, desenvolvendo atividades inerentes ao cuidado do (a) RN, tal como o incentivo ao aleitamento materno, e principalmente, estímulo à posição Canguru (BRASIL, 2007, 2017).

A terceira etapa tem início com a alta hospitalar e, posteriormente, o acompanhamento, em nível ambulatorial, da família e do (a) bebê, por uma equipe multiprofissional. O binômio

estará apto para essa etapa quando, além dos critérios clínicos (como peso igual ou superior a 1.600 gramas, sucção adequada ao seio materno ou em algumas situações, hábil a complementar a dieta, e ganho de peso por três dias anteriores à alta) ter o responsável apto, seguro e comprometido com o cuidado domiciliar (BRASIL, 2007, 2017).

Portanto, o MC é uma estratégia que oportuniza um processo humanizado na saúde. Ele possibilita um cuidar individualizado e qualificado aos (às) recém-nascidos (as) e aos (às) envolvidos (as) direta ou indiretamente, incluindo pais, mães, família, profissionais da saúde e gestão, resultando em uma assistência integral e humanizada durante o período perinatal.

No ano de 2003 é criada a Política Nacional de Humanização da Atenção e da Gestão do SUS (PNH), com a finalidade de alterar algumas das práticas vigentes de saúde, buscando a efetivação dos princípios do SUS (PASCHE; PASSOS, 2010). Nessa política, a humanização é definida como:

... um modo de fazer inclusão, como uma prática social ampliadora dos vínculos de solidariedade e corresponsabilidade, uma prática que se estende seguindo o Método da Tríplice Inclusão. Assim, a feitura da humanização se realiza pela inclusão, nos espaços da gestão, do cuidado e da formação, de sujeitos e coletivos, bem como, dos analisadores (as perturbações) que estas inclusões produzem. Em outras palavras: humanização é inclusão (PASCHE; PASSOS, 2010, p.07).

Nos espaços de formação, o processo formativo proposto pela PNH diferencia-se dos modelos vigentes no ensino da saúde. Nas formações, em geral, há uma separação entre os saberes técnicos-científicos e a gestão. Por outro lado, a formação proposta pela PNH é um processo transdisciplinar, composta pela tríade: cuidar, gerir e formar, provocando, nos envolvidos, aberturas a novos sentidos com as práticas de cuidado e gestão na saúde (HECKERT; NEVES, 2010).

Formar, para a PNH, é intervir. Concomitante à formação acontece a intervenção e ambas são concebidas coletivamente, criando-se os meios e as responsabilidades para superar e resolver os desafios cotidianos do trabalho (PASCHE; PASSOS, 2010).

Assim, diante desse contexto, nesse artigo buscamos responder o seguinte questionamento: Qual a relação entre os aprendizados sobre humanização da saúde e as práticas de cuidar das enfermeiras da Unidade Neonatal de um hospital público de ensino? Trata-se de um artigo relacionado à pesquisa desenvolvida no Mestrado Profissional de Ensino na Saúde da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Alagoas, intitulado “Aprendizagens sobre a humanização da saúde e práticas de enfermeiras em uma Unidade Neonatal”.

Esperamos trazer contribuições para o ensino na saúde e para o trabalho desenvolvido em unidades neonatais, beneficiando todos que dele fazem parte, nos aspectos teóricos e nas práticas de saúde.

2.2 Metodologia

A pesquisa que embasou este artigo foi qualitativa, em uma vertente exploratória, tendo como base teórico-metodológica de análise as Práticas Discursivas e Produção de Sentidos no Cotidiano (SPINK, 2013).

As práticas discursivas são linguagem em ação, ou seja, trata-se do pressuposto de que a linguagem exerce papel fundamental nas construções das realidades. Assim, as pessoas, envolvidas num contexto histórico e sociocultural e em interação social, produzem diversos sentidos a partir das suas relações cotidianas, coproduzindo versões compartilhadas de realidade (SPINK, 2013).

Para a produção das informações foi utilizado como instrumento entrevistas semidiretivas. Nestas há um processo ativo de negociação de sentidos, pois as informações não estão prontas para serem coletadas, mas necessitam da participação ativa do (a) entrevistador (a) para sua produção (ARAGAKI *et al.*, 2014), o que permite o alcance dos objetivos da pesquisa.

As entrevistas foram feitas com oito enfermeiras assistenciais de uma Unidade Neonatal de um hospital público de ensino, situado no nordeste brasileiro, no período entre julho e agosto de 2020, de modo virtual e individual, utilizando o recurso de videoconferências, Google Meet®, tendo sido gravadas, para posterior análise. As entrevistas foram realizadas de modo virtual respeitando os decretos locais, estaduais e nacionais vigentes relacionados à pandemia do COVID-19.

A amostra foi feita por conveniência, tendo como critérios de inclusão: ser enfermeiro (a) que atuasse diretamente na assistência aos (às) neonatos (as) do complexo neonatal do hospital, há pelo menos um ano. Os critérios de exclusão foram: enfermeiro (a) que estivesse de férias ou de licença médica; que não aceitasse participar da pesquisa ou que não concordasse em assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Assim, oito profissionais participaram da pesquisa: todas do sexo feminino; com idades entre 32 e 40 anos; formadas entre 2002 e 2011; sete graduadas em universidade pública e uma na universidade privada; quatro trabalhando em UTIN, duas em UTIN e UCINCo, uma na UCINCo e outra na UCINCa; e com tempo de trabalho na Unidade Neonatal que variou entre quatro e dez anos. Para assegurar o anonimato, todas foram identificadas pela letra E, seguida de numeração: de E1 a E8.

Foi utilizado um roteiro para nortear as perguntas, que eram relacionadas às práticas assistenciais e as aprendizagens sobre humanização no âmbito das instituições de ensino, do local de trabalho e em outros espaços.

Cabe registrar que, para participar do estudo, foi explicado às participantes, virtualmente e antes de iniciar as entrevistas, sobre as etapas e os aspectos envolvidos na pesquisa. Após as dúvidas serem sanadas, foi enviado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, via e-mail, para a assinatura (preferencialmente digital) das mesmas.

Para análise das informações, foi realizada, inicialmente, a transcrição sequencial. Essa consiste em identificar quem fala, a ordem das falas e os temas no discurso transcrito, resultando em um material com elementos essenciais para análise, que contribuem na construção dos temas/categorias de análise (NASCIMENTO, 2014). Em seguida, foi efetuada a transcrição de forma integral, contendo todas as falas e também as expressões não verbais das participantes. Todas essas informações transcritas foram consolidadas em um quadro analítico, composto por colunas e linhas, uma adaptação dos mapas dialógicos proposto por Spink (2013). Nas colunas foram adicionadas as categorias de análise e nas linhas, trechos dos discursos, com registro das linhas correspondentes à transcrição integral. Segundo Menezes (2020), o quadro analítico é uma relevante ferramenta para uma análise das práticas discursivas, colaborando na identificação dos sentidos atribuídos, por cada participante, ao tema em questão. Este quadro possibilitou aos pesquisadores a compactação das falas e das categorias, colaborando com análise e discussão dos dados coproduzidos nos discursos.

Conforme previsto na Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (2016), os procedimentos éticos foram respeitados, tendo sido a pesquisa aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa CEP – Plataforma Brasil, processo CAAE: 28067319.2.0000.5013.

2.3 Resultados e discussões

Durante a análise das práticas discursivas foram construídas três categorias analíticas: “Tecendo as práticas de saúde humanizadas na Unidade Neonatal”, “Aprendizagens sobre humanização da saúde na graduação de enfermagem” e “Aprendizagens sobre humanização da saúde no cotidiano do trabalho em saúde”, as quais serão apresentadas e discutidas a seguir.

2.3.1 Tecendo práticas de saúde humanizadas na Unidade Neonatal

Todas as participantes da pesquisa narraram sobre a realização de práticas humanizadas no seu trabalho na Unidade Neonatal, principalmente nas que trazem alguma sensação de dor ao (à) neonato (a). Por exemplo:

E1 L217-220: [...] realizar essa coleta da forma menos dolorosa, da forma mais humanizada possível, a gente consegue organizar o bebê, posiciona, se for possível...

antes ele mama, pra ficar com essa sensação prazerosa e ser menos sofrido o procedimento [...]

E5 L49-54: Eu tenho os cuidados com a dor, né, então tem a glicose a 25%... que são métodos não farmacológicos para o alívio da dor, glicose a 25% ou mesmo a contenção, que ajuda a deixar ele mais organizadinho, e aliviar ou tratar a dor, [...] a gente tenta ser gentil na manipulação do... do bebê né. Tem esparadrapo para tirar, você não vai tirar de qualquer jeito... vai mudar ele de decúbito, você não vai mudar ele de qualquer jeito... então é a forma que você maneja o seu paciente né [...]

Em conformidade com Deslandes (2006), ao referenciar o texto de Howard (1975), o cuidado de saúde, para ser humanizado, visa atender às necessidades fisiológicas e psicológicas do ser, incluindo os seus aspectos socioculturais. A autora enfatiza as condições para ocorrer esse cuidado: reconhecer o (a) usuário (a), as suas singularidades, que o (a) tornam ser único, possuidor de necessidades individuais, devendo os (as) profissionais de saúde abordá-lo (a) em sua integralidade.

Nessa direção, antes da realização dos procedimentos, as entrevistadas afirmaram avaliar as condições de cada bebê, para assim promover meios terapêuticos que estabeleçam conforto diante de situações estressantes. Uma avaliação pode ser realizada ao se compreender cada neonato (a) na sua singularidade e a cada momento, percebendo que eles (as) muitas vezes não podem expressar o que estão sentindo por meio das palavras, mas o fazem por meio de sinais (por exemplo, gestos, expressões faciais ou corporais e choro) e sintomas (tais como alterações nos sinais vitais). E esses cuidados terapêuticos visam atender às necessidades individuais, desenvolvendo as práticas de saúde humanizadas.

Diante das falas das participantes E2 e E4, podemos conhecer outros desses cuidados na Unidade Neonatal:

E2 L106-109: [...] a gente tenta agrupar todos os cuidados e avaliação, avaliação médica ou atendimento fisioterápico, éééé... cuidados de enfermagem, aferição de sinais vitais, em um momento só, pra que é toda a maior manipulação ocorra naquele momento e depois o bebê possa ficar um período em repouso [...]

E4 I82-180: [...] você conversar com a equipe e tentar, naquele mesmo tempo, fazer o máximo, que possa ser feito, [...] não seria um agrupamento ideal ainda, mas a gente faz dessa forma, conversa, a equipe, e... [...] “vou dar banho, deixa eu fazer, pega logo o material do curativozinho dele”, a fisioterapia também já vem e deixa seu material ali pronto, pra tentar fazer tudo, numa situação só [...]

Esses cuidados são realizados por uma equipe multiprofissional, desenvolvendo atividades inerentes a cada profissão, mas também em momentos de um processo de trabalho compartilhado. Por exemplo: durante o cuidado os (as) recém-nascidos (as) são manuseados (as) em excesso, gerando sensação de desconforto para eles (as), e que podem repercutir em alterações nos seus aspectos fisiológicos. Para minimizar esses fatores, profissionais podem agrupar os cuidados, resultando em uma organização sistemática das práticas de saúde. Assim,

determinadas ações são desenvolvidas juntas ou de modo colaborativo entre diversos membros da equipe multiprofissional. Mas, caso isso não seja possível, ao término da atividade há a comunicação para o (a) próximo (a) profissional prestar seu atendimento. Assim ocorre esse trabalho individual na sequência ou agrupando os cuidados terapêuticos, reduzindo o estresse e promovendo uma assistência integral, além de propiciar um melhor bem-estar para os (as) bebês.

Nesta mesma direção, há relatos de um trabalho que busca integrar o trabalho em equipe, colaborativo, conforme pode ser visto abaixo:

E7 L147-152 [...] depende muito desse trabalho em equipe né, porque... por exemplo, eu não posso prescrever o analgésico, mas sou eu que faço o curativo, então se eu percebo que aquele bebê tá sentindo muita dor, eu preciso chegar junto do pediatra, [...], então sinalizar né, e os técnicos também, eles sinalizam muito pra gente, olha esse bebê tá sentindo dor, já foi feito tudo, e tá sentindo dor, então eu preciso chegar e conversar com o pediatra [...]

Há momentos em que ocorrem algumas ações precursoras da diretriz da PNH, Clínica Ampliada, conforme a fala acima, que discute a minimização da dor sob os olhares da equipe multiprofissional. A Clínica Ampliada visa não fragmentar o processo de cuidar, mas integrar as várias abordagens entre a equipe multiprofissional. Para isso, engloba o entendimento amplo do processo saúde-doença, a construção e o compartilhamento de diagnósticos e ações terapêuticas além da inclusão no planejamento do cuidado, ampliando-se o objeto de trabalho, provocando mudanças nos meios de trabalho e dando suporte aos profissionais de saúde (BRASIL, 2009).

Nesse ponto refletimos sobre a relevância do trabalho em equipe multiprofissional e que trabalha interdisciplinarmente, nesse cotidiano da Unidade Neonatal. Vimos nas práticas discursivas das profissionais que há compartilhamento de saberes, com olhares e práticas que, apesar de poderem ser diferentes, se conectam, havendo a integração e a complementariedade dos cuidados, resultando em uma assistência integral e humanizada.

É importante lembrar, por outro lado, que o ambiente da Unidade Neonatal é complexo, composto por uma grande quantidade de tecnologias. O (a) RN, antes habituado ao útero, local com condições adequadas ao seu crescimento e desenvolvimento, passa a viver em um local com excesso de luminosidade e ruídos. Além disso, as rotinas desse ambiente resultam em uma falta de respeito à sua individualidade (RANGEL *et al.*, 2017; BRASIL, 2017).

Desse modo, E1 e E5 enfocam aspectos relacionados à ambiência, com destaque para a luminosidade e os ruídos.

E1 L 186-188: [...] a questão da ambiência, a gente tenta minimizar os ruídos, a gente tenta ehh minimizar a luminosidade, tenta ehh minimizar o manuseio e agrupar os cuidados que isso é muito importante para o prematuro [...]

E5 L69-70: Agora que eu falei da luminosidade, a incubadora sempre protegidinha, assim com um pano né [...]

Segundo a PNH, “Ambiência na Saúde refere-se ao tratamento dado ao espaço físico, entendido como espaço social, profissional e de relações interpessoais que deve proporcionar atenção acolhedora, resolutiva e humana” (BRASIL, 2010, p.5). A ambiência visa produzir espaços promotores de saúde aos (às) usuários (as) e profissionais da saúde, por meio de locais que favoreçam conforto, privacidade e individualidade. Este tornar-se meio acolhedor e colaborador no processo de saúde, sendo assim, um instrumento que favorece o atendimento humanizado (BRASIL, 2010).

A posição Canguru, prática inserida no Método Canguru, também foi citada como uma das práticas humanizadas que ocorre na Unidade Neonatal. E1 afirma que esse posicionamento traz benefícios, porém os (as) profissionais devem respeitar as escolhas da mãe. De acordo com ela, faz necessário haver responsabilidades compartilhadas entre equipe e família, para assim alcançar o seu objetivo:

E1 L205-208: [...] posicionamento Canguru, porque a gente sabe de todos os benefícios e quando a gente, a gente explica para mãe na entrevista que o posicionamento do Canguru faz parte da nossa rotina. Mas quando ela diz” eu não quero”, a gente consegue respeitar, porque esse posicionamento tem que ser realizado enquanto é confortável [...]

O Método Canguru (MC) tem o objetivo de proporcionar uma assistência ao (à) recém-nascido (a) de baixo peso, centrado na humanização e fundamentado na cidadania da família. Traz inúmeros benefícios para o (a) recém-nascido (a) e seus responsáveis e familiares, tal como a intensificação de vínculos mãe-pai-bebê-família, proporcionando um melhor desenvolvimento neurocomportamental e psicoafetivo do (a) RN. Além disso, colabora no empoderamento dos (as) responsáveis no cuidado ao (à) prematuro (a) e melhora no relacionamento entre familiares e equipe de saúde. Ajuda também na redução de ocorrência de infecções hospitalares e no período de internação, resultando num aumento da rotatividade dos leitos na Unidade Neonatal (BRASIL, 2017).

Outro aspecto importante em relação às práticas de humanização é a definição de para quem elas se destinam. Assim, a pesquisa traz que os (as) usuários (as) da Unidade Neonatal, não são somente os (as) RN, mas também a família, que participa do processo saúde do (a) bebê. A presença da mãe e/ou outro (a) familiar deve ser vista e fortalecida não apenas como

acompanhante, mas como pessoa colaboradora da assistência, participando do cuidado e da formação de vínculos. Observamos isso na fala de E2.

E2 L164-171: [...] as mães podem ficar alojadas no hospital acompanhando seus bebês né, então... isso já facilita muito a presença da mãe na UTI neonatal junto com seu bebê... Então isso pro bebê é importante, tanto pra o bebê como para a mãe né, como para a família de um modo geral. É importantíssimo porque vai ajudar na recuperação daquele bebê... a questão da ordenha, da retirada do leite, do estímulo pra amamentação nos bebezinhos... que já tem essa possibilidade de amamentar... Então eu acho que todas as questões fortalecem né, as relações do vínculo e deixam a família mais segura, um pouco mais confortável, [...]

Porém, muitas das mães desconhecem a importância de sua participação na Unidade Neonatal. Para a participante E8, o acolhimento a essas mães, em especial na ordenha, é considerada uma prática humanizada, pois dá segurança a ela, além de contribuir com a sua autonomia:

E8 L43-47: [...] essa questão de acolher a mãe na hora da ordenha, ou da amamentação, eu acho que é uma forma de tá... trabalhando a humanização. É lógico que nem todo mundo faz de forma acolhedora e humanizada mesmo... às vezes faz de uma forma mais mecânica, mas eu acho que eu, especificamente, eu procuro, fazer e desenvolver de forma humanizada.

O acolhimento às mães também contribui no processo de adaptação diante de um ambiente desconhecido. Nesse momento podem ser dadas, por exemplo, informações sobre o ambiente, o estado de saúde do (a) filho (a) ou sobre a importância do MC. E, gradualmente, há uma proximidade entre bebê e mãe, a partir do toque, do cuidado, até conseguir acolhê-lo (a) na posição Canguru. Essas vivências são essenciais para a reconstrução do sentido de pertencimento entre mãe e bebê (BRASIL, 2017).

Assim, a humanização é inclusão. E a inserção da mãe e da família nesse processo de saúde permite que eles (as) se sintam coparticipantes desse processo, além de colaborar na reconstrução do vínculo bebê-mãe-família. Assim, a mãe e a família passam a serem considerados protagonistas do processo de cuidar do (a) RN, durante a internação (e não somente a equipe).

Em síntese, na análise dessa categoria percebemos que ocorrem várias práticas de cuidar humanizadas no contexto da Unidade Neonatal. Essas práticas são de um fazer coletivo, envolvendo RN, equipe multiprofissional, mãe e família, que trabalham junto, colaborativamente, em prol de uma assistência singular e humanizada.

2.3.2 Aprendizagens sobre humanização da saúde na graduação de enfermagem

Tendo conhecido as práticas de cuidado humanizado que ocorrem na Unidade Neonatal, cabe agora relacionar as aprendizagens sobre humanização da saúde que as participantes da pesquisa tiveram durante seu percurso formativo.

Assim, ao perguntarmos sobre o conhecimento e as aprendizagens em relação à humanização na saúde, a maioria das participantes elencaram, inicialmente, que elas ocorreram na graduação de enfermagem:

E5 L278-280: Na faculdade a gente já estudou sobre humanização. Mas eu lembro que na faculdade, a humanização era mais voltada, principalmente, assim, na atenção ao paciente, falando do ponto de vista assim de você respeitar a individualidade né [...]

E6 L 187- 189: Eu ouvi né, na questão acadêmica, na faculdade mesmo, a gente falou um pouco, porque foi a que estava surgindo a política sobre humanização, bem geral né, humanização na saúde, não era em nenhum, nenhum setor específico [...]

O curso de graduação em enfermagem objetiva formar um (a) enfermeiro (a) com um perfil generalista, crítico, reflexivo e humanista. Além disso, a formação dos (as) enfermeiros (as) deverão atender às necessidades sociais, proporcionando a integralidade da assistência, como também um atendimento de qualidade e humanizado (BRASIL, 2001).

Porém, apesar da relevância dessas aprendizagens nas instituições de ensino superior, nem sempre as expectativas dos (as) discentes são atingidas, como podemos observar no fragmento de fala a seguir:

E1 L267-270: [...] muito superficial, muito, muito, muito deficiente a questão da humanização. [...], é porque eu formei em 2011, se já era tão assim tão intensa, essa questão da humanização, porque foi muito distante da nossa realidade na graduação.

Observamos que E1 ressalta o ano de sua formação. Porém, desde 2003 já vigorava a Política Nacional de Humanização da Atenção e da Gestão do SUS (PNH). Percebe-se, portanto, que apesar de ser uma política pública altamente relevante para a melhoria das práticas de cuidado, de gestão e de formação voltadas ao SUS, a humanização da saúde ainda foi pouco abordada na graduação relatada.

As pesquisas de Moura (2018) e de Menezes (2020), também relataram fragilidades na formação de graduandos (as) dos cursos de saúde em relação à humanização, apontando terem havido abordagens superficiais e inespecíficas no tema. As autoras apontam, inclusive, a polissemia existente em relação à expressão humanização da saúde e que, o conceito que embasa as práticas não necessariamente é a proposta pela PNH. Dentro desse escopo, é interessante notar que nos cursos de graduação de enfermagem há disciplinas com abordagem indireta para a referida temática ou mesmo em momentos pontuais durante o percurso formativo, tal como podemos observar abaixo:

E2 L250-253: [...] humanização já vem, já vem sendo falada desde a graduação né, quando a gente... quando a gente estuda, quando a gente discute a própria enfermagem né...os princípios da enfermagem, a questão do cuidado e do cuidar... acho que tudo isso envolve também humanização.

Destacamos que a graduação da enfermagem é constituída por diversas disciplinas que permitem o ensino-aprendizagem para atuação dos (as) enfermeiros (as) na atenção básica, média e alta complexidade. E, inseridos nessas, temos a saúde da criança e do (a) adolescente, saúde do (a) idoso (a), saúde da mulher, saúde mental, dentre outras, com abordagens e intervenções diversas, enfatizando as peculiaridades de cada contexto. Apesar dessa fragmentação, há contribuições com o processo de aprendizagem, possibilitando, pelo menos teoricamente, uma formação no tema da humanização.

Outro aspecto importante a ser considerado é em relação ao processo ensino-aprendizagem de docentes:

E3 L278-280: (...) eu tinha uma professora que ela executava muito parto, e ela era indígena, professora [...]. Então a gente via que, muitas vezes, o parto que ela conseguia fazer era um parto humanizado, só que não tinha essa nomenclatura na época.

E7 L484-486: (...) tem uma, de saúde da mulher, uma das professoras, ela era muito focada nessa parte de humanização, mas eu acho que era, com base nas experiências dela, fez com que ela passasse essa experiência pra gente.

Na graduação, o processo ensino-aprendizagem é constituído de teoria e prática. Como afirmam Maraschin e Dametto (2016), “... teoria significa o contemplar, apenas o olhar, reconhecer o que é ou o que se apresenta. Na práxis, executa-se um contínuo processo de aprendizado e de autocorreção, seja com o sucesso ou com o fracasso” (p. 998). Convergindo com esse pensamento, esse processo pode ter experiências exitosas, conforme vimos nas práticas discursivas de E3 e de E7. Porém, nem sempre isso ocorre:

E4 L265- 268: (...) tiveram alguns professores na área que deixou a desejar, senti, na parte de, principalmente..., teórica. A gente estuda tudo isso, tudo isso, mas quando a gente foi pra assistência, entendeu, eu senti um pouquinho, que faltou.

As vivências de discentes nas práticas assistenciais são molas propulsoras do processo de aprendizagem. Nesse contexto, docentes são peças importantes, pois podem estimular e modificar as práticas de saúde. Assim, nesse processo relacional, entre docentes e discentes e entre teoria e prática, ocorre a possibilidade de haver ressignificações e implementações das práticas assistenciais humanizadas, em especial para os (as) discentes (FREITAS, 2016).

Como pudemos perceber, foi relatada uma formação superficial, pontual em humanização da saúde durante a graduação em enfermagem. O destaque foi para o aprendizado ocorrido durante atividades práticas, mas essas também dependiam mais do modo de trabalhar e de ensinar de docentes. Portanto, as práticas humanizadas que ocorrem na Unidade Neonatal devem estar baseadas em outros momentos da trajetória formativa das entrevistadas, tal como veremos a seguir.

2.3.3 Aprendizagens sobre humanização da saúde no cotidiano do trabalho em saúde

O aprendizado na saúde, de forma geral, se dá tanto em espaços institucionalizados de ensino como em outros espaços, tal como trazem as práticas discursivas das participantes da pesquisa. Para melhor compreensão disso, consideramos que é fundamental perceber que

[...] nossos corpos são educados por um conjunto de processos que nos transformam, e pelos quais somos transformados, em sujeitos de uma cultura; por exemplo, em sujeitos de uma cultura de saúde e, de forma ainda mais específica, de uma cultura profissional de saúde, que se exercita no âmbito do sistema de saúde, no Brasil. Tornar-se sujeito dessa cultura envolve um complexo de processos de ensino e de aprendizagem que permeiam muitas instâncias e dimensões de nossas vidas e incluem o que outras abordagens separam como educação e socialização (MEYER; FÉLIX; VASCONCELOS, 2013, p. 860).

Assim, a formação dos profissionais de saúde sobre a humanização é contínua, constituída por aprendizagens nas instituições de ensino superior que são desconstruídas, complementadas ou modificadas diante dos espaços nos quais os (as) profissionais estão inseridos (as). Desse modo, temos como exemplo uma fala sobre o aprendizado ocorrido no ambiente de trabalho:

E3 L218-219: Sim, a gente aprende todo dia, todo dia a gente tá aprendendo algo novo, algo que a gente possa tá fazendo e tá trazendo um bem-estar para alguém, pra gente mesmo.

Cabe lembrar que, para a PNH, a humanização é realizada nas práticas de saúde, um trabalho feito em conjunto pelas pessoas participantes, seja na gestão, na atenção ou na formação, e não para um determinado grupo de pessoas, sobre elas ou apesar delas. Não são, portanto, práticas assistenciais fragmentadas por área, por níveis de atenção, por categorias profissionais ou por gênero, com reprodução mecânica, com idealização do correto, por meio de ações e metas a serem rigidamente seguidas. São práticas inclusivas, participativas e com corresponsabilidades pactuadas, que permitem o alcance dos resultados almejados, considerando o contexto histórico, relacional e social (BENEVIDES; PASSOS, 2005; BRASIL, 2009a; BRASIL, 2009b).

Ao se ter o trabalho como centro do processo formativo e os serviços desenvolvidos pelos profissionais como objetos de discussão, pode-se analisar e produzir as mudanças para a sua melhoria. A proposta é que também sejam discutidos o desenvolvimento das relações pessoais e de trabalho entre as pessoas, identificando os fatores que influenciam, positivamente ou negativamente, esse processo. Assim, o trabalho é visto como uma estratégia formativa emancipatória, não havendo formação baseada na transmissão de conhecimentos, mas feita de maneira construtiva, coproduzida, colaborativa e corresponsabilizada (SANTOS FILHO, 2020).

Além disso, no ambiente de trabalho os (as) outros (as) profissionais são reconhecidos (as) como colaboradores (as) nessa formação. Trata-se, de acordo com a Organização Mundial de Saúde (2010), da educação interprofissional e das práticas colaborativas.

E6 L254-257: [...] Mas essas práticas assim, eu aprendi com, com algumas pessoas na unidade mesmo, que eu não tinha né, conhecimento. Eu vejo que algumas pessoas se preocupam mesmo, sim dá um cuidado humanizado.

Assim, Costa (2016) relata que o trabalho em equipe, na visão da prática colaborativa, faz parte do processo formativo em saúde, sendo base para educação interprofissional. E concordamos que essa prática possibilita melhorias no cuidado em saúde.

E3 L245-247: Porque cada um, tem uma forma de lidar com as situações, entendeu? E você percebe que umas pessoas são bons... ver atitudes mais apaziguadoras, mais próximo dos outros... então você acaba seguindo esses exemplos.

E5 L327-329: Ah, tem umas colegas que a gente vai fazer determinado procedimento, aí diz: “a gente pode fazer melhor assim”, “cadê a glicose?”... Então são essas coisas... a relação com a mãe assim, com os pacientes, ou até mesmo como equipe.

E8 L171-174: Tem profissionais que conversam mais, chegam mais junto da família, né. Você tanto percebe isso... muitas vezes na hora da alta, que aquela família tem um carinho por determinados profissionais... e aí a gente vai perceber porque aquele profissional, os acolheu de uma maneira diferente dos demais, então se a gente tá observando tudo isso [...]

Posicionamo-nos ao lado de Barros e Barros (2010), que afirmam que no cotidiano do trabalho, os (as) trabalhadores (as) vivenciam momentos inesperados, situações inéditas e imprevisíveis, que os (as) deixam com dúvidas. Nessas circunstâncias, a experiência com outros (as) profissionais possibilita a construção de novas formas de agir. Diante disso, no processo de trabalho, o fazer com e ao lado de outro (a) profissional promoverá intervenções coletivas, constituindo a formação e fortalecendo os laços entre a equipe.

Contudo, E3 e E8 relatam aprendizados mesmo diante de situações não acolhedoras. Os exemplos negativos de outros (as) profissionais podem servir como reflexão, para que essas ações não sejam reproduzidas, mas modificadas.

E3 L247-249: Como também você vê coisas que não são agradáveis, situações onde profissionais são rígidos, são grosseiros, com outras pessoas, e você vê que não quer aquilo, que não é a forma correta.

E8 L169-171: Aprender, aprendo. Aprendo a não ser como determinadas pessoas e aprendo a melhorar como determinadas pessoas, a conversar.

Diante do exposto, pode-se compreender que todos (as) da equipe participam desse processo educativo:

E3 L243: [...] eu acho que todo mundo tem a ensinar e todo mundo tem a aprender.

Para além disso, E4 traz outra contribuição, destacando a importância de estudantes no percurso formativo:

E4 L243-251: [...] eu aprendo até com os estudantes. [...] e eu faço um destaque para os estudantes, porque o estudante, ele vem da faculdade, né, ainda tá na parte de graduação, e tem uma visão ainda mais humanizada. Que infelizmente o sistema né, que a culpa nem tanto do sistema, faz com que a gente vá perdendo isso, então o estudante, ele é uma peça chave, eu também eu acho, no processo de humanização.

Por outro lado, ainda nesse contexto formativo, temos também a educação permanente em saúde, propiciada em momentos pontuais no de trabalho:

E1 L349-352: [...]o que eu sei hoje, assim, apesar de ser ainda muito limitado, é graças a esses cursos que eu fiz. Principalmente, principalmente, o Curso de Sensibilização do Método Canguru e o Curso de Formação de Tutores do Método Canguru, principalmente [...]

E4 L227-231: [...] na dinâmica que a gente fez, [...] [curso Método Canguru], que eu chorei, muito depois, da dinâmica me senti muito mal, vi que tinha que ter melhorias mesmo [no trabalho que a gente vem fazendo na Unidade]... ele tocou mais, ele foi um curso que quis fazer mais uma lavagem, assim, cerebral do profissional mesmo, como ele tem que melhorar [...]

Foi notória a relevância do curso Método Canguru (MC) para a formação em humanização na Unidade Neonatal tanto para essa quanto para outras pessoas, tal como podemos observar em outros exemplos:

E5 L301-302: [...] no dia a dia do trabalho, e o Método Canguru quando a gente estuda sobre ele, ele amplia demais assim os nossos horizontes, né.

E7 L489-490: O método Canguru, ele foi uma formação que, também me ajudou, me ajudou, esse, essa visão mais ampliada, ampliar mais, eu preciso fazer mais cursos [...]

A formação no MC é uma das estratégias de humanização na área neonatal e que pode ser entendida como potente estratégia para a educação permanente em saúde (EPS).

A EPS tem como essência a aprendizagem no trabalho. Há uma análise a partir do cotidiano dos trabalhadores de saúde e, conseqüentemente, uma aprendizagem colaborativa, visando mudanças das práticas de saúde e no processo de trabalho (BRASIL, 2018).

Diante das falas trazidas, percebemos a repercussão positiva do curso MC, possibilitando aos (às) profissionais o conhecimento e/ou aprimoramento do assunto. Além disso, possibilitou a reflexão das ações profissionais, ressignificando alguns dos sentidos das práticas na Neonatologia, visando uma assistência mais humanizada.

Por fim, destacamos a relação entre profissionais da saúde e bebê, como fatores contribuintes ao aprendizado, conforme descrito nas falas de E1 e E3. Para elas, o (a) RN ensina por meio das suas ações e reações:

E1 L318-320: Eu acredito que o bebê mesmo sem falar, ele ainda ensina mais pra gente do que a própria mãe. Porque, às vezes, a depender da nossa ação, ele tem uma reação, que é totalmente relacionada [...]

E3 L252-256: Sim, todo dia, principalmente os bebês, quando você vai lá, e acolhe ele, que você botar ele naquele embrulhinho, que ele fica caladinho, às vezes, [...] tira aquela cara de sofrimento, porque na criança a gente vê muito a dor no rosto, na face, o que é uma forma da gente conhecer.

Como destacado pelas participantes, as reações dos (as) bebês são fontes de aprendizado, pois diante de uma prática de saúde causadora de desconforto, teremos uma reação, que vai de uma expressão facial até mesmo o choro dos (as) RNs. Assim, isso permite que os (as) profissionais analisem os fatores estressantes e criem estratégias para a redução do desconforto que está ocorrendo. Percebe-se que esse processo relacional, associado a mudanças de práticas, favorece a reflexão e conseqüentemente o aprendizado em humanização da saúde.

Em paralelo a esse processo relacional, temos também, o vínculo de profissionais com a família:

E6 L269-271: [...] eu vejo né, tem mães, tem pais, que são sempre presentes, né, eles também conversam com o bebê, dão muito amor né, dão carinho, dão força um pra o outro, tem fé, tem perseverança, então também aprendo, também vejo.

A aproximação de profissionais da saúde com familiares permite a compreensão da história de cada um. Devemos não visualizar as famílias como modelos pré-estabelecidos, mas, como um grupo de pessoas que possuem suas realidades de vida contextuais, específicas. Com isso, os profissionais entendem as formas de cuidado e proteção, adotadas e necessárias para cada um e pela família, durante a internação hospitalar (BRASIL, 2017).

Assim, percebemos que, no cotidiano do trabalho, as pessoas envolvem-se com experiências, saberes e prescrições, possibilitando criar e recriar novas formas de fazer. E com relação a isso, concordamos com Heckert e Neves (2010), quando elas afirmam que formar resulta, portanto, em um diálogo entre as redes de saberes de várias pessoas, áreas e experiências pessoais e coletivas. Nesse diálogo entre os saberes e experiências coletivos, a formação visa intervir nos aspectos analisados pelas pessoas participantes nos processos de produção de saúde, despertando a recriação de ações, mediante a problematização. O conhecimento não é ofertado, mas as ações e atitudes habituais são o incentivo para a desestabilização individual e coletiva, provocando assim, mudanças (HECKERT; NEVES, 2010; PASCHE; PASSOS, 2010).

E sobre as experiências pessoais, temos o relato de E7:

E7 L491-494: [...] eu acho que as minhas vivências, meu dia a dia, é que tem me tornado essa pessoa mais humanizada, mais acolhedora... me vigio mais pelas minhas experiências positivas e negativas, do que o próprio serviço, [...]

Em síntese, nessa categoria as práticas discursivas das participantes trouxeram as aprendizagens sobre a humanização na saúde, no contexto das vivências das enfermeiras na Unidade Neonatal. Foram referidas que elas ocorreram em suas práticas profissionais e em atividades de educação permanente em saúde. Esses aprendizados ocorreram não somente com docentes e outros (as) profissionais da saúde, mas também com bebês e familiares.

2.4 Considerações finais

A análise das práticas discursivas das enfermeiras permitiu conhecer cuidados em saúde caracterizados como trabalho humanizado na Unidade Neonatal. Foram citadas ações terapêuticas visando reduzir os fatores estressantes (como a algia, luminosidade e ruídos), agrupamento e integração de cuidados pela equipe multiprofissional, posição Canguru, respeitando às singularidades, além do acolhimento às mães.

Quanto às aprendizagens, foi possível constatar que apesar do tema humanização da saúde ter sido abordado durante a graduação de ensino superior na enfermagem, ocorreu de maneira superficial, pontual e com fragilidades na interconexão entre teoria e prática. A maior parte das aprendizagens que embasaram as práticas humanizadas na Unidade Neonatal ocorreram durante o cotidiano do trabalho. Assim, foram relatados aprendizados que estão alinhados à educação interprofissional e às práticas colaborativas, ao curso sobre o Método Canguru e ao trabalho junto aos (às) recém-nascidos (as), mães e demais familiares, que possibilitaram a ampliação dos olhares, e conseqüentemente construção de saberes e de cuidados humanizados no local.

Diante desse contexto, percebe-se que a aprendizagem vai além dos horizontes das instituições escolares. É um processo contínuo, de coprodução e relacional. Os saberes são criados, modificados e ressignificados no contexto histórico, social e relacional do qual as pessoas fazem parte.

Fica explícita a necessidade de melhorias tanto no ensino da humanização da saúde na graduação em enfermagem quanto em ações de educação permanente em saúde no local de trabalho. Sugerimos que elas ocorram alinhadas ao proposto pela Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS e que ocorram de maneira regular e contínua.

Acredita-se que este estudo contribua para as práticas de saberes das enfermeiras e dos profissionais da saúde, possibilitando a eles (as), às instituições de ensino e de trabalho uma visão ampla das formas de aprendizagens e sua conseqüente relação com as práticas de cuidar.

Em virtude da escassez de estudos sobre a formação em humanização na saúde, em particular na Neonatologia, consideramos fundamental que outras pesquisas sejam realizadas e

que colaborem com a melhoria da atenção, da gestão e da formação em saúde, no âmbito da atenção neonatal.

REFERÊNCIAS

ARAGAKI, Sérgio Seiji *et al.* Entrevistas: negociando sentidos e coproduzindo versões de realidade. *In: SPINK, Mary Jane Paris. et al. (org.). A produção da informação na pesquisa social: compartilhando ferramentas.* Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2014 (publicação virtual). cap.3, p.57-72. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/267328698_A_PRODUCAO_DE_INFORMACAO_NA_PESQUISA_SOCIAL_compartilhando_ferramentas. Acesso em: 31 de janeiro de 2021.

BARROS, Maria Elizabeth Barros de; BARROS, Regina Benevides de. A potência formativa do trabalho em equipe no campo da saúde. *In: PINHEIRO, Roseni; BARROS, Maria Elizabeth Barros de; MATTOS, Ruben Araújo de. Trabalho em equipe sob o eixo da integralidade: valores, saberes e práticas.* Rio de Janeiro: CEPESC- [MS/UERJ] – ABRASCO, 2010. p. 75-84.

BENEVIDES, Regina; PASSOS, Eduardo. Humanização na saúde: um novo modismo? **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu SP, v.9, n.17, p.389-406, mar/ago 2005. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832005000200014. Acesso em: 31 de janeiro de 2021.

BRASIL Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria 693, de 5 de julho de 2000. Norma de Orientação para a Implantação do Método Canguru, destinado a promover a atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 5 jul. 2000. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0693_05_07_2000.html. Acesso em: 23 de outubro de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução CNE/CES nº 3, de 07 de novembro de 2001. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 07 nov. 2001. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/Enf.pdf>. Acesso em: 31 de janeiro de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.683, de 12 de julho de 2007. Aprova, na forma do Anexo, as Normas de Orientação para a Implantação do Método Canguru, destinado a promover a atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 12 jul. 2007. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1683_12_07_2007.html. Acesso em 31 de janeiro de 2021.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. **Clínica ampliada e compartilhada.** Brasília, DF, 2009a. 64 p. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/clinica_ampliada_compartilhada.pdf. Acesso em: 31 de janeiro de 2021.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. **Gestão Participativa e Cogestão**. Brasília, DF, 2009b. 64 p. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/gestao_participativa_cogestao.pdf Acesso em: 31 de janeiro de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Ambiência**. 2ª ed. Brasília, DF, 2010. 32p. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/ambiencia_2ed.pdf. Acesso em 31 de janeiro de 2021.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção humanizada ao recém-nascido: Método Canguru: manual técnico**. 3ª ed. Brasília, DF, 2017. 340 p. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_metodo_canguru_manual_3ed.pdf. Acesso em: 23 de outubro de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento?**. Brasília, DF, 2018.73p. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude_fortalecimento.pdf. Acesso em: 31 de janeiro de 2021.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, p.44-46, 24 maio 2016. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>. Acesso em: 31 de janeiro de 2021.

COSTA, Marcelo Viana da. A educação interprofissional no contexto brasileiro: algumas reflexões. **Interface**, Botucatu, v.20, n.56, p.197-198, jan/mar 2016. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832016000100197. Acesso em: 31 de janeiro de 2021.

DESLANDES, Suely Ferreira. **Humanização dos cuidados em saúde: Conceitos, dilemas e práticas**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2006. 416p.

FREITAS, Fernanda Duarte da Silva de; FERREIRA, Márcia de Assunção. Saberes de estudantes de enfermagem sobre a humanização. **Rev Bras Enferm [Internet]**, Brasília, v.69, n. 2, p. 282-289, mar/abr 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v69n2/0034-7167-reben-69-02-0282.pdf>. Acesso em: 31 de janeiro de 2021.

HECKERT, Ana Lucia C.; NEVES Cláudia Abbês Baeta. Modos de formar e modos de intervir: quando a formação se faz potência de produção de coletivo. *In*: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização. **Formação e intervenção**. Brasília, DF, 2010. p.17-27. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_humanizaSUS.pdf. Acesso em: 31 de janeiro de 2021.

MARASCHIN, Renata; DAMETTO, Jarbas. A parresía* como experiência formativa voltada aos profissionais da saúde. **Interface**, Botucatu, v.20, n.59, p.993-1003, 2016. Disponível: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832016000400993&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 20 de maio de 2021

MENEZES, Juliana Araújo. **Relação entre processos formativos sobre humanização da saúde e a prática de trabalhadores de um centro especializado em reabilitação**. 2020. Dissertação (Mestrado em Ensino na Saúde) – Faculdade de Medicina, Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde, Universidade Federal de Alagoas, Maceió, 2020. Disponível em: <http://www.repositorio.ufal.br/handle/riufal/7094>. Acesso em: 31 de janeiro de 2021.

MEYER, Dagmar Estermann; FÉLIX, Jeane; VASCONCELOS, Michelle de Freitas Faria de Vasconcelos. Por uma educação que se movimenta como maré e inunde os cotidianos de serviços de saúde. **Interface**, Botucatu, v.17, n.47, p.859-871, 2013. Disponível: <https://www.scielo.br/pdf/icse/2013nahead/aop4513.pdf>. Acesso em: 20 de maio de 2021.

MOURA, Camila de Melo. **Percursos formativos da humanização da saúde no discurso dos fisioterapeutas da unidade neonatal de um hospital público de ensino**. 2018. Dissertação (Mestrado em Ensino na Saúde) – Faculdade de Medicina, Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde, Universidade Federal de Alagoas, Maceió, 2018. Disponível: <http://www.repositorio.ufal.br/handle/riufal/4788>. Acesso em: 31 de janeiro de 2021.

NASCIMENTO, Vanda Lúcia Vitoriano do; TAVENTI, Roberth Miniguine; PEREIRA, Camila Claudino Quina. O uso de mapas dialógicos como recurso analítico em pesquisas científicas. In: SPINK, Mary Jane Paris. *et al.* (org.). **A produção da informação na pesquisa social: compartilhando ferramentas**. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2014 (publicação virtual). cap. 12, p. 247-272. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/267328698_A_PRODUCAO_DE_INFORMACAO_NA_PESQUISA_SOCIAL_compartilhando_ferramentas. Acesso em: 31 de janeiro de 2021.

OMS, Organização Mundial da Saúde. **Marco para ação em educação interprofissional e prática colaborativa** [Internet]. Genebra, 2010. 64p. Disponível em: http://new.paho.org/bra/images/stories/documentos/marco_para_acao.pdf%20. Acesso em: 31 de janeiro de 2021.

PASCHE, Dário Frederico; PASSOS, Eduardo. Cadernos Temáticos PNH: formação em humanização In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização. **Formação e intervenção**. Brasília, DF, 2010. p. 6-10. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_humanizaSUS.pdf. Acesso em: 31 de janeiro de 2021.

RANGEL, Rosiane Filipin, *et al.* Humanização da assistência em unidade de terapia intensiva neonatal. In: COSTENARO, Regina Gema Santini; CORRÊA, Darci Aparecida Martins; ICHISATO, Sueli Mutsumi Tsukuda (org.). **Cuidados de enfermagem em neonatologia**. Porto Alegre: Moriá Editora, 2017. cap 39, p.569-579.

SANTOS FILHO, Serafim Barbosa. Análise coletiva do trabalho como dispositivo de formação para o trabalho em equipe. In: SOUZA, Kleyde Ventura de; SANTOS FILHO, Serafim Barbosa. **Educação Profissional em Saúde: metodologia e experiências de**

formação-intervenção-avaliação. Porto Alegre: Moriá Editora, 2020. cap. 2, p. 197-228. Acesso em: 31 de janeiro de 2021.

SPINK, Mary Jane Paris. (org.). **Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano**. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2013. 264p. Disponível em: <http://www.bvce.org.br/LivrosBrasileirosDetalhes.asp?IdRegistro=261>. Acesso em: 31 de janeiro de 2021.

3. ARTIGO 2: SENTIDOS SOBRE A HUMANIZAÇÃO DA SAÚDE PARA ENFERMEIRAS DA ATENÇÃO NEONATAL

RESUMO

Este artigo é fruto de uma pesquisa feita em um Mestrado Profissional Ensino na Saúde. Tem como objetivo apresentar e discutir os sentidos sobre a humanização da saúde presentes nas práticas discursivas de enfermeiras que trabalham em uma Unidade Neonatal de um hospital público de ensino no nordeste brasileiro. É um estudo qualitativo, de vertente exploratória, tendo sido realizadas entrevistas semidiretivas individuais com oito enfermeiras assistenciais do referido serviço. A análise foi baseada na abordagem teórico-metodológica das Práticas Discursivas e Produção de Sentidos no Cotidiano. Constatada a polissemia do termo humanização na saúde, foram construídas duas categorias analíticas: “Sentidos de humanização alinhados à PNH” e “Outros sentidos de humanização na saúde”. Na primeira categoria os sentidos se relacionaram ao princípio da transversalidade e às diretrizes Clínica Ampliada e Compartilhada, Acolhimento, Valorização do trabalho e do (a) trabalhador (a) da saúde, Ambiência e Defesa dos Direitos dos(as) Usuários(as). Na segunda, a valores e atributos humanos, tais como ser empático e “fazer a sua parte”, assim como falas que trouxeram uma mistura entre os sentidos presentes nessas duas categorias. Conclui-se que há sentidos alinhados e díspares em relação ao proposto pela PNH e estes norteiam as diferentes práticas de cuidado.

Palavras-chave: Humanização da Assistência. Ensino. Enfermagem. Unidades de Terapia Intensiva Neonatal. Sistema Único de Saúde.

ARTICLE 2: Senses of humanization of health care for nurses in neonatal care units

ABSTRACT

This article is the result of a research carried out in a Professional Master's Degree in Teaching in Health. It aims to present and discuss the senses of humanization of health care presented in the discursive practices of nurses working in a Neonatal Unit of a public teaching hospital in northeastern Brazil. It is a qualitative, exploratory study, with individual semi-structured interviews carried out with eight assistant nurses working in the field. The analysis was based on the theoretical-methodological approach of Discursive Practices and Production of Senses in Daily Life. After verifying the polysemy of the term humanization in health care, two analytical categories were created: "Senses of humanization according to the National Humanization Policy " and "Other Senses of humanization in health care". In the first category, the senses were related to the principle of transversality and the Extended and Shared Clinic

guidelines, User Embracement, Work and Health Care Workers Recognition, Ambiance and User Rights Defense. In the second category, human values and attributes, such as being empathetic, “playing your part” and their health care practices, as well as speeches where the senses present in these two categories merged. It is concluded that the senses about humanization in health care guide the different care practices.

Keywords: Humanization of Assistance. Teaching. Nursing. Intensive Care Units, Neonatal. Unified Health System.

3.1 Introdução

Os termos humanismo e humanização provêm do latim *humanus*, surgido na Grécia Antiga, tendo como responsável o filósofo Sócrates. Para ele, os seres humanos são autores da vida social (e não os deuses), devendo sempre buscar a razão, pois ela seria o pilar da percepção humana. Essa nomenclatura foi modelada de acordo com os períodos históricos e atualmente o humanismo aspirado é a harmonia entre o ser humano e o meio, entre a razão e a emoção (DESLANDES, 2006).

Mais especificamente em relação à humanização, a autora afirma que o termo

tem sido empregado constantemente no âmbito da saúde. É a base de um amplo conjunto de iniciativas, mas não possui uma definição mais clara, geralmente designando a forma de assistência que valoriza a qualidade do cuidado do ponto de vista técnico, associada ao reconhecimento dos direitos do paciente, de sua subjetividade e cultura, além do reconhecimento do profissional (DESLANDES, 2004, p.07).

No contexto da saúde, visando melhorar a qualidade assistencial, entre meados de 1999 a 2002, foram criados ações e programas pelo Ministério da Saúde. Podemos destacar, a Carta ao Usuário (1999), Programa Nacional de Avaliação dos Serviços Hospitalares – PNASH (1999); Programa de Acreditação Hospitalar (2001); Programa Centros Colaboradores para a Qualidade e Assistência Hospitalar (2000); Programa de Modernização Gerencial dos Grandes Estabelecimentos de Saúde (1999); Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (2000); Norma de Atenção Humanizada de Recém-Nascido de Baixo Peso – Método Canguru (2000), dentre outros (BENEVIDES; PASSOS, 2005).

Nessa conjuntura, em 2003, foi criada a Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS (PNH), a qual visa promover melhorias assistenciais, efetivando os princípios do sistema de saúde brasileiro.

Assim, a humanização na saúde é definida pela PNH como

... um modo de fazer inclusão, como uma prática social ampliadora dos vínculos de solidariedade e corresponsabilidade, uma prática que se estende seguindo o Método da Tríplex Inclusão. Assim, a feitura da humanização se realiza pela inclusão, nos espaços da gestão, do cuidado e da formação, de sujeitos e coletivos, bem como, dos

analísadores (as perturbações) que estas inclusões produzem. Em outras palavras: humanização é inclusão (PASCHE; PASSOS, 2010, p.07).

A Política Nacional de Humanização (PNH) é composta por princípios, que são: a indissociabilidade entre gestão e atenção em saúde, a transversalidade e o incentivo e fortalecimento do protagonismo e da autonomia dos sujeitos (BRASIL, 2010).

A transversalidade refere-se à abertura e aumento da comunicação entre todas as pessoas envolvidas no processo de produção de saúde (BRASIL, 2010). Ela se faz por meio de relações de saber e poder horizontalizadas, e não hierárquicas, produzindo inclusão e corresponsabilidades.

No outro princípio, reconhece-se que a atenção e gestão são indissociáveis, ou seja, ambas ocorrem concomitantemente (BRASIL, 2010). Ao realizar o seu trabalho, o (a) profissional gere as maneiras como o fará, assim como uma decisão de gestão coproduz a atenção em saúde que ocorrerá.

Ao incluir usuários (as), gestores (as) e trabalhadores (as), respeitando-se as suas diferenças, promovendo processos participativos, ocorre um processo de negociação de sentidos e construção conjunta de modos de cuidar e de gerir, estimula-se e torna-se mais forte o protagonismo e a autonomia de todas essas pessoas.

Porém, além desse sentido de humanização proposto pela PNH, outros coexistem e também orientam diversas práticas no campo da saúde. Para Menezes (2020), os sentidos sobre a humanização na saúde são heterogêneos. Muitos deles estão alinhados aos princípios e diretrizes da PNH. Porém, outros o fazem relacionados a valores humanos e humanitários, como amor, paciência, respeito, abraço e a empatia.

Moura (2018) relata que a humanização na Unidade Neonatal ocorre com a participação de usuários (as), profissionais e gestão, objetivando uma assistência de qualidade. E ela se faz por meio do acolhimento, do processo comunicacional, respeito mútuo, além de condições favoráveis de trabalho.

Assim, a humanização é um termo polissêmico, ou seja, tem uma variabilidade de sentidos. Podemos perceber que eles são construídos de acordo como contexto social, histórico e interacional entre os sujeitos, o tempo e o *lôcus*.

o sentido é uma construção social, em empreendimento coletivo, mais precisamente interativo, por meio do qual as pessoas, na dinâmica das relações sociais, historicamente datadas e culturalmente localizadas, constroem os termos a partir dos quais compreendem e lidam com as situações e fenômenos a sua volta (SPINK, 2010, p.34)

Assim, como profissionais da saúde estão em permanente interação social, entre si, gestão, usuários (as) e comunidade, nessas relações interpessoais são construídos diversos sentidos, o que nos leva a querer saber: Quais os sentidos sobre humanização da saúde produzidos pelos (as) enfermeiros (as) assistenciais da Unidade Neonatal de um hospital público de ensino do nordeste brasileiro? Trata-se de um trabalho fruto de uma pesquisa desenvolvida no Mestrado Profissional de Ensino na Saúde da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Alagoas, intitulado “Aprendizagens sobre a humanização da saúde e práticas de enfermeiras em uma Unidade Neonatal”.

Pretendemos assim, compartilhar e discutir sentidos sobre a humanização na saúde, colaborando na melhoria de práticas de atenção, gestão e formação nesse campo.

3.2 Metodologia

A pesquisa que embasou esse artigo foi qualitativa, com uma vertente exploratória, tendo como base teórico-metodológica de análise as Práticas Discursivas e Produção de Sentidos no Cotidiano (SPINK, 2013).

As práticas discursivas são compreendidas como linguagem em ação, ou seja, elas têm um papel ativo na construção das realidades. Assim, os variados sentidos atribuídos a algo são decorrentes do contexto sócio-histórico e cultural e das relações sociais presentes no cotidiano.

Admitir que as práticas discursivas são polissêmicas não significa, entretanto, dizer que não há tendência à hegemonia ou que os sentidos produzidos possuem igual poder de provocar mudanças. Por outro lado, a natureza polissêmica da linguagem possibilita às pessoas transitar por inúmeros contextos e vivenciar variadas situações (SPINK; MEDRADO, 2013, p. 29).

Para alcance do objetivo foram realizadas entrevistas semidiretivas, seguindo um roteiro semiestruturado, entre julho e agosto de 2020. Foi utilizada a plataforma digital para videoconferências Google Meet®, havendo a gravação das entrevistas. Ressaltamos que as entrevistas foram virtuais devido à pandemia do COVID-19.

De acordo com Aragaki *et al* (2014), não há dados a serem coletados durante as entrevistas, uma vez que eles não estão prontos, mas são coproduzidos durante as práticas discursivas ocorridas entre pesquisador (a) e pesquisado (a). E nessas práticas discursivas sentidos foram produzidos a respeito da humanização da saúde.

As participantes da pesquisa foram selecionadas de forma intencional, em uma amostra por conveniência. Assim, participaram oito enfermeiras assistenciais da Unidade Neonatal de um hospital público de ensino, situado no nordeste brasileiro. Os critérios de inclusão foram: ser enfermeiro (a) assistencial que desenvolvesse suas atividades no local há pelo menos um

ano. E os critérios de exclusão: estar de licença médica ou férias; não aceitar participar da pesquisa ou que não concordar em assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Antes da realização das entrevistas foi feito contato virtual com as participantes para tomarem ciência do projeto de pesquisa, tirar suas dúvidas e para ser combinado o envio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, via e-mail, sendo assinado e devolvido pela mesma via.

Para análise das entrevistas foi realizada a transcrição sequencial, identificando quem fala, a ordem das falas e os temas, auxiliando na construção dos temas/categorias de análise (NASCIMENTO, 2014). Em seguida, fizemos a transcrição integral de todas as falas, numerando as linhas (que foram mantidas nos trechos usados como exemplos nesse artigo). Após as transcrições sequencial e integral, foi construído um quadro analítico, baseado nos mapas dialógicos de Spink (2013). Esse foi composto de colunas (onde inserimos as categorias de análise) e linhas (onde foram transcritos trechos dos discursos das participantes relacionados a cada categoria). O quadro relaciona os temas aos sentidos atribuídos por cada participante, contribuindo com o processo analítico das práticas discursivas (MENEZES, 2020).

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa, por meio do parecer favorável (CAAE: 28067319.2.0000.5013), respeitando a Resolução 510 (CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 2016).

3.3 Resultados e discussões

Durante a análise das práticas discursivas foram construídas duas categorias analíticas: “Sentidos de humanização alinhados à PNH” e “Outros sentidos de humanização na saúde”.

3.3.1 Sentidos de humanização alinhados à PNH

Nessa categoria analítica estão as práticas discursivas das participantes relacionadas aos sentidos produzidos em relação à expressão “humanização da saúde” e que consideramos afirmar um princípio da PNH (transversalidade), assim como algumas das diretrizes por ela propostas.

As diretrizes da PNH são orientações gerais, necessárias à efetividade da política pública de saúde, o SUS. Dentre outras, temos as citadas na pesquisa: Acolhimento, Valorização do Trabalho e do (a) Trabalhador (a) da Saúde, Ambiência, Defesa dos Direitos dos (as) Usuários (as) e Clínica Ampliada e Compartilhada.

Assim, a participante E7 relacionou humanização à diretriz Acolhimento. Para ela, o acolher deve incluir todos os envolvidos no processo saúde:

E7 L 163-171: [...] mas a humanização [...] esse toque acolhedor, ele não tá associado só com isso [...] sempre costume dizer, quando a gente trabalha com o bebê, a gente

não trabalha só com ele né, tem toda uma rede ali por trás dele, então eu não acolho só a ele, [...] eu acolho a mãe [...] eu acolho toda aquela família, [...]

O acolhimento é uma das diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH) que possibilita aos (às) usuários (as), profissionais e gestão o estabelecimento de uma relação de confiabilidade e compromisso entre as pessoas. Possui aspectos importantes, sob o ponto de vista ético, político e estético da PNH. O ético está relacionado ao compromisso do acolher entre as pessoas, respeitando seu contexto e suas particularidades. O estético refere-se a essa convivência, onde são traçados os meios para uma vida melhor. E o político é devido ao compromisso coletivo em possibilitar o protagonismo e a autonomia dos sujeitos. Assim, acolhimento é um ato que inclui as pessoas (BRASIL, 2010).

No contexto da Unidade Neonatal, o acolhimento é uma prática ímpar para inclusão da mãe, do pai e de familiares. Quando o (a) profissional acolhe, conhece as singularidades de cada membro e do grupo familiar: suas certezas, medos, dúvidas, tristezas, alegrias e anseios, por exemplo. E isso possibilita meios para estabelecer e fortalecer o ser mãe, pai ou família de um (a) recém-nascido (a), de maneira diferenciada.

Ainda sobre esse sentido de humanização, a participante E8 diz que:

E8 L95-101: É você tratar o outro como você gostaria de ser tratado, em qualquer situação de vulnerabilidade, né. [...] a gente quer, desde o momento que a gente chega na instituição, a gente quer ser bem atendido, bem acolhido, né. A gente quer que o outro olhe no nosso olho para responder, as nossas dúvidas, né, a gente quer que as nossas dúvidas sejam respondidas para aliviar o medo e a tensão daquele novo ambiente [...]

E complementa:

E8 L102-104 [...] a partir de cada passo, que aquele paciente, que aquela família vá adentrando na instituição, e precisando dos cuidados, toda a equipe, todos os profissionais envolvidos, desde o pessoal da limpeza, eu acho que poderia, ter esse olhar mesmo, de ver o outro, e cuidar do outro.

Desse modo, o acolhimento deve ser iniciado desde a entrada, tendo continuidade em todos os espaços da instituição e por todas as pessoas que trabalham no serviço de saúde. Para isso, faz necessário ter uma escuta, respeitando as diversidades cultural, racial e étnica e proporcionando resolubilidade para as questões elencadas (BRASIL, 2010). Como uma das consequências, possibilita aos (às) usuários (as), profissionais de saúde e familiares o estabelecimento de um bom vínculo, encorajando-os (as) a serem ativos (as), conhecedores (as) e corresponsáveis pelo processo saúde.

Diante do exposto, identificamos que há uma relação entre o acolhimento e a comunicação. As práticas discursivas de E2 e E5 relacionam humanização com a forma de escutar as pessoas:

E2 L237-240: [...] acolher, ouvir... não só escutar, mas ouvir a necessidade daquela... ouvir realmente a necessidade daquela família, daquela mãe. E a partir da escuta, traçar estratégias que possam minimizar aquela necessidade, minimizar ou resolver [...]

E5 L27-33: [...] é você, pelo menos tá disposto a escutar assim, [...], quando os pais chegam na primeira visita, eles chegam bem perdidos... não sabe onde tá o bebê, ainda não recebeu informação... eles querem receber alguma notícia, [...] Então eu acabo dando alguma informação sobre o bebê, de forma assim, mais geral, que eu percebo que diminuiu um pouco a angústia deles.

Segundo Silva (2002), a comunicação é composta por falas, que incluem o conteúdo e a informação, chamada de comunicação verbal. E é também feita por outros elementos, tais como o silêncio, os gestos, as ações, o toque, o distanciamento ao falar, que é a comunicação não-verbal. Esses dois tipos de comunicação se completam e a observância e o respeito a eles podem possibilitar ao (a) profissional de saúde um melhor processo de comunicação.

Ouvir e escutar não são sinônimos, mas palavras com sentidos diferentes. A escuta transcende o ouvir. Para que a comunicação entre profissionais da saúde e usuários seja efetivada de maneira adequada, faz necessário ser utilizado a escuta qualificada. Por meio dela é possível que haja a formação de vínculos, respeitando a singularidade e a diversidade entre os atores envolvidos no processo de cuidar (RAIMUNDO; CADETE, 2012).

É importante recordar que, para a PNH, a comunicação é expressa no princípio da transversalidade (BRASIL, 2010), ou seja, a ampliação das conversas entre as pessoas, feita de maneira não hierarquizada, não autoritária, mas com relações de saber e de poder de maneira horizontalizada.

Na Unidade Neonatal a comunicação dos (as) recém-nascidos (as), acontece de forma não verbal, por meio da expressão facial, choro e comportamentos. Assim, sinalizam para a equipe de saúde sensações que vão da tranquilidade e bem-estar ao estresse e dor. E a partir de uma escuta qualificada, profissionais conseguem avaliar e direcionar ou modificar suas condutas, resultando em um atendimento mais qualificado e humanizado.

Outro aspecto importante é o contato com as mães e demais familiares:

E4 (L210-211) ...humanização envolve o contexto da família, você pensar no ser humano, seus laços afetivos e da família.

As genitoras, em sua maioria, ficam presentes 24 horas por dia no hospital, durante o tempo em que o (a) bebê está na Unidade Neonatal. Durante a internação poderá haver momentos de melhora e/ou de piora do quadro clínico de seu (sua) filho (a). E sempre ocorrerá o contato do (a) recém-nascido (a) com a mãe e com familiares, por meio da comunicação não verbal. Por isso, faz-se necessário escutar todas essas pessoas, respondendo suas dúvidas e questionamentos, contribuindo para a formação e restabelecimento dos vínculos entre família e bebê. Conseqüentemente, vai se estimulando o protagonismo, em especial das mães, para serem agentes ativa do processo de saúde, reconhecendo que esses são momentos importantes de aprendizado e que todos (as) estão envolvidos na produção da saúde.

Já, para a participante E5, a humanização está relacionada com o trabalho em equipe e com o ambiente de trabalho que, para a PNH, fazem parte das diretrizes Valorização do Trabalho e dos (as) Trabalhadores (as) da Saúde e Ambiência.

E5 L253-257: [...] aí humanização pra mim é ter condições de trabalho favorável, com equipamentos que funcionem bem, esteja em condições legais de funcionamento, um ambiente organizado [...], É, o relacionamento com a equipe, eu acho que também reflete um pouco, a questão dá atenção humanizada [...]

E5 L268-270: [...]então a relação com a equipe, também é uma coisa muito importante, que vai refletir na assistência, você trabalha com a equipe mais motivada, nesse sentido.

A participante E5 completa, relacionando a humanização com o processo de trabalho, o respeito aos profissionais e usuários (as), além do cuidado ao próprio local:

E5 L268-275: [...] então a relação com a equipe, também é uma coisa muito importante, que vai refletir na assistência [...]. O respeito à individualidade, [...] o cuidado humanizado, respeitar o profissional, a individualidade do paciente, do binômio nesse caso, o cuidado com o ambiente, no sentido dos equipamentos, manutenção em dia, controle de ruídos a organização, luminosidade, eu acho que é isso.

Para Deslandes, a humanização está relacionada às condições e ao modo de trabalho dos profissionais de saúde: “Humanizar a assistência é humanizar a produção dessa assistência” (DESLANDES, 2004, p. 13).

Assim, a valorização do trabalho em saúde e quem trabalha nessa área resulta em impactos positivos para todas as pessoas. Possibilita melhorias nas condições trabalhistas, sejam financeiras, organizacionais e tecnológicas; participação no controle de risco ocupacional e inclusão desses profissionais nas decisões sobre funcionamentos e rotinas das instituições de saúde (PASCHÉ, 2009).

Dentro das condições de trabalho, encontramos a ambiência. E, de acordo com a PNH, é uma tecnologia que favorece a humanização. É definida como o “tratamento dado ao espaço físico entendido como espaço social, profissional e de relações interpessoais que deve proporcionar atenção acolhedora, resolutiva” (BRASIL, 2010, p.5)

A ambiência é um espaço que garante aos (às) profissionais e usuários (as) o conforto, por meio da privacidade e dos aspectos físicos ambientais (tais como iluminação, cor e cheiro). É um local de encontro entre as pessoas e, para isso, a inclusão deles e delas no planejamento e organização do serviço é relevante, para ser um ambiente que favoreça a integração. Além disso, é um meio que favorece o processo de trabalho (BRASIL, 2010).

Por outro lado, para E1, humanizar na saúde está relacionado ao respeito à mãe e bebê, o que nos remete à diretriz da PNH de Defesa dos Direitos dos (as) Usuários (as):

E1 L192-197: mas a gente respeita a individualidade, por exemplo, muitas vezes uma criança que não tem condições ainda de sugar o seio materno [...] então se a mãe teve uma noite muito difícil, ou está com um desconforto na ferida operatória, a gente respeita o descanso dela e presta os cuidados de bebê [...]

Fortes (2004) refere que humanizar possibilita modificações culturais, na gestão e nos cuidados de saúde, dos serviços de saúde, promovendo o acolhimento e a valorização ao usuário, assumindo as atividades com uma postura ética e de respeito, considerando o usuário, não como consumidor, mas como cidadão.

A partir, no momento que a díade, mãe-bebê, são vistos como cidadãos (ãs), detentores (as) de direitos na sociedade, dentre eles, o da saúde, adquirimos uma postura ética e de respeito com eles (as), valorizando a história individual e garantindo seus direitos de usuários (as) da saúde.

A participante E6, por sua vez, fala de humanização de modo que entendemos ser precursor, um início, de ações relacionadas à diretriz Clínica Ampliada e Compartilhada, tal como podemos observar na fala abaixo:

E6 L135-140: Humanização é você vê, é você tratar o ser como um ser holístico, entendeu? Como um ser completo, respeitando, ele como um ser humano, que tem todas as suas áreas, que não é apenas um corpo físico, não é apenas um órgão, entendeu? Não é apenas uma parte, mas é um ser completo que tem suas necessidades físicas, emocionais, espirituais... e você tentar proporcionar aquela assistência pra ele, da melhor forma possível [...]

Ao citar as necessidades físicas, emocionais e espirituais do ser humano, reconhece o ser humano na sua dimensão integral, percebendo a relevância dos saberes inerentes à profissão quanto a ações compartilhadas, incluindo os (as) usuários (as) e seu contexto. Essa interação

entre profissionais possibilita uma visão ampliada do processo saúde-doença e permite o estabelecimento de práticas de cuidado compartilhada entre equipe e usuários (as), visando uma assistência mais completa e corresponsabilizada.

A Clínica Ampliada e Compartilhada é definida como uma direção para a inclusão e articulação entre diferentes saberes profissionais e de quem usa o sistema de saúde. Possibilita o envolvimento e a integração da equipe multiprofissional e a inserção do (a) usuário (a) e família no processo de produção de saúde, tendo como resultado, dentre outros, um trabalho mais eficaz e eficiente (BRASIL, 2009a).

Como vimos, não há conceito único para a humanização na saúde. Mas, para algumas participantes, os sentidos se relacionam com a PNH, dentro do que Benevides e Passos denominaram conceito-experiência (2005) “que, ao mesmo tempo, descreve, intervém e produz a realidade nos convocando para mantermos vivo o movimento a partir do qual o SUS se consolida como política pública” (2005, p. 393). Porém, tal como explicamos anteriormente, outros sentidos de humanização são possíveis, e deles trataremos a seguir.

3.3.2 Outros sentidos de humanização na saúde

Nessa categoria elencamos as práticas discursivas das participantes sobre sentidos sobre a humanização na saúde não alinhados ao proposto pela PNH.

Assim, para E2 e E4, humanizar é algo intrínseco às pessoas:

E2 258-259: [...] humanização é inerente do ser humano na verdade [...]

E4 L204-206: [...] é até estranho humanizar o que é humano, a gente fala tanto em humanização, quando a gente já deveria ter isso enraizado na gente, [...]

É importante saber que, para a PNH, não se trata de humanizar o humano, uma vez que todos (as) nós somos seres humanos. Porém, esse outro sentido é bastante presente no campo da saúde. Rios (2009) afirma que o termo humanização tem como finalidade o reconhecimento e o entendimento do valor do ser humano, criando maneiras para haver a compreensão entre os sujeitos. Dentro desse escopo, humanizar significa identificar a essência da natureza humana, sendo esses valores construídos de forma coletiva. Porém, e ainda de acordo com a autora, não podemos afirmar que a humanização está enraizada no ser humano, visto que ela se encontra imersa em uma comunidade, uma cultura e, conseqüentemente, em contínua formação. Assim, para ela, a humanização seria algo que sofre influência dos fatores extrínsecos na sua produção.

Um outro sentido da humanização encontrado na pesquisa está relacionado à empatia, como podemos observar nas falas abaixo:

E3 L162-163: [...]a humanização na saúde para mim é muito você se colocar no lugar daquela pessoa entendeu [...]

E7 L350-358 [...] eu entendo muito como acolher, como é, a empatia, é me colocar no lugar do outro, quando eu vou cuidar daquele RN, [...] acolher aquela mãe, como eu gostaria de ser acolhida.

A empatia é considerada uma atitude potencializadora do cuidado humanizado. Tem um caráter subjetivo, onde há o envolvimento entre profissional de saúde e usuários (as). Porém nessa relação de identificação entre as pessoas, podem surgir barreiras protetivas entre profissionais de saúde (DESLANDES, 2006). E é sobre isso que E6 nos fala:

E6 L147-159: [...] já é difícil, ter que lidar com um bebê naquela situação, e ainda ter que lidar com os pais, ver aquela história, aquela demanda, então, isso é como, se isso gerasse um sofrimento para mim, [...], é como você não quisesse me envolver com mais uma pessoa que tivesse sofrendo, entendeu, então mantenho certa distanciamento, [...], é como se fosse uma proteção pra mim mesma assim, [...], eu mantivesse essa distância, e eu só tenho uma aproximação se houver uma necessidade real entendeu, mas se não, eu prefiro não manter essa aproximação, assim não saber da história, não saber muito sobre os pais.

Na Unidade Neonatal a aproximação entre profissionais e usuários (as) – mãe, pai ou família - possibilita o conhecimento das histórias de cada bebê, sendo elas envolvidas por expectativas, sonhos, frustrações, perdas e ganhos. A partir do momento que os (as) profissionais compreendem o contexto daquele (a) bebê, passam a ter um olhar diferenciado, circundado por tristeza nos momentos de piora clínica, e alegria, na recuperação. Assim, muitos profissionais preferem a proteção ao envolvimento entre sentimentos e processo de trabalho, apesar de isso ser contrário ao próprio produzir saúde.

Durante a pesquisa também foram produzidas práticas discursivas que traziam, na mesma fala, tanto sentidos relacionados à PNH quanto a outros. Assim, foi dito que as práticas assistenciais (as) dos (as) profissionais de enfermagem neonatal são diferenciadas, pois o ambiente, em especial da UTI Neonatal, é composto por uma variedade de recursos materiais tecnológicos, sendo necessário a associação entre a qualificação profissional, técnica e valores ou atributos humanos como podemos observar nas falas abaixo:

E1 (L247-248): ...não adianta você ter competência técnica, se você também não tem uma escuta, não tem uma sensibilidade, uma empatia, e a ética, eu penso que humanização é esse conjunto.

E4 (L201-203): ...a humanização é a gente pensar naquele ser, como um todo assim, ter uma visão de que, uma prática humanizada é aquela, aquele olhar mais humano, e não só científico, não só técnico.

Dentre os cuidados feitos pelos (as) profissionais da enfermagem, há procedimentos técnicos, tais como punção periférica, passagem de cateter central de inserção periférica,

sondagem gástrica, enteral e vesical, aspiração das vias aéreas, higienização do neonato, coleta de exame laboratorial, curativo, entre outros. A respeito disso, temos também as falas de E6 e E8:

E6 L 202-214: [...]. uma prática humanizada é aquela, aquele olhar mais humano, e não só científico, não só técnico, a humanização é você melhorar assim, você trabalhar sua parte, [...], não ficar muito assim, sabe mecanicista, tirar mais esse lado mecanicista.

E8 L108-109: [...], e às vezes a gente passa, os profissionais passam, de forma muito mecânica, porque, precisa desenvolver suas atividades, e esquece de ver o outro como ser humano.

Gaiva (2006) enfatiza que, apesar das modificações ocorridas nas unidades de cuidados neonatais, com o uso das tecnologias, a inclusão ou o aumento da participação da família e a humanização da assistência, ainda é mantido um cuidado voltado para o modelo biologicista. Assim, o trabalho segue as rotinas e o tecnicismo, esquecendo a individualidade de cada recém-nascido (a). Além disso, o ambiente da Unidade Neonatal e as características dos (as) usuários (as), favorece o cuidado mecanizado, onde os (as) profissionais esquecem do sentimento, das questões psíquicas e sociais, envolvendo-se apenas com o fazer assistência de modo tecnicista.

Dessa maneira, em virtude das rotinas assistenciais vivenciadas na Unidade Neonatal e da formação ainda predominantemente biologicista e tecnicista, o cuidado que deveria ser produzido de modo singular com cada bebê e família, acaba se transformando em atitudes generalizadas. Muitas vezes, as técnicas são impostas a todos (as) os (as) bebês, não avaliando suas peculiaridades. Torna-se imperativo, portanto, haver sinergia entre as práticas e a identidade de cada binômio mãe-bebê e seu contexto, para a transformação e melhoria do cuidado prestado. E, feito isso, cabe lembrar que haveria também uma proximidade maior com as ações de saúde conforme propostas da PNH.

Segundo Ayres (2006), para as práticas humanizadas de saúde acontecerem, faz necessário ter um horizonte normativo. Este é denominado de “projeto de felicidade”. Os projetos se referem às experiências vividas, valores e desejos futuros; e a felicidade compreende o ‘êxito técnico’ em sinergia com o ‘sucesso prático’. Assim, a ética e a moral são norteadores do processo de atenção à saúde, nas ações de saúde, incluindo o planejamento, execução e avaliação, devendo agir deixando o tecnicismo autonomizado de suas práticas.

E esse tecnicismo das práticas é também destacado no discurso de E5:

E5 (L235-243): Humanização pra mim, eu acho que seria inicialmente, assim, o respeito a história de cada um, às vezes a gente se prende muito em alguns protocolos, em algumas rotinas assim, o que a gente poderia, parar para atender, avaliar. E atender

um pouco as necessidades de cada um. Quando, as vezes, a gente define o que vai ser pra todo mundo, tipo, voltando a falar da visita dos avôs, é um pouco angustiante, porque é a rede de apoio daquela mãe, e vai demorar tanto tempo pra ver o filho e às vezes acontece o óbito, e a avó, que é o mais próximo que eu falo, ou algum irmão que ele tenha, que foi tão esperado, e não consegue nem ver o bebê, quando vai ver, é o bebê já tá em óbito.

O estabelecimento de rotinas e protocolos assistenciais pré-determinados na Unidade Neonatal resultam numa generalização de ações, ocultando a singularidade de cada bebê e família. Na instituição pesquisada, a visita diária é permitida apenas para mãe e pai, e apenas uma vez na semana aos avôs e as avós. E a depender da gravidade do RN, essa família poderá não o (a) conhecer em vida. Além disso, há as escolhas padronizadas de pessoas vistas como importantes (em geral, familiares), desconfigurando a rede de apoio, pois o recurso pessoal que dará apoio e suporte para o enfrentamento das dificuldades poderá ser vizinho (a) e amigo(a), não sendo permitido a visita destes no setor.

Outros sentidos relacionados ao conceito de humanização da saúde são citados por E1, trazendo, também alguns que se aproximam da PNH, tal como pode ser visto nos fragmentos abaixo:

E1 L233-238: [...]então humanização é esse resumo da ética do profissional, desse tratamento individualizado, desse cuidado realizado com empatia, dessa escuta atenta e sensível as questões do outro, o respeito às diferenças, à comunicação que é fundamental, e você realizar aquilo que você está se propondo com segurança, e também uma estrutura, então é esse conjunto, pra mim humanização é isso[...]

E1 L247-248: [...]não adianta você ter competência técnica, se você também não tem uma escuta, não tem uma sensibilidade, uma empatia, e a ética, eu penso que humanização é esse conjunto.

Para Rios (2009), a humanização da assistência advém da junção entre a competência técnica e tecnológica com a competência ética e relacional. Ela engloba a participação, autonomia, responsabilidade e atitudes cooperativas, sendo que esses aspectos juntos resultam em melhores práticas de saúde e de trabalho.

Assim, em síntese, vimos que, nessa categoria, outros sentidos sobre a humanização da saúde foram trazidos, relacionados a valores ou atributos humanos. Como também associada as práticas de saúde. Além disso, foram trazidas falas que agregavam tanto sentidos relacionados à PNH como outros que dela divergem.

3.4 Considerações finais

Foi possível atingir o objetivo proposto, tendo sido caracterizada, nas práticas discursivas das enfermeiras da Unidade Neonatal, a polissemia do conceito humanização da saúde.

Observamos que há sentidos alinhados à Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS, expressos, especificamente nos discursos sobre o princípio da transversalidade e de algumas diretrizes, como Acolhimento, Valorização do trabalho e do (a) trabalhador (a) da saúde, Ambiência, Defesa dos Direitos dos(as) Usuários(as) e Clínica Ampliada e Compartilhada.

Além disso, outros sentidos foram trazidos, relacionados a valores e atributos, que fariam parte da essência do ser humano. Dentro desse escopo, ainda foi citado o não trabalhar de forma mecanicista, tecnicista, mas aliar a qualificação profissional com esses valores, tais como a empatia e “fazer a sua parte”.

Também foram coproduzidas falas que misturam sentidos alinhados e díspares em relação ao proposto pela PNH, o que ratifica o que temos vivido durante a nossa trajetória profissional, ou seja, que essa mescla é comum e também presente no serviço de saúde estudado.

Percebemos que os sentidos adotados em relação à humanização da saúde norteiam diferentes práticas de cuidado. Portanto, consideramos que é importante a identificação desses sentidos e, se necessário, os alinharmos para que se consiga obter os resultados desejados no cuidado em saúde.

Acreditamos que os resultados dessa pesquisa contribuem com a melhoria do ensino e das práticas de cuidar que fortaleçam a humanização da saúde e sugerimos que sejam feitos outros estudos, uma vez que esse se restringiu a uma pesquisa qualitativa feita com trabalhadoras de uma unidade de saúde específica. Escutar outras pessoas do mesmo local e também as que estão inseridas em outros contextos de cuidados neonatais podem ser importantes para ampliar e aprofundar os conhecimentos na área.

REFERÊNCIAS

ARAGAKI, Sérgio Seiji *et al.* Entrevistas: negociando sentidos e coproduzindo versões de realidade. *In: SPINK, Mary Jane Paris. et al. (org.). A produção da informação na pesquisa social: compartilhando ferramentas.* Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2014 (publicação virtual). cap.3, p.57-72. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/267328698_A_PRODUCAO_DE_INFORMACAO_NA_PESQUISA_SOCIAL_compartilhando_ferramentas. Acesso em: 31 de janeiro de 2021.

AYRES, José Ricardo C.M. Cuidado e humanização das práticas de saúde. *In: Humanização dos cuidados em saúde: Conceitos, dilemas e práticas.* Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2006. cap.2, p.49-83.

BENEVIDES, Regina; PASSOS, Eduardo. Humanização na saúde: um novo modismo? **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu SP, v.9, n.17, p.389-406, mar/ago 2005. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832005000200014. Acesso em: 31 de janeiro de 2021.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. **Clínica ampliada e compartilhada**. Brasília, DF, 2009a. 64 p. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/clinica_ampliada_compartilhada.pdf. Acesso em: 31 de janeiro de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Ambiência**. 2ª ed. Brasília, DF, 2010. 32p. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/ambiencia_2ed.pdf. Acesso em 31 de janeiro de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS**: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS. 4. ed. Brasília, DF, 2010. 72p. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_documento_gestores_trabalhadores_sus.pdf. Acesso em: 31 de janeiro de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Acolhimento nas práticas de produção de saúde**. 2. ed. Brasília, DF, 2010. 44p. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_praticas_producao_saude.pdf. Acesso em: 31 de janeiro de 2021.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, p.44-46, 24 maio 2016. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>. Acesso em: 31 de janeiro de 2021.

DESLANDES, Suely Ferreira. Análise do discurso oficial sobre a humanização da assistência hospitalar. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 9, n 1, p. 7-14, 2004. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232004000100002. Acesso em: 31 de janeiro de 2021.

DESLANDES, Suely Ferreira. **Humanização dos cuidados em saúde**: Conceitos, dilemas e práticas. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2006. 416p.

FORTES, Paulo Antônio de Carvalho. Ética, direitos dos usuários e políticas de humanização da atenção à saúde. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 13, n. 3, p. 30-35, set/dez. 2004. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902004000300004. Acesso em: 31 de janeiro de 2021.

GAIVA, Maria Aparecida Munhoz. Cuidar em unidades de cuidados intensivos neonatais: em busca de um cuidado ético e humanizado. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v 11, n 1, p.61-

66, jan/abr 2006. Disponível: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/5976>. Acesso em: 31 de janeiro de 2021.

MENEZES, Juliana Araújo. **Relação entre processos formativos sobre humanização da saúde e a prática de trabalhadores de um centro especializado em reabilitação.** 2020. Dissertação (Mestrado em Ensino na Saúde) – Faculdade de Medicina, Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde, Universidade Federal de Alagoas, Maceió, 2020. Disponível em: <http://www.repositorio.ufal.br/handle/riufal/7094>. Acesso em: 31 de janeiro de 2021.

MOURA, Camila de Melo. **Percursos formativos da humanização da saúde no discurso dos fisioterapeutas da unidade neonatal de um hospital público de ensino.** 2018. Dissertação (Mestrado em Ensino na Saúde) – Faculdade de Medicina, Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde, Universidade Federal de Alagoas, Maceió, 2018. Disponível: <http://www.repositorio.ufal.br/handle/riufal/4788>. Acesso em: 31 de janeiro de 2021.

NASCIMENTO, Vanda Lúcia Vitoriano do; TAVENTI, Roberth Miniguine; PEREIRA, Camila Claudino Quina. O uso de mapas dialógicos como recurso analítico em pesquisas científicas. In: SPINK, Mary Jane Paris. *et al.* (org.). **A produção da informação na pesquisa social: compartilhando ferramentas.** Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2014 (publicação virtual). cap. 12, p. 247-272. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/267328698_A_PRODUCAO_DE_INFORMACAO_NA_PESQUISA_SOCIAL_compartilhando_ferramentas. Acesso em: 31 de janeiro de 2021.

PASCHE, Dário Frederico. Política Nacional de Humanização como aposta na produção coletiva de mudanças nos modos de gerir e cuidar. **Revista Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v.13, supl.1, pp.701-708, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/qdydRTR3nMMjCjWLj4vzPPr/?lang=pt>. Acesso em: 31 de janeiro de 2021.

PASCHE, Dário Frederico; PASSOS, Eduardo. Cadernos Temáticos PNH: formação em humanização In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização. **Formação e intervenção.** Brasília, DF, 2010. p. 6-10. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_humanizaSUS.pdf. Acesso em: 31 de janeiro de 2021.

RAIMUNDO, Jader Sebastião; CADETE, Matilde Meire Miranda. Escuta qualificada e gestão social entre os profissionais de saúde. **Acta Paul Enfermagem**, São Paulo, v. 25, n especial 2, p.61-67, 2012. Disponível: https://www.scielo.br/pdf/ape/v25nspe2/pt_10.pdf. Acesso em: 31 de janeiro de 2021.

RIOS, Izabel Cristina. Humanização: a Essência da Ação Técnica e Ética nas Práticas de Saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, São Paulo, v. 33, n.2, p. 253 – 261, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbem/v33n2/13.pdf>. Acesso em: 31 de janeiro de 2021.

SILVA, Maria Júlia Paes. O papel da comunicação na humanização da atenção à saúde. **Revista Bioética**, Brasília, v. 10, n. 2, p. 73-88, 2002. Disponível em: https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/215. Acesso em: 31 de janeiro de 2021.

SPINK, Mary Jane. **Linguagem e produção de Sentidos no Cotidiano**. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2010. 72p. Disponível em: <https://static.scielo.org/scielobooks/w9q43/pdf/spink-9788579820465.pdf>. Acesso em: 31 de janeiro de 2021.

SPINK, Mary Jane Paris. (org.). **Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano**. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2013. 264p. Disponível em: <http://www.bvce.org.br/LivrosBrasileirosDetalhes.asp?IdRegistro=261>. Acesso em: 31 de janeiro de 2021.

SPINK, Mary Jane Paris; MEDRADO, Benedito. Produção de Sentido no Cotidiano: Uma abordagem teórico-metodológica para análise das práticas discursivas. *In*: SPINK, Mary Jane Paris. et al. (org.). **Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano**. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2013 (publicação virtual). cap.2, p.22-41. Disponível em: <http://www.bvce.org.br/LivrosBrasileirosDetalhes.asp?IdRegistro=261>. Acesso em: 31 de janeiro de 2021.

4. PRODUTO TÉCNICO EDUCACIONAL: MÍDIAS DIGITAIS SOBRE PRÁTICAS DE SAÚDE HUMANIZADAS NA UNIDADE NEONATAL: MÉTODO CANGURU

4.1 Tipo de produto

Material didático: Mídias digitais

4.2 Público alvo/Sujeitos de aprendizagem

Trabalhadores (as), gestores (as), estudantes, tutores (as), preceptores (as) e professores (as) da área da saúde.

4.3 Introdução

O Programa de Pós-Graduação *strictu sensu* em Ensino na Saúde da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Alagoas (UFAL) possui como um dos requisitos para a aprovação, na defesa do mestrado, a elaboração de produto educacional. Esse deve estar diretamente relacionado à pesquisa e compõe o Trabalho Acadêmico de Conclusão de Curso (TACC). Tem como objetivo contribuir com o processo formativo e provocar mudanças para a melhoria no ambiente onde os (as) mestrandos (as) desenvolvem suas atividades laborais (MELO, 2018).

Segundo Cruz *et al.* (2011), profissionais da saúde têm utilizado o meio virtual como ferramenta para transmissão de informações relacionadas à saúde, assim como também temos pessoas em busca desses conhecimentos. Nesse contexto, as mídias digitais tem sido utilizadas como instrumentos na educação em saúde. Além disso, elas têm sido consideradas relevantes

no processo ensino-aprendizagem, pois podem facilitar a interação entre as pessoas e, consequentemente, o aprendizado compartilhado.

As Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC) promovem o uso de estratégias dinâmicas e participativas, colaborando com o aprender de forma diferenciada. Desse modo, o (a) estudante é ativo (a) no processo de ensino, sendo auxiliado por ferramentas digitais, na construção do seu saber (DOMINGUES, 2017). Além disso, de acordo com Garcia (2019), as metodologias de ensino associadas às ferramentas dessas tecnologias encantam o (a) estudante, fortalecendo a sua aprendizagem.

A partir das práticas discursivas das enfermeiras produzidas na pesquisa “Aprendizagens sobre a humanização da saúde e práticas de enfermeiras em uma Unidade Neonatal” e também de acordo com as minhas vivências como enfermeira assistencial, pude perceber, no local, algumas fragilidades nas práticas humanizadas. Podemos relatar, por exemplo, as poucas citações referentes à Posição Canguru (compreendida entre as práticas que compõe o Método Canguru) durante a pesquisa, o que contrasta com a sua importância no campo da humanização em uma Unidade Neonatal.

Diante do exposto, para colaborar com o processo formativo e sensibilizar e fortalecer a realização de práticas humanizadas na área neonatal, foram elaboradas mídias digitais sobre o Método Canguru, especificamente sobre as definições e vantagens sobre esse modelo de atenção. Elas foram produzidas para serem disponibilizadas em redes sociais, aplicativos de mensagens, como também, utilizados em oficinas de educação permanente em saúde e em outras atividades educativas, contribuindo com o ensino de trabalhadores (as), gestores (as), estudantes, tutores (as), preceptores (as) e docentes da área da saúde.

4.4 Objetivo

4.4.1 Objetivo geral

Criar e disponibilizar mídias digitais como recurso educativo em relação ao Método Canguru.

4.5 Metodologia

Para a construção das mídias digitais foram utilizados recursos disponíveis no Canva®. Esta é uma plataforma *online*, tendo sido utilizada a sua versão gratuita. Ela possibilita a edição de artes gráficas, criando mídias digitais para as redes sociais.

Para a confecção desses materiais foram solicitadas e obtidas autorizações para uso das imagens das pessoas e da instituição (Apêndice 2).

4.6 Mídias Digitais

Com a preocupação de termos um material sintético, de fácil e rápida leitura, entendimento e acesso, utilizamos como fonte principal as informações disponibilizadas pelo Ministério da Saúde, “Atenção humanizada ao recém-nascido - Manual Técnico do Método Canguru” (BRASIL, 2017), “Atenção humanizada ao recém-nascido: Método Canguru: manual da terceira etapa do Método Canguru na Atenção Básica (BRASIL, 2018), as práticas e a pesquisa da profissional pesquisadora (SILVA, 2021).

Dessa forma, foram produzidos os materiais abaixo:

Figuras 1 a 10 - Método Canguru

Figura 1



Figura 2

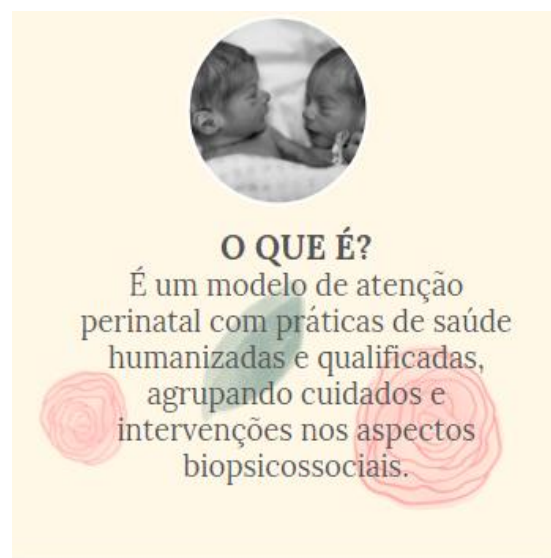


Figura 3



Figura 4

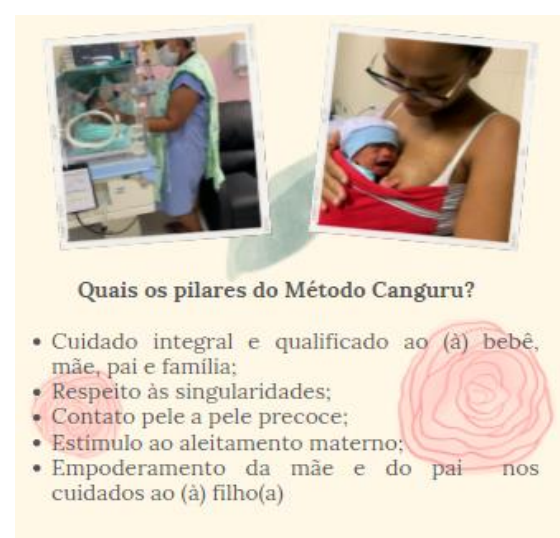



Figura 5

Quais as vantagens do Método Canguru?



Para o/a RN:

- Controle da temperatura corporal;
- Redução da dor e do estresse;
- Contribui com o desenvolvimento neurológico psicológico e motor da/o bebê;
- Possibilita a estimulação sensorial.

Figura 6



Incentiva o aleitamento materno

Figura 7



Aumento do laço afetivo entre mãe-pai-bebê-família.

Figura 8



Empoderamento da mãe, pai e família no cuidado à (ao) bebê

Figura 9



Melhora o relacionamento entre família e profissionais da Unidade Neonatal

Contribui com a redução dos riscos de infecção hospitalar.

Figura 10

Universidade Federal de Alagoas
Faculdade de Medicina
Mestrado Profissional em Ensino na Saúde

Autores (as):
Danielly Nogueira de Oliveira Silva
Sérgio Seiji Aragaki
Camila de Melo Moura
Harylia Millena Nascimento Ramos
Rafaela Costa Russo do Vale
Sérgio Seiji Aragaki

Fonte:
BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção humanizada ao recém-nascido: Método Canguru : manual técnico. 3. ed. Brasília : 2017. 340p

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção humanizada ao recém-nascido: Método Canguru : manual da terceira etapa do Método Canguru na Atenção Básica. Brasília : 2018. 98p

Este produto educacional, foi validado na banca de defesa, e está cadastrado no portal EduCAPES. Encontra-se vinculado à página de produtos do Mestrado Profissional de Ensino na Saúde da FAMED e ao repositório institucional da UFAL. Além disso, está sendo compartilhado em redes sociais: *Instagram*®, *Facebook*®, *Twitter*®, *Whatsapp*®, *RHS* e *Telegram*®.

4.7 Resultados

Consideramos que esse produto poderá ter impacto bastante positivo ensino em saúde. Poderá ser utilizado como material em aulas ou outras estratégias de ensino, inclusive como recurso para a Educação Permanente em Saúde em Unidades Neonatais e outros espaços de cuidado aos RN.

4.8 Critérios CAPES de avaliação

Nesta subseção serão apresentados os critérios para a classificação e avaliação da produção técnica dos produtos educacionais, conforme documentos da CAPES (BRASIL, 2016b, 2019).

4.8.1 Classificação de Produção Técnica – 2016

Em relação aos critérios estabelecidos pela CAPES (BRASIL, 2016b), temos:

- 1) Validação: foi realizada pela banca de defesa do mestrado;
- 2) Registro: será efetuado, no prazo de até 01 ano após a defesa do mestrado, em instituição destinada a esse fim, a definir;
- 3) Acesso: O acesso é público e gratuito, pelos links a serem disponibilizados no portal do MPES, no Repositório Institucional da UFAL e na Plataforma EduCAPES.
- 4) Uso: Foi compartilhado nas mídias sociais e já tem sido utilizado em conversas entre profissionais e também entre profissionais e usuários (as) da unidade neonatal onde foi feita a pesquisa. Poderá ser utilizado como material explicativo sobre o assunto em salas de aula, rodas de conversas, aulas teórico-práticas, estágios supervisionados na unidade neonatal. Também poderá ser utilizado para aprendizados na instituição onde foi desenvolvida a pesquisa de mestrado relacionada e também com estudantes, ex-estudantes e profissionais do MPES-UFAL.

4.8.2 (Nova) Proposta de Classificação e Avaliação de Produtos – 2019

Esta subseção traz informações sobre os novos critérios avaliativos dos produtos educacionais. Assim, foi reproduzido um quadro a partir do documento elaborado pelo Grupo de Trabalho Produção Técnica da CAPES (BRASIL, 2019, p. 41-43).

Quadro 1: Critérios Avaliativos da série de informativos digitais sobre o Método Canguru

DEFINIÇÃO: Produto de apoio/suporte com fins didáticos na mediação de ensino aprendizagem em diferentes contextos educacionais.

CAMPOS DESCRITIVOS OBRIGATÓRIOS*:

DESCRIÇÃO DO MATERIAL DIDÁTICO E DE SUA FINALIDADE (até 50 palavras): Série de posts sobre o Método Canguru. Visa colaborar com a divulgação do Método Canguru e contribuir com as aprendizagens dos trabalhadores (as), gestores (as), estudantes, tutores (as), preceptores (as) e professores (as) da área da saúde, para melhoria das práticas de ensino e trabalho na saúde.

NATUREZA: Novas mídias.

Instituição Promotora: Vinculado ao Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional Ensino na Saúde (MPES)

Demanda: () Externa
() Edital
(X) Interna

URL: <http://educapes.capes.gov.br/handle/capes/599742>

AVANÇOS TECNOLÓGICOS/GRAU DE NOVIDADE (até 50 palavras): Suprem uma carência identificada no serviço de saúde. Relacionam conhecimentos sobre a Unidade Neonatal e o Método Canguru, considerando representatividades de gênero, idade, raça/etnia, sexualidades.

- () Produção com alto teor inovativo: Desenvolvimento com base em conhecimento inédito;
(X) Produção com médio teor inovativo: Combinação de conhecimentos pré-estabelecidos;
() Produção com baixo teor inovativo: Adaptação de conhecimento existente;
() Produção sem inovação aparente: Produção técnica.

Definir se a produção é resultado do trabalho realizado pelo programa de pós-graduação ou se é resultado do trabalho individual do docente, o qual seria realizado independentemente do mesmo se docente de um programa ou não.

Trabalho realizado pela mestranda e orientador, vinculados ao Grupo de Estudos e Pesquisa Saúde, Território e Cultura, cadastrado pelo CNPq e certificado pela instituição de ensino. Tem relação com a disciplina Humanização e Formação em Pesquisa, ofertada pelo programa de pós-graduação e é vinculado diretamente à pesquisa desenvolvida pela mestranda. Conta com a colaboração de mestra formada e de mestrandas em formação no mesmo programa de pós-graduação, com o mesmo orientador.

DOCENTES AUTORES:

Nome: Sérgio Seiji Aragaki CPF: 051.480.428-93 (X) Permanente

DISCENTES AUTORES:

Nome: Danielly Nogueira de Oliveira Silva CPF: 042.372.734-66

(X) Mestrado Profissional

Nome: Harylia Milena Nascimento Ramos CPF: 071.661.474-07

(X) Mestrado Profissional

Nome: Rafaela Costa Russo do Vale CPF: 077.069.944-81

(X) Mestrado Profissional

DEMAIS AUTORES:

Nome: Camila de Melo Moura CPF: 061.750.634-57

CONEXÃO COM A PESQUISA

Produto vinculado à pesquisa “Aprendizagens sobre humanização da saúde e práticas de enfermeiras em uma Unidade Neonatal”, de autoria da mestranda, sob orientação, conforme acima descrito.

Linha de Pesquisa vinculada à produção: Integração Ensino, Serviço e Comunidade

CONEXÃO COM A PRODUÇÃO CIENTÍFICA

Relacione os artigos publicados apenas em periódicos que estão correlacionados a esta produção:

Por favor, vide campo de Referências ao final.

APLICABILIDADE DA PRODUÇÃO TÉCNICA/TECNOLÓGICA: faz referência à facilidade com que se pode empregar a produção técnica/tecnológica a fim de atingir seus objetivos específicos para os quais foi desenvolvida. Entende-se que uma produção que possua uma alta aplicabilidade, apresentará uma abrangência elevada, ou que poderá ser potencialmente elevada, incluindo possibilidades de replicabilidade como produção técnica. Para avaliar tal critério, as características a seguir deverão ser descritas e justificadas:

Descrição da Abrangência realizada (até 50 palavras): Consideramos alta a abrangência, uma

vez que foi disponibilizado em mídias digitais diversas: *Instagram®*, *Facebook®*, *Twitter®*, *Whatsapp®*, *RHS* e *Telegram®*.

Descrição da Abrangência potencial (até 50 palavras): Consideramos que há um alto potencial e abrangência dos produtos, pois podem ser acessados por diferentes aplicativos ou meios de comunicação. Também podem ser facilmente compartilhados ou baixados (e impressos ou não) para uso *off line*.

Descrição da Replicabilidade (até 50 palavras): Consideramos que há boas condições de replicabilidade, tanto em espaços de ensino escolar como não escolar.

COMPLEXIDADE DA PRODUÇÃO TÉCNICA/TECNOLÓGICA:

Complexidade pode ser entendida como uma propriedade onde há interação de múltiplos atores (governamental, laboratórios, empresas, etc.), relações e multiplicidade de conhecimentos necessários à elaboração e ao desenvolvimento de produtos técnico-tecnológicos:

- Produção com alta complexidade**
- Produção com média complexidade**
- Produção com baixa complexidade**

A produção necessita estar no repositório? Sim

Documentos Anexados (em PDF): Material didático

Fonte: BRASIL, 2019.

4.9 Considerações finais

A sociedade contemporânea está imersa em um mundo cada vez mais digital. A maioria das pessoas tem algum tipo de acesso a informações virtuais, de forma rápida, reproduzindo, transmitindo e compartilhando esses dados. Assim, esperamos que essa mídia digital seja uma importante contribuição para o aprendizado sobre o Método Canguru.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Educação. Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. Diretoria de Avaliação. **Considerações sobre classificação de Produção Técnica**. Sem editora, Brasília, 2016b. Disponível em: https://capes.gov.br/images/documentos/Classifica%C3%A7%C3%A3o_da_Produ%C3%A7%C3%A3o_T%C3%A9cnica_2017/46_ENSI_class_prod_tecn_jan2017.pdf. Acesso em: 31 de janeiro de 2021.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção humanizada ao recém-nascido: Método Canguru:** manual técnico. 3ª ed. Brasília, DF, 2017. 340 p. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_metodo_canguru_manual_3ed.pdf. Acesso em: 23 de outubro de 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção humanizada ao recém-nascido: Método Canguru:** manual da terceira etapa do Método Canguru na Atenção Básica. Brasília, DF, 2018. 98p. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_terceira_etapa_metodo_canguru.pdf. Acesso em: 10 de abril de 2021.

BRASIL. Ministério da Educação. Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. Diretoria de Avaliação. **Produção Técnica – Trabalho de Grupo.** Sem editora, Brasília, DF, 2019. Disponível em: https://www.capes.gov.br/images/novo_portal/documentos/DAV/avaliacao/10062019_ProducaoTecnica-TG.pdf. Acesso em: 31 de janeiro de 2021.

CRUZ, Daniela Imolesi, *et al.* O uso das mídias digitais na educação em saúde. **Cadernos da FUCAMP**, Minas Gerais, v.10, n.13, p.130-142, 2011. Disponível em <http://www.fucamp.edu.br/editora/index.php/cadernos/article/view/215>. Acesso em: 28 de março de 2021.

DOMINGUES, Aline Natalia, *et al.* Simulação virtual por computador no ensino de enfermagem: relato de experiência. **Rev Enferm UFPI**, Piauí, v. 6, n.4, p. 70-74, 2017. Disponível em: <https://revistas.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/6174/pdf>. Acesso em: 31 de janeiro de 2021.

GARCIA, Maria Betânia de Oliveira; OLIVEIRA, Michelly Macedo de; PLANTIER, Amanda Pavani. Interatividade e Mediação na Prática de Metodologia Ativa: o Uso da Instrução por Colegas e da Tecnologia na Educação Médica. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 43, n. 1, p. 87-96, jan/mar 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022019000100087. Acesso em: 31 de janeiro de 2021.

SILVA, Danielly Nogueira de Oliveira Silva. **Aprendizagens sobre humanização da saúde e práticas de enfermeiras em uma Unidade Neonatal.** 2021. Dissertação (Mestrado em Ensino na Saúde) – Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Alagoas, Maceió, 2021 (Em fase de publicação).

MELO, Everson dos Santos. **A formação para o trabalho de psicólogos no SUS.** 2019. Dissertação (Mestrado Profissional Ensino na Saúde) - Faculdade de Medicina, Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde, Universidade Federal de Alagoas, Maceió, 2019. Disponível: <http://www.repositorio.ufal.br/handle/riufal/5536>. Acesso em: 31 de janeiro de 2021.

5. PRODUTO TÉCNICO EDUCACIONAL: MÍDIAS DIGITAIS SOBRE PRÁTICAS DE SAÚDE HUMANIZADAS NA UNIDADE NEONATAL: PASSO A PASSO DA POSIÇÃO CANGURU

5.1 Tipo de produto

Material didático: Mídias digitais

5.2 Público alvo/Sujeitos de aprendizagem

Trabalhadores (as), gestores (as), estudantes, tutores (as), preceptores (as) e professores (as) da área da saúde.

5.3 Introdução

O Trabalho Acadêmico de Conclusão de Curso (TACC) do Programa de Pós-Graduação *strictu sensu* em Ensino na Saúde da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Alagoas (UFAL) é composto por pesquisa e produto educacional ou técnico. Este último é resultado da pesquisa, trazendo contribuições para a formação em saúde e para o local onde o mestrando desempenha suas atividades profissionais (MELO, 2018).

Após a reflexão sobre a pesquisa “Aprendizagens sobre a humanização da saúde e práticas de enfermeiras em uma Unidade Neonatal”, percebemos que algumas práticas humanizadas são realizadas no local pesquisado, porém a Posição Canguru, inserida no Método Canguru, é destacado apenas no discurso de uma enfermeira. Além disso, em minha trajetória profissional, nas práticas de saúde cotidianas na Unidade Neonatal, em especial na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) e na Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional (UCINCo), observo muitos membros da equipe multiprofissional, resistentes ao ensino e à adoção da Posição Canguru como parte do processo de cuidado, apesar das evidências científicas quanto aos seus benefícios.

O Método Canguru é uma estratégia que oportuniza um processo humanizado na saúde. Possibilita um cuidar individualizado e qualificado aos (às) recém-nascidos (as) e aos (às) envolvidos (as) direta ou indiretamente nesse processo, incluindo pais, mães, família e profissionais da saúde, resultando em uma assistência integral e humanizada durante o período perinatal (BRASIL, 2017).

O posicionamento Canguru é destinado a recém-nascidos (as) e a sua adoção é recomendada já na Unidade Neonatal, podendo ocorrer também em outros locais. Conforme o Ministério da Saúde, ele tem como vantagens: intensificar o vínculo mãe-filho (a), proporcionando um melhor desenvolvimento neurocomportamental e psicoafetivo do (a) RN; favorecer o controle térmico do (a) bebê; incentivar a prática do aleitamento materno e

empoderar os (as) responsáveis no cuidado ao (à) criança; e melhorar o relacionamento entre familiares e equipe de saúde. Além disso, ajuda na redução de infecção hospitalar e, conseqüentemente, do período de internação, resultando em um aumento da rotatividade dos leitos na Unidade Neonatal (BRASIL, 2017).

A partir das vivências profissionais da pesquisadora e das práticas discursivas das enfermeiras produzidas na pesquisa foram elaboradas mídias digitais, em colaboração com uma mestra e duas outras mestrandas, com o mesmo orientador do programa de pós-graduação citado.

Assim, esse produto têm a função de colaborar no ensino de práticas humanizadas na Neonatologia, enfatizando o Método Canguru (MC), especificamente a respeito do passo a passo da Posição Canguru. Busca contribuir com o ensino de trabalhadores (as), gestores (as), estudantes, tutores (as), preceptores (as) e professores (as) da área da saúde a respeito da Posição Canguru. Está sendo compartilhado por meio das mídias digitais, disponibilizadas em redes sociais, aplicativos de mensagens e/ou sites, podendo ser utilizadas como material para Educação Permanente em Saúde e outros processos formativos em saúde.

5.4 Objetivos

5.4.1 Objetivo geral

Ensinar e disseminar conhecimentos sobre o passo a passo da Posição Canguru, conforme as orientações do Manual do Ministério da Saúde, “Atenção humanizada ao recém-nascido - Manual Técnico do Método Canguru” (BRASIL, 2017).

5.4.2 Objetivos específicos

1. Construir mídia digital sobre o passo a passo da Posição Canguru.
2. Contribuir com o ensino da Posição Canguru para trabalhadores (as), gestores (as), estudantes, tutores (as), preceptores (as) e professores (as) da área da saúde.

5.5 Metodologia

Como ferramenta para elaboração das mídias digitais, utilizamos o Canva®. Uma plataforma de *design* gráfico online, em sua versão gratuita. Ela possibilita a criação de artes gráficas para compartilhamento nas redes sociais e também impressão, para a divulgação além do meio digital.

Para a confecção desses materiais foram solicitadas e obtidas autorizações para uso das imagens das pessoas e da instituição (Apêndice 2).

5.6 Mídias Digitais

Tivemos como fonte as informações do Manual do Ministério da Saúde, “Atenção humanizada ao recém-nascido - Manual Técnico do Método Canguru” (BRASIL, 2017), “Atenção humanizada ao recém-nascido: Método Canguru: manual da terceira etapa do Método Canguru na Atenção Básica (BRASIL, 2018) e as experiências da pesquisadora e colegas citadas, que trabalham no local onde a pesquisa foi desenvolvida.

Esta publicação traz o passo a passo da Posição Canguru, além das práticas das autoras sobre esse processo. Dessa forma, foram produzidos os materiais abaixo:

Figuras 11 a 20 – Passo a passo da Posição Canguru

Figura 11



Figura 12

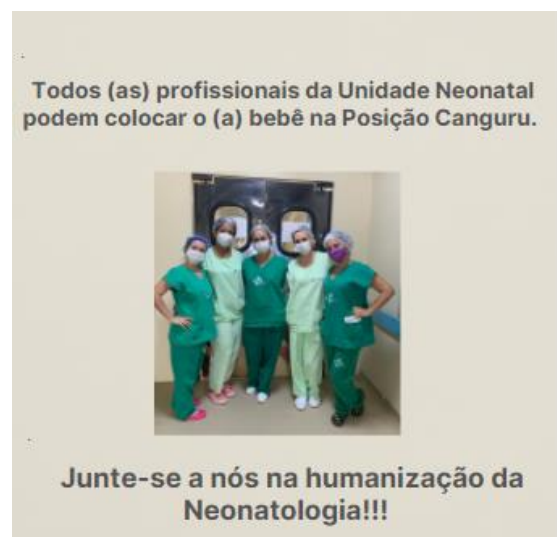


Figura 13

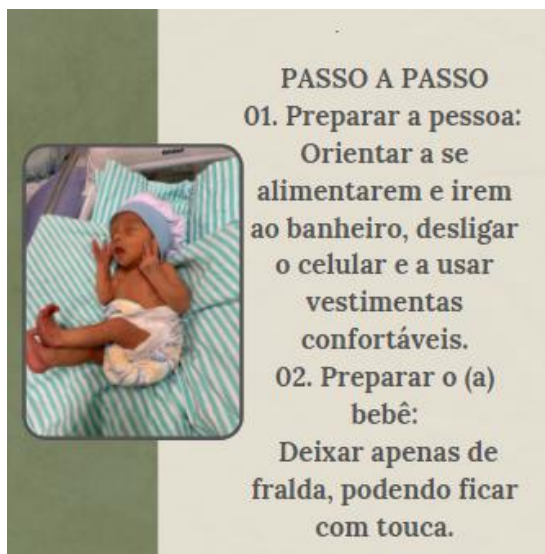


Figura 14

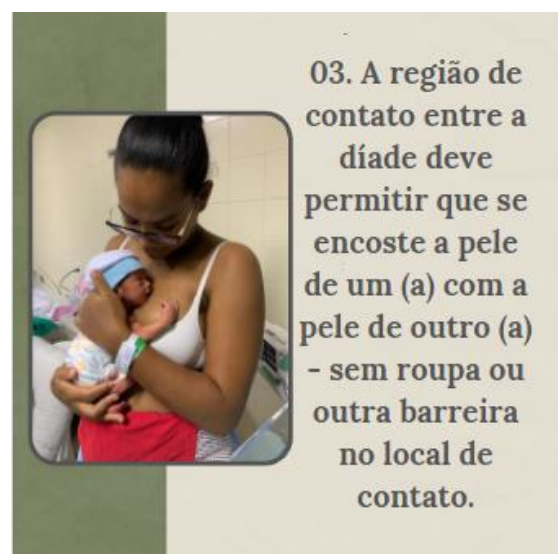


Figura 15

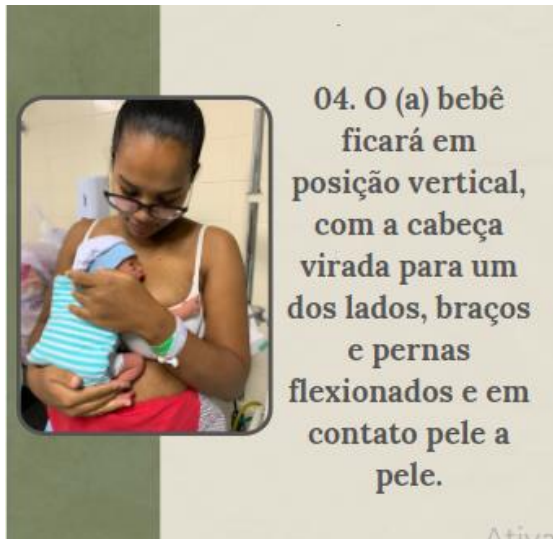


Figura 16

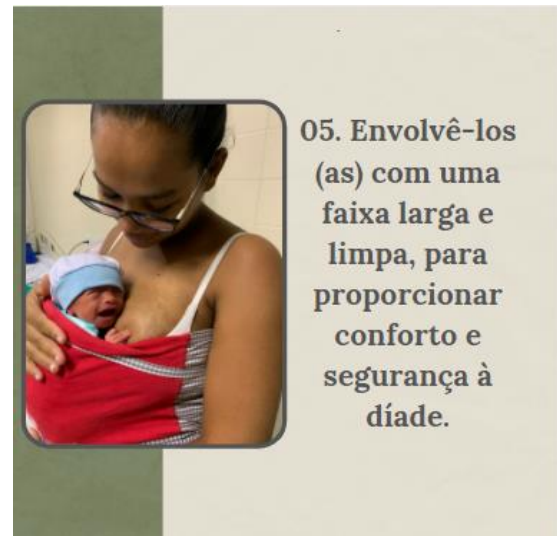


Figura 17

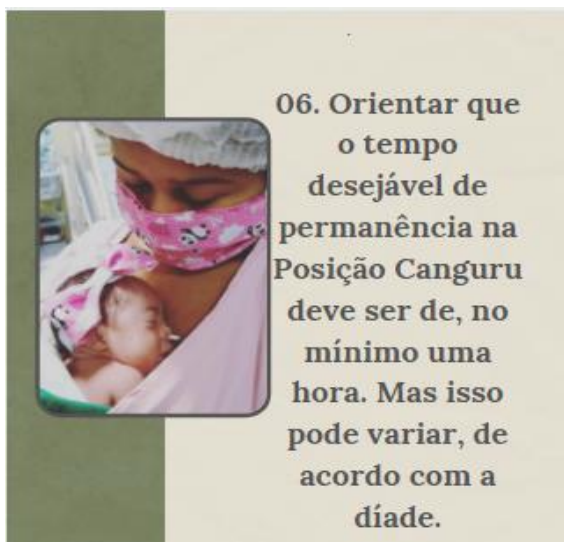


Figura 18

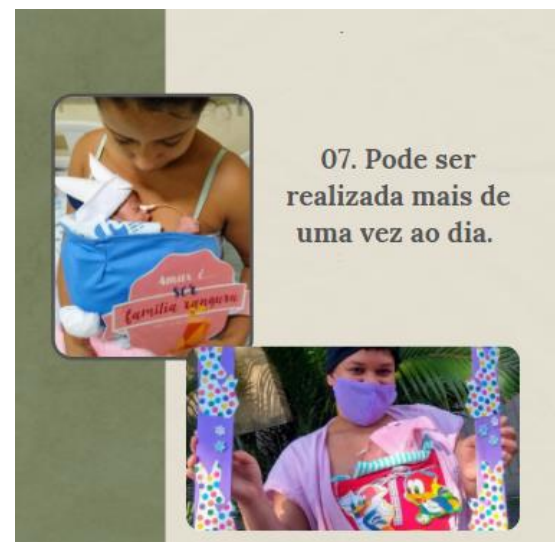


Figura 19



Figura 20




Universidade Federal de Alagoas
Faculdade de Medicina
Mestrado Profissional em Ensino na Saúde

Autores (as):
 Danielly Nogueira de Oliveira Silva
 Sérgio Seiji Aragaki
 Camila de Melo Moura
 Harylia Millena Nascimento Ramos
 Rafaela Costa Russo do Vale

Fonte:
 BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção humanizada ao recém-nascido: Método Canguru : manual técnico. 3. ed. Brasília : 2017. 340p

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção humanizada ao recém-nascido: Método Canguru : manual da terceira etapa do Método Canguru na Atenção Básica. Brasília : 2018. 98p

Este produto educacional, foi validado na banca de defesa do citado trabalho de conclusão do mestrado (SILVA, 2021), tendo sido cadastrado no portal eduCAPES. Encontra-se vinculado à página de produtos do Mestrado Profissional de Ensino na Saúde da FAMED e ao repositório institucional da UFAL. Além disso, está sendo compartilhado em redes sociais: *Instagram®*, *Facebook®*, *Twitter®*, *Whatsapp®* *RHS* e *Telegram®*.

5.7 Resultados

Esperamos que as mídias digitais aqui disponibilizadas colaborem no ensino e no aumento da prática da Posição Canguru por trabalhadores (as), gestores (as), estudantes, tutores (as), preceptores (as) e professores (as) da área da saúde, e que, conseqüentemente, também haja uma ampliação junto às mães e demais pessoas que cuidam de RNs.

5.8 Critérios CAPES de avaliação

Nesta subseção serão apresentados os critérios para a classificação e avaliação da produção técnica dos produtos educacionais, conforme documentos da CAPES (BRASIL, 2016b, 2019).

5.8.1 Classificação de Produção Técnica – 2016

Em relação aos critérios estabelecidos pela CAPES (BRASIL, 2016b), temos:

- 1) Validação: foi realizada pela banca de defesa do mestrado;
- 2) Registro: será efetuado, no prazo de até 01 ano após a defesa do mestrado, em alguma instituição destinada a esse fim, a definir;
- 3) Acesso: O acesso é público e gratuito, na Plataforma EduCAPES. Também o serão pelos links a serem disponibilizados no portal do MPES e no Repositório Institucional da UFAL.
- 4) Uso: Já tem sido compartilhado e utilizado em conversas entre profissionais da unidade e desses (as) com mães e demais pessoas envolvidas nos cuidados aos RNs do serviço onde foi desenvolvida a pesquisa e coproduzido esse material. Também foi compartilhado nas citadas mídias sociais. Também poderá ser utilizado como material explicativo sobre o assunto em salas de aula, rodas de conversas, aulas teórico-práticas, estágios supervisionados na unidade neonatal. Além disso, poderá ser utilizado para aprendizados na instituição onde foi desenvolvida a pesquisa de mestrado relacionada e também com estudantes, ex-estudantes e profissionais do MPES-UFAL e de outras instituições e espaços de ensino em saúde.

5.8.2 (Nova) Proposta de Classificação e Avaliação de Produtos – 2019

Esta subseção traz informações sobre os novos critérios avaliativos dos produtos educacionais. Assim, foi reproduzido um quadro, documento elaborado pelo Grupo de Trabalho Produção Técnica da CAPES (BRASIL, 2019, p. 41-43).

Foram realizadas alterações no conteúdo, para inserção de dados peculiares aos produtos desenvolvidos nesse trabalho.

Quadro 2: Critérios Avaliativos da série de informativos digitais sobre o Passo a passo da Posição Canguru

DEFINIÇÃO: Produto de apoio/suporte com fins didáticos na mediação de ensino aprendizagem em diferentes contextos educacionais.

CAMPOS DESCRITIVOS OBRIGATÓRIOS*:

DESCRIÇÃO DO MATERIAL DIDÁTICO E DE SUA FINALIDADE (até 50 palavras): Série de figuras sobre o Passo a passo da Posição Canguru. Visa colaborar com a produção e disseminação de informações sobre o posicionamento Canguru e contribuir com as aprendizagens de trabalhadores (as), gestores (as), estudantes, tutores (as), preceptores (as) e professores (as) da área da saúde, para melhoria das práticas de ensino e trabalho na saúde.

NATUREZA: Novas mídias.

Instituição Promotora: Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional em Ensino na Saúde, da Faculdade de Medicina, da Universidade Federal de Alagoas.

Demanda: () Externa
 () Edital
 (X) Interna

URL: <http://educapes.capes.gov.br/handle/capes/599756>

AVANÇOS TECNOLÓGICOS/GRAU DE NOVIDADE (até 50 palavras): Suprem uma carência identificada no serviço de saúde. Relacionam conhecimentos sobre o Passo a passo da Posição Canguru, considerando representatividades de gênero, idade, raça/etnia, sexualidades.

- () Produção com alto teor inovativo: Desenvolvimento com base em conhecimento inédito;
- (X) Produção com médio teor inovativo: Combinação de conhecimentos pré-estabelecidos;
- () Produção com baixo teor inovativo: Adaptação de conhecimento existente;
- () Produção sem inovação aparente: Produção técnica.

Definir se a produção é resultado do trabalho realizado pelo programa de pós-graduação ou

se é resultado do trabalho individual do docente, o qual seria realizado independentemente do mesmo se docente de um programa ou não.

Trabalho realizado pela mestranda e orientador, vinculados ao Grupo de Estudos e Pesquisa Saúde, Território e Cultura, cadastrado pelo CNPq e certificado pela instituição de ensino. Tem relação com a disciplina Humanização e Formação em Pesquisa, ofertada pelo programa de pós-graduação e é vinculado diretamente à pesquisa desenvolvida pela mestranda. Contou com a colaboração de mestra e outras mestrandas em formação, sob o mesmo orientador, na mesma instituição.

DOCENTES AUTORES:

Nome: Sérgio Seiji Aragaki CPF: 051.480.428-93 (X) Permanente

DISCENTES AUTORES:

Nome: Danielly Nogueira de Oliveira Silva CPF: 042.372.734-66

(X) Mestrado Profissional

Nome: Harylia Milena Nascimento Ramos CPF: 071.661.474-07

(X) Mestrado Profissional

Nome: Rafaela Costa Russo do Vale CPF: 077.069.944-81

(X) Mestrado Profissional

DEMAIS AUTORES:

Nome: Camila de Melo Moura CPF: 061.750.634-57

CONEXÃO COM A PESQUISA

Produto vinculado à pesquisa “Aprendizagens sobre humanização da saúde e práticas de enfermeiras em uma Unidade Neonatal”, de autoria da mestranda, sob orientação, conforme acima descrito.

Linha de Pesquisa vinculada à produção: Integração Ensino, Serviço e Comunidade

CONEXÃO COM A PRODUÇÃO CIENTÍFICA

Relacione os artigos publicados apenas em periódicos que estão correlacionados a esta produção:

Por favor, vide campo de Referências.

APLICABILIDADE DA PRODUÇÃO TÉCNICA/TECNOLÓGICA: faz referência à facilidade com que se pode empregar a produção técnica/tecnológica a fim de atingir seus objetivos específicos para os quais foi desenvolvida. Entende-se que uma produção que

possua uma alta aplicabilidade, apresentará uma abrangência elevada, ou que poderá ser potencialmente elevada, incluindo possibilidades de replicabilidade como produção técnica. Para avaliar tal critério, as características a seguir deverão ser descritas e justificadas:

Descrição da Abrangência realizada (até 50 palavras): Consideramos alta a abrangência, uma vez que foi disponibilizado em mídias digitais diversas: *Instagram®*, *Facebook®*, *Twitter®*, *Whatsapp®*, *RHS* e *Telegram®*.

Descrição da Abrangência potencial (até 50 palavras): Consideramos que há um alto potencial e abrangência dos produtos, pois podem ser acessados por diferentes aplicativos ou meios de comunicação. Também podem ser facilmente compartilhados ou baixados (e impressos ou não) para uso *off line*.

Descrição da Replicabilidade (até 50 palavras): Consideramos que há boas condições de replicabilidade, tanto em espaços de ensino escolar como não escolar.

COMPLEXIDADE DA PRODUÇÃO TÉCNICA/TECNOLÓGICA:

Complexidade pode ser entendida como uma propriedade onde há interação de múltiplos atores (governamental, laboratórios, empresas, etc.), relações e multiplicidade de conhecimentos necessários à elaboração e ao desenvolvimento de produtos técnico-tecnológicos:

- Produção com alta complexidade**
- Produção com média complexidade**
- Produção com baixa complexidade**

A produção necessita estar no repositório? Sim

Documentos Anexados (em PDF): Material didático

Fonte: BRASIL, 2019.

5.9 Considerações finais

Acreditamos que as mídias digitais sobre o passo a passo da Posição Canguru poderão despertar, individualmente ou nos grupos de interesse no assunto, o desejo de ampliar e aplicar seus conhecimentos, para transformar os saberes científicos, populares e as práticas do cotidiano de trabalho.

Com isso, esperamos que colaborem significativamente no aprendizado e nas práticas humanizadas de profissionais da saúde que trabalham em Unidades Neonatais e em outros espaços de cuidado em saúde.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Educação. Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. Diretoria de Avaliação. **Considerações sobre classificação de Produção Técnica**. Sem editora, Brasília, 2016b. Disponível em: https://capes.gov.br/images/documentos/Classifica%C3%A7%C3%A3o_da_Produ%C3%A7%C3%A3o_T%C3%A9cnica_2017/46_ENSI_class_prod_tecn_jan2017.pdf. Acesso em: 31 de janeiro de 2021.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção humanizada ao recém-nascido: Método Canguru: manual técnico**. 3ª ed. Brasília, DF, 2017. 340 p. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_metodo_canguru_manual_3ed.pdf. Acesso em: 23 de outubro de 2020.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção humanizada ao recém-nascido: Método Canguru: manual da terceira etapa do Método Canguru na Atenção Básica**. Brasília, DF, 2018. 98p. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_terceira_etapa_metodo_canguru.pdf. Acesso em: 10 de abril de 2021.
- BRASIL. Ministério da Educação. Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. Diretoria de Avaliação. **Produção Técnica – Trabalho de Grupo**. Sem editora, Brasília, DF, 2019. Disponível em: https://www.capes.gov.br/images/novo_portal/documentos/DAV/avaliacao/10062019_Produ%C3%A7%C3%A3o-T%C3%A9cnica.pdf. Acesso em: 31 de janeiro de 2021.
- SILVA, Danielly Nogueira de Oliveira Silva. **Aprendizagens sobre humanização da saúde e práticas de enfermeiras em uma Unidade Neonatal**. 2021. Dissertação (Mestrado em Ensino na Saúde) – Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Alagoas, Maceió, 2021 (Em fase de publicação).
- MELO, Everson dos Santos. **A formação para o trabalho de psicólogos no SUS**. 2019. Dissertação (Mestrado Profissional Ensino na Saúde) - Faculdade de Medicina, Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde, Universidade Federal de Alagoas, Maceió, 2019. Disponível: <http://www.repositorio.ufal.br/handle/riufal/5536>. Acesso em: 31 de janeiro de 2021.

6. PRODUTO TÉCNICO EDUCACIONAL: MÍDIAS DIGITAIS SOBRE PRÁTICAS DE SAÚDE HUMANIZADAS NA UNIDADE NEONATAL

6.1 Tipo de produto

Material didático: Mídias digitais

6.2 Público alvo/Sujeitos de aprendizagem

Trabalhadores (as), gestores (as), estudantes, tutores (as), preceptores (as) e professores (as) da área da saúde.

6.3 Introdução

Este produto técnico educacional é um dos resultados da pesquisa “Aprendizagens sobre humanização da saúde e práticas de enfermeiras em uma Unidade Neonatal”. Compõe o Trabalho Acadêmico de Conclusão de Curso do Mestrado Profissional Ensino na Saúde (MPES), da Faculdade de Medicina (FAMED) da Universidade Federal de Alagoas (UFAL), conforme as exigências da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoas de Nível Superior (CAPES) (BRASIL, 2016a).

Segundo Menezes (2020), os produtos educacionais estão comprometidos com as práticas pedagógicas, fazendo a ligação entre teoria e prática, favorecendo o processo formativo em saúde. Um destaque é feito pela autora para as mídias digitais, pois hoje são de fácil acesso e utilização.

Para Cruz (2011), as mídias digitais utilizadas na educação em saúde são relevantes no processo educacional de médicos (as), estudantes e usuários (as) da saúde, podendo colaborar com as práticas pedagógicas.

A Educação na Saúde, de acordo com o glossário temático "Gestão do Trabalho e da Educação", do Ministério da Saúde, consiste na “produção e sistematização de conhecimentos relativos à formação e ao desenvolvimento para a atuação em saúde, envolvendo práticas de ensino, diretrizes didáticas e orientação curricular” (BRASIL, 2013). Ela é composta por duas categorias: a educação continuada e a educação permanente em saúde (BRASIL, 2018).

A educação continuada está relacionada com as atividades educativas destinadas à qualificação profissional, possibilitando aos (às) trabalhadores (as) da saúde uma atualização de determinado assunto, como por exemplo, os cursos de pós-graduação. Ela possui uma aprendizagem formal, com carga horária e temas pré-estabelecidos, além de treinamentos no campo de atuação (BRASIL, 2018).

Por outro lado, a educação permanente em saúde (EPS), tem como essência a aprendizagem no trabalho. Há uma análise a partir do cotidiano dos (as) trabalhadores (as) da saúde e, conseqüentemente, uma aprendizagem colaborativa, visando mudanças das práticas de saúde e no processo de trabalho (BRASIL, 2018).

A educação permanente em saúde possui como desafio despertar nos (as) profissionais a sua relevância nos processos de formação. Para isso, faz-se necessária a participação de todos (as) nesse processo educacional. Os (as) trabalhadores (as) problematizarão o local de trabalho,

incluindo os problemas de saúde individuais e coletivos, da gestão e do controle social, e como resultado, haverá mudanças nas práticas de saúde, possibilitando uma transformação social (FALKENBERG, 2014).

Assim, esse produto técnico educacional foi elaborado tendo como base práticas de humanização da saúde que vêm ocorrendo na Unidade Neonatal de um hospital público de ensino situado no nordeste brasileiro, a pesquisa de mestrado supracitada (SILVA, 2021) e os manuais do Ministério da Saúde, “Atenção humanizada ao recém-nascido - Manual Técnico do Método Canguru” (BRASIL, 2017) e “Atenção humanizada ao recém-nascido: Método Canguru: manual da terceira etapa do Método Canguru na Atenção Básica (BRASIL, 2018).

Consideramos que podem ser utilizados como material inicial, disparador de conversas formativas ou como material complementar, provocando anseio de busca de outras informações, ampliando os saberes e as práticas de cuidado na área neonatal.

Apesar de a pesquisa ter sido feita com enfermeiras, em nossa experiência profissional podemos afirmar a importância e a possibilidade desse produto ser dirigido para outras especialidades e funções da área da saúde. Assim, este produto tem como finalidade contribuir no ensino de trabalhadores (as), gestores (as), estudantes, tutores (as), preceptores (as) e professores (as) da área da saúde. Está sendo compartilhado em mídias digitais, disponibilizadas em redes sociais, aplicativos de mensagens e/ou sites, podendo ser utilizadas como material para Educação Permanente em Saúde e outros processos formativos em saúde.

6.4 Objetivos

6.4.1 Objetivo geral

Ensinar e disseminar saberes sobre as práticas humanizadas na Unidade Neonatal, por meio de mídias digitais.

6.4.2 Objetivos específicos

1. Construir mídia digital sobre práticas humanizadas na Unidade Neonatal.
2. Contribuir com o ensino de práticas de humanização na saúde neonatal para trabalhadores (as), gestores (as), estudantes, tutores (as), preceptores (as) e professores (as) da área da saúde.

6.5 Metodologia

A construção das mídias digitais foi realizada utilizando a ferramenta digital Canva®, em sua versão gratuita. Este é um software de *design* e *online*, que possibilita a construção e edição de artes gráficas.

Para a confecção desses materiais foram solicitadas e obtidas autorizações para uso das imagens das pessoas e da instituição (Apêndice 2).

6.6 Mídias Digitais

Foi construído um material sintético, de rápida leitura, entendimento e acesso. Essa publicação faz o enlace entre a teoria e a prática no contexto da Unidade Neonatal, tendo sido produzidos os materiais abaixo:

Figuras 21 a 30 - Práticas Humanizadas na Unidade Neonatal

Figura 21

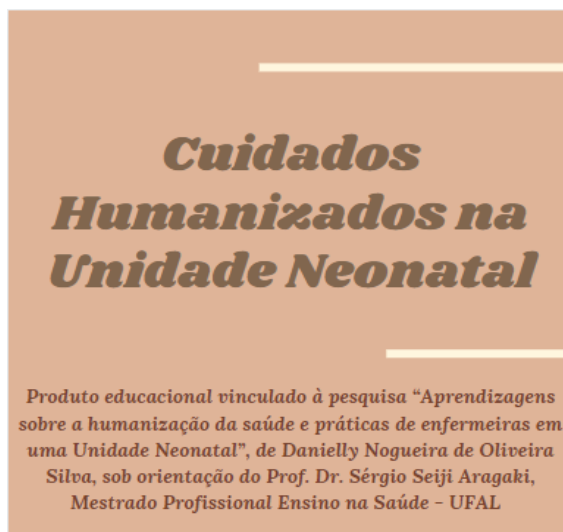


Figura 22

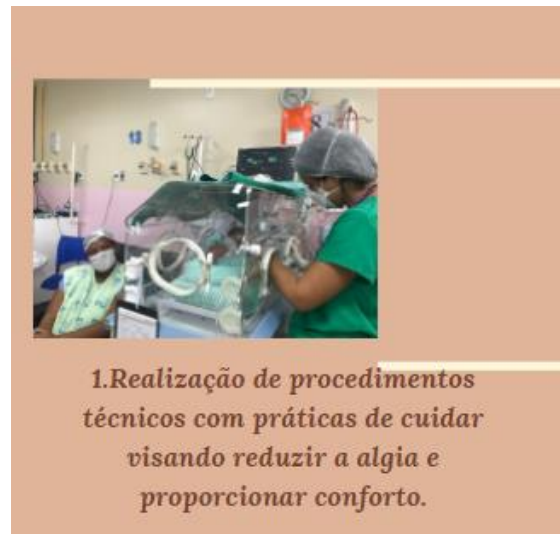


Figura 23

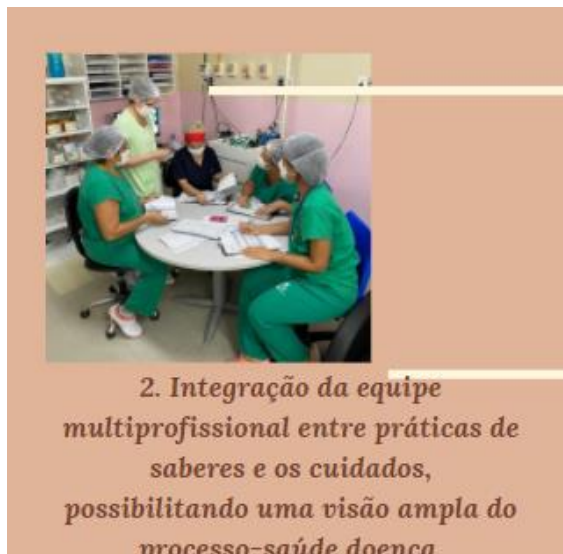


Figura 24



Figura 25



Figura 26



Figura 27



Figura 28

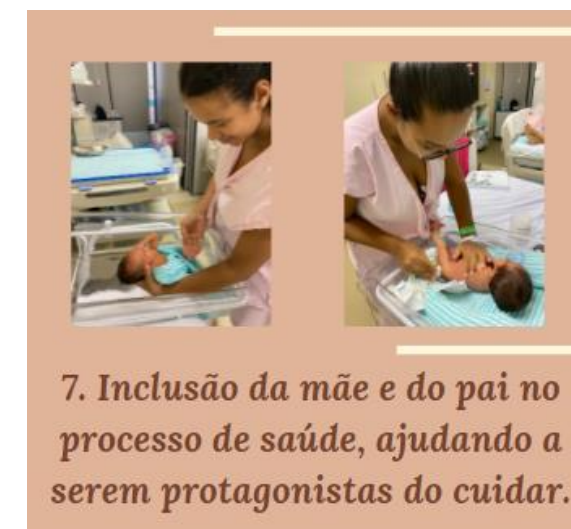
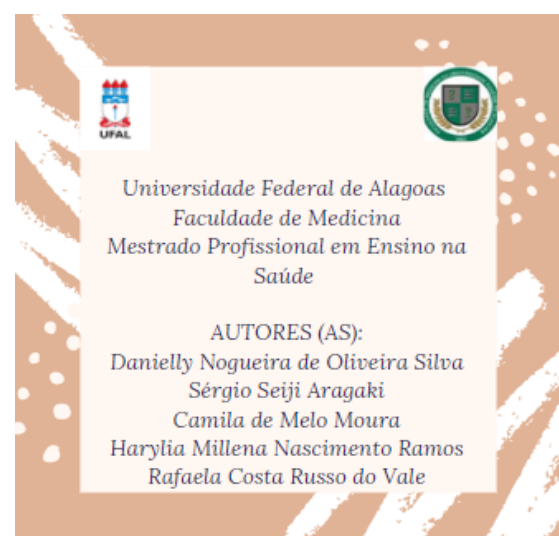


Figura 29



Figura 30



Este produto educacional, foi validada na banca de defesa e cadastrado no portal EduCAPES. Posteriormente, foi vinculado à página de produtos do Mestrado Profissional de Ensino na Saúde da FAMED e ao repositório institucional da UFAL. Além disso, está sendo compartilhado em redes sociais: *Instagram*®, *Facebook*®, *Twitter*®, *Whatsapp*®, *RHS* e *Telegram*®.

6.7 Resultados

Esta mídia digital poderá colaborar no ensino e na melhoria das práticas de trabalhadores (as), gestores (as), estudantes, tutores (as), preceptores (as) e professores (as) da área da saúde, especialmente em relação à humanização da saúde em Unidades Neonatais.

6.8 Critérios CAPES de avaliação

Nesta subseção serão apresentados os critérios para a classificação e avaliação da produção técnica dos produtos educacionais, conforme documentos da CAPES (BRASIL, 2016b, 2019).

6.8.1 Classificação de Produção Técnica – 2016

Em relação aos critérios estabelecidos pela CAPES (BRASIL, 2016b), temos:

- 1) Validação: foi realizada pela banca de defesa do mestrado;
- 2) Registro: será efetuado, no prazo de até 01 ano após a defesa do mestrado, em alguma instituição destinada a esse fim, a definir;
- 3) Acesso: O acesso é público e gratuito, na Plataforma EduCAPES. Também o serão pelos links a serem disponibilizados no portal do MPES e no Repositório Institucional da UFAL.
- 4) Uso: Já tem sido compartilhado e utilizado em conversas entre profissionais da unidade e desses (as) com mães e demais pessoas envolvidas nos cuidados aos RNs do serviço onde foi desenvolvida a pesquisa e coproduzido esse material. Também foi compartilhado nas citadas mídias sociais. Também poderá ser utilizado como material explicativo sobre o assunto em salas de aula, rodas de conversas, aulas teórico-práticas, estágios supervisionados na unidade neonatal. Além disso, poderá ser utilizado para aprendizados na instituição onde foi desenvolvida a pesquisa de mestrado relacionada e também com estudantes, ex-estudantes e profissionais do MPES-UFAL e de outras instituições e espaços de ensino em saúde.

6.8.2 (Nova) Proposta de Classificação e Avaliação de Produtos – 2019

Esta subseção traz informações sobre os novos critérios avaliativos dos produtos educacionais. Assim, foi reproduzido um quadro, baseado no documento elaborado pelo Grupo de Trabalho Produção Técnica da CAPES (BRASIL, 2019, p. 41-43).

Foram realizadas alterações no conteúdo, para inserção de dados peculiares aos produtos desenvolvidos nesse trabalho.

Quadro 3: Critérios Avaliativos da série de informativos digitais sobre Práticas humanizadas na Unidade Neonatal

DEFINIÇÃO: Produto de apoio/ suporte com fins didáticos na mediação de ensino aprendizagem em diferentes contextos educacionais.

CAMPOS DESCRITIVOS OBRIGATÓRIOS*:

DESCRIÇÃO DO MATERIAL DIDÁTICO E DE SUA FINALIDADE (até 50 palavras): Série de figuras sobre os cuidados humanizados na Unidade Neonatal. Visa colaborar com a produção do saber e compartilhamento sobre as práticas humanizadas na Unidade Neonatal e contribuir com as aprendizagens de trabalhadores (as), gestores (as), estudantes, tutores (as), preceptores (as) e professores (as) da área da saúde, para melhoria das práticas de ensino e trabalho na saúde.

NATUREZA: Novas mídias.

Instituição Promotora: Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional Ensino na Saúde, da Faculdade de Medicina, da Universidade Federal de Alagoas.

Demanda: () Externa
() Edital
(X) Interna

URL: <http://educapes.capes.gov.br/handle/capes/599757>

AVANÇOS TECNOLÓGICOS/GRAU DE NOVIDADE (até 50 palavras): Suprem uma carência identificada no serviço de saúde. Relacionam conhecimentos sobre uma Unidade Neonatal e sobre o Método Canguru, considerando representatividades de gênero, idade, raça/etnia, sexualidades.

- () Produção com alto teor inovativo: Desenvolvimento com base em conhecimento inédito;
(X) Produção com médio teor inovativo: Combinação de conhecimentos pré-estabelecidos;
() Produção com baixo teor inovativo: Adaptação de conhecimento existente;
() Produção sem inovação aparente: Produção técnica.

Definir se a produção é resultado do trabalho realizado pelo programa de pós-graduação ou se é resultado do trabalho individual do docente, o qual seria realizado independentemente do mesmo se docente de um programa ou não.

Trabalho realizado pela mestranda e orientador, vinculados ao Grupo de Estudos e Pesquisa Saúde, Território e Cultura, cadastrado pelo CNPq e certificado pela instituição de ensino. Tem relação com a disciplina Humanização e Formação em Pesquisa, ofertada pelo programa

de pós-graduação e é vinculado diretamente à pesquisa desenvolvida pela mestranda. Contou com a colaboração de mestra e outras mestrandas, sob mesmo orientador, no mesmo programa de pós-graduação.

DOCENTES AUTORES:

Nome: Sérgio Seiji Aragaki CPF: 051.480.428-93 (X) Permanente

DISCENTES AUTORES:

Nome: Danielly Nogueira de Oliveira Silva CPF: 042.372.734-66

(X) Mestrado Profissional

Nome: Harylia Milena Nascimento Ramos CPF: 071.661.474-07

(X) Mestrado Profissional

Nome: Rafaela Costa Russo do Vale CPF: 077.069.944-81

(X) Mestrado Profissional

DEMAIS AUTORES:

Nome: Camila de Melo Moura CPF: 061.750.634-57

CONEXÃO COM A PESQUISA

Produto vinculado à pesquisa “Aprendizagens sobre humanização da saúde e práticas de enfermeiras em uma Unidade Neonatal”, de autoria da mestranda, sob orientação, conforme acima descrito.

Linha de Pesquisa vinculada à produção: Integração Ensino, Serviço e Comunidade

CONEXÃO COM A PRODUÇÃO CIENTÍFICA

Relacione os artigos publicados apenas em periódicos que estão correlacionados a esta produção:

Por favor, vide campo de Referências.

APLICABILIDADE DA PRODUÇÃO TÉCNICA/TECNOLÓGICA: faz referência à facilidade com que se pode empregar a produção técnica/tecnológica a fim de atingir seus objetivos específicos para os quais foi desenvolvida. Entende-se que uma produção que possua uma alta aplicabilidade, apresentará uma abrangência elevada, ou que poderá ser potencialmente elevada, incluindo possibilidades de replicabilidade como produção técnica. Para avaliar tal critério, as características a seguir deverão ser descritas e justificadas:

Descrição da Abrangência realizada (até 50 palavras): Consideramos alta a abrangência, uma vez que foi disponibilizado em mídias digitais diversas: *Instagram®*, *Facebook®*, *Twitter®*, *Whatsapp®*, *RHS* e *Telegram®*.

Descrição da Abrangência potencial (até 50 palavras): Consideramos que há um alto potencial e abrangência dos produtos, pois podem ser acessados por diferentes aplicativos ou meios de comunicação. Também podem ser facilmente compartilhados ou baixados (e impressos ou não) para uso *off line*.

Descrição da Replicabilidade (até 50 palavras): Consideramos que há boas condições de replicabilidade, tanto em espaços de ensino escolar como não escolar.

COMPLEXIDADE DA PRODUÇÃO TÉCNICA/TECNOLÓGICA:

Complexidade pode ser entendida como uma propriedade onde há interação de múltiplos atores (governamental, laboratórios, empresas, etc.), relações e multiplicidade de conhecimentos necessários à elaboração e ao desenvolvimento de produtos técnico-tecnológicos:

- Produção com alta complexidade**
- Produção com média complexidade**
- Produção com baixa complexidade**

A produção necessita estar no repositório? Sim

Documentos Anexados (em PDF): Material didático

Fonte: BRASIL, 2019.

6.9 Considerações finais

Esperamos que esse produto educacional possa levar a reflexões, discussões e melhoria no ensino e nos modos cuidar entre os sujeitos de aprendizagem, entendendo que a formação é contínua, inserida em todos os ambientes e associada às práticas assistenciais e que pode beneficiar todas as pessoas envolvidas na produção de saúde.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Glossário temático:** gestão do trabalho e da educação na saúde. 2^a ed. Brasília, DF, 2013. 44 p. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/glossario_tematico_gestao_trabalho_educacao_sau_de_2ed.pdf. Acesso em: 31 de janeiro de 2021.

BRASIL. Ministério da Educação. Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. Diretoria de avaliação. **Documento de Área Ensino**. Brasília, DF, 2016a.

Disponível em:

http://capes.gov.br/images/documentos/Documentos_de_area_2017/DOCUMENTO_DE_AR_EA_ENSINO_2016_final.pdf. Acesso em 04 de janeiro de 2021.

BRASIL. Ministério da Educação. Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. Diretoria de Avaliação. **Considerações sobre classificação de Produção Técnica**. Sem editora, Brasília, 2016b. Disponível em:

https://capes.gov.br/images/documentos/Classifica%C3%A7%C3%A3o_da_Produ%C3%A7%C3%A3o_T%C3%A9cnica_2017/46_ENSI_class_prod_tecn_jan2017.pdf. Acesso em: 31 de janeiro de 2021.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção humanizada ao recém-nascido: Método Canguru: manual técnico**. 3ª ed. Brasília, DF, 2017. 340 p. Disponível em:

http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_metodo_canguru_manual_3e_d.pdf. Acesso em: 23 de outubro de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento?**. Brasília, DF, 2018. 73p. Disponível em:

http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude_fortalecimento.pdf. Acesso em: 31 de janeiro de 2021.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção humanizada ao recém-nascido: Método Canguru: manual da terceira etapa do Método Canguru na Atenção Básica**. Brasília, DF, 2018. 98p. Disponível em:

http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_terceira_etapa_metodo_canguru.pdf. Acesso em: 10 de abril de 2021.

BRASIL. Ministério da Educação. Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. Diretoria de Avaliação. **Produção Técnica – Trabalho de Grupo**. Sem editora, Brasília, DF, 2019. Disponível em:

https://www.capes.gov.br/images/novo_portal/documentos/DAV/avaliacao/10062019_Produ%C3%A7%C3%A3o-T%C3%A9cnica.pdf. Acesso em: 31 de janeiro de 2021.

CRUZ, Daniela Imolesi, *et al.* O uso das mídias digitais na educação em saúde.

Cadernos da FUCAMP, Minas Gerais, v.10, n.13, p.130-142, 2011. Disponível em

<http://www.fucamp.edu.br/editora/index.php/cadernos/article/view/215>. Acesso em: 28 de março de 2021.

FALKENBERG, Mirian Benites; MENDES, Thais de Paula Lima; MORAES, Eliane Pedrozo de; SOUZA, Elza Maria de. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n.3, p. 847-852, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v19n3/1413-8123-csc-19-03-00847.pdf>. Acesso em 31 de janeiro de 2021.

MENEZES, Juliana Araújo. **Relação entre processos formativos sobre humanização da saúde e a prática de trabalhadores de um centro especializado em reabilitação.** 2020. Dissertação (Mestrado em Ensino na Saúde) – Faculdade de Medicina, Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde, Universidade Federal de Alagoas, Maceió, 2020. Disponível em: <http://www.repositorio.ufal.br/handle/riufal/7094>. Acesso em: 31 de janeiro de 2021.

SILVA, Danielly Nogueira de Oliveira Silva. **Aprendizagens sobre humanização da saúde e práticas de enfermeiras em uma Unidade Neonatal.** 2021. Dissertação (Mestrado em Ensino na Saúde) – Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Alagoas, Maceió, 2021 (Em fase de publicação).

7. CONSIDERAÇÕES GERAIS DO TACC

O Mestrado Profissional Ensino na Saúde possibilitou, a mim, mestranda, a inserção em um mundo inexplorado na minha vida acadêmica durante a graduação de Enfermagem. Naquele período as atividades extracurriculares existiam, ligando teoria à prática, porém, sem a essência da pesquisa.

Passei treze anos, pós-formada, com atividades assistenciais e de ensino vinculado à preceptoria. E diante da oportunidade de cursar o mestrado e conhecer o mundo da pesquisa, segui esse caminho, mesmo com pedras e obstáculos. Mas, esse caminho, mesmo com esses pedregulhos, não causou dores aos meus pés, apenas contentamento e satisfação em aumentar o meu conhecimento.

Confesso, que apesar de ser enfermeira e atuante das práticas assistências na Unidade Neonatal, conhecia o ápice do iceberg da humanização. E com o desejo de estudar e pesquisar, puder conhecer este mundo encantador, clareando os olhares das práticas humanizadas e (trans)formando os modos de fazer saúde.

No pesquisar a relação entre os aprendizados sobre humanização da saúde e as práticas assistenciais das enfermeiras no contexto da Unidade Neonatal, pudemos consolidar que as práticas de saberes e de cuidar humanizados estão interligadas. As aprendizagens sobre a humanização da saúde nos espaços institucionais mostraram-se deficientes, porém as práticas assistenciais humanizadas foram decorrentes da educação interprofissional, educação permanente em saúde e conhecimentos adquiridos com os usuários (as) (bebê e família). De fato, a formação é um processo contínuo, de coprodução e relacional, ocorrendo com as práticas do cotidiano. E nessas práticas, percebemos a existência de práticas humanizadas alinhadas à PNH e executadas no serviço, seja por meio da assistência ou por meio da interação entre as pessoas.

Assim, a partir dos resultados e análise da pesquisa, pensamos na construção de mídias educativas virtuais, como proposta de ser meio facilitador no processo de ensino sobre humanização em uma Unidade Neonatal. Esses materiais são virtuais, o que permite a facilidade de acesso e de disseminação desses conhecimentos entre as pessoas. Foram elaborados três produtos educacionais: “Método Canguru”, “Passo a passo da Posição Canguru” e “Cuidados humanizados na Unidade Neonatal”.

Acreditamos, que a pesquisa e os produtos contribuirão para o aprendizado, possibilitando a reflexão e discussão sobre a formação, as práticas humanizadas e as sugestões quanto aos possíveis caminhos formativos sobre a humanização na saúde.

As entrevistas e os estudos teóricos produziram material rico e extenso, que não puderam ser disponibilizados integralmente neste TACC. Porém, essas informações não serão perdidas, mas serão fonte para outros artigos e produtos.

Os limites desse TACC estão relacionados à pesquisa ter se restringido a uma determinada população de participantes (enfermeiras), de um setor específico (Unidade Neonatal) e de um único serviço (um hospital público de ensino), situado em uma determinada região geográfica do país (nordeste).

Assim, recomendamos que outros estudos sejam realizados, em outros contextos, no tema da formação em humanização na saúde e para podermos fortalece-la e, conseqüentemente, melhorar o SUS.

REFERÊNCIAS GERAIS DO TACC

AYRES, José Ricardo C.M. Cuidado e humanização das práticas de saúde. *In: Humanização dos cuidados em saúde: Conceitos, dilemas e práticas*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2006. cap.2, p.49-83.

ARAGAKI, Sérgio Seiji *et al.* Entrevistas: negociando sentidos e coproduzindo versões de realidade. *In: SPINK, Mary Jane Paris. et al. (org.). A produção da informação na pesquisa social: compartilhando ferramentas*. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2014 (publicação virtual). cap.3, p.57-72. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/267328698_A_PRODUCAO_DE_INFORMACAO_NA_PESQUISA_SOCIAL_compartilhando_ferramentas. Acesso em: 31 de janeiro de 2021.

BARROS, Maria Elizabeth Barros de; BARROS, Regina Benevides de. A potência formativa do trabalho em equipe no campo da saúde. *In: PINHEIRO, Roseni; BARROS, Maria Elizabeth Barros de; MATTOS, Ruben Araújo de. Trabalho em equipe sob o eixo da integralidade: valores, saberes e práticas*. Rio de Janeiro: CEPESC- [MS/UERJ] – ABRASCO, 2010. p. 75-84.

BENEVIDES, Regina; PASSOS, Eduardo. Humanização na saúde: um novo modismo? **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu SP, v.9, n.17, p.389-406, mar/ago 2005. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832005000200014. Acesso em: 31 de janeiro de 2021.

BRASIL Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria 693, de 5 de julho de 2000. Norma de Orientação para a Implantação do Método Canguru, destinado a promover a atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 5 jul. 2000. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0693_05_07_2000.html. Acesso em: 23 de outubro de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução CNE/CES nº 3, de 07 de novembro de 2001. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 07 nov. 2001. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/Enf.pdf>. Acesso em: 31 de janeiro de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.683, de 12 de julho de 2007. Aprova, na forma do Anexo, as Normas de Orientação para a Implantação do Método Canguru, destinado a promover a atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 12 jul. 2007. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1683_12_07_2007.html. Acesso em 31 de janeiro de 2021.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. **Clínica ampliada e compartilhada**. Brasília, DF, 2009a. 64 p. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/clinica_ampliada_compartilhada.pdf. Acesso em: 31 de janeiro de 2021.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. **Gestão Participativa e Cogestão**. Brasília, DF, 2009b. 64 p. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/gestao_participativa_cogestao.pdf Acesso em: 31 de janeiro de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS**: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS. 4. ed. Brasília, DF, 2010. 72p. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_documento_gestores_trabalhadores_sus.pdf. Acesso em: 31 de janeiro de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Acolhimento nas práticas de produção de saúde**. 2. ed. Brasília, DF, 2010. 44p. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_praticas_producao_saude.pdf. Acesso em: 31 de janeiro de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Ambiência**. 2ª ed. Brasília, DF, 2010. 32p. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/ambiencia_2ed.pdf. Acesso em 31 de janeiro de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Glossário temático: gestão do trabalho e da educação na saúde**. 2ª ed. Brasília, DF, 2013. 44 p. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/glossario_tematico_gestao_trabalho_educacao_sau_de_2ed.pdf. Acesso em: 31 de janeiro de 2021.

BRASIL. Ministério da Educação. Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. Diretoria de avaliação. **Documento de Área Ensino**. Brasília, DF, 2016a. Disponível em: http://capes.gov.br/images/documentos/Documentos_de_area_2017/DOCUMENTO_DE_AR_EA_ENSINO_2016_final.pdf. Acesso em 04 de janeiro de 2021.

BRASIL. Ministério da Educação. Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. Diretoria de Avaliação. **Considerações sobre classificação de Produção Técnica**. Sem editora, Brasília, 2016b. Disponível em: https://capes.gov.br/images/documentos/Classifica%C3%A7%C3%A3o_da_Produ%C3%A7%C3%A3o_T%C3%A9cnica_2017/46_ENSI_class_prod_tecn_jan2017.pdf. Acesso em: 31 de janeiro de 2021.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção humanizada ao recém-nascido: Método Canguru: manual técnico**. 3ª ed. Brasília, DF, 2017. 340 p. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_metodo_canguru_manual_3ed.pdf. Acesso em: 23 de outubro de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento?**. Brasília, DF, 2018. 73p. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude_fortalecimento.pdf. Acesso em: 31 de janeiro de 2021.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção humanizada ao recém-nascido: Método Canguru: manual da terceira etapa do Método Canguru na Atenção Básica**. Brasília, DF, 2018. 98p. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_terceira_etapa_metodo_canguru.pdf. Acesso em: 10 de abril de 2021.

BRASIL. Ministério da Educação. Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. Diretoria de Avaliação. **Produção Técnica – Trabalho de Grupo**. Sem editora, Brasília, DF, 2019. Disponível em: https://www.capes.gov.br/images/novo_portal/documentos/DAV/avaliacao/10062019_Produ%C3%A7%C3%A3o-T%C3%A9cnica.pdf. Acesso em: 31 de janeiro de 2021.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Resolução n° 510, de 07 de abril de 2016. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, p.44-46, 24 maio 2016. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>>. Acesso em: 31 de janeiro de 2021.

COSTA, Marcelo Viana da. A educação interprofissional no contexto brasileiro: algumas reflexões. **Interface**, Botucatu, v.20, n.56, p.197-198, jan/mar 2016. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832016000100197. Acesso em: 31 de janeiro de 2021.

CRUZ, Daniela Imolesi, *et al.* O uso das mídias digitais na educação em saúde. **Cadernos da FUCAMP**, Minas Gerais, v.10, n.13, p.130-142, 2011. Disponível em <http://www.fucamp.edu.br/editora/index.php/cadernos/article/view/215>. Acesso em: 28 de março de 2021.

DESLANDES, Suely Ferreira. Análise do discurso oficial sobre a humanização da assistência hospitalar. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 9, n 1, p. 7-14, 2004. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232004000100002. Acesso em: 31 de janeiro de 2021.

DESLANDES, Suely Ferreira. **Humanização dos cuidados em saúde: Conceitos, dilemas e práticas**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2006. 416p.

DOMINGUES, Aline Natalia, *et al.* Simulação virtual por computador no ensino de enfermagem: relato de experiência. **Rev Enferm UFPI**, Piauí, v. 6, n.4, p. 70-74, 2017. Disponível em: <https://revistas.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/6174/pdf>. Acesso em: 31 de janeiro de 2021.

FALKENBERG, Mirian Benites; MENDES, Thais de Paula Lima; MORAES, Eliane Pedrozo de; SOUZA, Elza Maria de. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n.3, p. 847-852, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v19n3/1413-8123-csc-19-03-00847.pdf>. Acesso em 31 de janeiro de 2021.

FORTES, Paulo Antônio de Carvalho. Ética, direitos dos usuários e políticas de humanização da atenção à saúde. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 13, n. 3, p. 30-35, set/dez. 2004. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902004000300004. Acesso em: 31 de janeiro de 2021.

FREITAS, Fernanda Duarte da Silva de; FERREIRA, Márcia de Assunção. Saberes de estudantes de enfermagem sobre a humanização. **Rev Bras Enferm [Internet]**, Brasília, v.69, n. 2, p. 282-289, mar/abr 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v69n2/0034-7167-reben-69-02-0282.pdf>. Acesso em: 31 de janeiro de 2021.

GAIVA, Maria Aparecida Munhoz. Cuidar em unidades de cuidados intensivos neonatais: em busca de um cuidado ético e humanizado. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v 11, n 1, p.61-66, jan/abr 2006. Disponível: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/5976>. Acesso em: 31 de janeiro de 2021.

GARCIA, Maria Betânia de Oliveira; OLIVEIRA, Michelly Macedo de; PLANTIER, Amanda Pavani. Interatividade e Mediação na Prática de Metodologia Ativa: o Uso da Instrução por Colegas e da Tecnologia na Educação Médica. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 43, n. 1, p. 87-96, jan/mar 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022019000100087. Acesso em: 31 de janeiro de 2021.

HECKERT, Ana Lucia C.; NEVES Cláudia Abbês Baeta. Modos de formar e modos de intervir: quando a formação se faz potência de produção de coletivo. *In*: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização. **Formação e intervenção**. Brasília, DF, 2010. p.17-27. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_humanizaSUS.pdf. Acesso em: 31 de janeiro de 2021.

MARASCHIN, Renata; DAMETTO, Jarbas. A parresía* como experiência formativa voltada aos profissionais da saúde. **Interface**, Botucatu, v.20, n.59, p.993-1003, 2016. Disponível: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832016000400993&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 20 de maio de 2021

MELO, Everson dos Santos. **A formação para o trabalho de psicólogos no SUS**. 2019. Dissertação (Mestrado Profissional Ensino na Saúde) - Faculdade de Medicina, Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde, Universidade Federal de Alagoas, Maceió, 2019. Disponível: <http://www.repositorio.ufal.br/handle/riufal/5536>. Acesso em: 31 de janeiro de 2021.

MENEZES, Juliana Araújo. **Relação entre processos formativos sobre humanização da saúde e a prática de trabalhadores de um centro especializado em reabilitação**. 2020. Dissertação (Mestrado em Ensino na Saúde) – Faculdade de Medicina, Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde, Universidade Federal de Alagoas, Maceió, 2020. Disponível em: <http://www.repositorio.ufal.br/handle/riufal/7094>. Acesso em: 31 de janeiro de 2021.

MEYER, Dagmar Estermann; FÉLIX, Jeane; VASCONCELOS, Michelle de Freitas Faria de Vasconcelos. Por uma educação que se movimenta como maré e inunde os cotidianos de serviços de saúde. **Interface**, Botucatu, v.17, n.47, p.859-871, 2013. Disponível: <https://www.scielo.br/pdf/icse/2013nahead/aop4513.pdf>. Acesso em: 20 de maio de 2021.

MOURA, Camila de Melo. **Percurso formativo da humanização da saúde no discurso dos fisioterapeutas da unidade neonatal de um hospital público de ensino**. 2018. Dissertação (Mestrado em Ensino na Saúde) – Faculdade de Medicina, Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde, Universidade Federal de Alagoas, Maceió, 2018. Disponível: <http://www.repositorio.ufal.br/handle/riufal/4788>. Acesso em: 31 de janeiro de 2021.

NASCIMENTO, Vanda Lúcia Vitoriano do; TAVENTI, Roberth Miniguine; PEREIRA, Camila Claudino Quina. O uso de mapas dialógicos como recurso analítico em pesquisas científicas. *In*: SPINK, Mary Jane Paris. *et al.* (org.). **A produção da informação na pesquisa social: compartilhando ferramentas**. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2014 (publicação virtual). cap. 12, p. 247-272. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/267328698_A_PRODUCAO_DE_INFORMACAO_NA_PESQUISA_SOCIAL_compartilhando_ferramentas. Acesso em: 31 de janeiro de 2021.

OMS, Organização Mundial da Saúde. **Marco para ação em educação interprofissional e prática colaborativa** [Internet]. Genebra, 2010. 64p. Disponível em: http://new.paho.org/bra/images/stories/documentos/marco_para_acao.pdf%20. Acesso em: 31 de janeiro de 2021.

PASCHE, Dário Frederico. Política Nacional de Humanização como aposta na produção coletiva de mudanças nos modos de gerir e cuidar. **Revista Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v.13, supl.1, pp.701-708, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/qdydRTR3nMMjCjWLj4vzPPr/?lang=pt>. Acesso em: 31 de janeiro de 2021.

PASCHE, Dário Frederico; PASSOS, Eduardo. Cadernos Temáticos PNH: formação em humanização *In*: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização. **Formação e intervenção**. Brasília, DF, 2010. p. 6-10. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_humanizaSUS.pdf. Acesso em: 31 de janeiro de 2021.

RAIMUNDO, Jader Sebastião; CADETE, Matilde Meire Miranda. Escuta qualificada e gestão social entre os profissionais de saúde. **Acta Paul Enfermagem**, São Paulo, v. 25, n especial 2, p.61-67, 2012. Disponível: https://www.scielo.br/pdf/apv/v25nspe2/pt_10.pdf. Acesso em: 31 de janeiro de 2021.

RIOS, Izabel Cristina. Humanização: a Essência da Ação Técnica e Ética nas Práticas de Saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, São Paulo, v. 33, n.2, p. 253 – 261, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbem/v33n2/13.pdf>. Acesso em: 31 de janeiro de 2021.

RANGEL, Rosiane Filipin, *et al.* Humanização da assistência em unidade de terapia intensiva neonatal. *In*: COSTENARO, Regina Gema Santini; CORRÊA, Darci Aparecida Martins; ICHISATO, Sueli Mutsumi Tsukuda (org). **Cuidados de enfermagem em neonatologia**. Porto Alegre: Moriá Editora, 2017. cap 39, p.569-579.

SANTOS FILHO, Serafim Barbosa. Análise coletiva do trabalho como dispositivo de formação para o trabalho em equipe. *In*: SOUZA, Kleyde Ventura de; SANTOS FILHO, Serafim Barbosa. **Educação Profissional em Saúde: metodologia e experiências de formação-intervenção-avaliação**. Porto Alegre: Moriá Editora, 2020. cap. 2, p. 197-228. Acesso em: 31 de janeiro de 2021.

SILVA, Danielly Nogueira de Oliveira Silva. **Aprendizagens sobre humanização da saúde e práticas de enfermeiras em uma Unidade Neonatal**. 2021. Dissertação (Mestrado em Ensino na Saúde) – Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Alagoas, Maceió, 2021 (Em fase de publicação).

SILVA, Maria Júlia Paes. O papel da comunicação na humanização da atenção à saúde. **Revista Bioética**, Brasília, v. 10, n. 2, p. 73-88, 2002. Disponível em: https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/215. Acesso em: 31 de janeiro de 2021.

SPINK, Mary Jane. **Linguagem e produção de Sentidos no Cotidiano**. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2010. 72p. Disponível em:

<https://static.scielo.org/scielobooks/w9q43/pdf/spink-9788579820465.pdf>. Acesso em: 31 de janeiro de 2021.

SPINK, Mary Jane Paris. (org.). **Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano**. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2013. 264p. Disponível em: <http://www.bvce.org.br/LivrosBrasileirosDetalhes.asp?IdRegistro=261>. Acesso em: 31 de janeiro de 2021.

SPINK, Mary Jane Paris; MEDRADO, Benedito. Produção de Sentido no Cotidiano: Uma abordagem teórico-metodológica para análise das práticas discursivas. *In*: SPINK, Mary Jane Paris. et al. (org.). **Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano**. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2013 (publicação virtual). cap.2, p.22-41. Disponível em: <http://www.bvce.org.br/LivrosBrasileirosDetalhes.asp?IdRegistro=261>. Acesso em: 31 de janeiro de 2021.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS. Faculdade de Medicina. Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde. **Regimento do Programa de Pós - graduação em Ensino na Saúde**. Alagoas, 2018. Disponível em: www.ufal.edu.br/unidadeacademica/famed/pos-graduacao/ensino-na-saude/documentos/documentos/4%20-%20regimento-do-ppes-2018/view. Acesso em: 31 de janeiro de 2021.

APÊNDICES

APÊNDICE A - Roteiro da entrevista

1. Dados sociodemográficos, de formação e de trabalho: idade, sexo, raça/etnia e escolaridade; tempo de formação; tempo de atuação na profissão e no local;
2. Sentidos da humanização da saúde;
3. Práticas assistenciais desenvolvidas na Unidade Neonatal;
4. Práticas humanizadas na Unidade Neonatal;
5. Práticas desumanizadas na Unidade Neonatal;
6. Percurso formativo sobre humanização na saúde;
7. Críticas e sugestões em relação à formação em humanização e as práticas humanizadas na Unidade Neonatal.

APÊNDICE B: Termo de Autorização para uso da imagem

TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA USO DE IMAGEM

MESTRANDAS: Danielly Nogueira De Oliveira Silva*, Harylia Millena Nascimento Ramos* e Rafaela Costa Russo Do Vale*

MESTRE: Camila De Melo Moura*

ORIENTADOR: Sérgio Seiji Aragaki*

* Profissionais da Unidade Neonatal do Hospital Professor Alberto Antunes (HUPAA)

** Professor do Programa de Pós-Graduação em Ensino da Saúde – FAMED/UFAL

O Mestrado Profissional de ensino na Saúde (MPES) da Faculdade de Medicina (FAMED) da Universidade Federal de Alagoas (UFAL) possui como parte integrante e obrigatória da produção os Produtos Educacionais que, é um objeto de aprendizagem desenvolvido com base em trabalho de pesquisa científica que visa disponibilizar contribuições para a prática profissional. Geralmente, o produto apresenta uma proposta de ensino ou de formação de professores que foi desenvolvida pelo (a) mestrando (a) e seu (sua) orientador (a).

o **Objetivos:**

- Desenvolver uma série de vídeos educativos sobre temas relacionados à Unidade Neonatal do hospital, como esclarecendo cada setor que o abrange, Método Canguru, maternidade, paternidade, cuidados neonatais, entre outros;
- Contribuir na disseminação de informações e esclarecimentos das ações praticadas na Unidade Neonatal do Hospital universitário Professor Alberto Antunes (HUPAA/UFAL);
- Fortalecer atitudes que venham a incluir diferentes sujeitos (gestores, trabalhadores e usuários) na corresponsabilidade e protagonismo;
- Auxiliar na qualificação do trabalho e nos processos formativos na área da saúde.

o **Público-alvo:**

- Usuários (mães, pais e familiares), profissionais, gestores, estudantes, tutores, preceptores e professores da área da saúde.
- **Procedimentos Metodológicos:**
- A produção dos vídeos será feita por meio do *site* PowToon®: plataforma que permite a criação de apresentações animadas e vídeos animados de explicação;
- Cada vídeo será precedido de um roteiro e escolha dos recursos que serão utilizados (personagens, cenários, áudios etc.).

Sendo assim, venho por meio deste pedir autorização para uso de imagens do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes bem como, de suas instalações e devidos setores para a produção dos devidos produtos educacionais.

Autorizado por:



Célio Fernando de Sousa Rodrigues

Superintendente HUPAA/UFAL/EBSERH

Prof. Dr. Célio Fernando de Sousa Rodrigues
Superintendente
HUPAA - EBSEH - UFAL
SIAPE 2121267 - CREMAL 3265

APÊNDICE C: Carta de Anuência do orientador



Universidade Federal de Alagoas
Faculdade de Medicina
Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde

Carta de Anuência

À Secretaria do PPG em Ensino na Saúde – FAMED/UFAL

Eu, Sérgio Seiji Aragaki, orientador de Danielly Nogueira de Oliveira Silva, mestranda deste Programa de Pós-Graduação, a autorizo a entregar o seu Trabalho Acadêmico de Conclusão de Curso, intitulado “Aprendizagens sobre humanização da saúde e práticas de enfermeiras em uma unidade neonatal”, após eu ter feito a devida revisão do seu trabalho.

Maceió, 13 de julho de 2021

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'S. Aragaki', written over a horizontal line.

Prof. Dr. Sérgio Seiji Aragaki

ANEXOS

ANEXO 1: Termo de concordância da Instituição



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES
UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROF. ALBERTO ANTUNES

Termo de Concordância

Maceió, 02 de dezembro de 2019

Ilmo(a) Sr(a) Chefe dos Serviços envolvidos na pesquisa,

Assunto: Autorização para realizar pesquisa científica no Hospital Universitário Prof. Alberto Antunes da UFAL/EBSERH. Solicito sua autorização para realizar o projeto de pesquisa "PERCURSO FORMATIVO EM HUMANIZAÇÃO DA SAÚDE E PRÁTICAS DE ENFERMEIROS EM UMA UNIDADE NEONATAL", cadastrado na Gerência de Ensino e Pesquisa sob protocolo 895, obteve parecer favorável inicial do Chefe do Setor de Pesquisa e Inovação Tecnológica do HUPAA/UFAL/EBSERH, sendo imprescindível o de acordo da viabilidade desta pesquisa neste setor.

Esclarecemos que esta pesquisa só será **AUTORIZADA** por esta instituição após obter o parecer consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa.

Atenciosamente,

Sérgio Seiji Aragaki

Eliângela Cristina A. de Sousa
Chefe da UASCA
CRM 4026

Assinatura e carimbo do (a) Chefe da Unidade Neonatal

Setor de Pesquisa e Inovação Tecnológica
Hospital Universitário Prof. Alberto Antunes
Av. Lourival Melo Mota, S/N
Tabuleiro do Martins - Maceió - AL
CEP: 57072-900
Fone: 3202-3719 / 8121-1808

ANEXO 2: Termo De Consentimento Livre E Esclarecido (T.C.L.E)

Você está sendo convidado(a) a participar do projeto de **pesquisa “Aprendizagens sobre Humanização da Saúde e práticas de enfermeiras em uma Unidade Neonatal”**, dos pesquisadores Sra. Danielly Nogueira de Oliveira Silva (mestranda e pesquisadora responsável) e Prof. Dr. Sérgio Seiji Aragaki (orientador da pesquisa). A seguir, as informações do projeto de pesquisa com relação a sua participação neste projeto:

1. O estudo se destina a entender a relação entre o processo formativo em humanização da saúde e a atuação dos enfermeiros da Unidade Neonatal de um hospital público de ensino;

2. A importância deste estudo é a de compreender se o processo formativo dos enfermeiros tem refletido nas práticas de cuidar humanizadas em Neonatologia;

3. Os resultados que se desejam alcançar são os seguintes: trazer contribuições significativas para refletir sobre a relação do processo formativo dos enfermeiros e as práticas de cuidar humanizadas na Neonatologia, colaborando para o aprimoramento da formação;

4. As entrevistas serão de modo virtual, utilizando o recurso de videoconferências, por meio do recurso Google Meet ou similar, gravando as mesmas. Realizadas somente após a liberação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas e respeitando os decretos locais, estaduais e nacionais vigentes relacionados à pandemia do COVID-19. A previsão inicial é que as entrevistas começarão em julho/2020 e terminarão em setembro/2020;

5. O estudo será feito da seguinte maneira: estudo teórico sobre o tema de pesquisa, realização das entrevistas, análise, resultados e conclusões.

6. A sua participação será na etapa de realização das entrevistas virtuais.

7. Os incômodos e possíveis riscos à sua saúde física e/ou mental são: risco de cansaço, incômodo, preocupação, medo de se expressar diante da pesquisadora ou constrangimento de não conseguir contribuir como gostaria na pesquisa;

8. Os benefícios esperados com a sua participação no projeto de pesquisa, mesmo que não diretamente são: dar voz aos participantes para expressar aspectos positivos e negativos sobre sua prática e formação, partilhar suas vivências e experiências sobre a temática, compartilhar propostas para melhoria da formação e colaborar para uma reflexão sobre a humanização na saúde na Unidade Neonatal;

9. Você poderá contar com a seguinte assistência: imediata e integral, gratuita, pelo tempo que for necessário, em caso de danos decorrentes da pesquisa, sendo responsável(is) por ela: pesquisadora Sra. Danielly Nogueira de Oliveira Silva e Prof. Dr. Sérgio Seiji Aragaki.;

10. Você será informado(a) do resultado final do projeto e sempre que desejar, serão fornecidos esclarecimentos sobre cada uma das etapas do estudo;

11. A qualquer momento, você poderá recusar a continuar participando do estudo e, também, que poderá retirar seu consentimento, sem que isso lhe traga qualquer penalidade ou prejuízo;

12. As informações conseguidas por meio da sua participação não permitirão a identificação da sua pessoa, exceto para a equipe de pesquisa, e que a divulgação das mencionadas informações só será feita entre os profissionais estudiosos do assunto após a sua autorização;

13. O estudo não acarretará nenhuma despesa para você;

14. Você será indenizado(a) por qualquer dano que venha a sofrer com a sua participação na pesquisa (nexo causal);

15. Você receberá uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado por todos.

Eu, tendo compreendido perfeitamente tudo o que me foi informado sobre a minha participação no mencionado estudo e estando consciente dos meus direitos, das minhas responsabilidades, dos riscos e dos benefícios que a minha participação implicam, concordo em dele participar e para isso eu DOU O MEU CONSENTIMENTO SEM QUE PARA ISSO EU TENHA SIDO FORÇADO OU OBRIGADO.

Endereço da equipe da pesquisa

Instituição: Faculdade de Medicina – Universidade Federal de Alagoas

Endereço: Av. Lourival Melo Mota, s/n

Complemento: Bairro: Tabuleiro dos Martins

Cidade/CEP: CEP:57072-900, Maceió – AL

Telefone: (82) 3214-1857/1858

Contato de urgência: Sr(a).

Endereço:

Complemento:

Cidade/CEP:

Telefone:

Ponto de referência:

ATENÇÃO: *O Comitê de Ética da UFAL analisou e aprovou este projeto de pesquisa. Para obter mais informações a respeito deste projeto de pesquisa, informar ocorrências irregulares ou danosas durante a sua participação no estudo, dirija-se ao:*

Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas
 Prédio do Centro de Interesse Comunitário (CIC), Térreo , Campus A. C. Simões,
 Cidade Universitária
 Telefone: 3214-1041 – Horário de Atendimento: das 8h às 12h.
 E-mail: comitedeeticaufal@gmail.com

Maceió, de de .

Assinatura ou impressão datiloscópica d(o,a) voluntári(o,a) ou responsável legal e rubricar as demais folhas	Nome e Assinatura do Pesquisador pelo estudo (Rubricar as demais páginas)

ANEXO 3: Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALAGOAS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: PERCURSO FORMATIVO EM HUMANIZAÇÃO DA SAÚDE E PRÁTICAS DE ENFERMEIROS EM UMA UNIDADE NEONATAL

Pesquisador: DANIELLY NOGUEIRA DE OLIVEIRA SILVA

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 28087319.2.0000.5013

Instituição Proponente: Faculdade de Medicina da UFAL

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.147.264

Apresentação do Projeto:

Projeto original aprovado em 7 de maio de 2020.

Submissão de Emenda aceita em 22 de junho de 2020.

Essa pesquisa tem como objetivo analisar a relação entre o processo formativo em humanização da saúde e a atuação dos enfermeiros da unidade neonatal do Hospital Público de Ensino no Nordeste brasileiro.

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, exploratória tendo como base teórico-metodológica de análise as Práticas Discursivas e Produção de Sentidos no cotidiano de SPINK, alinhada ao Construcionismo Social.

Será realizada uma entrevista individual com enfermeiros assistenciais da Unidade Neonatal. Para análise das informações será utilizado o mapa dialógico.

Todos os cuidados éticos serão respeitados, conforme a Resolução nº 510/16.

A análise do percurso formativo da humanização na saúde e de como esse conhecimento tem norteado as práticas desses profissionais, trará contribuições teóricas e práticas no campo, produzindo melhorias para trabalhadores, estudantes, recém-nascidos, acompanhantes e

Endereço: Av. Lourival Melo Mota, s/n - Campus A . C. Simões,

Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 57.072-900

UF: AL **Município:** MACEIO

Telefone: (82)3214-1041

E-mail: comiteeeticaufal@gmail.com

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALAGOAS



Continuação do Parecer: 4.147.264

comunidade.

Objetivo da Pesquisa:

analisar a relação entre o processo formativo em humanização da saúde e a atuação dos enfermeiros da unidade neonatal do Hospital Público de Ensino no Nordeste brasileiro.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Conforme a resolução nº 510/2016, o pesquisador atentará aos riscos que a pesquisa poderá trazer aos participantes, aderindo as medidas de precaução e proteção com a finalidade de impedir e reduzir danos na dimensão física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural do ser humano (BRASIL, 2016). Ressalta que a pesquisa não apresenta riscos à vida, nem dano social, econômico, cultural e religioso. Pode acarretar risco de ordem físico ou mental, tais como: risco de cansaço, incômodo, preocupação, medo de se expressar diante da pesquisadora ou constrangimento de não conseguir contribuir como gostaria na pesquisa.

Desta forma a pesquisadora adotará as seguintes medidas para minimizar ou evitar os danos: a entrevista ocorrerá somente se naquele momento a pessoa se sentir em condições físicas e psicológicas adequadas para a realização da mesma, assim como da necessidade de haver disponibilidade de horário, o tempo previsto de duração, e que o local onde a pessoa entrevistada e o entrevistador estiverem, deverá ter condições que considerem confortáveis e que assegurem o anonimato de suas informações. Caso seja identificada a necessidade de atendimento médico ou psicológico por algum risco ou prejuízo relacionado à participação na pesquisa, a pesquisadora e/ou o orientador da mesma se responsabilizarão por encaminhar o participante para o devido atendimento na rede SUS local.

Os BENEFÍCIOS, advindo com a pesquisa, são: dar voz aos participantes para expressar aspectos positivos e negativos sobre sua prática e formação, partilhar suas vivências e experiências sobre a temática, compartilhar propostas para melhoria da formação e colaborar para uma reflexão sobre a humanização na saúde na Unidade Neonatal

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Emenda para justificar a alteração da forma de coleta de dados. A qual seguirá da seguinte forma: as entrevistas individuais presenciais com os participantes da pesquisa serão alteradas para entrevistas de modo virtual, utilizando o recurso de videoconferências, por meio do recurso Google Meet ou similar, gravando as mesmas; o TCLE seria enviado via e-mail para a assinatura

Endereço: Av. Lourival Melo Mota, s/n - Campus A . C. Simões,

Bairro: Cidade Universitária CEP: 57.072-900

UF: AL Município: MACEIO

Telefone: (82)3214-1041

E-mail: comitedeeticafural@gmail.com

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALAGOAS



Continuação do Parecer: 4.147.264

(preferencialmente digital) dos participantes; além de alteração no período de coleta de dados

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

- 1- Folha de rosto- Adequada;
- 2- Roteiro da entrevista- adequado;
- 3- TCLE- Adequado;
- 4- Carta referente a emenda- coerente com as modificações que foram realizadas no novo projeto postado;
- 5- Projeto com emenda- adequado;

Recomendações:

Não há recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Pesquisadora atende aos critérios necessários para a autorização da emenda solicitada.

- Pesquisa sem óbices éticos

Considerações Finais a critério do CEP:

Protocolo Aprovado

Prezado (a) Pesquisador (a), lembre-se que, segundo a Res. CNS 466/12 e sua complementar 510/2016:

O participante da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado e deve receber cópia do TCLE, na íntegra, assinado e rubricado pelo (a) pesquisador (a) e pelo (a) participante, a não ser em estudo com autorização de declínio;

V.S.^a deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado e descontinuar o estudo somente após análise das razões da descontinuidade por este CEP, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao sujeito participante ou quando constatar a superioridade de regime oferecido a um dos grupos da pesquisa que requeiram ação imediata;

O CEP deve ser imediatamente informado de todos os fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo. É responsabilidade do pesquisador assegurar medidas imediatas adequadas a evento adverso ocorrido e enviar notificação a este CEP e, em casos pertinentes, à ANVISA;

Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Em caso de

Endereço: Av. Lourival Melo Mota, s/n - Campus A . C. Simões,
 Bairro: Cidade Universitária CEP: 57.072-900
 UF: AL Município: MACEIO
 Telefone: (82)3214-1041

E-mail: comitedeeticaufal@gmail.com

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALAGOAS



Continuação do Parecer: 4.147.264

projetos do Grupo I ou II apresentados anteriormente à ANVISA, o pesquisador ou patrocinador deve enviá-las também à mesma, junto com o parecer aprovatório do CEP, para serem juntadas ao protocolo inicial; Seus relatórios parciais e final devem ser apresentados a este CEP, inicialmente após o prazo determinado no seu cronograma e ao término do estudo. A falta de envio de, pelo menos, o relatório final da pesquisa implicará em não recebimento de um próximo protocolo de pesquisa de vossa autoria.

O cronograma previsto para a pesquisa será executado caso o projeto seja APROVADO pelo Sistema CEP/CONEP, conforme Carta Circular nº. 061/2012/CONEP/CNS/GB/MS (Brasília-DF, 04 de maio de 2012).

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_1578336_E1.pdf	21/06/2020 19:33:31		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_DE_PESQUISA.pdf	21/06/2020 19:28:33	DANIELLY NOGUEIRA DE OLIVEIRA SILVA	Aceito
Outros	Emenda_PROJETO.pdf	21/06/2020 19:26:01	DANIELLY NOGUEIRA DE OLIVEIRA SILVA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	21/06/2020 19:24:10	DANIELLY NOGUEIRA DE OLIVEIRA SILVA	Aceito
Outros	Carta_resposta.pdf	02/04/2020 22:02:44	DANIELLY NOGUEIRA DE OLIVEIRA SILVA	Aceito
Outros	Roteiro_da_entrevista.pdf	02/04/2020 22:01:51	DANIELLY NOGUEIRA DE OLIVEIRA SILVA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_PESQUISA.pdf	02/04/2020 22:00:50	DANIELLY NOGUEIRA DE OLIVEIRA SILVA	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO.pdf	13/12/2019 19:40:02	DANIELLY NOGUEIRA DE OLIVEIRA SILVA	Aceito
Outros	Curriculo_Lattes_Sergio_Seiji_Aragaki.pdf	12/12/2019 23:16:04	DANIELLY NOGUEIRA DE	Aceito

Endereço: Av. Lourival Melo Mota, s/n - Campus A . C. Simões,
 Bairro: Cidade Universitária CEP: 57.072-900
 UF: AL Município: MACEIO

Telefone: (82)3214-1041

E-mail: comitedeeticafal@gmail.com

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALAGOAS



Continuação do Parecer: 4.147.264

Outros	Curriculo_Lattes_Sergio_Seiji_Aragaki.pdf	12/12/2019 23:16:04	OLIVEIRA SILVA	Aceito
Outros	Curriculo_Lattes_Danielly_Nogueira_de_Oliveira_Silva.pdf	12/12/2019 23:15:15	DANIELLY NOGUEIRA DE OLIVEIRA SILVA	Aceito
Outros	declaracao_conflito_interesse.pdf	12/12/2019 22:59:39	DANIELLY NOGUEIRA DE OLIVEIRA SILVA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	declaracao_de_pesquisadores.pdf	12/12/2019 00:18:06	DANIELLY NOGUEIRA DE OLIVEIRA SILVA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	declaracao_instituicao.pdf	12/12/2019 00:16:45	DANIELLY NOGUEIRA DE OLIVEIRA SILVA	Aceito
Orçamento	Orcamento.pdf	12/12/2019 00:14:23	DANIELLY NOGUEIRA DE OLIVEIRA SILVA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

MACEIO, 10 de Julho de 2020

Assinado por:

CAMILA MARIA BEDER RIBEIRO GIRISH PANJWANI
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Lourival Melo Mota, s/n - Campus A . C. Simões,

Bairro: Cidade Universitária CEP: 57.072-900

UF: AL Município: MACEIO

Telefone: (82)3214-1041

E-mail: comtedeeticaufal@gmail.com