



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

IGOR CÉZAR ROQUE DE ARAÚJO

**PRODUÇÃO E VALIDAÇÃO DE TECNOLOGIA EDUCACIONAL PARA
HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO DE ENFERMAGEM A NEONATOS
HOSPITALIZADOS**

CUITÉ
2023

IGOR CÉZAR ROQUE DE ARAÚJO

**PRODUÇÃO E VALIDAÇÃO DE TECNOLOGIA EDUCACIONAL PARA
HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO DE ENFERMAGEM A NEONATOS
HOSPITALIZADOS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Bacharelado em Enfermagem, do Centro de Educação e Saúde da Universidade Federal de Campina Grande, *Campus Cuité*, em cumprindo à exigência para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

ORIENTADORA: Profa. Dra. Luana Carla Santana Ribeiro

CUITÉ
2023

A663p Araújo, Igor César Roque de.

Produção e validação de tecnologia educacional para humanização do cuidado de enfermagem a neonatos hospitalizados. / Igor César Roque de Araújo. - Cuité, 2023.
97 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) - Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Educação e Saúde, 2023.

"Orientação: Profa. Dra. Luana Carla Santana Ribeiro".

Referências.

1. Neonatos. 2. Humanização da assistência. 3. Cuidados de enfermagem. 4. Tecnologias educacionais. 5. Neonatos – humanização no cuidado. 6. Cuidado de enfermagem – humanização – neonatos. I. Ribeiro, Luana Carla Santana. II. Título.

CDU 616-083(043)

IGOR CÉZAR ROQUE DE ARAÚJO

**PRODUÇÃO E VALIDAÇÃO DE TECNOLOGIA EDUCACIONAL PARA
HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO DE ENFERMAGEM A NEONATOS
HOSPITALIZADOS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Bacharelado em Enfermagem, do Centro de Educação e Saúde da Universidade Federal de Campina Grande, *Campus Cuité*, em cumprindo à exigência para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado pela banca examinadora em 21/06/2023.

Profa. Dra. Luana Carla Santana Ribeiro
Orientadora e Presidente da Banca – UFCG

Profa. Dra. Nathanielly Cristina Carvalho de Brito Santos
Membro interno da banca – UFCG

Profa. Dra. Juliana Andréia Fernandes Noronha
Membro da banca – CCBS/UFCG

Dedico este Trabalho de Conclusão de Curso ao meu trevo-de-quatros-folhas: minha mãe Jailma Roque, minha avó Maria Emília e meus afilhados João Gabriel e Heitor Gabriel por todo o apoio e incentivo. Tenho muita sorte por tê-los comigo.

AGRADECIMENTOS

Antes de tudo, agradeço a Deus por ter me presenteado com o dom da vida, Ele, que em toda a sua graça, se fez presente fortemente em todos os meus passos durante minha trajetória acadêmica. Em determinados momentos de tristeza e agonia, é comum não conseguir ver a Deus quando tudo o que enxergamos é nossa dor, mas minha fé permitiu que eu o visualizasse claramente, me conduzindo nos meus momentos de grande vulnerabilidade. Toda honra e glória dedico a ti, Senhor.

À minha mãe Jailma Roque de Azevedo, por ter sido o pilar principal para que a minha graduação se tornasse realidade. Senti a vontade de voltar para casa no momento em que nos despedimos, porque fui tomado pelo medo do desconhecido, mas, como poderia desistir de algo que foi conquistado depois de tanto esforço e perseverança? Desde que cheguei em Cuité, a tão sonhada graduação deixou de ser um sonho meu e se tornou nosso, não poderia voltar atrás e deixar que toda a nossa dedicação fosse por nada. Obrigado por ter garantido com tanto afinco que seu filho teria a oportunidade que você não teve, por me orientar e, no mais, por fazer tão bem o papel de mãe.

À minha avó Maria Emília, que nunca poupou esforços para me ajudar ou palavras para expressar o quanto se orgulhava de mim, o neto que ela tinha como filho; minha mudança fez com que a distância nos afastasse um pouco, mas isso não a impediu de torcer e orar por mim, o amor possui muitas formas de expressão e essa é uma delas, colocar as necessidades do outro antes da nossa, eu a amo ainda mais por isso.

À minha tia Joelma Roque e minha prima Taiza Galgane por fazerem jus ao significado da palavra “Ohana”, que significa família, e família consiste em nunca mais abandonar ou esquecer. Aos meus afilhados João Gabriel e Heitor Gabriel, por serem âncoras que me firmam nesse mundo, a mim foi dado o dever de cuidar e de proteger vocês e, por isso, farei por onde existir para que, sempre que vocês precisarem, tenham o meu amor, suporte, compreensão e acolhimento.

À minha melhor amiga Maria Rita, por ser a pessoa que mais me aproximou de Deus e me orientou sobre a busca do meu propósito de vida, todo o companheirismo, compreensão e afeto que você me oferta não têm preço, mas se tivesse, seria uma dívida que eu nunca iria conseguir pagar.

Aos meus amigos Felipe Mayran, Jeysse Andreia, Mariana Érica, Sebastião Addário, Larissa Neri, Helton Henrique, Ana Cecília, Beatriz Ferraz, Marília Fernanda, Luana Silva,

João Vitor (Yohann), Vinícius e Miqueias (Sahira), por todo o companheirismo e bons momentos, vocês sempre terão um lugar reservado em meu coração.

Aos meus amigos Daniele, Eloisa, Marcela e Vinícius, que foram a minha família enquanto estava longe de casa, dividindo as noites de estudos, as festas na cidade e os cinemas caseiros, tornando meus dias em Cuité – PB mais leves, por ter vocês para dividir as tristezas e alegrias que preenchiam nossas rotinas. Obrigado por terem sido abrigo e aconchego, eu os amo muito. Aos colegas de curso que me marcaram tão fortemente pelos seus jeitos únicos, Aparecida Avelar, Isabel Dias (Bel), Gerlane Ribeiro, Caio Bismark, Bárbara Clareliz, Andrio Lincoln, Tainá Oliveira, Jucielly Thais e Anthony Rafael. Aos amigos que fiz enquanto ainda estava na Paraíba, Antônio Carlos (Carlinhos), Stenio Fernandes, Júnior Batista, Pedro Ithalo e Roseane de Souza por todo companheirismo.

À minha orientadora Profa. Luana Ribeiro, por todo o suporte, paciência e dedicação para com a minha formação acadêmica e por ter concordado em caminhar comigo na elaboração deste trabalho desde junho de 2022, enquanto desbravávamos juntos o desconhecido, que era a criação e validação de tecnologias educacionais, todo o meu respeito e admiração ao ser humano e a profissional que você é.

À Profa. Dra. Nathanielly Cristina e Profa. Dra. Juliana Andréia, que aceitaram compor a minha banca examinadora e contribuir com o meu Trabalho de Conclusão de Curso, tornando-o mais rico e conclusivo.

Aos profissionais que contribuíram tanto para a minha formação, de forma direta e indireta, durante as minhas vivências nas práticas e nos estágios supervisionados I e II, em especial, Karina Aguiar, Iris Sousa, Tuanny Benjamim e Danielle Vilela.

Por fim, a mim, por ter perseverado diante de tantos medos e inseguranças. No fim, foi preciso perceber que a coragem não se tratava de não ter medos, mas de enfrentá-los independente de tudo.

“Não te mandei eu? Sê forte e corajoso; não temas, nem te espantes, porque o SENHOR, teu Deus, é contigo por onde quer que andares.”

Josué 1:9

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Capa e página referente ao compilado das estratégias e tecnologias abordadas na cartilha validada sobre Humanização do Cuidado a neonatos hospitalizados.....	29
---	----

LISTA DE TABELAS

- Tabela 1** – Caracterização dos juízes-especialistas da área da saúde que participaram da pesquisa. Cuité, Paraíba, Brasil, abril de 2023 a maio de 2023 (n = 13).....23
- Tabela 2** – Caracterização dos juízes-especialistas de outras áreas que participaram da pesquisa. Cuité, Paraíba, Brasil, abril de 2023 a maio de 2023 (n = 5).....24
- Tabela 3** – Respostas dos juízes-especialistas da área da saúde quanto aos critérios de validação e respectivo valor de IVC (n = 13).....25
- Tabela 4** – Respostas dos juízes-especialistas de outras áreas quanto aos critérios de avaliação e respectivo valor do Escore SAM. Cuité, Paraíba, Brasil, abril de 2023 a maio de 2023 (n = 5).....27

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

- CAAE – Certificado de Apresentação e Apreciação Ética
- CEP – Comitê de Ética em Pesquisa
- CES – Centro de Educação e Saúde
- CNS – Conselho Nacional de Saúde
- CONEP – Comissão Nacional de Ética em Pesquisa
- HUAC – Hospital Universitário Alcides Carneiro
- ICS – Índice de Concordância Semântica
- IVC – Índice de Validade de Conteúdo
- MC – Método canguru
- MS – Ministério da Saúde
- PNH – Política Nacional de Humanização
- PRISMA – Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis
- RN – Recém-nascidos.
- SAM – Suitability Assessment of Materials
- SPSS – Statistical Package for the Social Sciences
- SUS – Sistema Único de Saúde
- TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
- TE – Tecnologias Educacionais
- UFMG – Universidade Federal de Campina Grande
- UTIN – Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	16
2 MATERIAL E MÉTODO.....	17
2.1 CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO	17
2.2 LOCAL E ABRANGÊNCIA DA PESQUISA.....	19
2.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO	19
2.4 COLETA DE DADOS.....	20
2.5 ANÁLISE DE DADOS	21
2.6 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS E LEGAIS.....	22
3 RESULTADOS.....	23
4 DISCUSSÃO	30
5 CONCLUSÕES.....	36
REFERÊNCIAS.....	38
APÊNDICES.....	43
ANEXOS.....	69

Produção e validação de tecnologia educacional para humanização do cuidado de enfermagem a neonatos hospitalizados

RESUMO

Objetivo: Desenvolver e validar uma tecnologia educacional do tipo cartilha para orientar os profissionais de enfermagem sobre a humanização da assistência a recém-nascidos internos em unidades de cuidados neonatais. **Material e Método:** Trata-se de uma pesquisa de desenvolvimento metodológico, que consistiu na formulação e validação de uma cartilha, realizada por meio das seguintes etapas: revisão integrativa da literatura, construção da cartilha, validação de conteúdo e de semântica da cartilha. O estudo foi desenvolvido em ambiente eletrônico, com abrangência nacional. Para a validação da cartilha, participaram 13 juízes-especialistas da área da saúde e 5 de outras áreas. A coleta foi realizada nos meses de abril a maio de 2023, por meio de instrumentos validados adaptados. Realizou-se análise dos dados no SPSS, versão 21.0. Para análise das respostas dos juízes-especialistas da área da saúde e de outras áreas, utilizou-se o Índice de Validade de Conteúdo e o Escore SAM, respectivamente. **Resultados:** O IVC global da cartilha foi de 0,91, superior ao mínimo de 0,70 exigido e 80% dos juízes de outras áreas julgaram a cartilha como válida. A cartilha apresenta 35 páginas, dividida em 3 capítulos, abordando tecnologias leves para o cuidado humanizado, estratégias de conforto e alívio da dor neonatal e cuidados de enfermagem para os pais de neonatos hospitalizados. **Conclusões:** Realizou-se revisões, de acordo com as sugestões dos juízes para otimizar a cartilha. Espera-se que esse material agregue positivamente no aperfeiçoamento do cuidado humanizado de enfermagem a neonatos hospitalizados, tornando-se assim um meio de consulta, baseado em evidências científicas.

Palavras-chave: Neonatos. Humanização da assistência. Cuidados de enfermagem. Tecnologias educacionais.

Production and validation of educational technology for the humanization of nursing care for hospitalized newborns

ABSTRACT

Objective: To develop and validate a booklet-type educational technology to guide nursing professionals about the humanization of care for newborns in neonatal care units. **Material and Method:** This is a methodological development research, which consisted of the formulation and validation of a booklet, carried out through the following steps: integrative literature review, construction of the booklet, validation of content and semantics of the booklet. The study was developed in an electronic environment, with national coverage. For the validation of the booklet, 13 expert judges from the health area and 5 from other areas participated. The collection was carried out from April to May 2023, using adapted validated instruments. Data analysis was performed in SPSS, version 21.0. In order to analyze the responses of expert judges in the field of health and other areas, the Content Validity Index and the SAM score were used, respectively. **Results:** The overall CVI of the booklet was 0.91, higher than the minimum required of 0.70 and 80% of judges from other areas judged the booklet as valid. The booklet has 35 pages, divided into 3 chapters, addressing light technologies for humanized care, comfort strategies and neonatal pain relief and nursing care for parents of hospitalized newborns. **Conclusions:** Revisions were carried out, according to the judges' suggestions, in order to optimize the booklet. It is expected that this material will positively add to the improvement of humanized nursing care for hospitalized newborns, thus becoming a means of consultation, based on scientific evidence.

Descriptors: Newborn. Humanization of assistance. Nursing care. Educational technology.

1 INTRODUÇÃO

A passagem do meio intrauterino para o extrauterino pelos recém-nascidos (RN) é considerada um processo repleto de mudanças necessárias para se adaptarem melhor ao ambiente no qual foram expostos. Os neonatos que encontrarem dificuldade nessa etapa, seja devido a fatores externos, internos ou a situações pregressas, precisarão ser internados e assistidos por profissionais para que, posteriormente, consigam manter suas condições fisiológicas normais (CARVALHO *et al.*, 2021). No ano de 2021, houve cerca de 2.677.101 nascidos vivos em todo o território brasileiro e, desse total, 9,2% necessitaram de intervenções médicas devido a serem classificados como pré-termo. Destaca-se que a escolaridade materna e o baixo peso ao nascer também são alguns dos fatores mais comuns relacionados à permanência dos recém-nascidos no ambiente hospitalar (BRASIL, 2023; BRASIL, 2014).

Neste contexto de hospitalização de neonatos, é imperiosa a inserção da humanização na assistência de enfermagem, a partir da compreensão do indivíduo em toda a sua totalidade, identificando e atendendo as necessidades apresentadas pelos pacientes, sejam elas psicobiológicas, psicossociais e/ou psicoespirituais. A equipe de enfermagem possui um papel indispensável no processo do cuidado ao recém-nascido, independentemente do nível de atenção que está inserido. Devido a esse contato direto que se faz necessário na execução da profissão, é possível adquirir melhor familiaridade com as peculiaridades do paciente e assim atender melhor suas necessidades (SANTOS; OLIVEIRA, 2019). Reconhecer essa necessidade de humanização do cuidado faz com que haja um fortalecimento no vínculo entre os profissionais e os neonatos internos e seus pais ou cuidadores e melhor qualidade da assistência prestada (LEITE *et al.*, 2020).

A internação de um neonato pode se mostrar uma experiência fatigante tanto para o recém-nascido, devido aos procedimentos médicos pelos quais terá que se submeter, quanto para os pais/cuidadores, que verão o filho em um momento de vulnerabilidade. Um cuidado escasso de toque, comunicação e sensibilidade pode gerar nos neonatos traumas e medos que irão acompanhá-los por muito tempo, pois, restaurar o bem-estar físico do paciente não evidencia que o seu emocional foi cuidado (DIOGO *et al.*, 2016; ALVES *et al.*, 2021).

A humanização inserida nos cuidados dos profissionais de enfermagem está diretamente relacionada com o tipo de comunicação que o profissional irá ofertar para o neonato. A utilização desse método de forma precária não contempla o indivíduo de forma integral no processo de identificação de suas fragilidades e da sua história pregressa, resultando, na maioria

das vezes, em uma assistência fragmentada, partindo do pressuposto de que se faz necessário observar o paciente como um todo e não apenas as suas enfermidades. Esses fatores que fragilizam o cuidado ofertado podem ter diversas origens e se manifestar de formas distintas (BARROS, 2016).

As diversas estratégias de humanização da assistência constituem tecnologias leves do trabalho em saúde, conforme a Teoria de Merhy, que propõe o uso de diferentes tecnologias com a finalidade de melhorar o processo de trabalho na área da saúde. A utilização das mesmas assume um papel fundamental no cuidado, tornando-o mais integral, levando em consideração todas as peculiaridades apresentadas pelo paciente. Essas tecnologias podem ser classificadas de três formas: leve, leve-dura e dura. A tecnologia leve corresponde à comunicação entre o profissional e o paciente, fortalecendo assim o vínculo entre eles; a tecnologia leve-dura corresponde ao embasamento científico utilizado pelos profissionais para orientar os usuários; enquanto que a tecnologia dura abrange todos os aparelhos utilizados no processo de cuidado (MERHY; FRANCO, 2009).

O uso de ferramentas leves e leve-duras aplicadas no processo de cuidado humanizado desempenham um papel fundamental, uma vez que o diálogo e a escuta qualificada são alguns dos indicadores de que a humanização está sendo praticada, e proporcionam que os cuidadores se sintam confortáveis para confiar naquele profissional e acreditar que eles prestarão um cuidado íntegro e humanizado ao filho deles (REIS *et al.*, 2013).

A modernidade e o surgimento de novas ferramentas e tecnologias vêm ganhando cada vez mais destaque em diversos cenários, e no âmbito da saúde essa situação não é diferente. Esse campo em questão sempre foi dinâmico, sempre evoluindo, e os profissionais necessitam acompanhar esse aprimoramento para se familiarizar com essas novidades, sejam elas equipamentos que diminuem o trabalho manual na hora de realizar um procedimento, a criação de instrumentos que informa pais ou cuidadores sobre procedimentos específicos ou até mesmo materiais impressos que orientam o profissional sobre a prática correta na hora de cumprir com seus deveres para com os pacientes (SANTOS, SOUZA; 2017).

O uso de tecnologias educacionais no Brasil tem se mostrado uma prática em ascensão devido à busca por parte dos profissionais de aplicá-las em seus métodos de trabalho. Entende-se por tecnologias educacionais métodos desenvolvidos e validados, como telessaúde, tutorias e cursos presenciais, tendo como finalidade facilitar o aprendizado no qual essas ferramentas foram direcionadas, gerando assim uma melhoria no serviço prestado decorrente do melhor entendimento do profissional sobre a temática (FONSECA *et al.*, 2011).

Salienta-se que o processo de humanização do cuidado não tem sido utilizado com a frequência que deveria, o que acabou afetando a relação profissional-paciente, restringindo a interação aos equipamentos e reduzindo o contato com aquele cliente cuja saúde encontra-se fragilizada. Diante disso, é mister que os enfermeiros, técnicos de enfermagem e a equipe em geral se familiarizem com estratégias de humanização para que um cuidado mais completo possa ser ofertado (ALVES *et al.*, 2021).

Desta maneira, é dever da equipe responsável pelo paciente conhecer, adotar e pôr em prática medidas que diminuam os impactos que o regime hospitalar impõe. No contexto da atenção hospitalar neonatal, o método canguru, o banho de ofurô e a “hora do soninho” são algumas das atividades humanizadas direcionadas aos RN, com a finalidade de diminuir os efeitos negativos que a internação provoca. Os métodos humanísticos não necessariamente precisam estar relacionados só com a melhora do prognóstico do paciente, mas sim com a sensação de bem-estar e conforto que, logo, repercutirá de forma positiva com o mesmo durante a recuperação da sua saúde (SANTOS *et al.*, 2015; GESTEIRA *et al.*, 2017).

A abordagem da humanização durante a graduação, com mais afinco, ainda é uma realidade rara no Brasil, e esse fato evidencia a necessidade de uma continuidade no processo de educação por meio de estratégias que englobem os profissionais de saúde. Palestras, estudo de protocolos baseados na PNH (Política Nacional de Humanização), estudo de casos e reflexões coletivas são alguns dos métodos que poderiam auxiliar médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, técnicos e outros trabalhadores no processo de melhoria como profissional e pessoa (LOPES *et al.*, 2019).

Portanto, considerando as fragilidades na prática dessa humanização do cuidado a neonatos internos e a necessidade de uma tecnologia educacional validada que divulgue amplamente e de forma didática, métodos e estratégias de humanização do cuidado a RN hospitalizados, para os profissionais envolvidos na assistência de enfermagem, o seguinte questionamento norteou este estudo: uma tecnologia educacional do tipo cartilha direcionada a profissionais de enfermagem para a humanização do cuidado a neonatos hospitalizados, é válida quanto ao conteúdo e aparência segundo juízes-especialistas da área da saúde e de outras áreas? Espera-se que o instrumento educacional produzido e validado neste estudo direcione profissionais de enfermagem na implementação de estratégias de humanização no cuidado prestadas a recém-nascidos hospitalizados, contribuindo para a excelência e integralidade da assistência.

Desse modo, o objetivo geral desta pesquisa é desenvolver e validar uma tecnologia educacional do tipo cartilha para orientar os profissionais de enfermagem sobre a humanização

da assistência a recém-nascidos internos em unidades de cuidados neonatais. Como objetivos específicos, cita-se: identificar na literatura, a partir da revisão integrativa, temas geradores que apresentem informações relevantes para a construção da cartilha; produzir a tecnologia educacional com informações claras, objetivas e ilustrações atrativas, abordando estratégias e tecnologias sobre humanização dos cuidados de enfermagem a neonatos hospitalizados, a partir dos temas identificados na revisão integrativa da literatura; e validar a cartilha e o conteúdo nela produzido com juízes-especialistas da área da saúde e de outras áreas.

2 MATERIAL E MÉTODO

2.1 CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa de desenvolvimento metodológico, que consiste na formulação, na validação e na avaliação de ferramentas e métodos de pesquisa (POLIT; BECK, 2018), dentre as quais cita-se as tecnologias do tipo educacionais. As tecnologias educacionais configuram-se como qualquer instrumento usado na relação professor-aluno, educador-educando, profissional de saúde-usuário, que contribui e possibilita a mediação de um processo educativo (TEIXEIRA, 2021a). Neste estudo, foi construída uma tecnologia educacional do tipo cartilha e, para tanto, aplicou-se inicialmente a Técnica IPAC, na qual a letra I significa informação, a sílaba PA refere-se ao público-alvo e a letra C define-se como o contexto de aplicação do produto tecnológico (TEIXEIRA, 2021b). Desse modo, propõe-se o desenvolvimento de uma tecnologia educacional do tipo cartilha sobre a humanização da assistência a neonatos, direcionada a profissionais de enfermagem no contexto hospitalar.

A pesquisa foi realizada por meio das seguintes etapas: revisão integrativa da literatura, elaborada conforme as diretrizes recomendadas pela *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis* (PRISMA), com o objetivo de identificar as principais informações acerca do assunto-foco, que constituiram os temas geradores para a construção da TE; construção da cartilha; validação de conteúdo e de semântica da cartilha, por juízes-especialistas da área da saúde e de outras áreas (TEIXEIRA; MOTA, 2011; PAGE *et al.*, 2021).

A revisão integrativa da literatura foi realizada a partir das seguintes etapas: elaboração da pergunta, que partiu da identificação de um problema, cuja a solução pode oferecer uma considerável contribuição, seguindo a estratégia PICOS, que auxiliou na elaboração da pergunta norteadora (o P refere-se à população, o I a intervenções, o C à comparação, o D a desfecho e

o S a tipos de estudo); busca da amostra na literatura, constituída através da definição dos critérios utilizados durante a seleção dos estudos; a coleta de dados, cuja etapa determinou o material a ser extraído dos estudos selecionados; análise crítica dos estudos incluídos, que foram avaliados e indicou a necessidade de mudanças nas atividades realizadas; discussão dos resultados, que se refere à interpretação dos resultados obtidos e ao reconhecimento de possíveis lacunas; e apresentação da revisão integrativa, que expôs a relevância da revisão através da sumarização das evidências e conclusões (SOUSA *et al.*, 2017).

A revisão integrativa foi guiada pela seguinte pergunta norteadora, elaborada por meio da estratégia PICOS: Aos recém-nascidos internos sob cuidados neonatais, quais tecnologias e estratégias têm sido utilizadas para o cuidado humanizado de enfermagem? Utilizou-se a seguinte estratégia de busca: (neonatos OR recém-nascido) AND (humanização OR humanização da assistência hospitalar) AND cuidados de enfermagem. Foram incluídos na pesquisa, os artigos publicados no período de 2012 a 2022, sem limitação de idioma, nas plataformas de busca e bases de dados, PUBMED, MEDLINE, BDNF, LILACS, *Web of Science* e Google Acadêmico, resultando inicialmente em 659 estudos. Após a leitura do título e resumo, foram excluídos os artigos repetidos, os que apresentavam outras temáticas, os que não respondiam à pergunta norteadora e os que portavam um cenário diferente do estudo e, em seguida, por meio da leitura dos mesmos na íntegra, resultou em uma amostragem final de 37 estudos.

Ressalta-se que a cartilha educativa produzida foi respaldada pelas seguintes categorias temáticas geradas pela revisão integrativa: tecnologias leves para o cuidado humanizado de neonatos hospitalizados, trazendo o controle de ruídos, hora do soninho e controle de iluminação, música terapêutica e banho humanizado; estratégias para conforto e alívio da dor neonatal, abordando o método canguru, a amamentação, a sucção não nutritiva e o uso de sacarose, o contato pele a pele, a contenção de membros e a mudança de decúbito; e os cuidados de enfermagem para pais/cuidadores de neonatos hospitalizados, mostrando o acolhimento dos pais ou cuidadores, o uso da comunicação terapêutica e a utilização do grupo de suporte.

Como referencial teórico-metodológico, foi utilizado o de Pasquali (2010), que se fundamenta em três polos, os quais compreendem procedimentos teóricos, empíricos e analíticos. O polo teórico refere-se à explicitação da teoria sobre o construto para o qual se desenvolverá o instrumento (tecnologia), atentando para a pertinência dos itens, sendo realizada a análise semântica, que se relaciona à inteligibilidade e análise por juízes-especialistas. O polo empírico determina as etapas e as técnicas da aplicação do instrumento para a avaliação da sua

qualidade psicométrica. O polo analítico constitui os procedimentos de análises estatísticas para a validade e confiabilidade do instrumento produzido.

2.2 LOCAL E ABRANGÊNCIA DA PESQUISA

O estudo foi desenvolvido em ambiente eletrônico, com abrangência nacional, tendo em vista que na cartilha foram abordadas as práticas de humanização aos recém-nascidos hospitalizados do país. Foram registrados no Brasil, no ano de 2021, cerca de 2.677.101 de nascidos vivos e, desse total, 303.934 (11,3%) nasceram prematuramente, 200.102 (7,4%) com baixo peso e 364.736 (13,6%) eram filhos de mãe adolescente. A passagem dos neonatos do meio intrauterino para extrauterino marca um período de vulnerabilidade, tendo em vista as diversas mudanças fisiológicas que o mesmo passa nessa primeira semana de vida, e é nessas primeiras semanas que se encontra a maior prevalência de mortes infantis, com o primeiro dia de vida comportando cerca de 25% dos casos. Em relação à rede hospitalar de atenção ao RN, até o mês de junho de 2022, o Brasil contava com 63 hospitais especializados e 2.347 clínicas/ambulatórios especializadas para a assistência neonatal (BRASIL, 2014; BRASIL, 2023).

2.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Para a validação da cartilha, foram convidados 89 juízes-especialistas da área da saúde e de 50 outras áreas, em processo de amostragem não-probabilística intencional, por conveniência e ou por meio da técnica de bola de neve, na qual foi solicitado aos primeiros participantes da amostra que indicassem outras pessoas que se enquadrassem nos critérios de inclusão (POLIT; BECK, 2018).

Para identificar os juízes-especialistas da área da saúde, através da pesquisa de currículos na Plataforma Lattes, com a ferramenta “busca por assunto”, utilizou-se as seguintes estratégias: neonatologia AND enfermagem, neonatologia AND medicina, neonatologia AND fisioterapia; além disso, foram usados os filtros referentes à atuação profissional, tais como: ciências da saúde>enfermagem>todos>todos, ciências da saúde>medicina>todos>todos, ciências da saúde>fisioterapia>todos>todos, ciências humanas>psicologia>todas>todas.

Para a seleção dos juízes-especialistas de outras áreas, foram utilizadas as seguintes estratégias de busca: tecnologia educacional AND designer gráfico, tecnologia educacional

AND comunicação social, tecnologia educacional AND pedagogia, tecnologia educacional AND artes visuais, tecnologia educacional AND artes visuais, tecnologia educacional AND artes gráficas; em todas as buscas foi utilizado o indicador booleano AND entre as palavras. Além disso, usou-se os filtros de busca referentes à atuação profissional: ciências humanas>educação>todas, ciências sociais aplicadas>comunicação>todas, linguística, letras e artes>todas>todas.

As respostas de aceite referentes à participação da pesquisa não foram enviadas por 118 juízes, e três, dos 21 que aceitaram, não responderam dentro do prazo determinado. Assim, 13 juízes-especialistas da área da saúde e 05 juízes-especialistas de outras áreas participaram do estudo, compondo uma amostra final de 18 juízes-especialistas.

Foram considerados os seguintes critérios de inclusão para os juízes-especialistas: para aqueles da área da saúde, ter experiência na atenção direcionada aos neonatos hospitalizados por no mínimo 1 ano, possuir, no mínimo, pós-graduação *lato sensu*, ter trabalhos publicados em revistas e/ou eventos sobre o tema; para aqueles de outras áreas, ter, no mínimo, pós-graduação *lato sensu*, possuir conhecimento na área da comunicação social, e/ou ter experiência na construção e validação de TE. Foram excluídos do estudo, aqueles que não responderam o contato eletrônico por 20 dias no período da coleta de dados ou não tiveram disponibilidade de participar de todas as etapas da pesquisa.

2.4 COLETA DE DADOS

Após a primeira etapa de construção da versão inicial da cartilha, foi realizada a segunda etapa, caracterizada pela validação, junto aos juízes-especialistas da área da saúde e de outras áreas. Como o estudo foi desenvolvido em ambiente virtual, primeiramente, encaminhou-se um e-mail-convite para os juízes (APÊNDICE A), após a seleção dos mesmos através da Plataforma Lattes. A partir do aceite, foi enviado em um novo e-mail contendo o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) assinado pela pesquisadora responsável em PDF (APÊNDICE B), a cartilha em PDF e o link do *Google Forms* com 2 partes: parte 1 – acesso ao TCLE; parte 2 – acesso ao Questionário, com definição do prazo de 20 dias para resposta.

A coleta de dados com os juízes-especialistas foi realizada no período de abril a maio de 2023, após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa. Foi desenvolvida por meio de instrumentos validados adaptados, com enunciados respondidos no formato de Escala Likert, com valores de 1 a 4, sendo 1 para “totalmente adequado”, 2 para “adequado”, 3 para

“parcialmente adequado” e 4 para “inadequado” como opções de respostas para os juízes-especialistas da área da saúde (TEIXEIRA; MOTA, 2011). O instrumento direcionado aos juízes-especialistas da área da saúde (APÊNDICE C) para avaliação da cartilha foi dividido em duas partes, sendo a primeira composta por dados de identificação (idade, gênero, área de formação, tempo de formação, função/cargo na instituição em que atua, tempo de atuação, titulação), e a segunda parte contendo questões específicas, organizadas em três blocos: I- Objetivos; II- Estrutura e apresentação; III- Relevância.

Para a avaliação das versão inicial da cartilha por juízes-especialistas de outras áreas, foi utilizado um instrumento adaptado (APÊNDICE D) daquele proposto em 1996 para avaliação da dificuldade e conveniência dos materiais educativos, denominado *Suitability Assessment of Materials* (SAM). Neste instrumento, há uma lista para checar atributos relacionados a conteúdo, estilo de escrita, aparência, motivação e adequação cultural do material educativo, com opções de respostas dispostas em valores de 2 a 0, sendo 2 para “adequado” 1 para “parcialmente adequado” e 0 para “inadequado” (DOAK; DOAK; ROOT, 1996; GALDINO, 2014).

2.5 ANÁLISE DE DADOS

Os dados foram armazenados em planilha do Excel e realizada a análise estatística descritiva dos dados no *Software Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 21.0. Para análise das respostas dos juízes-especialistas da área da saúde, foi realizado o cálculo do Índice de Validade de Conteúdo (IVC), que mensura a proporção dos participantes que estão em concordância sobre o conteúdo do instrumento, considerando como parâmetro de validade o índice maior ou igual a 0,70 (70%). Para execução desse cálculo, usou-se uma escala Likert com pontuações de um a quatro, sendo o índice calculado através do somatório de concordância dos itens marcados como “1” e “2” pelos especialistas, dividido pelo total de respostas (TEIXEIRA; MOTA, 2011).

Para análise das respostas dos juízes de outras áreas, utilizou-se o Escore SAM, o qual é calculado a partir da soma de pontos obtidos no instrumento. A possibilidade máxima total de escores é igual a 26 e, para ser considerada adequada quanto à aparência, a TE deve obter um escore igual ou superior a 10 pontos (DOAK; DOAK; ROOT, 1996; GALDINO, 2014).

Além disso, foi desenvolvida a análise dos registros realizados nos espaços destinados para anotações de sugestões e comentários dos juízes-especialistas nos instrumentos, as quais

foram consideradas na revisão da TE produzida do tipo cartilha, se pertinentes, para o aperfeiçoamento do material educativo.

2.6 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS E LEGAIS

O estudo atendeu aos requisitos da Resolução CNS 466/2012 e ao Ofício Circular n.º 02, de 24 de fevereiro de 2021, que apresenta orientações para procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual. O projeto foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) selecionado pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), através da Plataforma Brasil, juntamente com os documentos obrigatórios para a submissão e foi aprovado pelo CEP com o número de Parecer 5.814.642 e o Certificado de Apresentação e Apreciação Ética (CAAE) de n.º 63871922.9.0000.0154.

A pesquisa foi iniciada após apreciação e aprovação do CEP envolvido e a participação dos juízes-especialistas foi respaldada mediante a concordância de aceite do TCLE. A participação na pesquisa foi de forma voluntária e caso o participante decidisse não participar do estudo, ou resolvesse a qualquer momento desistir da pesquisa, não sofreria nenhum dano e poderia desistir sem necessidade de qualquer explicação ou penalização. A partir da data de nascimento informada, os pesquisadores poderiam identificar o participante que requeresse a desistência e excluí-lo da pesquisa, o que não ocorreu.

Em relação aos riscos ou desconfortos potenciais significativos à dimensão física, intelectual, social, cultural ou espiritual do ser humano previsíveis que sejam prejudiciais à saúde e bem-estar dos participantes do estudo, identificou-se a existência de riscos inerentes ao ambiente virtual, devido às limitações das tecnologias e plataformas digitais utilizadas, além do risco de vazamento dos dados informados decorrentes do tráfego de informações pela Internet. Para minimizar isso, uma vez que os dados tenham sido enviados, eles foram acessados apenas pelos pesquisadores autorizados, sendo removidos do ambiente de nuvem logo após o término da fase de coleta de dados. Enfatiza-se também que não houve benefícios diretos, considerando as dimensões física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual dos participantes do estudo. Identificou-se como benefício indireto que a pesquisa possibilitará o desenvolvimento de uma tecnologia educacional direcionada aos profissionais de enfermagem, a fim de proporcionar uma prática assistencial humanizada e integral a recém-nascidos internados.

3 RESULTADOS

Inicialmente, realizou-se a caracterização sociodemográfica e profissional dos juízes-especialistas da área da saúde e de outras áreas que participaram do processo de validação da cartilha. A caracterização dos juízes-especialistas da área da saúde que participaram da pesquisa encontra-se na Tabela 1, contendo a faixa etária, gênero, área de formação, tempo de formação, função/cargo na instituição, tempo de trabalho e titulação.

Tabela 1 – Caracterização dos juízes-especialistas da área da saúde que participaram da pesquisa. Cuité, Paraíba, Brasil, abril a maio de 2023 (n = 13).

Variável	Categorias	N	%
Faixa etária	18 a 24 anos	-	-
	25 a 39 anos	9	69,2
	40 a 49 anos	2	15,4
	50 a 59 anos	1	7,7
	60 anos ou mais	1	7,7
Gênero	Masculino	5	38,5
	Feminino	8	61,5
Área de formação	Enfermagem	11	84,6
	Medicina	-	-
	Fisioterapia	-	-
	Psicologia	2	15,4
Tempo de formação	1 a 5 anos	2	15,4
	6 a 10 anos	4	30,8
	Mais de 10 anos	7	53,8
Função/cargo na instituição	Enfermeiro	4	30,8
	Gestor/Coordenador	4	30,8
	Outro	5	38,5
Tempo de trabalho	1 a 5 anos	5	38,5
	6 a 10 anos	2	15,4
	Mais de 10 anos	6	46,2
Titulação	Especialização	4	30,8
	Mestrado	4	30,8
	Doutorado	5	38,5

Fonte: Dados da pesquisa (2023).

Observou-se que, dentre os participantes, 9 (69,2%) deles estão na faixa etária de 25 a 39 anos, e que a maioria é do sexo feminino, correspondendo a 8 (61,5%) de participantes mulheres. Em relação à atuação profissional, 11 (84,6%) do total declararam que possuem a formação em Enfermagem, com a sua maioria formada há mais de 10 anos (53,8%), 5 (38,4%) deles são docentes, 6 (46,2%) possuem mais de 10 anos de tempo de trabalho e 5 (38,4%) dos juízes-especialistas têm doutorado.

Elaborou-se também a caracterização dos juízes-especialistas de outras áreas, apresentada na Tabela 2, com os dados de faixa etária, gênero, área de formação, tempo de formação, tempo de trabalho na área e titulação.

Tabela 2 – Caracterização dos juízes-especialistas de outras áreas que participaram da pesquisa. Cuité, Paraíba, Brasil, abril a maio de 2023 (n = 5).

Variável	Categoria	N	%
Faixa etária	18 a 24 anos	-	-
	25 a 39 anos	1	20,0
	40 a 49 anos	2	40,0
	50 a 59 anos	1	20,0
	60 anos ou mais	1	20,0
Gênero	Masculino	3	60,0
	Feminino	2	40,0
Área de formação	Designer gráfico	1	20,0
	Comunicação social	3	60,0
	Pedagogia	1	20,0
Tempo de formação	1 a 9 anos	1	20,0
	10 anos ou mais	4	80,0
Área de trabalho	Docente	5	100
Tempo de trabalho na área	1 a 9 anos	-	-
	10 anos ou mais	5	100
Titulação	Especialização	1	20,0
	Mestrado	-	-
	Doutorado	4	80,0

Fonte: Dados da pesquisa (2023).

Notou-se que, dentre os participantes, 3 (60,0%) deles estão na faixa etária de 40 a 59 anos, e que a maioria é do sexo masculino com 3 (60,0%) sendo participantes homens. Quanto à atuação profissional, 3 (60,0%) deles são formados em Comunicação social, com a sua

maioria portando mais de 10 anos (80,0%) de formação, todos (100%) são docentes e possuem mais de 10 anos de trabalho, sendo 4 (80,0%) deles doutores.

Os dados referentes à validação do conteúdo e da aparência da cartilha educativa estão organizados nas Tabelas 3 e 4 a seguir.

A Tabela 3 apresenta as respostas dos juízes-especialistas da área da saúde quanto aos critérios de validação relacionados a três tópicos: objetivos, referentes aos propósitos e metas a serem alcançados com a cartilha; estrutura e apresentação, relacionada à organização geral, coerência e formatação; e a relevância que indica o grau de significação da cartilha.

Tabela 3 – Respostas dos juízes-especialistas da área da saúde quanto aos critérios de validação e respectivo valor de IVC. Cuité, Paraíba, Brasil, abril a maio de 2023 (n = 13).

Item	Validação				IVC*
	1	2	3	4	
1- Objetivos					
1.1-As informações/conteúdos são ou estão coerentes com as necessidades cotidianas do público-alvo da tecnologia?	5	8	-	-	1,00
1.2-As informações/conteúdos são importantes para a qualidade de vida e/ou o trabalho do público-alvo da tecnologia?	7	6	-	-	1,00
1.3-Convida e/ou instiga a mudanças de comportamento e atitude?	7	5	1	-	0,92
1.4-Pode circular no meio científico da área?	5	4	4	-	0,69
1.5-Atende aos objetivos de instituições que atendem/trabalham com o público-alvo da tecnologia?	6	6	1	-	0,92
2- Estrutura e apresentação					
2.1-A tecnologia é apropriada para o público-alvo?	6	7	-	-	1,00
2.2-As mensagens estão apresentadas de maneira clara e objetiva?	4	7	2	-	0,85
2.3-As informações apresentadas estão cientificamente corretas?	4	5	3	1	0,69
2.4-O material está apropriado ao nível sociocultural do público-alvo da TE?	5	6	2	-	0,85
2.5-Há uma sequência lógica do conteúdo proposto?	6	7	-	-	1,00
2.6-As informações estão bem estruturadas em concordância e ortografia?	5	7	1	-	0,92
2.7-O estilo da redação corresponde ao nível de conhecimento do público-alvo?	3	8	2	-	0,85
2.8-As informações de capa, contracapa, sumário, agradecimentos e apresentação são coerentes?	4	8	1	-	0,92
2.9-O tamanho do título e dos tópicos está adequado?	5	8	-	-	1,00
2.10-As ilustrações estão expressivas e suficientes?	3	6	4	-	0,69
2.11-O material (papel) está apropriado?	5	8	-	-	1,00
2.12-O número de páginas está adequado?	3	10	-	-	1,00

3- Relevância

3.1-Os temas retratam aspectos-chave que devem ser reforçados?	8	4	1	-	0,92
3.2- A tecnologia permite generalização e transferência do aprendizado a diferentes contextos?	2	10	1	-	0,92
3.3- A tecnologia propõe a construção de conhecimentos?	7	5	1	-	0,92
3.4- A tecnologia aborda os assuntos necessários para o saber do público-alvo?	7	6	-	-	1,00
3.5- A tecnologia está adequada para ser usada por qualquer profissional com o público-alvo?	5	7	1	-	0,92

Nota: 1- Totalmente adequado. 2- Adequado. 3-Parcialmente adequado. 4- Inadequado.

Fonte: Dados da pesquisa (2023).

Os resultados da Tabela 3 referem-se aos três blocos do questionário de validação da cartilha e às respectivas respostas de cada item dos juízes-especialistas da área da saúde participantes do estudo, apontando o número de vezes em que apareceu cada valoração, além do resultado do IVC em cada item. O primeiro bloco apresenta 5 perguntas sobre os objetivos da cartilha, com o total de 65 respostas, sendo 59 (90,8%) delas consideradas totalmente adequadas ou adequadas e nenhum item foi avaliado como inadequado. No segundo bloco, constam 12 perguntas e um total de 156 respostas, sendo 140 (89,7%) delas consideradas totalmente adequadas ou adequadas, nenhum item recebeu a avaliação de inadequado. O terceiro e último bloco possui 5 perguntas e 65 respostas, obtendo-se 61 (93,8%) das respostas apontadas como totalmente adequadas ou adequadas, nenhuma resposta foi classificada como inadequada, e nenhuma resposta foi classificada como inadequada.

Ressalta-se que apenas os itens “1.4 - Pode circular no meio científico da área?”, “2.3 - As informações apresentadas estão cientificamente corretas?” e “2.10 - As ilustrações estão expressivas e suficientes?”, não atingiram o IVC de 0,70, apresentando IVC de 0,69; esses itens foram revisados e ajustados, considerando as sugestões dos juízes. Os demais itens referentes aos objetivos, à estrutura e apresentação e à relevância da cartilha foram julgados válidos pelos juízes-especialistas da área da saúde, apresentando valor de IVC superior a 0,70, variando entre 0,85 e 1,00.

A Tabela 4 apresenta as respostas dos juízes-especialistas de outras áreas quanto aos seguintes critérios de validação: o conteúdo abordado, a linguagem utilizada, as ilustrações gráficas presentes, a motivação para uma resposta ativa por parte do leitor e a adequação cultural.

Tabela 4 – Respostas dos juízes-especialistas de outras áreas quanto aos critérios de validação e respectivo valor do Escore SAM. Cuité, Paraíba, Brasil, abril a maio de 2023 (n = 5).

Item	Juízes				
	1	2	3	4	5
1- Conteúdo					
1.1-O objetivo é evidente, facilitando a pronta compreensão do material?	1	2	2	2	1
1.2-O conteúdo aborda estratégias e tecnologias para humanização da assistência a recém-nascidos internos em unidades de cuidados neonatais?	2	2	2	2	2
1.3-A proposta do material é limitada aos objetivos, para que o leitor possa razoavelmente compreender no tempo permitido?	1	2	2	2	1
2- Linguagem					
2.1-O nível de leitura é adequado para a compreensão do profissional?	2	0	2	2	1
2.2-O estilo de conversação facilita o entendimento do texto?	2	0	2	2	1
2.3-O vocabulário utiliza palavras comuns?	2	0	2	2	0
3- Ilustrações gráficas					
3.1-A capa atrai a atenção e retrata o propósito do material?	2	1	1	2	1
3.2- As ilustrações apresentam mensagens visuais fundamentais para que o leitor possa compreender os pontos principais sozinho, sem distrações?	2	0	1	2	1
4- Motivação					
4.1- Ocorre interação do texto e/ou das figuras com o leitor? Levando -os a resolver problemas, fazer escolhas e/ou demonstrar habilidades?	1	0	2	2	1
4.2- Os padrões de comportamento desejados são modelados ou bem demonstrados?	0	0	2	2	1
4.3- Existe a motivação à autoeficácia, ou seja, as pessoas são motivadas a aprender por acreditarem que as tarefas e comportamentos são factíveis?	1	0	2	2	1
5- Adequação cultural					
5.1- O material é culturalmente adequado à lógica, linguagem e experiência do público-alvo?	1	0	2	2	1
5.2- Apresenta imagens e exemplos adequados culturalmente?	1	0	2	2	1
Escore SAM	18	07	24	26	13

Nota: 2-Adequado. 1-Parcialmente adequado. 0-Inadequado.

Fonte: Dados da pesquisa (2023).

Os resultados da Tabela 4 apontaram para a validação da cartilha através do Escore SAM, cuja pontuação total atribuída por cada juiz precisa ser de, no mínimo, 10. Verifica-se que 80% dos juízes julgaram a cartilha educativa como adequada e válida, pois os juízes 1, 3, 4 e 5 pontuaram o escore 18, 24, 26 e 13, respectivamente, atingindo assim pontuação superior à mínima exigida.

Em contrapartida, o juiz 2 atribuiu um escore de 07 pontos, inferior à pontuação mínima, considerando a necessidade de adequação dos itens 2.1, 2.2, 2.3, 3.2, 4.1, 4.2, 4.3, 5.1, 5.2. O bloco 2 refere-se à linguagem utilizada no instrumento, como justificativa, o juiz 2 informou que a cartilha conta com um vocabulário infantil, por isso, atribuiu 0 (inadequado) a esse item. O bloco 3 retrata as ilustrações gráficas inseridas e como resposta, foi alegado pelo avaliador que há uma profusão de elementos visuais chamativos conflitantes. Os blocos 4 e 5 questionam sobre a motivação e adequação cultural da tecnologia, respectivamente, em ambos, o juiz atribuiu uma pontuação de 0 (inadequado), justificando que não pode avaliar por não pertencer à área da saúde. Considerando a relevância das sugestões dadas por este e outros juízes de outras áreas, ressalta-se que a linguagem da cartilha e suas ilustrações foram revisadas e ajustadas, buscando melhorar a sua aparência, tornando-a mais atrativa ao leitor.

O IVC global da cartilha foi de 0,91, superior ao IVC mínimo de 0,70 exigido, ratificando a sua validação quanto ao conteúdo pelos juízes-especialistas da área da saúde. No entanto, considerando as importantes sugestões dadas pelos participantes, houve a necessidade de rever alguns pontos de melhorias em todos os blocos. O bloco 1 trata dos objetivos da cartilha, isto é, seus propósitos, metas e fins a serem atingidos. O item 1.4 foi o único a não atingir o IVC de 0,70 (IVC = 0,69) e, desse modo, foram dadas as seguintes sugestões pelos juízes-especialistas da área da saúde: mais clareza nas referências e fontes consultadas que fundamentam as orientações fornecidas pela cartilha; substituir a palavra “pais” por “genitores”, para que ocorra a desmitificação da pretensão de gênero; e a inclusão do controle de temperatura como uma estratégia a ser trabalhada.

O bloco 2 apresenta os aspectos estruturais e a apresentação da cartilha, e os itens 2.3 e 2.10, que questionam se as informações contidas na cartilha estão corretas e sobre a expressividade das ilustrações, respectivamente, tiveram o IVC de 0,69, não obtendo a pontuação mínima. Dessa forma, foram pontuadas as seguintes sugestões para esses itens: reduzir o volume dos monitores ao invés de colocá-los no silencioso; o uso do dedo enluvado ou da própria mão do RN durante a sucção não nutritiva, a fim de reduzir o risco de engasgo ou broncoaspiração pelos neonatos; além disso, foi pontuada a necessidade de reduzir a quantidade de conteúdo por página e alterações de algumas figuras, como a chupeta; e as cores do sumário ficaram muito claras e dificultou a leitura, necessitando assim torná-las mais visíveis, assim como o tamanho da fonte.

O bloco 3 evidencia a relevância da cartilha, em outros termos, seu grau de significação, sendo realizadas as seguintes considerações pelos juízes: elogios pela linguagem científica clara e organizada; a sugestão de adequar para outros profissionais da área da saúde além da

enfermagem, tal como a inclusão dos mesmos, e a importância dos seus cuidados direcionados aos neonatos internos.

A cartilha conta com um total de 35 páginas, partindo com a ficha técnica, seguida do sumário e a página de apresentação, no qual é realizado o primeiro contato direto do instrumento com o leitor para que ele possa se familiarizar com o contexto e comece a instiguar a imaginação sobre possíveis abordagens que o material irá apresentar. A cartilha se divide em 3 capítulos, sendo eles: Tecnologias leves para o cuidado humanizado de neonatos internos, Estratégias para conforto e alívio da dor de neonatos hospitalizados e Cuidados de enfermagem para pais/cuidadores de neonatos hospitalizados. Eles foram separados por cores e contém figuras que remetam ao conteúdo abordado em determinada página, sendo elas retiradas do próprio Programa Canva, de artigos científicos e manuais de boas práticas como o da Fiocruz.

A Figura 1 abaixo mostra a capa e uma página sobre as estratégias e tecnologias abordadas ao longo da versão final cartilha.

Figura 1 – Capa e página referente ao compilado das estratégias e tecnologias abordadas na cartilha validada sobre a Humanização do Cuidado a neonatos hospitalizados.



Fonte: Dados da pesquisa (2023).

4 DISCUSSÃO

A avaliação dos juízes-especialistas da área da saúde possibilitou um maior enriquecimento do conteúdo abordado na cartilha, decorrente de suas sugestões, baseadas em seus conhecimentos teóricos e de suas experiências oriundas das vivências práticas, partindo da inclusão de enfermeiros, sem limitação de regiões, para que os profissionais de lugares diversos do Brasil pudessem avaliar a aplicabilidade da cartilha, no contexto dos cenários em que estão inseridos e já possuem um conhecimento prévio.

Não obstante a disseminação de conhecimento científico acerca da humanização do cuidado de neonatos hospitalizados, em muitos serviços de saúde ainda não são utilizadas estratégias e tecnologias recomendadas ou são implementadas de forma errônea ou ineficaz pelos profissionais de saúde e de enfermagem. O meio tecnológico pode contribuir para mudar tal conjuntura, uma vez que possibilita que haja conexões invisíveis, favorecendo a comunicação e criando locais de aprendizagem, até mesmo em ambientes mais remotos, possibilitando a disseminação de informações, para que profissionais se familiarizem com os instrumentos educacionais e possam aperfeiçoar seus conhecimentos anteriormente adquiridos através deles, para um melhor entendimento sobre formas alternativas de recuperar a saúde de pacientes internos (PISSAIA *et al.*, 2017; GONÇALVES *et al.*, 2020).

Desse modo, salienta-se a relevância da cartilha produzida neste estudo, que se propôs a reunir em um único documento, as tecnologias e estratégias preconizadas pela literatura científica para a humanização do cuidado aos RN internos, e que foi validada por dois grupos diferentes de juízes-especialistas, com o objetivo de proporcionar um material teórico-prático, significativo, atrativo e baseado em evidências científicas, uma vez que a participação destes juízes eleva a credibilidade e a aceitação da TE.

Nesta pesquisa, optou-se por juízes-especialistas de distintas áreas formativas, como de diferentes regiões do Brasil, visando obter um olhar mais abrangente sobre a cartilha. A avaliação dos dois grupos de juízes possibilitou que surgissem opiniões e recomendações de especialistas quanto ao conteúdo abordado e em relação à aparência da cartilha, reduzindo a possibilidade de que o tema fosse fundamentado, apenas na percepção e interesse dos pesquisadores (WILD *et al.*, 2019).

As tecnologias educacionais possuem um valor significativo no processo de aprendizagem, por se mostrarem como facilitadores durante tal progresso, e sua versatilidade em apresentar-se por meio de diversas modalidades como, jogos, manuais, cartilhas, *softwares*, vídeos e outras coisas mais, é um aspecto que as torna uma prática tão executável (BALBINO;

SILVA; QUEIROZ, 2020). A cartilha presente neste estudo segue essa conduta de compartilhar o conhecimento oriundo de fontes atualizadas e confiáveis, para que profissionais de Enfermagem conheçam, se atualizem e ponham em prática as estratégias e tecnologias apresentadas, beneficiando todas as partes, por meio do conhecimento agregado por parte dos profissionais e pelo cuidado otimizado direcionado aos neonatos internos e seus responsáveis.

Quanto à temática abordada, a Política Nacional de Humanização (PNH), através do Ministério da Saúde, foi inserida no Sistema Único de Saúde (SUS), no ano de 2003, ressaltando a humanização como um componente vital no cuidado de qualidade oferecido aos pacientes, estimulando assim um comportamento mais solidário, empático e necessário por parte do profissional de saúde, independente da complexidade do serviço (BRASIL, 2013).

A psicologia defende que um dos pontos que acarreta a perda de humanidade é quando o ser humano não faz uso da prática do cuidado, dado que é um atributo que compõe o ser humano, em outros termos, o modo com o qual o indivíduo se direciona ao outro, independente do cenário, necessita de compreensão e apreciação (WALDOW; BORGES, 2011). No cenário hospitalar, tal postura se apresenta de forma indispensável para que os cuidados ofertados possam suprir todas as necessidades apresentadas pelos pacientes, sendo o cuidado ampliado para os acompanhantes, que na conjuntura de atenção a neonatos internos, refere-se à inserção dos genitores ou responsáveis dentro da conduta humanizada, fortalecendo a relação de confiança destes com os profissionais e favorecendo a sua colaboração no processo de cuidado (REIS *et al.*, 2013).

Diante do referido, a educação permanente é tida como um atributo indispensável no que tange à conformação da enfermagem, pois proporciona que seus profissionais se mantenham atualizados na execução correta de um determinado procedimento e conduta, com a finalidade de intensificar a qualidade do cuidado dedicado ao paciente e seus familiares, além de revisar e resolver os pontos de melhorias. Nesse contexto, as tecnologias educacionais se mostram um instrumento chave na busca pelo processo de cuidado com qualidade, uma vez que o uso de estratégias como tecnologias leves e materiais didáticos e informativos se torna um facilitador desse aprimoramento almejado (TEXEIRA; MOTTA, 2011; FERREIRA *et al.*, 2019).

As estratégias humanizadas trazem consigo a vantagem de serem bastante flexíveis, desde a sua forma de execução, sendo algumas muito acessíveis e outras um pouco mais complexas, até o seu direcionamento. Algumas estratégias podem ter seu foco direcionado ao uso de tecnologias leves para o cuidado mais humanizado e outras favorecem o conforto e alívio

da dor neonatal durante o período de hospitalização, além da inclusão dos pais/cuidadores de neonatos internos nos cuidados de enfermagem (COELHO; JORGE, 2009).

No primeiro capítulo da cartilha, foram abordadas tecnologias leves para o cuidado humanizado de neonatos internos, a saber, o controle de ruídos, a hora do soninho, o controle de iluminação, a música terapêutica e o banho humanizado, que podem ser inseridas na rotina de hospitalização dos neonatos, promovendo um cuidado mais humanizado e excelente. Os estudos evidenciaram a necessidade de conforto pelos neonatos hospitalizados, devido ao quadro clínico complexo e à exigência de se manter em um local que pode se mostrar inóspito para o RN e seus responsáveis. Os vários equipamentos para monitoramento e controle dos sinais vitais que constam na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) como ventiladores mecânicos, bombas de infusão e monitores emitem efeitos sonoros que, em conjunto, podem gerar uma poluição sonora, aumentando assim os níveis de estresse nos RN. Assim, recomendou-se aos profissionais de enfermagem, como uma forma de diminuir esses efeitos negativos, mantenham os alarmes de notificação, mas com o volume reduzido; a depender de alguns fabricantes, o aparato tecnológico pode não portar esse controle de volume e, nessas circunstâncias, pode-se colocar o aparelho em modo silencioso. Em contrapartida, será necessário redobrar a atenção, uma vez que os efeitos sonoros não irão notificar, sendo relevante que tal método seja aplicado em determinados momentos, como os reservados para descanso, e não em horário integral. O cuidado quando for abrir a incubadora e o volume da voz também são pontos que diminuem o estresse dos bebês (FERREIRA; AMARAL; LOPES, 2016).

A “hora do soninho”, em conjunto com o controle de iluminação, são estratégias que favorecem o relaxamento do neonato, contornando assim os danos causados pela rotina hospitalar exaustiva. Para a sua aplicabilidade, explicada na cartilha, será necessária uma avaliação da equipe, que irá definir cerca de quatro horários distribuídos ao longo do dia com duração de uma hora cada e, nesse intervalo, só permanecerão ligadas as luzes dos aparelhos de monitorização e os procedimentos eletivos não serão realizados, promovendo um período de tempo para descanso ininterrupto. Os horários mais recomendados para que ocorra a “hora do soninho” são das 10h às 11h, 16h às 17h, 22:30 às 23:30 e 4h às 5h, podendo sofrer alterações de acordo com a rotina do hospital (SANTOS *et al.*, 2015).

O uso da música como uma medida terapêutica passou a ser utilizada com mais frequência após neurocientistas constatarem que ela traz benefícios no processo de restauração da saúde, e a história também informa que diversas culturas eram adeptas ao uso de melodias para promover a cura, além de promover sensação de alívio e prazer (ZANI; ZANI, 2017). A música terapêutica inserida nos cuidados aos neonatos internos proporciona diversos

benefícios, como a diminuição de estresse, fortalecimento de vínculo com os genitores e alívio da dor, por isso foi abordada na cartilha. A literatura cita as canções de ninar e melodias suaves a serem ofertadas ao RN, com um tempo de 15 minutos cerca de quatro vezes ao dia, duas no período da manhã e duas no período da tarde, favorecendo uma melhora nos parâmetros fisiológicos através da redução de irritabilidade, do choro, da frequência cardíaca e, conseqüentemente da pressão arterial (O'NEAL; OLDS, 2016; BARCELOS *et al.*, 2021; FREITAS; RODRIGUES, 2011).

O banho humanizado é um meio que, além de auxiliar na higiene do neonato, promove o seu relaxamento, o ganho de peso e conseqüentemente o seu desenvolvimento. A sensação de segurança e redução do estresse também é perceptível quando esse método é utilizado, pois estimula uma sensação semelhante a que o RN conheceu no meio intrauterino. O banho de ofurô especificamente, é voltado para o relaxamento, imergindo o bebê enrolado em um tecido na água morna até a altura dos ombros, podendo permanecer lá por um tempo médio de 5 minutos, em uma temperatura de 36,8°C a 37,4°C (ARAÚJO *et al.*, 2021; SANTOS *et al.*, 2020).

Para a necessária utilização de estratégias na promoção do conforto e alívio da dor de neonatos internos, considerando que o processo de internação demanda uma rotina estressante e uma série de procedimentos dolorosos, abordou-se no segundo capítulo da cartilha, sobre o método canguru, a amamentação, a sucção não nutritiva, o uso de sacarose, o contato pele a pele, a contenção de membros e a mudança de decúbito. Desde os anos 2000, o método canguru (MC) é mostrado como um exemplo assistencial humanizado pelo Ministério da Saúde, no qual geralmente a mãe desempenha o papel de protagonista nesse cuidado. Originado na Colômbia por volta de 1978, o método se instalou e propagou em território brasileiro a partir de 1990, passando a ser cada vez mais uma estratégia a ser incentivada (STELMAK; FREIRE, 2017; LOPES *et al.*, 2017).

O desenvolvimento do MC consiste em deixar o neonato em posição supina na região torácica de quem estiver segurando o RN e na posição decúbito ventral; para isso, o bebê também precisa estar usando a menor quantidade de roupas possíveis para que a área de contato entre ele e a mãe seja aumentada, mas é importante deixá-lo coberto com algum tecido para que evite a perda de calor com o ambiente. Os neonatos classificados com prematuridade extrema são bons candidatos para esse método, uma vez que os seus benefícios envolvem a promoção do aleitamento materno e o ganho de peso (STELMAK; MAZZA; FREIRE, 2017; DANTAS *et al.*, 2018; GESTEIRA *et al.*, 2016).

Em relação à amamentação, esta foi abordada na cartilha mediante seus efeitos positivos no alívio da dor neonatal, de forma mais eficiente do que os neonatos que recebem apenas o

colo. É significativo ressaltar que o ato de amamentar de forma simultânea com os procedimentos invasivos não gerou receio por parte do bebê, e os benefícios desse método são maiores quando utilizado com outros métodos, como o uso de sacarose (ROSEIRO; PAULA, 2015; MARQUES *et al.*, 2017; MOTTA *et al.*, 2015).

O ato de sugar do neonato sem que haja a ingesta de nutrientes compõe a sucção não nutritiva, na qual se utiliza objetos que lembrem a sensação de sucção nos seios da mãe, como a própria mão do bebê ou do dedo enluvado para evitar episódios de broncoaspiração; esse método também auxilia na “pega” correta durante a amamentação, na respiração e no estímulo dos reflexos da bochecha e língua. É pertinente ressaltar que o uso prolongado dessa estratégia pode gerar má formação dentária a longo prazo (CONG; DELANEY; VAZQUEZ, 2013). As soluções adocicadas são bastante recomendadas na diminuição da dor aguda em RN, geralmente aplicada antes e durante o procedimento, a sacarose a 24% pode ser administrada na boca do neonato com o auxílio de uma seringa, constando com uma quantidade de 0,05 a 0,5ml, 2 minutos antes e depois do procedimento (MOTTA *et al.*, 2015).

O contato pele a pele entre mãe e seu bebê é um momento singular para ambos, pois ocorre o estreitamento de laços e o processo de identificação por parte do neonato, através do cheiro, do toque e da voz, beneficiando as duas partes. Esse momento promove inúmeros benefícios para o RN, como o favorecimento do desenvolvimento e a quantidade de tempo reduzida na incubadora, além do rebaixamento nos níveis de estresse (OLSSON *et al.*, 2012; FIALHO *et al.*, 2016; SONAGLIO *et al.*, 2022; SILVA *et al.*, 2018).

A contenção de membros e mudança de decúbito também são métodos considerados não farmacológicos utilizados no alívio da dor neonatal. Na contenção de membros, é utilizado um lençol para envolver o bebê brandamente, na qual a disputa com a dor gera a sensação de relaxamento, ajudando também na realização de procedimentos, já que o mesmo está impossibilitado de se debater, é relevante salientar que a técnica não é recomendada quando os estímulos dolorosos forem intensos. A mudança de decúbito por sua vez favorece mais de uma posição para que o RN possa relaxar e evitar lesões por pressão. Nas primeiras 72 horas de vida, recomenda-se que essa mudança seja realizada de 6 em 6 horas, e após isso segue de acordo com a rotina do hospital, geralmente de 2 em 2 horas; algumas posições que podem ser adotadas são: decúbito dorsal, decúbito lateral e decúbito ventral (TOSO *et al.*, 2015; SILVEIRA FILHO; SILVEIRA; SILVA, 2019; MORAES, 2017).

No terceiro capítulo da cartilha educativa, abordou-se sobre os cuidados de enfermagem aos genitores ou cuidadores de neonatos hospitalizados após os estudos evidenciarem a necessidade de inserção dos mesmos nesse cuidado, em razão dos efeitos negativos da

internação de neonatos refletidos nos responsáveis, como angústia, medo e ansiedade patológica. O acolhimento é uma estratégia que deve ser inserida no cuidado humanizado, melhorando a relação entre os profissionais e os pais ou cuidadores, cujo filho se encontra internado e assistido pela equipe multiprofissional, uma vez que esse momento acarreta para os genitores uma série de emoções que permeiam desde a ansiedade até o medo, almejando apenas a hora em que poderá levar seu filho para casa. Apresentar-se aos pais/cuidadores, informando o nome e profissão, é um ponto inicial nesse estabelecimento de vínculo que, posteriormente, dará aos genitores a confortabilidade para falar sobre seus anseios e dúvidas. O ambiente hospitalar pode parecer inóspito e pouco acolhedor, então saber fazer uso de todos esses cuidados é uma boa maneira de começar a reverter esse entendimento (COSTA; KLOCK; LOCKS, 2012; LOPES; BRITO, 2015).

A falta de uma comunicação clara pode gerar nos pais/cuidadores a sensação de angústia resultante do medo do desconhecido, conduzindo a sua mente a imaginar cenários que podem não corresponder com o quadro do filho, por essa razão, o uso da comunicação terapêutica poderá tranquilizar os pais ou cuidadores, mesmo que o quadro do filho seja delicado, em razão da familiarização com o que está acontecendo. É importante que quando o diálogo entre pais, cuidadores e profissionais for estabelecido, esteja livre de termos técnicos e conte com uma linguagem clara e completa, com muita paciência e sem indícios de descaso entre as palavras, isso tornará o acompanhante em mais uma figura no processo de cuidado, estimulando o mesmo a adquirir uma postura mais colaborativa (GÓMEZ-CANTARINO *et al.*, 2021; MOURA *et al.*, 2020).

Dentre as estratégias citadas na cartilha, ressalta-se o grupo de suporte, que é um método de apoio aos pais/cuidadores, familiares ou qualquer outra pessoa que esteja acompanhando o neonato interno, como uma prática que consiste na reunião dos acompanhantes, com a finalidade de oferecer acolhimento, apoio e a troca de informações. Uma vez por semana, os pais ou cuidadores dos RN hospitalizados poderão se reunir em uma sala para dividir com os outros as suas experiências e sentimentos, ofertando uma atmosfera acolhedora; podem ser utilizados alguns comandos como, “Como estou me sentindo?” e “O que estou trazendo para esse encontro?”, para auxiliar no desenvolvimento dos depoimentos. Cada reunião também pode adotar um determinado tema, como: “Insatisfação com o horário de visitas”, “Necessidade de estar com o filho”, “Crença em um Ser superior”, “Confiança na assistência ofertada para os RN”, “Sobrecarga emocional da família”. As reuniões podem ter duração de uma hora e ser realizada aos sábados (SANTOS *et al.*, 2012).

Destaca-se a relevância desta pesquisa para que estimule novas iniciativas sobre a otimização e humanização dos cuidados de enfermagem aos neonatos internos, desde novas descobertas de estratégias que possam ser utilizadas até o aperfeiçoamento das que já se encontram, percorrendo as tecnologias leves, formas de manejo da dor neonatal e o cuidado de enfermagem direcionados aos pais ou cuidadores. Todos esses aparatos tornarão menos danoso o período de internação, enquanto os profissionais e responsáveis colaboram para a recuperação da saúde do RN. Espera-se também que incentive enfermeiros, técnicos de enfermagem, acadêmicos de enfermagem e docentes, na criação e divulgação de materiais validados para agregar positivamente nesse processo de aprendizagem e na execução das boas práticas por parte dessa profissão que enxerga os pacientes de forma integral.

5 CONCLUSÕES

O processo de avaliação da cartilha e seus resultados constataram que a TE produzida é válida quanto ao seu conteúdo e aparência, segundo juízes-especialistas da área da saúde e de outras áreas, legitimando a sua utilização como uma tecnologia relevante para o cuidado humanizado de RN em processo de hospitalização. As informações já contidas no material educativo foram criteriosamente revisadas, considerando as sugestões apresentadas pelos juízes-especialistas, que foram acatadas em sua maioria, agregando positivamente para que o objetivo do estudo fosse alcançado, gerando assim um instrumento válido para humanização do cuidado de enfermagem a neonatos hospitalizados.

A partir do processo de validação da cartilha, junto aos juízes-especialistas, os textos e as ilustrações foram revisados, embasando-se na literatura pertinente. Quanto ao conteúdo da cartilha, realizou-se revisão gramatical, da linguagem utilizada e das evidências científicas compiladas, a fim de tornar as mensagens mais claras e completas para o público-alvo. Em relação à aparência, formato e estética da cartilha, foram revistos os aspectos visuais conflitantes mencionados pelos juízes-especialistas de outras áreas, além da utilização de cores durante o texto. As ilustrações passaram por modificações, tendo em vista a necessidade do uso de imagens que remetam de forma mais adequada ao tópico em questão, já que esse é seu principal intuito.

Uma dificuldade do estudo foi a baixa adesão dos juízes-especialistas convidados para participar do processo de validação, principalmente dos juízes de outras áreas, no entanto, a amostra final alcançada esteve dentro da margem preconizada para esse tipo de estudo. Embora a quantidade de respostas recebidas tenha alcançado o número necessário, esperava-se uma

maior participação, tendo em vista a quantidade de e-mails enviados, propriamente para que o material percorresse pela maior quantidade possível de olhares críticos, acarretando assim uma avaliação mais rígida e fidedigna.

Sugere-se que seja avaliada, em pesquisa posterior, a usabilidade da cartilha educativa, conforme o público-alvo, que são os profissionais de enfermagem envolvidos no cuidado de neonatos, de forma a avaliar as contribuições do uso da tecnologia na humanização e qualidade desse cuidado. Espera-se que a cartilha agregue conhecimento para os profissionais, instrua sobre novas tecnologias e estratégias a serem aplicadas e estimule-os a se engajarem na otimização do processo de cuidado hospitalar neonatal.

Além disso, espera-se que essa TE possa exercer também a função de meio de consulta para que os profissionais de enfermagem conheçam, tirem dúvidas, planejem e implementem as estratégias e/ou métodos apresentados, adaptando-os para a realidade de seus serviços. Quanto à estética, linguagem, ilustrações e motivações, é necessário que elas convirjam para um aspecto didático, lúdico e atrativo, facilitando a adesão e o manuseio do material por parte do enfermeiro no aprimoramento dos cuidados humanizados ofertados, tanto para os neonatos internos quanto para os pais/cuidadores dos mesmos.

REFERÊNCIAS

- ALVES, Gabriella *et al.* Humanização da assistência de enfermagem ao recém-nascido prematuro hospitalizado e à família: revisão de literatura. 21. ed. [S.L]: **Semesp**, p. 1-6., 2021.
- ARAÚJO, Bárbara Bertolossi Marta de *et al.* Physiological evaluation of premature neonates submitted to bath and humanized bath. **R. Pesq.: Cuid. Fundam. Online**, [S.L], p. 925-929, dez. 2021.
- BALBINO, Aldiana Carlos; SILVA, Amanda Newle Sousa; QUEIROZ, Maria Veraci Oliveira. O impacto das tecnologias educacionais no ensino de profissionais para o cuidado neonatal. **Revista Cuidarte**, v. 11, n. 2, p. 1-13, ago. 2020.
- BARCELLOS, Amanda Aparecida *et al.* Effects of music therapy on the physiological responses of preterm newborns on non-invasive ventilation: a quasiexperimental study. **Online Braz J Nurs**, [S.L], p. 1-8, abr. 2021.
- BARROS, Natália Cristina de. Falhas de comunicação na enfermagem e as possíveis influências no processo de cuidar. **Assis**, 2016. 39p.
- BRASIL. DATASUS. **Sistema de informação sobre nascidos vivos (SINASC)**. Brasília Ministério da Saúde. Disponível em <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sinasc/cnv/nvuf.def>> Acesso em: 15 mai. 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas**. 2. ed. atual. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
- BRASIL: Secretaria de Atenção à Saúde - Ministério da Saúde. **Humaniza SUS: Política Nacional de Humanização - PNH**. Brasília: Ministério da Saúde.16 p., 2013.
- CARVALHO, Nalma Alexandra Rocha de *et al.* A transição do cuidado do recém-nascido prematuro: da maternidade para o domicílio. **Acta Paulista de Enfermagem**, [S.L.], v. 34, p. 1-9, 2021. *Acta Paulista de Enfermagem*. <http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2021>.
- COELHO, Márcia Oliveira; JORGE, Maria Salete Bessa. Tecnologia das relações como dispositivo do atendimento humanizado na atenção básica à saúde na perspectiva do acesso, do acolhimento e do vínculo. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 14, n. 1, p. 1523-1531, out. 2009. *FapUNIFESP (SciELO)*. <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-81232009000800026>.
- COSTA, Roberta; KLOCK, Patrícia; LOCKS, Melissa Orlandi Honorio. Acolhimento na unidade neonatal: percepção da equipe de enfermagem. **Rev. Enferm. Uerj**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 20, p. 349-353, jul. 2012.

- CONG, Xiaomei; DELANEY, Colleen; VAZQUEZ, Victoria. Neonatal Nurses' Perceptions of Pain Assessment and Management in NICUs. **Advances In Neonatal Care**, [S.L.], v. 13, n. 5, p. 353-360, out. 2013.
- DANTAS, Jéssica Machado et al. Perception of mothers on the applicability of the kangaroo method. **J Nurs Ufpe Online**, Recife, v. 12, n. 11, p. 2944-2951, nov. 2018.
- DIOGO, Paula *et al.* Os Medos das Crianças em Contexto de Urgência Pediátrica: enfermeiro enquanto gestor emocional. 20. ed. [S.L.]: **Pensar Enfermagem**, 2016. p. 26-47.
- DOAK, C. C.; DOAK, L. G.; ROOT, J. H. **Teaching patients with low literacy skills**. Philadelphia: J. B. Lippincott, 1996.
- FERREIRA, José Hernevides Pontes; AMARAL, João Joaquim Freitas do; LOPES, Márcia Maria Coelho Oliveira. Equipe de enfermagem e promoção do cuidado humanizado em unidade neonatal. **Rev Rene**, [S.L.], v. 17, n. 6, p. 741-749, dez. 2016.
- FERREIRA, Lorena *et al.* Educação Permanente em Saúde na atenção primária: uma revisão integrativa da literatura. **Saúde em Debate**, [S.L.], v. 43, n. 120, p. 223-239, mar. 2019. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104201912017>.
- FIALHO, Flávia Andrade et al. Humanização permeando o cuidado de enfermagem neonatal. **Rev Enferm Ufpe On Line**, Recife, v. 10, n. 7, p. 2412-2419, jul. 2016.
- FONSECA, Luciana Mara Monti *et al.* Tecnologia educacional em saúde: contribuições para a enfermagem pediátrica e neonatal. **Escola Anna Nery**, [S.L.], v. 15, n. 1, p. 190-196, mar. 2011. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1414-81452011000100027>.
- FREITAS, Francisco Bruno Queirós de; RODRIGUES, Newlene Maria Nunes Magalhães. Efeitos da música nas respostas fisiológicas e comportamentais de pré-termos em uma UTIN Cearense. **Rev Neurocienc**, [S.L.], p. 1-21, out. 2021.
- GALDINO, Y. L. S. Construção e validação de cartilha educativa para o autocuidado com os pés de pessoas com diabetes. 2014. **Dissertação de Mestrado em Enfermagem – Universidade Estadual do Ceará**, Fortaleza, 2014.
- GESTEIRA, Elaine Cristina Rodrigues *et al.* Método canguru: benefícios e desafios experienciados por profissionais de saúde. **Revista de Enfermagem da Ufsm**, [S.L.], v. 6, n. 4, p. 518-528, 10 jan. 2017. Universidad Federal de Santa Maria. <http://dx.doi.org/10.5902/2179769220524>.
- GÓMEZ-CANTARINO, Sagrario et al. Nursing Perspective of the Humanized Care of the Neonate and Family: a systematic review. **Children**, [S.L.], v. 8, n. 1, p. 35, 9 jan. 2021.
- GONÇALVES, L. B. D. B. O Uso das Tecnologias Digitais de Informação e Comunicação como Recurso Educacional no Ensino de Enfermagem. **EaD em Foco**, S.L., v. 10, n. 1, p. 1-15, 13 abr. 2020.

LEITE, Pamela Iasmine Amorim Garcia *et al.* Humanização da assistência de enfermagem em unidade de terapia intensiva neonatal. **Revista de Enfermagem e Atenção À Saúde**, [S.L.], v. 9, n. 1, p. 90-102, 7 ago. 2020. Universidade Federal do Triângulo Mineiro. <http://dx.doi.org/10.18554/reas.v9i1.3649>.

LOPES, Imanoel Oliveira; BRITO, Monalisa Rodrigues. Importância do acolhimento humanizado às mães nas visitas ao filho em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: relato de experiência. **Rev Enferm Ufpe On Line**, Recife, v. 9, n. 5, p. 8479-8485, jun. 2015.

LOPES, Maria Tereza Soares Rezende *et al.* Educação permanente e humanização na transformação das práticas na atenção básica. **Reme**, [S.L.], p. 1-7, 2019.

LOPES, Thaís Rosental Gabriel *et al.* Humanização dos cuidados ao recém-nascido no método canguru: relato de experiência. **Rev Enferm Ufpe On Line, Recife**, v. 11, n. 11, p. 4492-4497, nov. 2017.

MARQUES, Lucilia Feliciano *et al.* Cuidado ao prematuro extremo: mínimo manuseio e humanização. **Rev Fun Care Online**, [S.L.], v. 9, n. 4, p. 927-931, nov. 2017.

MERHY, Emerson Elias; FRANCO, Túlio Batista. **Trabalho em saúde**. 2. ed. Rio de Janeiro: Dicionário da Educação Profissional em Saúde, 2009. p. 278-283.

MORAES, Etienne Leticia Leone de. Protocolo multiprofissional para manejo da dor e do estresse em recém-nascidos: uma pesquisa-ação. 2017. 212 f. **Dissertação (Mestrado)** - Curso de Enfermagem, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2017.

MOTTA, Giordana de Cássia Pinheiro da *et al.* Prevenção e manejo não farmacológico da dor no recém-nascido. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.L.], v. 68, n. 1, p. 131-135, fev. 2015.

MOURA, Leila Patrícia de *et al.* Os pais como pilares para a segurança do paciente em unidade neonatal. **Revista Enfermagem Uerj**, Rio de Janeiro, v. 28, p. 1-6, 2 jul. 2020.

O'NEAL, Kelsea; OLDS, Danielle. Differences in Pediatric Pain Management by Unit Types. **Journal Of Nursing Scholarship**, [S.L.], v. 48, n. 4, p. 378-386, 8 jun. 2016.

OLSSON, Emma *et al.* Skin-to-skin care in neonatal intensive care units in the Nordic countries: a survey of attitudes and practices. **Acta Paediatrica**, [S.L.], v. 101, n. 11, p. 1140-1146, 23 ago. 2012.

PAGE, Matthew J *et al.* **The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews**. *Bmj*, [S.L.], p. 1-9, 29 mar. 2021. *BMJ*. <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.n71>.

PISSAIA, Luis Felipe. Tecnologia educacional no processo de formação de enfermeiros. **CINERGIS**, Santa Cruz do Sul, ed. 18, ano 2017, n. 3, p. 185-189, 30 jul. 2017.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática de enfermagem. 9. ed. Porto Alegre: **Artmed**, 2018.

REIS, Laís Silva dos *et al.* Percepção da equipe de enfermagem sobre humanização em unidade de tratamento intensivo neonatal e pediátrica. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, [S.L.], v. 34, n. 2, p. 118-124, jun. 2013. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1983-14472013000200015>.

ROSEIRO, Cláudia Paresqui; PAULA, Kely Maria Pereira de. Concepções de humanização de profissionais em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal. **Estudos de Psicologia** (Campinas), [S.L.], v. 32, n. 1, p. 109-119, mar. 2015.

SANTOS, Amália Lúcia Machry; SOUZA, Martha Helena Teixeira de. ELABORAÇÃO DE NOVAS TECNOLOGIAS EM ENFERMAGEM: utilização de uma cartilha para prevenção. 10. ed. Recife: **Rev Enf Ufpe On Line**, 2017. p. 3893-3898.

SANTOS, Bruna Ribeiro dos *et al.* Efeito do "horário do soninho" para redução de ruído na unidade de terapia intensiva neonatal. **Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem**, [S.L.], v. 19, n. 1, p. 102-106, 2015. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20150014><http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20150014>.

SANTOS, Hisabela Marinheiro dos *et al.* Banho enrolado em bebês prematuros em unidade neonatal: a prática na perspectiva de enfermeiros. **Rev Rene**, [S.L.], p. 1-10, jan. 2020.

SANTOS, Leidiene Ferreira *et al.* Grupo de suporte como estratégia para assistência de enfermagem à família de recém-nascidos hospitalizados. **Rev. Eletr. Enf.**, [S.L.], v. 14, n. 1, p. 42-49, mar. 2012.

SANTOS, Vitória; OLIVEIRA, Leiliane Sabino. BOAS PRÁTICAS DE ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA AO RECÉM-NASCIDO. 2019. 33 f. **TCC (Graduação)** - Curso de Enfermagem, Centro Universitário de Goiás, Goiânia, 2019.

SILVA, Patrick Leonardo Nogueira da *et al.* Vivência e necessidade de pais de neonatos prematuros internados em unidade de terapia intensiva neonatal. **Rev Enferm Ufpi**, [S.L.], v. 7, n. 1, p. 15-19, mar. 2018.

SILVEIRA FILHO, Carlos Cezar Zachariades; SILVEIRA, Marcos Davilson Almeida da; SILVA, Josielson Costa da. Estratégias do enfermeiro intensivista neonatal frente à humanização do cuidado. **Cuidarte Enfermagem**, [S.L.], v. 13, n. 2, p. 180-185, dez. 2019.

SONAGLIO, Bianca Bertotti *et al.* Nursing care management in a neonatal unit: good practices in unique living conditions. **R Pesq Cuid Fundam**, [S.L.], p. 1-7, set. 2022.

SOUSA, Luís Manuel Mota de *et al.* A metodologia de revisão integrativa da literatura em enfermagem. 21. ed. [S.L.]: **Revista Investigação em Enfermagem**, p. 17-26, 2017.

STELMAK, Alessandra Patricia; FREIRE, Márcia Helena de Souza. Aplicabilidade das ações preconizadas pelo método canguru Share applicability recommended by kangaroo method. **Revista de Pesquisa Cuidado É Fundamental Online**, [S.L.], v. 9, n. 3, p. 795-802, 11 jul. 2017.

STELMAK, Alessandra Patricia; MAZZA, Verônica de Azevedo; FREIRE, Marcia Helena de Souza. O valor atribuído pelos profissionais de enfermagem aos cuidados preconizados pelo método canguru. **Rev Enferm Ufpe On Lin**, Recife, v. 11, n. 9, p. 3376-3385, set. 2017.

TEIXEIRA, E. A **Pesquisa Metodológica em Foco**. 2021a. Disponível em: <https://www.retebrasil.com.br>. Acesso em: 09 maio 2022.

TEIXEIRA, E. **Trilhas para produção de produtos tecnológicos**. 2021b. Disponível em: <https://www.retebrasil.com.br>. Acesso em: 09 maio 2022

TEIXEIRA, E.; MOTA, V. M. S. S. **Educação em saúde: tecnologias educacionais em foco**. 1. ed. São Caetano do Sul, SP: Difusão Editora, 2011.

TEXEIRA, Elizabeth; MOTA, Vera Maria Saboia de Souza. **Tecnologias educacionais em foco**. 2. ed. [S.L]: Difusão, 2011. 104 p.

TOSO, Beatriz Rosana Gonçalves de Oliveira et al. Validação de protocolo de posicionamento de recém-nascido em Unidade de Terapia Intensiva. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.L.], v. 68, n. 6, p. 1147-1153, dez. 2015.

WALDOW, Vera Regina; BORGES, Rosália Figueiró. Cuidar e humanizar: relações e significados. **Acta Paul Enferm**, Porto Alegre, v. 3, n. 24, p. 414-418, jan. 2011.

WILD, C. F. W. *et al.* Validação de cartilha educativa: uma tecnologia educacional na prevenção da dengue. **Rev Bras Enferm** [Internet], v. 72, n. 5, p. 1385-92, 2019.

ZANI, Edrian Maruyama; ZANI, Adriana Valongo. A musicoterapia como estratégia terapêutica para o prematuro hospitalizado: revisão integrativa. **Brazilian Journal Of Surgery And Clinical Research**, [S.L.], v. 21, n. 1, p. 111-118, set. 2017.

APÊNDICES

APÊNDICE A – CARTA CONVITE PARA OS ESPECIALISTAS

Prezado (a) _____

Vimos por meio desta, convidá-lo(a) para participar da pesquisa intitulada “PRODUÇÃO E VALIDAÇÃO DE TECNOLOGIA EDUCACIONAL PARA HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO DE ENFERMAGEM A NEONATOS HOSPITALIZADOS”, como membro do comitê de especialistas, desenvolvido pelo(a) discente Igor César Roque de Araújo e orientado pela Profa. Dra. Luana Carla Santana Ribeiro, vinculadas ao Curso de Bacharelado em Enfermagem, do Centro de Educação e Saúde da Universidade Federal de Campina Grande. O objetivo desta pesquisa é desenvolver e validar uma tecnologia educacional do tipo cartilha para orientar os profissionais de enfermagem sobre a humanização da assistência a recém-nascidos internos em unidades de cuidados neonatais. O interesse em lhe convidar partiu do reconhecimento de sua expertise e relação teórica/prática com a temática dos recém-nascidos internados. Sua participação se dará a partir da sua resposta quando do recebimento desta. A sua colaboração envolverá a avaliação do instrumento, quanto ao conteúdo e aparência. Poderá contribuir também com observações e sugestões de modificação. Caso deseje participar, pedimos que responda este e-mail, e se manifestar sua concordância, enviaremos o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, as instruções para o preenchimento do instrumento e o instrumento propriamente dito.

Aguardamos sua resposta e, desde já, agradecemos o seu valioso apoio, oportunidade em que me coloco à sua disposição para qualquer esclarecimento.

Cuité-PB, ____/____/2023.



Igor César Roque de Araújo

Profa. Dra. Luana Carla Santana Ribeiro

Pesquisadora responsável e orientadora

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

PRODUÇÃO E VALIDAÇÃO DE TECNOLOGIA EDUCACIONAL PARA HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO DE ENFERMAGEM A NEONATOS HOSPITALIZADOS

Você está sendo convidado(a) a participar do projeto de pesquisa acima citado, desenvolvido sob responsabilidade da Profa. Luana Carla Santana Ribeiro, docente do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, campus Cuité. O presente documento contém todas as informações necessárias sobre a pesquisa que estamos fazendo. Sua colaboração neste estudo será de muita importância para nós, mas se desistir a qualquer momento, isso não causará nenhum prejuízo a você.

Eu, _____, nascido(a) em ____/____/_____, abaixo assinado(a), concordo de livre e espontânea vontade em participar como voluntário(a) do estudo PRODUÇÃO E VALIDAÇÃO DE TECNOLOGIA EDUCACIONAL PARA HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO DE ENFERMAGEM A NEONATOS HOSPITALIZADOS. Declaro que obtive todas as informações necessárias, bem como todos os eventuais esclarecimentos quanto às dúvidas por mim apresentadas.

Estou ciente que:

- I) O objetivo da pesquisa é desenvolver e validar uma tecnologia educacional do tipo cartilha para orientar os profissionais de enfermagem sobre a humanização da assistência a recém-nascidos internos em unidades de cuidados neonatais.
- II) No contexto de hospitalização neonatal, é imperiosa a implementação da humanização na assistência de enfermagem, atendendo integralmente as múltiplas necessidades apresentadas pelos pacientes. Considerando as fragilidades na prática dessa humanização do cuidado a neonatos internos, este estudo parte da necessidade de uma tecnologia educacional validada que divulgue amplamente e de forma didática, métodos e estratégias de humanização do cuidado a RN hospitalizados, para os profissionais envolvidos na assistência de enfermagem. Esta pesquisa será realizada com enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem que tenham atuado na área em território brasileiro, por no mínimo, 1 ano. Utilizaremos um questionário on-line, o material a ser enviado será disponibilizado por e-mail (na forma de lista oculta).
- III) Em relação aos riscos ou desconfortos potenciais significativos à dimensão física, intelectual, social, cultural ou espiritual do ser humano previsíveis que sejam prejudiciais à saúde e bem-estar dos participantes do estudo, identifica-se a existência de riscos inerentes ao ambiente virtual, devido às limitações das tecnologias e plataformas digitais utilizadas, além do risco de vazamento dos dados informados decorrentes do tráfego de informações pela Internet. Para

minimizar isso, uma vez que os dados tenham sido enviados, eles serão acessados apenas pelos pesquisadores autorizados, sendo removidos do ambiente de nuvem logo após o término da fase de coleta de dados. Enfatiza-se também que não haverá benefícios diretos, considerando as dimensões física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual dos participantes do estudo. Identifica-se como benefício indireto que a pesquisa possibilitará o desenvolvimento de uma tecnologia educacional direcionada aos profissionais de enfermagem, a fim de proporcionar uma prática assistencial humanizada e integral a recém-nascidos internados.

- IV) A minha participação na pesquisa é voluntária e, portanto, não sou obrigado a fornecer as informações solicitadas pela pesquisadora. Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir da pesquisa, não sofrerei nenhum dano e poderei desistir sem necessidade de qualquer explicação ou penalização. As pesquisadoras estarão à disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa. Estou ciente que a pesquisa foi elaborada de acordo com as diretrizes e normas regulamentadas de pesquisa envolvendo seres humanos e atende à Resolução n.º 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde do Ministério de Saúde - Brasília – DF e ao Ofício Circular n.º 02, de 24 de fevereiro de 2021, que apresenta orientações para procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual.
- V) Os dados coletados farão parte de um projeto de iniciação científica, podendo ser divulgados em eventos científicos, periódicos e outros, tanto em nível nacional quanto internacional. Todos os meus dados serão mantidos sob sigilo em todas as etapas da pesquisa e, por ocasião de qualquer publicação dos resultados, os dados serão apresentados de forma anônima.

Atestado de interesse pelo conhecimento dos resultados da pesquisa

- () Desejo conhecer os resultados desta pesquisa
 () Não desejo conhecer os resultados desta pesquisa.
- VI) Tenho a garantia que receberei uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (por e-mail), com todas as páginas rubricadas e aposição de assinatura (a punho ou eletrônica) na última página, pela pesquisadora responsável;
- VII) Fica plenamente garantido meu direito de pedir ressarcimento de eventuais despesas, indenizações e/ou assistência decorrentes da participação na pesquisa, mesmo que não previstas neste Termo. Garante-se ainda a manutenção do sigilo e da privacidade de minha participação e de meus dados durante todas as fases da pesquisa e posteriormente na divulgação científica.
- VIII) Antes de responder, é possível ter acesso aos tópicos das perguntas aqui: o questionário abordará questões sobre o conteúdo apresentado (objetivos, estrutura e apresentação, relevância, aparência e motivação) e a sua aparência (conteúdo, linguagem, ilustração gráfica, motivação e adequação cultural).
- IX) Caso me sinta prejudicado(a) por participar desta pesquisa, poderei recorrer ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Educação e Saúde da Universidade Federal de Campina Grande,

localizado na Rua Prof^a. Maria Anita Furtado Coelho, S/N, Sítio Olho D'Água da Bica, Bloco: Central de Laboratórios de Análises Clínicas (LAC), 1º andar, Sala 16. CEP: 58175 – 000, Cuité-PB, Tel: 3372 – 1835, E-mail: cep.ces.ufcg@gmail.com;

XI) Poderei também contactar a pesquisadora responsável, por meio dos dados seguintes: Luana Carla Santana Ribeiro (Pesquisadora responsável). Professora Adjunto II do Curso de Bacharelado em Enfermagem - Universidade Federal de Campina Grande, Campus Cuité. Sítio Olho D'Água, S/N, Zona Rural, Cuité-PB CEP 58.175-000.

Contatos: (83) 99837-5964 ou (83) 3372-1900. E-mail: luanacarla_jp@hotmail.com

Como comprovação da assinatura deste TCLE, será enviada uma cópia de todas as informações aqui constantes para o e-mail informado. Favor guardar esta cópia, se possível impressa, para acesso futuro.

Cuité-Paraíba, ____/____/____.

() Participante da pesquisa / () Responsável

LUANA CARLA SANTANA RIBEIRO

SIAPE 2069484

Pesquisador responsável pelo projeto

**APÊNDICE C – INSTRUMENTO DE VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO
QUESTIONÁRIO (JUÍZES-ESPECIALISTAS)**

Data: ___/___/____.

Nome da Tecnologia Educacional (TE): _____

PARTE I – IDENTIFICAÇÃO DO JUIZ-ESPECIALISTA

Código/Pseudônimo: _____

Idade: _____

Gênero: M () F ()

Área de formação: _____

Tempo de formação: _____

Função/cargo na instituição: _____

Tempo de trabalho: _____

Titulação: () Especialização () Mestrado () Doutorado

Especificar a área: _____

PARTE II – INSTRUÇÕES

Leia minuciosamente a Tecnologia Educacional. Em seguida, analise-a segundo os itens do instrumento, marcando um X em um dos números que estão na frente de cada afirmação. Dê a sua opinião de acordo com a valoração que melhor represente o grau em cada critério abaixo:

1 – Totalmente Adequado

2 – Adequado

3 – Parcialmente adequado

4 – Inadequado

Para as opções 3 e 4, descreva o motivo pelo qual considerou esse item no espaço destinado após o item. Não existem respostas corretas ou erradas. O que importa é sua opinião.

Por favor, responda todos os itens.

1- OBJETIVOS – Referem-se a propósitos, metas ou fins que se deseja atingir com a utilização da tecnologia.

1.1) As informações/conteúdos são ou estão coerentes com as necessidades cotidianas do público-alvo da tecnologia.	1	2	3	4
1.2) As informações/conteúdos são importantes para a qualidade de vida e/ou o trabalho do público-alvo da tecnologia.	1	2	3	4
1.3) Convida e/ou instiga a mudanças de comportamento e atitude.	1	2	3	4
1.4) Pode circular no meio científico da área	1	2	3	4
1.5) Atende aos objetivos de instituições que atendem/trabalham com o público-alvo da tecnologia.	1	2	3	4

Justificativas/Sugestões:

2 ESTRUTURA E APRESENTAÇÃO – Refere-se à forma de apresentar as orientações. Isso inclui organização geral, estrutura, estratégia de apresentação, coerência e formatação.

2.1) A tecnologia é apropriada para o público-alvo.	1	2	3	4
2.2) As mensagens estão apresentadas de maneira clara e objetiva.	1	2	3	4
2.3) As informações apresentadas estão cientificamente corretas.	1	2	3	4
2.4) O material está apropriado ao nível sociocultural do público-alvo da TE.	1	2	3	4
2.5) Há uma sequência lógica do conteúdo proposto.	1	2	3	4
2.6) As informações estão bem estruturadas em concordância e ortografia.	1	2	3	4
2.7) O estilo da redação corresponde ao nível de conhecimento do público-alvo.	1	2	3	4
2.8) As informações de capa, contracapa, sumário, agradecimentos e apresentação são coerentes.	1	2	3	4
2.9) O tamanho do título e dos tópicos está adequado.	1	2	3	4
2.10) As ilustrações estão expressivas e suficientes.	1	2	3	4
2.11) O material (papel/impressão) está apropriado.	1	2	3	4
2.12) O número de páginas está adequado.	1	2	3	4

Justificativas/Sugestões:

3 – RELEVÂNCIA – Refere-se às características que avaliam o grau de significação da tecnologia.

3.1) Os temas retratam aspectos-chave que devem ser reforçados.	1	2	3	4
3.2) A tecnologia permite generalização e transferência do aprendizado a diferentes	1	2	3	4

contextos.				
3.3) A tecnologia propõe a construção de conhecimentos.	1	2	3	4
3.4) A tecnologia aborda os assuntos necessários para o saber do público-alvo.	1	2	3	4
3.5) A tecnologia está adequada para ser usada por qualquer profissional com o público-alvo.	1	2	3	4

Justificativas/Sugestões:

APÊNDICE D – INSTRUMENTO DE VALIDAÇÃO DA APARÊNCIA

QUESTIONÁRIO (JUÍZES-ESPECIALISTAS DE OUTRAS ÁREAS)

ADAPTAÇÃO DO SUITABILITY ASSESSMENT OF MATERIALS (SAM) (DOAK;
DOAK; ROOT, 1996).

Data: ___/___/____.

Nome da Tecnologia Educacional (TE): _____

Parte 1

1. Nome do Avaliador: _____
2. Idade: _____
3. Gênero: M () F ()
3. Área de formação: _____
4. Tempo de formação: _____
4. Área de trabalho: _____
5. Tempo de trabalho na área: _____
6. Titulação: () Especialização () Mestrado () Doutorado
7. Especificar a área: _____

Parte 2

INSTRUÇÕES

Leia atentamente o material educativo. Em seguida, analise o instrumento educativo, marcando um “X” em um dos números que estão na frente de cada afirmação. Dê sua opinião de acordo com a abreviação que melhor represente seu grau de concordância em cada critério abaixo.

2- Adequado, 1- Parcialmente Adequado, 0- Inadequado

1. CONTEÚDO

O objetivo é evidente, facilitando a pronta compreensão do material.	2	1	0
O conteúdo aborda estratégias e tecnologias para humanização da assistência a recém-nascidos internos em unidades de cuidados neonatais	2	1	0
A proposta do material é limitada aos objetivos, para que o telespectador possa razoavelmente compreender no tempo permitido	2	1	0

2. LINGUAGEM

O nível de leitura é adequado para a compreensão do paciente	2	1	0
O estilo de conversação facilita o entendimento do texto	2	1	0

O vocabulário utiliza palavras comuns	2	1	0
---------------------------------------	---	---	---

3. ILUSTRAÇÕES GRÁFICAS

A capa atrai a atenção e retrata o propósito do material	2	1	0
As ilustrações apresentam mensagens visuais fundamentais para que o leitor possa compreender os pontos principais sozinho, sem distrações.	2	1	0

4. MOTIVAÇÃO

Ocorre interação do texto e/ou das figuras com o leitor. Levando-os a resolver problemas, fazer escolhas e/ou demonstrar habilidades.	2	1	0
Os padrões de comportamento desejados são modelados ou bem demonstrados	2	1	0
Existe a motivação à autoeficácia, ou seja, as pessoas são motivadas a aprender por acreditarem que as tarefas e comportamentos são factíveis.	2	1	0

5. ADEQUAÇÃO CULTURAL

O material é culturalmente adequado à lógica, linguagem e experiência do público-alvo.	2	1	0
Apresenta imagens e exemplos adequados culturalmente	2	1	0

Possibilidade Total de Escores: 26

Total de escores obtidos: _____ Porcentagem de escore: _____

APÊNDICE E – VERSÃO FINAL DA CARTILHA

**HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO
A NEONATOS
HOSPITALIZADOS:**

**ESTRATÉGIAS E
TECNOLOGIAS**



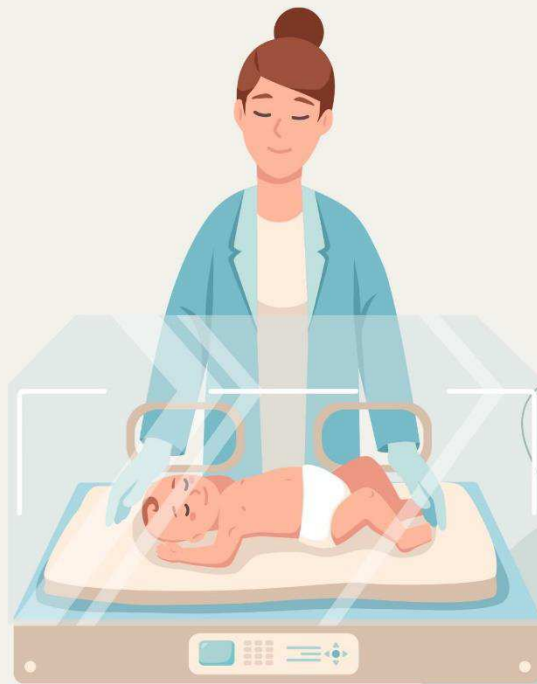
AUTORES

Igor César Roque de Araújo
Luana Carla Santana Ribeiro

Canva



HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO A NEONATOS HOSPITALIZADOS: ESTRATÉGIAS E TECNOLOGIAS



**CUITÉ
2023**

APRESENTAÇÃO

Esta cartilha destina-se a você, profissional de enfermagem, que está comprometido em ofertar uma assistência com excelência para os bebês internados em Unidades de Cuidados Neonatais, através de uma abordagem mais humanizada decorrente da utilização de estratégias e tecnologias.

Ter um filho internado em uma Unidade de Cuidado Neonatal pode apresentar-se como uma experiência desafiadora tanto para os pais ou cuidadores quanto para o neonato, nesse caso, a humanização da assistência é extremamente indispensável, pois se trata de um ambiente onde os bebês encontram-se em grande vulnerabilidade biopsicossocial. A inserção da comunicação terapêutica, empática e sensível direcionada ao neonato e aos seus pais farão o diferencial no seu cuidado integral.

Em 2003, o Ministério da Saúde aplicou a Política Nacional de Humanização (PNH) no Sistema Único de Saúde, enfatizando a humanização como um otimizador do processo de cuidado, e o uso de tecnologias e estratégias aplicadas nesse processo pode facilitar e intensificar esse decurso.

As tecnologias leves, leve-duras e duras são comumente utilizadas no cuidado em saúde. No processo de humanização, as leves são as mais utilizadas por remeterem mais à comunicação e interação entre as pessoas, mas também devem nortear a implementação das tecnologias leve-duras e duras, como a execução de procedimentos de alta complexidade. Assim, é dever dos profissionais ter ciência e aplicar métodos que reduzam os impactos que o adoecimento e as medidas terapêuticas têm sobre os neonatos, promovendo seu conforto, alívio do sofrimento, recuperação e bem-estar.

Vamos lá aprender sobre tecnologias e estratégias para a humanização do cuidado a recém-nascidos internos?

FICHA CATALOGRÁFICA

A663h Araújo, Igor César Roque de.

Humanização do cuidado a neonatos hospitalizados: estratégias e tecnologias. / Igor César Roque de Araújo; Luana Carla Santana Ribeiro. - Cuité: UFCG/CES, 2023.

34 f.: il. color.

Cartilha. Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Educação e Saúde, 2023.

"Autores: Igor César Roque de Araújo; Luana Carla Santana Ribeiro".

1. Recém-nascidos. 2. Cuidado neonatal. 3. Assistência humanizada. 4. Cuidado neonatal - humanização. 5. Humanização - neonatos - tecnologias. 6. Humanização - neonatos - estratégias. I. Araújo, Igor César Roque de. II. Ribeiro, Luana Carla Santana. III. Título.

CDU 616-053.2:616-083(043)(084.11)

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELO BIBLIOTECÁRIO Msc. Jesiel Ferreira Gomes - CRB-15/256

SUMÁRIO

Estratégias e Tecnologias.....	06
Tecnologias leves para o cuidado humanizado de neonatos internos.....	07
Controle de ruídos.....	08
Hora do Soninho e controle de iluminação.....	09
Música terapêutica.....	11
Banho humanizado.....	12
Imagens.....	14
Estratégias para conforto e alívio da dor de neonatos durante a hospitalização	15
Método canguru.....	16
Amamentação.....	17
Sucção não nutritiva e uso de sacarose.....	18
Pele a pele.....	20
Contenção de membros e mudança de decúbito.....	21
Imagens.....	24
Cuidados de Enfermagem para pais/cuidadores de neonatos hospitalizados.....	25
Acolhimento dos pais ou cuidadores.....	26
Comunicação terapêutica.....	26
Grupo de suporte.....	27
Imagens.....	28
Considerações finais.....	29
Referências.....	30

ESTRATÉGIAS E TECNOLOGIAS

TECNOLOGIAS LEVES PARA O CUIDADO HUMANIZADO DE NEONATOS INTERNOS

- Controle de ruídos
- Hora do Soninho e controle de iluminação
- Música terapêutica
- Banho humanizado

ESTRATÉGIAS PARA CONFORTO E ALÍVIO DA DOR DE NEONATOS HOSPITALIZADOS

- Método canguru
- Amamentação
- Sucção não nutritiva e uso de sacarose
- Pele a pele
- Contenção de membros e mudança de decúbito

CUIDADOS DE ENFERMAGEM PARA PAIS/CUIDADORES DE NEONATOS HOSPITALIZADOS

- Acolhimento dos pais ou cuidadores
- Comunicação terapêutica
- Grupo de suporte



TECNOLOGIAS LEVES PARA O CUIDADO HUMANIZADO DE NEONATOS INTERNOS



Controle de ruídos



Hora do Soninho e
controle de iluminação



Música terapêutica



Banho humanizado

CONTROLE DE RUÍDOS

O QUE É?

Trata-se do controle da poluição sonora na Unidade de Cuidados Neonatais, por se tratar de um local com vários aparelhos eletrônicos que emitem alarmes e ruídos.

COMO APLICAR?

Passo a passo:

- Reduzir o volume dos alarmes ou colocá-los em modo silencioso;
- Notificar os pais/cuidadores e profissionais sobre a importância do controle no volume da voz (falar em tom baixo);
- No momento em que for abrir a incubadora, é preciso cautela para não assustar o bebê.

BENEFÍCIOS

- Diminuição dos níveis de estresse e agitação dos neonatos.



OBSERVAÇÕES

A depender de alguns fabricantes, pode ser que não haja o controle do volume dos alarmes, se for esse o caso, uma vez que os aparelhos estiverem no modo silencioso, a equipe precisa estar atenta às notificações visuais dos monitores para o caso de ocorrer alguma alteração.

HORA DO SONINHO E CONTROLE DE ILUMINAÇÃO

O QUE É?

A "Hora do Soninho" é uma estratégia utilizada para diminuir os níveis de estresse dos neonatos devido à rotina hospitalar, na qual o bebê não será incomodado em determinados intervalos ao decorrer do dia. O controle de iluminação é um método complementar à "Hora do soninho", na qual pode-se utilizar o "Tetinho", impedindo a exposição excessiva às luzes e favorecendo o descanso e o sono.



COMO APLICAR?

- Passo a passo da "Hora do Soninho";
- Reservar 4 momentos durante o dia com duração de 1 hora cada;
- Desligar todas as luzes, exceto as dos monitores;
- Os pais devem permanecer em completo silêncio;
- Procedimentos eletivos não serão realizados;
- Horários recomendados: 10h às 11h, 16h às 17h, 22h30h às 23h30h e 4h às 5h.

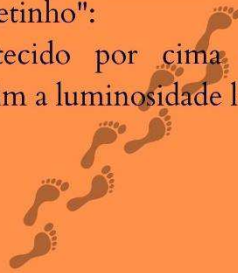


HORA DO SONINHO E CONTROLE DE ILUMINAÇÃO

COMO APLICAR?

Passo a passo do "Tetinho":

- Colocar um tecido por cima da incubadora, diminuindo assim a luminosidade lá dentro.



BENEFÍCIOS

- Diminui os fatores estressantes;
- Favorece a higiene do sono.

OBSERVAÇÕES

A rotina do hospital pode influenciar nos horários recomendados da "Hora do Soninho".



MÚSICA TERAPÊUTICA

O QUE É?

É a utilização da música como uma das medidas terapêuticas devido aos vários benefícios que ela promove.

COMO APLICAR?

- Passo a passo da "Música terapêutica":
- Usar aparelhos sonoros como caixas de som, computadores ou celulares;
- Reproduzir melodias e canções de ninar em volume ambiente;
- Cerca de 4 vezes por dia, durante 15 minutos cada.

BENEFÍCIOS

- Sensação de prazer e alívio da dor;
- Diminuição do estresse;
- Reduz a irritabilidade;
- Melhora os parâmetros fisiológicos.

OBSERVAÇÕES

Os horários podem alternar de acordo com a rotina do hospital. Culturas passadas relatavam que a música tinha efeito positivo na recuperação da saúde, a partir disso, neurocientistas trouxeram essa temática para estudos e a ciência comprovou que os benefícios ocasionados por ela são reais.



BANHO HUMANIZADO

O QUE É?

É uma estratégia que simula a sensação que o bebê sente dentro do útero, além de auxiliar nas necessidades básicas do neonato. O banho de ofurô é uma estratégia diferente, pois seu objetivo concentra-se exclusivamente no relaxamento do neonato.

COMO APLICAR?

Passo a passo do "Banho humanizado":

- Higienizar o balde ou banheira com água, sabão neutro e álcool a 70%;
- Retirar fralda e realizar higiene na região do períneo se necessário;
- Enrolar o bebê com uma toalha;
- Iniciar pelo rosto sem usar sabão;

- Lavar olhos (com ajuda de um algodão para cada olho), narinas e orelhas;
- Lavar em sequência couro cabeludo, pescoço, membros superiores, tórax, costas, membros inferiores e região genital;
- O tempo médio é de 5 minutos e o neonato precisa estar submerso na água morna (36,5°C) até o pescoço o tempo todo para evitar a perda de calor;



BANHO HUMANIZADO

“ COMO APLICAR? ”

Passo a passo do "Banho de ofurô":

- O banho de ofurô é a inserção do bebê, com os membros flexionados, enrolado em um tecido na banheira com água morna até a altura dos ombros;
- O tempo ideal varia entre 5 a 10 minutos;
- A temperatura deve estar entre 36,8 a 37,4°C.

“ ”

- O enfermeiro irá segurar o bebê com as duas mãos, sustentado ele de forma suave pela têmpora, uma vez que já estiver encaixado no balde.

BENEFÍCIOS ✓

- Proporciona relaxamento;
- Promove a higiene;
- Auxilia no desenvolvimento e ganho de peso devido à diminuição do estresse;
- Favorece a sensação de segurança.



“ OBSERVAÇÕES ”

A presença do enfermeiro e dos pais ou cuidadores no momento da prática é relevante, para que a técnica seja executada de forma correta. O banho deve ser aplicado se o recém-nascido conseguir manter a temperatura de 36,5°C fora da incubadora. Se for necessário o uso do sabonete, deve-se sempre utilizar o neutro.

IMAGENS



CONTROLE DE RUÍDOS

Fonte: Programa Canva (2023).

CONTROLE DE ILUMINAÇÃO

Fonte: Programa Canva (2023).



BANHO HUMANIZADO

Fonte: Fiocruz (2020).

BANHO DE OFURÔ

Fonte: Jornal, Editora e Gráfica - A União (2017).



QR CODE - CANÇÕES DE NINAR, SPOTIFY

ESTRATÉGIAS PARA CONFORTO E ALÍVIO DA DOR DE NEONATOS DURANTE A HOSPITALIZAÇÃO



Método Canguru



Amamentação



Sucção não nutritiva e uso
de sacarose



Pele a pele



Contenção de membros e
mudança de decúbito

MÉTODO CANGURU

O QUE É?

É um modelo assistencial humanizado onde, na maior parte das vezes, a mãe é a protagonista no cuidado realizado através do contato, apresentado pelo Ministério da Saúde a partir dos anos 2000.

COMO APLICAR?

Passo a passo do "Método Canguru":

- É necessário deixar o neonato na posição supina, na região do tórax da mãe ou da pessoa que esteja realizando a técnica e em decúbito ventral.
- É importante que o bebê esteja usando a menor quantidade de roupas possíveis para que a área de contato pele a pele seja maior.

BENEFÍCIOS

- Promoção do aleitamento materno;
- Ganho de peso neonatal;
- Troca de calor;
- Alívio da dor.



OBSERVAÇÕES

O Método Canguru possui 3 etapas: a primeira ocorre quando é dado o início em pré-natal de gestação com alto risco e em recém-nascidos internos; a segunda é focada no momento mãe-bebê para que passem o maior tempo possível juntos; e a terceira nos 3 dias que antecedem a alta hospitalar do neonato.

A presença do enfermeiro durante a execução da técnica é importante para certificar-se de que a mãe está realizando de forma correta. A utilização do "Método canguru" é consideravelmente recomendada para prematuros extremos, de baixo peso e em tratamento intensivos.

AMAMENTAÇÃO

O QUE É?

Trata-se de uma estratégia para aliviar a dor neonatal, após estudos apontarem que os recém-nascidos amamentados durante procedimentos dolorosos sentiram o estímulo de dor de forma mais branda do que aqueles que receberam apenas o colo da mãe.

COMO APLICAR?

Passo a passo da "Amamentação":

- A mãe irá amamentar o bebê normalmente em seu colo enquanto o enfermeiro ou outro profissional realizará o procedimento.

BENEFÍCIOS

- Alívio da dor;
- Ganho de peso neonatal.



OBSERVAÇÕES

Os efeitos ocasionados pela amamentação são intensificados quando é aplicada em conjunto com outras técnicas, como o uso da sacarose. Nenhum receio foi apontado por a amamentação ter sido feita simultaneamente com um estímulo doloroso.

SUCÇÃO NÃO NUTRITIVA E USO DE SACAROSE

O QUE É?

Ambos são métodos não farmacológicos para avaliar a dor neonatal. A sucção não nutritiva ocorre quando o neonato realiza o ato de sugar semelhante ao do seio da mãe sem que esteja ingerindo nutriente. A sacarose é uma solução adocicada para que o recém-nascido possa ingerir durante procedimentos invasivos.

COMO APLICAR?

Passo a passo da "Sucção não nutritiva":

- Na sucção não nutritiva pode-se utilizar o dedo enluvado ou a própria mão do neonato.

Passo a passo do "Uso de Sacarose":

- A sacarose pode ser administrada na boca do neonato com o auxílio de uma seringa, cerca de 0,05 a 0,5ml de sacarose 24% 2 minutos antes do procedimento e 1 ou 2 minutos após.



SUCÇÃO NÃO NUTRITIVA E USO DE SACAROSE

BENEFÍCIOS

- Alívio da dor;
- Estimula os reflexos dos lábios, língua e bochecha;
- Auxilia na "pega" correta;
- Melhora os parâmetros fisiológicos.



OBSERVAÇÕES

A utilização da sucção não nutritiva é orientada quando o neonato estiver agitado, antes, durante e depois da realização dos procedimentos dolorosos. Ressalta-se que o uso desse método a longo prazo pode afetar a futura dentição do recém-nascido.



PELE A PELE

O QUE É?

É a permanência do contato direto, envolvendo a mãe ou familiar e seu bebê, favorecendo a sensação da pele um do outro.

COMO APLICAR?

Passo a passo do contato "Pele a Pele":

- A mãe ou familiar deve pegar o recém-nascido no colo e ele deve estar portando a menor quantidade de roupas possíveis para garantir um maior contato com a pele.

BENEFÍCIOS

- Continuidade do processo de identificação do neonato por meio do toque;
- Redução do tempo na incubadora;
- Diminuição dos níveis de estresse;
- Alívio da dor neonatal.



OBSERVAÇÕES

Os riscos médicos habituais são os fatores que inviabilizam esse método.

CONTENÇÃO DE MEMBROS E MUDANÇA DE DECÚBITO

O QUE É?

A contenção de membros é uma técnica que comprime os membros do recém-nascido, resgatando a sensação de quando ainda estava dentro do útero. A mudança de decúbito é a troca de posições do neonato dentro da incubadora.

COMO APLICAR?

Passo a passo da "Contenção de membros":

- Na contenção de membros será necessário envolver os membros do recém-nascido e o tronco de forma branda com um lençol.



”

CONTENÇÃO DE MEMBROS E MUDANÇA DE DECÚBITO

“

Passo a passo da "Mudança de decúbito":

- Nas primeiras 72 horas o ideal é realizar a mudança de decúbito a cada 6 horas em recém-nascidos pré-termo, após esse período é realizado de acordo com a rotina do hospital, geralmente de 2 em 2 horas;
- Algumas posições que podem ser utilizadas são: decúbito dorsal, decúbito lateral e decúbito ventral.

“

”

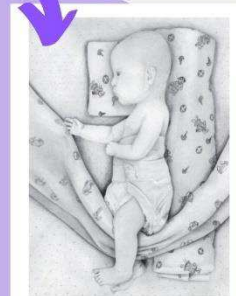


Fonte: Fiocruz. (2018).

- O decúbito dorsal é o posicionamento do neonato de forma supina, com a cabeça na linha média.
- Pode-se colocar rolos como forma de apoio, nas laterais da cabeça, sob os ombros e sob as pernas, permitindo a flexão dos membros. Desse modo evita que ocorra abdução extrema e que o bebê role, além de diminuir os riscos de apneia.

”

- O decúbito lateral é utilizado quando o RN é posto em decúbito lateral esquerdo ou direito.
- A cabeça alinhada com o tronco, colocando rolos sob a cabeça, atrás das costas e entre as pernas, ajudando o neonato a manter estabilidade durante a posição.



Fonte: Toso et al. (2015).

CONTENÇÃO DE MEMBROS E MUDANÇA DE DECÚBITO

COMO APLICAR?

- O decúbito ventral é utilizado para favorecer a expansão pulmonar e facilitar a oxigenação, até os bebês mais debilitados podem ser colocados nessa posição.
- Ele ficará em posição fetal com a cabeça fletida, com a ajuda do rolo sob a cabeça e o ninho sob os quadris.



Fonte: Toso et al. (2015).

BENEFÍCIOS

- Possibilita o relaxamento;
- Promove mais conforto;
- Previne lesões por pressão.



OBSERVAÇÕES

A contenção de membros evita que o recém-nascido se debata durante a realização do procedimento, sua utilização não é recomendada em casos onde os estímulos dolorosos são intensos. A mudança de decúbito do neonato de forma frequente pode desenvolver irritabilidade no mesmo.

IMAGENS



MÉTODO CANGURU

Fonte: Ministério da Saúde (2017).

AMAMENTAÇÃO

Fonte: Programa Canva (2023).



SUCÇÃO NÃO NUTRITIVA

Fonte: Querido (2016).

PELE A PELE

Fonte: Programa Canva (2023).



CONTENÇÃO DE MEMBROS

Fonte: Likluc (2022).

CUIDADOS DE ENFERMAGEM PARA PAIS/CUIDADORES DE NEONATOS HOSPITALIZADOS



Acolhimento dos pais ou cuidadores



Comunicação terapêutica



Grupo de suporte

ACOLHIMENTO DOS PAIS OU CUIDADORES

O QUE É?

O acolhimento é uma estratégia para estreitar os laços entre os profissionais e os pais ou cuidadores através da inserção da humanização.

COMO APLICAR?

Passo a passo do "Acolhimento aos pais ou cuidadores de neonatos internos":

- Receber os pais na Unidade de cuidados neonatais de bom grado;
- Apresentar-se informando o nome e profissão;
- Ouvir suas queixas, medos e dúvidas para que se sintam confortáveis, aumente a confiança no profissional e auxilie no tratamento do neonato internado.

BENEFÍCIOS

- Ganho de peso neonatal;
- Diminuição do estresse;
- Menor tempo de permanência na UTIN;
- Menor taxa de readmissão.

OBSERVAÇÕES

É defendida a permanência dos pais/cuidadores ou cuidadores no setor por, no mínimo, 4 horas.



COMUNICAÇÃO TERAPÊUTICA

O QUE É?

É uma tecnologia leve comumente utilizada no processo de humanização, por estreitar laços e aumentar a confiança e colaboração entre as partes.

“ COMO APLICAR? ”

Passo a passo da "comunicação terapêutica":

- Utilizar linguagem clara e acessível, livre de termos científicos;
- Ofertar informações completas sobre o neonato e sua condição de saúde;
- Dialogar com empatia, sem indícios de descaso ou impaciência; promover escuta ativa das dúvidas e anseios dos pais/cuidadores.

BENEFÍCIOS

- Tranquiliza os pais/cuidadores;
- Faz eles terem um entendimento melhor sobre o estado do recém-nascido.

OBSERVAÇÕES

A instrução e comunicação ideal desenvolve nos pais ou cuidadores o protagonismo no cuidado do recém-nascido, evitando assim que eles cheguem a atrapalhar de alguma forma o cuidado da equipe.



GRUPO DE SUPORTE

O QUE É?

É uma atividade realizada com os pais ou cuidadores pelos neonatos internados, para que eles consigam trocar experiências e compartilhar suas vivências com outros genitores.

COMO APLICAR?

Passo a passo do "Grupo de Suporte":

- Os pais ou cuidadores serão colocados em uma sala;
- Eles formarão um círculo; e
- Irão compartilhar seus sentimentos, angústias, dúvidas, receios e experiências com os outros genitores.

BENEFÍCIOS

- Promove a sensação de acolhimento;
- Possibilita mais comunicabilidade entre os pais/cuidadores.



OBSERVAÇÕES

As frases "Como estou me sentindo?" e "O que estou trazendo para esse encontro?" são alguns comando para iniciar a reunião; as reuniões podem ser realizadas 1 vez por semana com duração de 1 hora. Algumas temas que podem ser utilizados nas reuniões são: insatisfação com o horário de visitas; necessidade de estar com o filho; confiança na assistência oferecida ao bebê; sobrecarga emocional dos familiares; e crença em um Ser superior.

IMAGENS



ACOLHIMENTO DOS PAIS OU CUIDADORES

Fonte: Programa Canva (2023).

COMUNICAÇÃO TERAPÊUTICA

Fonte: Programa Canva (2023).



GRUPO DE SUPORTE

Fonte: Programa Canva (2023).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Unidade de Cuidados Neonatais é um lugar onde a mesma situação pode ter grandes reviravoltas, desde a completa recuperação de um neonato em estado grave, até o óbito inesperado de um recém-nascido estável. Portanto é sempre bom lembrar de alguns pontos importantes:

- O dom da vida é uma dádiva, é preciso ser grato sempre, apesar das adversidades, e devemos preservá-la com todas as estratégias de cuidado possíveis;
- Existem pessoas que amam incondicionalmente aquele ser pequeno e querem desesperadamente levá-lo para casa com saúde;
- Em alguns casos, fazer todo o possível não será o suficiente para a recuperação e nem sempre tudo ficará bem, mas devemos fazer o que estiver ao nosso alcance para aliviar o sofrimento e promover o conforto e bem-estar dos neonatos.

O empenho e a contribuição que a humanização gera nos cuidados ofertados pela enfermagem na recuperação da saúde e cuidado daquele bebê, o conforto direcionado aos genitores/cuidadores no intuito de acalmá-los em um momento tão delicado, pode ser desafiador, gratificante e espelhar um grande diferencial no seu perfil profissional. Você ter chegado ao fim desta cartilha demonstra um passo importante na continuidade desse processo. Chegou o momento de colocar em prática todo o seu aprendizado, pois só é útil o conhecimento que nos torna melhores!



REFERÊNCIAS



- ARAÚJO, Bárbara Bertolossi Marta de et al. Physiological evaluation of premature neonates submitted to bath and humanized bath. *R. Pesq.: Cuid. Fundam. Online*, [S.L.], p. 925-929, dez. 2021.
- ARAÚJO, Beatriz da Silva et al. Práticas de avaliação e manejo da dor na unidade neonatal. *Revista Online de Pesquisa: Cuidado é fundamental*, [S.L.], p. 531-537, dez. 2021.
- BARCELLOS, Amanda Aparecida et al. Effects of music therapy on the physiological responses of preterm newborns on non-invasive ventilation: a quasiexperimental study. *Online Braz J Nurs*, [S.L.], p. 1-8, abr. 2021.
- CONG, Xiaomei; DELANEY, Colleen; VAZQUEZ, Victoria. Neonatal Nurses' Perceptions of Pain Assessment and Management in NICUs. *Advances In Neonatal Care*, [S.L.], v. 13, n. 5, p. 353-360, out. 2013.
- COSTA, Roberta; KLOCK, Patrícia; LOCKS, Melissa Orlandi Honorio. Acolhimento na unidade neonatal: percepção da equipe de enfermagem. *Rev. Enferm. Uerj*, Rio de Janeiro, v. 3, n. 20, p. 349-353, jul. 2012.
- DANTAS, Jéssica Machado et al. Perception of mothers on the applicability of the kangaroo method. *J Nurs Ufpe Online*, Recife, v. 12, n. 11, p. 2944-2951, nov. 2018.
- FERREIRA, José Hernevides Pontes. Percepção da equipe de enfermagem sobre o cuidado humanizado em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. 2016. 92 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2016.
- FERREIRA, José Hernevides Pontes; AMARAL, João Joaquim Freitas do; LOPES, Márcia Maria Coelho Oliveira. Equipe de enfermagem e promoção do cuidado humanizado em unidade neonatal. *Rev Rene*, [S.L.], v. 17, n. 6, p. 741-749, dez. 2016.
- FIALHO, Flávia Andrade et al. Humanização permeando o cuidado de enfermagem neonatal. *Rev Enferm Ufpe On Line*, Recife, v. 10, n. 7, p. 2412-2419, jul. 2016.
- FIALHO, Flavia Andrade et al. Tecnologias aplicadas pela enfermagem no cuidado neonatal. *Revista Baiana de Enfermagem*, Salvador, v. 29, n. 1, p. 23-32, mar. 2015.
- FREITAS, Francisco Bruno Queirós de; RODRIGUES, Newlene Maria Nunes Magalhães. Efeitos da música nas respostas fisiológicas e comportamentais de pré-termos em uma UTIN Cearense. *Rev Neurocienc*, [S.L.], p. 1-21, out. 2021.
- GESTEIRA, Elaine Cristina Rodrigues et al. Método canguru: benefícios e desafios experienciados por profissionais de saúde. *Rev Enferm Ufsm*, [S.L.], v. 6, n. 4, p. 518-528, dez. 2016.
- GÓMEZ-CANTARINO, Sagrario et al. Nursing Perspective of the Humanized Care of the Neonate and Family: a systematic review. *Children*, [S.L.], v. 8, n. 1, p. 35, 9 jan. 2021.
- LAN, Hsiang-Yun et al. Effects of a supportive care bundle on sleep variables of preterm infants during hospitalization. *Research In Nursing & Health*, [S.L.], v. 41, n. 3, p. 281-291, 20 abr. 2018.
- LEITE, Pamela Iasmine Amorim Garcia et al. Humanização da assistência de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. *Revista de Enfermagem e Atenção À Saúde*, [S.L.], v. 9, n. 1, p. 90-102, jul. 2020.
- LOPES, Imanoele Oliveira; BRITO, Monalisa Rodrigues. Importância do acolhimento humanizado às mães nas visitas ao filho em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: relato de experiência. *Rev Enferm Ufpe On Line*, Recife, v. 9, n. 5, p. 8479-8485, jun. 2015.
- LOPES, Thaís Rosental Gabriel et al. Humanização dos cuidados ao recém-nascido no método canguru: relato de experiência. *Rev Enferm Ufpe On Line*, Recife, v. 11, n. 11, p. 4492-4497, nov. 2017.
- MANTELLI, Gabriela Vieira et al. Método canguru: percepções da equipe de enfermagem em terapia intensiva neonatal. *Revista de Enfermagem da Ufsm*, [S.L.], v. 7, n. 1, p. 51, 12 jun. 2017.
- MARQUES, Lucilia Feliciano et al. Cuidado ao prematuro extremo: mínimo manuseio e humanização. *Rev Fun Care Online*, [S.L.], v. 9, n. 4, p. 927-931, nov. 2017.

- MORAES, Etienne Leticia Leone de. Protocolo multiprofissional para manejo da dor e do estresse em recém-nascidos: uma pesquisa-ação. 2017. 212 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Enfermagem, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2017.
- MOTTA, Giordana de Cássia Pinheiro da et al. Prevenção e manejo não farmacológico da dor no recém-nascido. *Revista Brasileira de Enfermagem*, [S.L.], v. 68, n. 1, p. 131-135, fev. 2015.
- MOURA, Leila Patrícia de et al. Os pais como pilares para a segurança do paciente em unidade neonatal. *Revista Enfermagem Uerj*, Rio de Janeiro, v. 28, p. 1-6, 2 jul. 2020.
- OLSSON, Emma et al. Skin-to-skin care in neonatal intensive care units in the Nordic countries: a survey of attitudes and practices. *Acta Paediatrica*, [S.L.], v. 101, n. 11, p. 1140-1146, 23 ago. 2012.
- O'NEAL, Kelsea; OLDS, Danielle. Differences in Pediatric Pain Management by Unit Types. *Journal Of Nursing Scholarship*, [S.L.], v. 48, n. 4, p. 378-386, 8 jun. 2016.
- QUERIDO, Marília. A realidade da amamentação!!!. In: Marília Querido. *Nascer Suave*. [S.L.], 2 ago. 2016. Disponível em: <https://nascersuave.wordpress.com/2016/08/02/a-realidade-da-amamentacao/>. Acesso em: 13 jun. 2023.
- ROSEIRO, Cláudia Paresqui; PAULA, Kely Maria Pereira de. Concepções de humanização de profissionais em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, [S.L.], v. 32, n. 1, p. 109-119, mar. 2015.
- SANTOS, Bruna Ribeiro dos et al. Efeito do "horário do soninho" para redução de ruído na unidade de terapia intensiva neonatal. *Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem*, [S.L.], v. 19, n. 1, p. 102-106, mar. 2015.
- SANTOS, Hisabela Marinheiro dos et al. Banho enrolado em bebês prematuros em unidade neonatal: a prática na perspectiva de enfermeiros. *Rev Rene*, [S.L.], p. 1-10, jan. 2020.
- SANTOS, Leidiene Ferreira et al. Grupo de suporte como estratégia para assistência de enfermagem à família de recém-nascidos hospitalizados. *Rev. Eletr. Enf.*, [S.L.], v. 14, n. 1, p. 42-49, mar. 2012.
- SILVA, Patrick Leonardo Nogueira da et al. Vivência e necessidade de pais de neonatos prematuros internados em unidade de terapia intensiva neonatal. *Rev Enferm Ufpi*, [S.L.], v. 7, n. 1, p. 15-19, mar. 2018.
- SILVEIRA FILHO, Carlos Cezar Zachariades; SILVEIRA, Marcos Davilson Almeida da; SILVA, Josielson Costa da. Estratégias do enfermeiro intensivista neonatal frente à humanização do cuidado. *Cuidarte Enfermagem*, [S.L.], v. 13, n. 2, p. 180-185, dez. 2019.
- SONAGLIO, Bianca Bertotti et al. Nursing care management in a neonatal unit:: good practices in unique living conditions. *R Pesq Cuid Fundam*, [S.L.], p. 1-7, set. 2022.
- STELMAK, Alessandra Patricia. Algoritmos de cuidado de enfermagem fundamentados no método canguru: uma construção participativa. 2014. 207 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Enfermagem, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2014.
- STELMAK, Alessandra Patricia; FREIRE, Márcia Helena de Souza. Aplicabilidade das ações preconizadas pelo método canguru Share applicability recommended by kangaroo method. *Revista de Pesquisa Cuidado É Fundamental Online*, [S.L.], v. 9, n. 3, p. 795-802, 11 jul. 2017. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro UNIRIO.
- STELMAK, Alessandra Patricia; MAZZA, Verônica de Azevedo; FREIRE, Marcia Helena de Souza. O valor atribuído pelos profissionais de enfermagem aos cuidados preconizados pelo método canguru. *Rev Enferm Ufpe On Lin*, Recife, v. 11, n. 9, p. 3376-3385, set. 2017.
- TOSO, Beatriz Rosana Gonçalves de Oliveira et al. Validação de protocolo de posicionamento de recém-nascido em Unidade de Terapia Intensiva. *Revista Brasileira de Enfermagem*, [S.L.], v. 68, n. 6, p. 1147-1153, dez. 2015.
- ZANI, Edrian Maruyama; ZANI, Adriana Valongo. A musicoterapia como estratégia terapêutica para o prematuro hospitalizado: revisão integrativa. *Brazilian Journal Of Surgery And Clinical Research*, [S.L.], v. 21, n. 1, p. 111-118, set. 2017.
- ZHANG, Rong et al. Involvement of Parents in the Care of Preterm Infants: A Pilot Study Evaluating a Family-Centered Care Intervention in a Chinese Neonatal ICU. *Pediatric Critical Care Medicine*, [S.L.], v. 19, n. 8, p. 741-747, ago. 2018.

FICHA TÉCNICA

Autores

Igor César Roque de Araújo
Luana Carla Santana Ribeiro

Recorte do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) denominado
**PRODUÇÃO E VALIDAÇÃO DE TECNOLOGIA
EDUCACIONAL PARA HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO
DE ENFERMAGEM A NEONATOS HOSPITALIZADOS**

Título da cartilha

HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO A NEONATOS
HOSPITALIZADOS: ESTRATÉGIAS E TECNOLOGIAS

Ilustrações

Programa Canva

Imagens

Programa Canva (2023).
Likluc (2022).
Fiocruz (2020).
Fiocruz (2018).
Ministério da Saúde (2017).
Jornal, Editora e Gráfica - A União (2017).
Toso et al. (2015).
Querido (2016).

Designer gráfico

Programa Canva
Igor César Roque de Araújo

1ª Edição. Cuité, PB - Brasil, 2023.



AUTORES

Igor César Roque de Araújo



Graduando do curso de Bacharelado em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Educação e Saúde - campus Cuité (PB). Participou do Programa de Iniciação à Docência como monitor na disciplina de Farmacologia Geral nos períodos 2019.2 e 2020.3. Atuou como pesquisador no Projeto de Extensão "Sem Distância: Cuidado à criança e ao adolescente em tempos de pandemia na vigência 2021.

Contato: igorcezaar@gmail.com

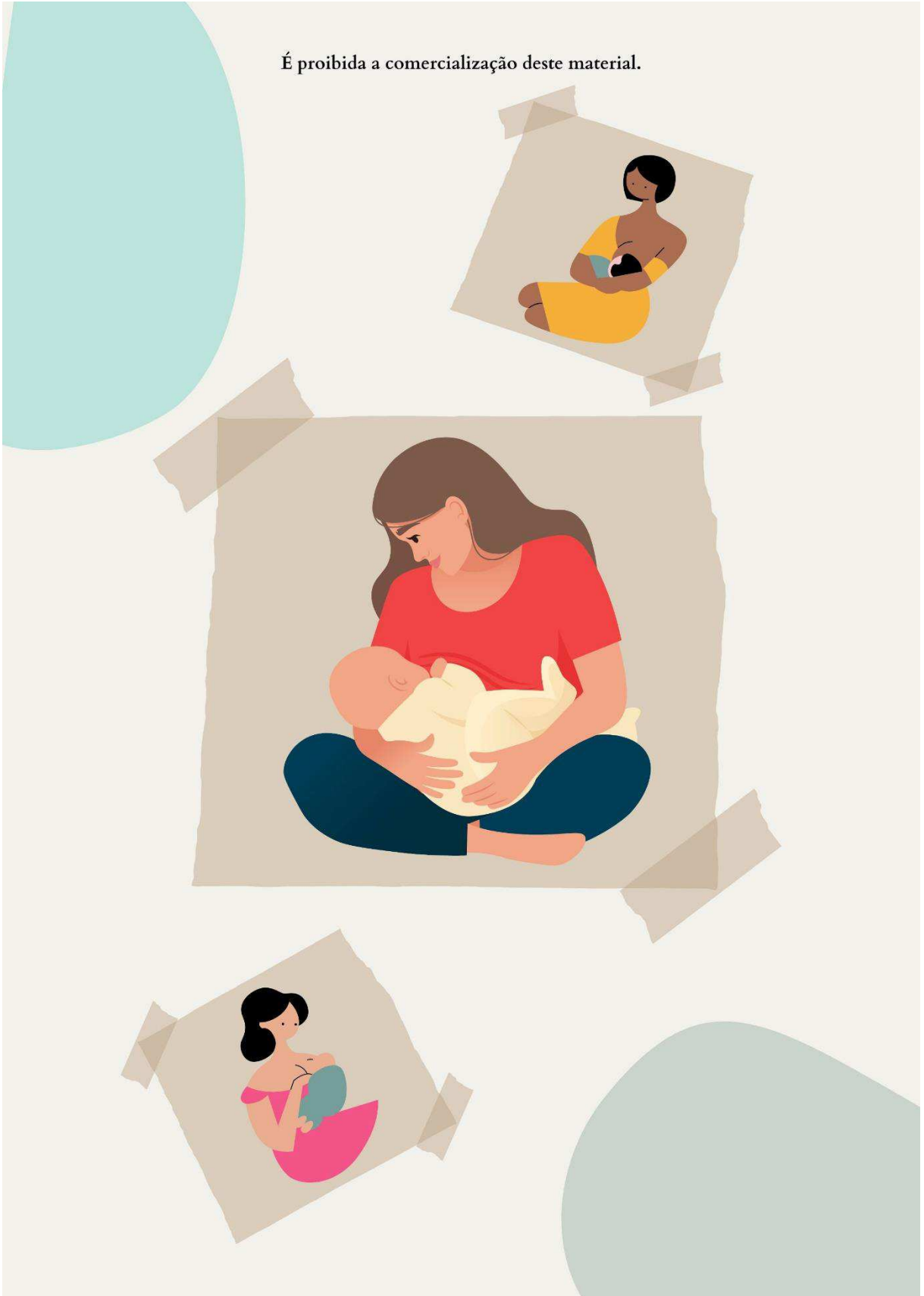
Luana Carla Santana Ribeiro



Professora Adjunta III do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro de Educação e Saúde, da Universidade Federal de Campina Grande - PB. Doutora em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, na área de concentração Saúde e Enfermagem, na linha de pesquisa Promoção da saúde, prevenção e controle de agravos. Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba, na linha de pesquisa Epidemiologia e Saúde. Especialista em Enfermagem em Pediatria e Neonatologia. Possui graduação em Enfermagem pela UFPB.

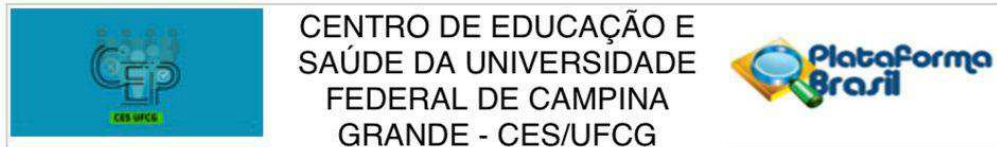
Contato: luana.carla@professor.ufcg.edu.br

É proibida a comercialização deste material.



ANEXOS

ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PRODUÇÃO E VALIDAÇÃO DE TECNOLOGIA EDUCACIONAL PARA HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO DE ENFERMAGEM A NEONATOS

Pesquisador: Luana Carla Santana Ribeiro

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 63871922.9.0000.0154

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

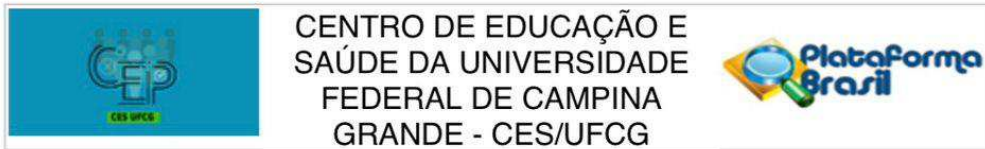
DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.814.642

Apresentação do Projeto:

A pesquisadora aponta que no contexto de hospitalização neonatal, é imperiosa a implementação da humanização na assistência de enfermagem, atendendo integralmente as múltiplas necessidades apresentadas pelos pacientes. Considerando as fragilidades na prática dessa humanização do cuidado a neonatos internos, este estudo parte da necessidade de uma tecnologia educacional validada que divulgue amplamente e de forma didática, métodos e estratégias de humanização do cuidado a RN hospitalizados, para os profissionais envolvidos na assistência de enfermagem. Assim, o objetivo do estudo é desenvolver e validar uma tecnologia educacional do tipo cartilha para orientar os profissionais de enfermagem sobre a humanização da assistência a recém-nascidos internos em unidades de cuidados neonatais. Representa uma pesquisa de desenvolvimento metodológico que será realizada por meio das seguintes etapas: revisão integrativa da literatura, construção da cartilha, validação de conteúdo e de semântica da cartilha. O estudo será desenvolvido em ambiente eletrônico, com abrangência nacional. Para a validação da cartilha, serão convidados de 6 a 20 juízes-especialistas da área da saúde e de outras áreas, assim como representantes do público-alvo, em processo de amostragem não-probabilística intencional. A coleta de dados tanto com os juízes-especialistas, quanto com o público-alvo, será realizada no período de janeiro a março de 2023, após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa, e será desenvolvida por meio de instrumentos validados adaptados. Os dados

Endereço: Rua Profª. Maria Anita Furtado Coelho, S/N, Sítio Olho D'Água da Bica, Bloco: Central de Laboratórios de
Bairro: DISTRITO DE MELO **CEP:** 58.175-000
UF: PB **Município:** CUITE
Telefone: (83)3372-1835 **E-mail:** cep.ces.ufcg@gmail.com



Continuação do Parecer: 5.814.642

serão armazenados em planilha do Excel e realizar-se-á análise estatística descritiva dos dados no Software Statistical Package for the Social Sciences, versão 21.0. Para análise das respostas dos juízes especialistas, será realizado o cálculo do Índice de Validade de Conteúdo e para a análise das respostas dos representantes do público-alvo, será utilizado o Índice de Concordância Semântica. O estudo atenderá aos requisitos da Resolução CNS 466/2012 e ao Ofício Circular n.º 02, de 24 de fevereiro de 2021, que apresenta orientações para procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual.

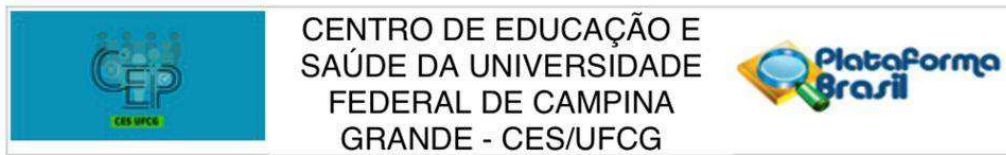
Objetivo da Pesquisa:

A pesquisadora destaca como objetivo primário desenvolver e validar uma tecnologia educacional do tipo cartilha para orientar os profissionais de enfermagem sobre a humanização da assistência a recém-nascidos internos em unidades de cuidados neonatais e como objetivos secundários: Identificar na literatura, a partir da revisão integrativa, temas geradores que apresentem informações relevantes para a construção da cartilha; Produzir uma cartilha com informações claras, objetivas e ilustrações atrativas, abordando práticas que agreguem humanização nos cuidados de enfermagem a neonatos hospitalizados, a partir dos temas identificados na revisão integrativa da literatura; Validar a cartilha e o conteúdo nela produzido com juízes especialistas e público alvo.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

A pesquisadora refere no projeto completo, TCLE e arquivo de informações básicas, que no tocante aos riscos ou desconfortos potenciais significativos à dimensão física, intelectual, social, cultural ou espiritual do ser humano previsíveis que sejam prejudiciais à saúde e bem-estar dos participantes do estudo, identifica-se a existência de riscos inerentes ao ambiente virtual, devido às limitações das tecnologias e plataformas digitais utilizadas, além do risco de vazamento dos dados informados decorrentes do tráfego de informações pela Internet. Para minimizar isso, uma vez que os dados tenham sido enviados, eles serão acessados apenas pelos pesquisadores autorizados, sendo removidos do ambiente de nuvem logo após o término da fase de coleta de dados. Em relação aos benefícios, menciona que não haverá benefícios diretos, considerando as dimensões física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual dos participantes do estudo. Identifica-se como benefício indireto que a pesquisa possibilitará o desenvolvimento de uma tecnologia educacional direcionada aos profissionais de enfermagem, a fim de contribuir para

Endereço: Rua Prof.ª Maria Anita Furtado Coelho, S/N, Sítio Olho D'Água da Bica, Bloco: Central de Laboratórios de
Bairro: DISTRITO DE MELO **CEP:** 58.175-000
UF: PB **Município:** CUITE
Telefone: (83)3372-1835 **E-mail:** cep.ces.ufcg@gmail.com



Continuação do Parecer: 5.814.642

uma prática assistencial humanizada e integral a recém-nascidos internados.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa possui relevância e apresenta informações e elementos que poderão contribuir para gerar reflexões teórico-práticas. Traz uma estrutura argumentativa coesa e tem fundamentação adequada para sustentar o tema a ser explorado. Tendo em vista que propõe uma tecnologia educacional que pretende ser validada, buscará divulgar amplamente e de forma didática, métodos e estratégias de humanização do cuidado a RN hospitalizados, para os profissionais envolvidos na assistência de enfermagem, contribuindo para a excelência e integralidade da assistência. Assim, representa um projeto que tem potencial, além de ser viável e um estímulo oportuno para a melhoria do cuidado ao RN.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

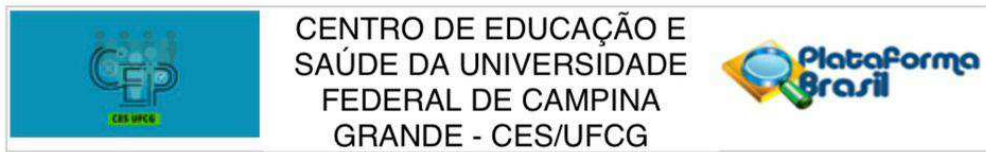
A pesquisadora inseriu os seguintes documentos:

- Folha de Rosto com as assinaturas do pesquisador responsável e do representante da instituição proponente;
- Termo de Compromisso dos Pesquisadores assinados pela pesquisadora responsável e orientando;
- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE);
- Termo de Anuência Institucional, assinado pela direção do CES;
- Carta convite destinada aos especialistas - – inseridos no arquivo do projeto (etapas de validação);
- Instrumentos de coleta de dados – inseridos no arquivo do projeto (validação de conteúdo para juízes-especialistas na área da saúde, validação de aparência para juízes-especialistas de outras áreas e validação de conteúdo para o público-alvo);
- Projeto completo.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

1) Ajustar no corpo do projeto (Item 4.6, página 15), no TCLE e na interface da Plataforma Brasil as informações referentes aos benefícios da pesquisa, onde tem-se “Enfatiza-se também que não haverá benefícios diretos, considerando as dimensões física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual dos participantes do estudo.” Conforme Resolução N° 466/2012, são considerados benefícios da pesquisa – “proveito direto ou indireto, imediato ou posterior, auferido pelo participante e/ou sua comunidade em decorrência de sua participação na pesquisa.” Portanto,

Endereço: Rua Prof. Maria Anita Furtado Coelho, S/N, Sítio Olho D'Água da Bica, Bloco: Central de Laboratórios de
Bairro: DISTRITO DE MELO **CEP:** 58.175-000
UF: PB **Município:** CUITE
Telefone: (83)3372-1835 **E-mail:** cep.ces.ufcg@gmail.com



Continuação do Parecer: 5.814.642

não contempla apenas proveitos inerentes aos participantes da pesquisa, mas retorno social, acadêmico e científico amplos, sendo necessário acrescentar tais informações.

RESPOSTA DO PESQUISADOR: Identifica-se como benefício indireto que a pesquisa possibilitará o desenvolvimento de uma tecnologia educacional direcionada aos profissionais de enfermagem, a fim de contribuir para uma prática assistencial humanizada e integral a recém-nascidos internados.

ANÁLISE: pendência atendida.

2) Detalhar por qual motivo a carta de anuência institucional foi emitida pelo diretor do CES/UFCG para que fique esclarecido qual a relação dos participantes com a referida instituição. Na página 13 do projeto detalhado consta que "em relação aos representantes do público-alvo, serão incluídos no estudo, profissionais de enfermagem, podendo ser enfermeiros, técnicos ou auxiliares de enfermagem, com atuação de, no mínimo, um ano na área, e que se disponibilizarem a participar de todo o processo de desenvolvimento da pesquisa." Portanto, o presente comitê necessita compreender a que grupo esse público alvo pertence. Onde corrigir: nos critérios de inclusão do projeto detalhado e nas informações básicas da Plataforma Brasil.

RESPOSTA DO PESQUISADOR: Em relação aos representantes do público-alvo, serão incluídos no estudo, profissionais de enfermagem, podendo ser enfermeiros, técnicos ou auxiliares de enfermagem brasileiros, com atuação de, no mínimo, um ano na área de assistência neonatal, e que se disponibilizarem a participar de todo o processo de desenvolvimento da pesquisa.

ANÁLISE: pendência atendida.

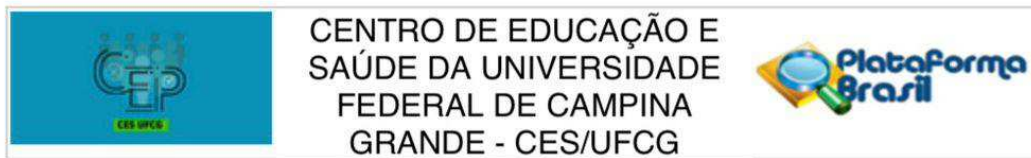
Após reapreciação do projeto e análise dos documentos apresentados, conclui-se que não existem inadequações éticas para o desenvolvimento da pesquisa, estando o mesmo APROVADO.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_2021161.pdf	01/12/2022 16:39:00		Aceito

Endereço: Rua Profª. Maria Anita Furtado Coelho, S/N, Sítio Olho D'Água da Bica, Bloco: Central de Laboratórios de
Bairro: DISTRITO DE MELO **CEP:** 58.175-000
UF: PB **Município:** CUITE
Telefone: (83)3372-1835 **E-mail:** cep.ces.ufcg@gmail.com



Continuação do Parecer: 5.814.642

Outros	CARTARESPOSTA.pdf	01/12/2022 16:38:40	Luana Carla Santana Ribeiro	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Final_TCC_revisado.pdf	01/12/2022 16:38:24	Luana Carla Santana Ribeiro	Aceito
Declaração de concordância	Termo_de_Anuencia_Institucional.PDF	22/09/2022 16:25:28	Luana Carla Santana Ribeiro	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Termo_de_compromisso_dos_pesquisadores_final.pdf	22/09/2022 16:25:11	Luana Carla Santana Ribeiro	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	22/09/2022 16:22:22	Luana Carla Santana Ribeiro	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto_assinada.pdf	22/09/2022 16:20:02	Luana Carla Santana Ribeiro	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CUITE, 14 de Dezembro de 2022

Assinado por:
Vanessa de Carvalho Nilo Bitu
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Profª. Maria Anita Furtado Coelho, S/N, Sítio Olho D'Água da Bica, Bloco: Central de Laboratórios de
Bairro: DISTRITO DE MELO **CEP:** 58.175-000
UF: PB **Município:** CUIATE
Telefone: (83)3372-1835 **E-mail:** cep.ces.ufcg@gmail.com