



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Mariana Medeiros Sell dos Santos

**GESTÃO DO CUIDADO PARA BOAS PRÁTICAS EM UMA UNIDADE
NEONATAL: PERCEPÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM**

Florianópolis

2021

Mariana Medeiros Sell dos Santos

**GESTÃO DO CUIDADO PARA BOAS PRÁTICAS EM UMA UNIDADE
NEONATAL: PERCEPÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM**

Trabalho Conclusão do Curso de Graduação em
Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da
Universidade Federal de Santa Catarina como requisito
para a obtenção do Grau de Enfermeira.
Orientador: Prof.^a Dr.^a Patrícia Klock

Florianópolis

2021

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Santos, Mariana Medeiros Sell dos
GESTÃO DO CUIDADO PARA BOAS PRÁTICAS EM UMA UNIDADE
NEONATAL: PERCEPÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM / Mariana
Medeiros Sell dos Santos ; orientador, Patrícia Klock, 2021.
65 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) -
Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências
da Saúde, Graduação em Enfermagem, Florianópolis, 2021.

Inclui referências.

1. Enfermagem. 2. Cuidados de Enfermagem;. 3.
Administração e Organização Hospitalar;. 4. Gestão em
Saúde;. 5. Unidades Neonatais.. I. Klock, Patrícia. II.
Universidade Federal de Santa Catarina. Graduação em
Enfermagem. III. Título.

Mariana Medeiros Sell dos Santos

**GESTÃO DO CUIDADO PARA BOAS PRÁTICAS EM UMA UNIDADE
NEONATAL: PERCEPÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM**

Este Trabalho Conclusão de Curso foi julgado adequado como requisito parcial para obtenção do Título de “Enfermeiro” e aprovado em sua forma final pelo Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina.

Florianópolis, 21 de setembro de 2021.

Prof. Dra. Diovane Ghignatti da Costa
Coordenador do Curso de Graduação em Enfermagem

Banca Examinadora:

Prof. Dra. Patrícia Klock

Prof. Dra. Ana Izabel Jatobá de Souza

Prof. Dra. Marli Terezinha Stein Backes

Dedico este trabalho aos profissionais incríveis que marcaram minha trajetória com seus ensinamentos e sua forma humanizada de fazer a diferença. Dedico também aos recém-nascidos que, inesperadamente, tornaram-se minha paixão.

AGRADECIMENTOS

Um Trabalho de Conclusão de Curso é feito de pequenas conquistas e por trás de cada uma delas existem pessoas, que ao longo de toda uma caminhada, iluminaram o passo seguinte. Agradecer, às vezes, é muito pouco para expressar toda a gratidão que existe na gente, mas deve servir por ora. Para as mulheres da minha vida, minha constante referência e apoio, minha mãe Cláudia, minha tia Heloisa e minha avó Edna. A pessoa que sou hoje é por ter tido a bênção de viver sob as asas delas.

Ao meu pai Cyro e irmão Caio que me inspiram força. Ao meu marido Emanuel que me deu colo quando os desafios eram muito grandes e acreditou no potencial que eu nem sabia que tinha. Ao meu avô Nelson, que apesar de não estar mais aqui para me ver receber esse diploma, vai continuar do céu torcendo por mim. Ao meu tio Marcelo, primo Eduardo, cunhados, sobrinhos e sogros por serem a melhor família que eu poderia ter, vocês fazem tudo valer a pena.

Às minhas amigas Thamyres, Danielle e Rariany que estiveram comigo nos altos e baixos da graduação, dividindo os perrengues, os resumos e os materiais de bolso. Vocês são especiais demais para não carregar para vida toda. Aos meus professores que mudam o mundo, um aluno por vez. À minha orientadora, que me deu de presente a chance de descobrir minha paixão dentro da enfermagem e que me mostrou o caminho das pedras. Aos profissionais que tive o privilégio de conhecer nessa jornada, que me ensinaram a ser ética, responsável e feliz nessa profissão. Aos meus pequenos pacientes que desde que chegam a esse mundo ensinam a quem quiser aprender, que são fortes e despertam em nós nosso lado mais humano.

E ainda tem muita gente para agradecer, tanta gente faz parte disso, parte da minha história. Então a todos que vieram antes de mim e tornaram isso possível, a todos que de alguma forma contribuíram acreditando em mim, me abrindo portas, me ensinando, mas em especial àqueles que fizeram isso com amor, que são capazes de ser gentis e ser uma influência positiva por onde passam (Enfermeiras Andriela, Isabelle, Keila, Andréia e Flávia, vocês deixaram sua marca). A todos vocês eu agradeço, agradeço e agradeço!!! Mas principalmente, me sinto imensamente grata ao meu Deus, por me trazer até aqui, por me permitir fazer essa caminhada, por me guiar todos os dias e me amar tanto. Sem Ele nada disso seria possível. Obrigada!

“Nada do que vivemos tem sentido, se não tocamos o coração das pessoas”
(CORALINA, Cora, 1965).

RESUMO

Introdução: O recém-nascido pré-termo é um ser singular adaptando-se à vida extrauterina. Este indivíduo necessita de cuidados específicos que são melhores oportunizados nas unidades neonatais através de profissionais qualificados, sendo a equipe de enfermagem o principal pilar para isso. Para que as melhores práticas possam ser oferecidas e aplicadas é necessário que haja planejamento e gerenciamento do cuidado, o que sugere a relevância do presente estudo.

Objetivo: compreender a percepção da equipe de enfermagem a respeito da gestão do cuidado para a aplicação de boas práticas em uma Unidade Neonatal no município de Florianópolis.

Metodologia: trata-se de uma pesquisa qualitativa baseada nos preceitos da Teoria Fundamentada nos Dados, voltada à vertente relativista. Os dados foram coletados através de grupos amostrais feitos com 9 enfermeiros e 9 técnicos de enfermagem que tinham relação com a pesquisa, sendo esse o critério de inclusão. Quanto ao critério de exclusão, foram desconsiderados os profissionais que estiveram de férias ou de licença durante o período em que ocorreu a coleta de dados. O registro das entrevistas ocorreu através da gravação em meio digital e foram posteriormente transcritas para análise. A análise de dados foi realizada em três etapas interdependentes e concomitantemente denominadas: codificação aberta, codificação axial e codificação seletiva.

Resultados: Emergiram da pesquisa três categorias principais, compostas de subcategorias. Quanto às principais, foram: 1 - Atribuindo significado para as Boas Práticas em Unidade Neonatal, que contempla percepções e conceitos a respeito das melhores práticas e dos fatores atrelados a elas. 2 - Aplicando as Boas Práticas na Gestão do Cuidado em Unidade Neonatal, onde buscamos entender as boas práticas enquanto ferramenta do modelo de gestão, bem como o embasamento científico necessário para fundamentar tais ações. 3 - Identificando os pilares da Gestão do Cuidado em Neonatologia Baseada em Boas Práticas, neste, foram elencados eixos que fazem parte do gerenciamento e que contribuem para alcançar o cuidado de qualidade.

Considerações: Espera-se que esse estudo venha a contribuir com o presente tema, atribuindo significados às vivências dos profissionais, despertando reflexões acerca da gestão em enfermagem e fortalecendo a construção de boas práticas dentro da Unidade Neonatal.

Descritores: Cuidados de Enfermagem; Administração e Organização Hospitalar; Gerência; Gestão em Saúde; Unidades Neonatais.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CAPES - Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior

BDENF - Base de Dados de Enfermagem

BVS - Biblioteca Virtual em Saúde

CNS/MS – Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde

MC – Método Canguru

MS - Ministério da Saúde

LILACS - Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde

RN – Recém-nascido

RNPT - Recém-nascido Pré-termo

SciELO - Scientific Eletronic Library

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TFD – Teoria Fundamentada nos Dados

UFSC – Universidade Federal de Santa Catarina

UN – Unidades Neonatais

UTI - Unidade de Terapia Intensiva

UTIN – Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 OBJETIVO	14
3 REVISÃO DE LITERATURA	15
3.1 INTERFACES DA GESTÃO DO CUIDADO	15
3.2 GESTÃO DO CUIDADO EM NEONATOLOGIA	17
3.3 PILARES DA GESTÃO DO CUIDADO PARA AS BOAS PRÁTICAS	19
4 MÉTODO	23
4.1 TIPO DE ESTUDO	23
4.2 CENÁRIO E PARTICIPANTES DO ESTUDO	23
4.3 COLETA DE DADOS	24
4.4 ANÁLISE DE DADOS	25
4.5 ASPECTOS ÉTICOS	25
5 RESULTADOS	27
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	49
REFERÊNCIAS	51
APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	58
APÊNDICE B - ROTEIRO DE ENTREVISTA	61
ANEXO I - PARECER CONSUBSTANCIADO	63
ANEXO II - PARECER FINAL DO ORIENTADOR SOBRE O TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO	65

1 INTRODUÇÃO

Atualmente, a prematuridade é a principal causa de morte em crianças menores de cinco anos (BERRES; BAGGIO, 2020). No entanto, a sobrevivência dos bebês tem aumentado devido aos avanços na área da neonatologia. Esses dados mostram o quanto essa realidade permeia a vida de várias famílias e também realçam a importância das políticas públicas como forma de garantir os direitos do neonato, conduzindo ao melhor cuidado (SILVA, *et al.* 2020).

O recém-nascido pré-termo (RNPT) é um ser frágil e singular que necessita de cuidados específicos, adaptando-se às diversas mudanças de uma vida fora do útero (BRASIL, 2014). Por tratar-se de um paciente cuja condição fisiológica e anatômica é composta por órgãos e sistemas imaturos, deve-se levar em consideração as inúmeras complicações que podem advir a partir daí, desencadeando maior morbidade e mortalidade e demandando atenção integral (DOS SANTOS; SAPUCAIA, 2021).

Esses indivíduos são acompanhados de uma família com expectativas próprias que passam por um momento único, sofrendo estresse por conta do período de internação do bebê, da adaptação de um novo ser em suas vidas e pela condição do ambiente de uma unidade de terapia intensiva (UTI) ou mesmo uma unidade neonatal (ROCHA; CHOW-CASTILLO, 2020). As famílias passam também pelo processo de separação física, emocional e psicológica, que pode ser amenizado através do trabalho da equipe de enfermagem quando empregam uma escuta qualificada e incluem esses familiares no processo de cuidado, tanto como indivíduos que precisam ser ensinados e inseridos nas rotinas da unidade como cuidadores dos seus bebês, quanto como indivíduos que também demandam cuidado para si, pela condição frágil em que se encontram (CAMPONOGARA *et al.*, 2018).

Com o intuito de assegurar a vida através de um suporte assistencial adequado, as Unidades Neonatais (UN), que também prestam cuidados intensivos, contam com monitorização e equipamentos tecnológicos avançados e específicos para o tratamento de pacientes críticos até os 28 dias de vida (MESQUITA *et al.*, 2019). Apesar de ser um ambiente estranho e causar desconforto no bebê e na família devido à condição de alta complexidade, a presença de luzes e sons dos equipamentos e por vezes procedimentos invasivos; é através dessas unidades e das políticas públicas de atenção voltadas para a prematuridade que se torna possível garantir a assistência adequada (FREITAS *et al.* 2018).

A Política Nacional de Humanização (PNH) é um tema pertinente no que diz respeito ao padrão de cuidado, especialmente quando voltamos o olhar a neonatologia e entendemos que vai além do que é preconizado, abrangendo a forma como atuamos diariamente enquanto profissionais, buscando em cada aspecto humanizar nossa conduta (COSTA; SANFELICE; CARMONA, 2019). É válido esclarecer que a PNH, que surgiu como programa do Ministério da Saúde, tornando-se anos depois uma política nacional, tem como objetivo principal a valorização humana na atenção à saúde e a partir desse foco, gerar mudanças gerenciais e assistenciais pautadas em princípios éticos que considerem os aspectos técnicos e científicos, bem como a subjetividade dos pacientes e profissionais (NODA *et al.*, 2018).

Um dos grandes aliados na busca pelas melhores práticas em neonatologia, atrelado à PNH, é o Método Canguru (MC). Trata-se de um modelo de cuidado que surgiu na Colômbia e foi posteriormente proposto pelo Ministério da Saúde no Brasil como política pública a partir do ano 2000, tendo como objetivo principal a minimização dos efeitos negativos da internação, fomentando práticas humanizadas no cuidado do Recém Nascido (RN) e de sua família (GESTEIRA *et al.* 2017). Este método que se inicia durante a hospitalização do bebê e se estende até após a alta para o domicílio, tem como característica principal o fortalecimento do vínculo familiar, principalmente entre mãe e filho, criando laços afetivos através de práticas como o contato pele a pele e estímulo ao aleitamento materno (CANTANHEDE *et al.*, 2020).

No que diz respeito à equipe de enfermagem, é ela que contribui ativamente para que as políticas públicas sejam devidamente implementadas, para que a assistência seja de fato humanizada e para que se busque constantemente o aperfeiçoamento do cuidado através de tecnologia, inovação e ciência. Esses profissionais são os responsáveis pela adesão das práticas a serem aplicadas na unidade e dão forma aos valores que caracterizam o cuidado integral (MAGALHÃES; SILVA, 2019). O enfermeiro é responsável por um indivíduo totalmente dependente dos seus cuidados e, por isso, faz parte das suas atribuições ser capaz de administrar de forma eficaz as possíveis intercorrências, assegurar os cuidados ao RN, trabalhar em cooperação com outras unidades e serviços quando necessário e basear-se em evidências (CRUZ *et al.*, 2020).

Existem aspectos primordiais que fundamentam a assistência que é prestada, sendo o processo gerencial um dos mais vitais, pois entende-se que cada ação dentro da esfera de cuidado é voltada a um objetivo em comum, que é o de torná-lo mais humano e seguro. Ou seja, a administração de recursos humanos e materiais, a oferta e o resgate de conhecimento por parte dos profissionais, o desenvolvimento de estratégias inovadoras, tudo isso deve culminar na proposta de beneficiar o paciente e sua família, vendo-os como indivíduos com características

biopsicossociais únicas e que demandam um cuidado holístico, que muitas vezes vai além dos padrões e protocolos (MICHELAN; SPIRI, 2018).

É através da necessidade emergente de mudanças e melhorias, que passamos a ver a gestão e a assistência como complementares uma à outra e não como dimensões paralelas. Para tal, são requeridas ferramentas que possibilitem o desenvolvimento de ambas as esferas sem comprometimento ou perda no resultado final; o que significa demanda de investimento, planejamento e desenvolvimento de competências (TREVISIO *et al.*, 2017).

Tendo em vista as particularidades que envolvem o cuidado em neonatologia e os diferentes atores que contribuem para tal, é de extrema relevância que se tenha um olhar voltado também para gestão, tanto em sua forma administrativa quanto organizacional como meio de entender o papel da gerência do cuidado para que as boas práticas sejam implementadas com sucesso (SILVA *et al.* 2018).

Ao longo da graduação acompanhei o trabalho de enfermeiros e técnicos de enfermagem, aprendendo na teoria e na prática suas inúmeras competências e sua importância, sem entender, no princípio, o quanto a gestão estava interligada com o processo de trabalho desses profissionais. No entanto, sempre tive apreço pela forma como lideram e impulsionam o cuidado em qualquer lugar que atuem. A percepção sobre a gestão só se tornou concreta para mim em minha vivência mais independente, no decorrer da oitava fase do curso na disciplina de Gestão em Saúde e Enfermagem/ Estágio Supervisionado do Curso de Graduação em Enfermagem da UFSC, onde pude unir a teoria que me foi ensinada à prática e dessa forma, aprendi de fato que a gestão do cuidado faz parte de todos nós enquanto profissionais e que podemos e devemos usá-la a nosso favor e a favor do serviço. O breve contato com a UN e o Alojamento Conjunto durante a sexta fase do curso foi o suficiente para despertar em mim genuíno desejo de aprofundamento na área e verdadeiro afã pela neonatologia.

Klock et al. (2019) evidencia quão vasto é o campo de estudo na área de neonatologia, além da importância que o gerenciamento do cuidado tem diante da aplicação da assistência integral e humanizada, abrindo um leque de possibilidades a serem exploradas.

Portanto, esse trabalho pretendeu contribuir com a temática acerca da gestão do cuidado atrelada às boas práticas em UN, delineando a percepção da equipe de enfermagem e compreendendo os facilitadores e limitadores dessa gestão para que através desse caminho fosse possível alcançar melhor excelência no cuidado ao neonato e sua família. Em vista dessa busca surgiu a pergunta: qual é a percepção de gestão do cuidado da equipe de enfermagem para a aplicação de boas práticas em Unidade Neonatal?

2 OBJETIVO

Compreender a percepção da equipe de enfermagem a respeito da gestão do cuidado para a aplicação das boas práticas na Unidade Neonatal.

3 REVISÃO DE LITERATURA

Esta seção trata-se de uma revisão narrativa de literatura, com o objetivo de proporcionar maior sustentação teórica a respeito do tema. Contextualiza-se a gestão do cuidado nos serviços de saúde e mais especificamente dentro da UN, bem como sua relação e importância para as boas práticas. Utilizaram-se as seguintes biblioteca e bases de dados durante a busca: Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Base de Dados em Enfermagem (BDENF), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), além de sites governamentais, como do Ministério da Saúde (MS).

As palavras-chave usadas nas buscas foram: Humanização, Enfermagem, Administração e Organização Hospitalar, Gerência; Gestão em Saúde, Unidades Neonatais em português, inglês e espanhol, no período de 2016 a 2021. Após as buscas e de acordo com a literatura encontrada, foram construídas as seguintes categorias: Interfaces da Gestão do Cuidado, Gestão do Cuidado em Neonatologia e Pilares da Gestão do Cuidado para as Boas Práticas.

3.1 INTERFACES DA GESTÃO DO CUIDADO

O cuidado em saúde faz parte da história desde os primórdios e está profundamente atrelado à enfermagem enquanto profissão. Ele reside na ideia de satisfazer as necessidades, de ajudar e de colocar-se no lugar do próximo; e para ser compreendido é preciso que haja valorização da vida e que busquemos dentro de nós mesmos o interesse pelo outro (SIEWERT *et al.* 2017). A enfermagem atua prestando assistência àqueles que necessitam de cuidados. Sua prática, majoritariamente assistencial, engloba conhecimentos teóricos e práticos articulados a ações sistematizadas, atuando em diferentes níveis de complexidade. Além disso, sua demanda transcende a assistência, incorporando práticas administrativas e gerenciais, inerentes à profissão (GIORDANI; BISOGNO; SILVA, 2012).

Enfermeiros e técnicos de enfermagem vêm construindo e fundamentando o cuidado ao indivíduo nas bases científicas e tecnológicas, com atuação em múltiplas áreas. Parte essencial desse processo de construção é o gerenciamento do cuidado, sendo através dele que se torna possível dimensionar, planejar, aplicar, avaliar e medir a qualidade do serviço prestado. A

gestão é uma peça muito importante para que o que se propõe com as políticas públicas e programas referentes à saúde seja alcançado (FERREIRA; ABRAHÃO, 2020).

No que tange a gestão do cuidado, é necessário compreender que os instrumentos de trabalho do enfermeiro são aplicados de diferentes formas, com diferentes ferramentas, onde deve haver a integração entre as esferas gerencial e assistencial. Isso corresponde a ações de planejamento do cuidado, dimensionamento e recrutamento de pessoal, gerenciamento de unidades e o desenvolvimento do trabalho em equipe, através de educação continuada e constante avaliação dos avanços; tudo com o objetivo central de levar à cabo as melhores práticas dentro do serviço (ANDRADE *et al.*, 2019).

Muitas vezes, dentro do processo de trabalho da enfermagem, a esfera gerencial e a assistencial marcam uma dicotomia, onde o profissional tem dificuldade em enxergar o cuidado como um todo e unificar o modelo gerencial com sua prática na assistência (MORORÓ *et al.* 2017). Esse é um desafio vivenciado pelos profissionais que assumem cargos de gerência, mas também é um desafio para os profissionais que se encontram na linha de frente da assistência, de modo que possam perceber e incorporar os aspectos da gestão dentro do seu trabalho e, portanto, atuar com excelência (SIEWERT *et al.* 2017).

Uma possível causa para essa ruptura pode ser a distinção entre o trabalho intelectual e o trabalho manual, dificultando com que o profissional de enfermagem seja capaz de compreender a gestão como uma linha complementar do processo de cuidar (SANTOS *et al.* 2013). É preciso pautar que apesar do enfermeiro ser o protagonista da gestão do cuidado, durante a graduação esse conceito tende a ficar apenas na teoria, com maior foco em procedimentos técnicos. Esse fato pode justificar também o surgimento do abismo entre muitos profissionais e a gestão, pois ao longo da formação esse indivíduo não esteve inserido no contexto administrativo (KIRSCH; RODRIGUEZ, 2020). Além disso, o dimensionamento de pessoal na unidade precisa estar de acordo com a demanda, tendo equilíbrio entre a carga de trabalho e os profissionais disponíveis, caso contrário, o trabalho administrativo do enfermeiro fica comprometido devido à alta demanda do serviço, gerando desgaste da equipe e maior risco para o paciente (MAZIERO *et al.*, 2020).

A fragilidade no conhecimento sobre a gestão do cuidado pode resultar em uma desarticulação entre o trabalho gerencial e assistencial e, logo, prejudicar o funcionamento da equipe e a qualidade do cuidado ao paciente (MAZZONI *et al.* 2018). Faz-se primordial então, entender e considerar a gerência do cuidado como um sistema de produção de serviços singular,

especialmente no que se refere à especificidade das UN (KLOCK *et al.* 2019). Segundo Fernandes *et al.* (2016), compreende-se que a gerência do cuidado é o pilar para a qualidade da assistência e, portanto, entender a percepção dos profissionais da equipe de enfermagem quanto a isso se faz vital. Uma prática segura e livre de erros deve ser o objetivo de toda a equipe de enfermagem e somente alcançaremos esse propósito com organização, liderança e investimento (TEMÓTEO *et al.* 2019).

3.2 GESTÃO DO CUIDADO EM NEONATOLOGIA

Sabe-se que o período neonatal, definido como os primeiros 28 dias de vida do bebê, é um momento de grande vulnerabilidade, onde diversos fatores influenciam na adaptação do indivíduo à vida fora do útero e podem, portanto, levar à hospitalização (BRASIL, 2014). Nesse período, o RN sofrendo intenso estresse pelas inúmeras mudanças, precisa de um ambiente confortável e favorável para seu desenvolvimento, além de estratégias de cuidado voltadas para o binômio mãe/bebê (TANUS; CARNEIRO, 2017).

Independentemente da complexidade de cuidado que o RN possa necessitar, é preciso entendê-lo além das suas demandas fisiológicas ou dos cuidados neurológicos, hemodinâmicos e respiratórios. Esse novo ser que ainda está formando sua personalidade e construindo seus laços com o mundo que o cerca, tem o direito de que zelem pelo seu desenvolvimento físico, mental e social e que mesmo em condição hospitalar seja assistido de forma holística (FREITAS *et al.*, 2018).

As unidades neonatais (UN), que recebem esses bebês, são compostas por Unidades de Cuidados Intermediários Neonatais Convencionais (UCINco), Unidades de Cuidados Intermediários Neonatais Canguru (UCINca) onde ocorre o modelo canguru nos hospitais que têm essa política implementada, e pelas Unidades de Terapia Intensiva Neonatais (UTIN). Nas UCIN o cuidado é voltado para os recém-nascidos de médio risco que precisam de assistência contínua, seja pela prematuridade, pelo baixo peso ou complicações ao nascer. Já as UTIN recebem os bebês de alto risco que necessitam de cuidado específico e também contínuo, estando em situação crítica de saúde (SEGUNDO *et al.*, 2018).

No que se refere à atenção especializada do bebê que precisa de internação, as unidades neonatais são o ambiente propício para esse cuidado. Por serem equipadas com a tecnologia necessária e contarem com profissionais preparados e protocolos voltados para a assistência do

RN, seja ele pré-termo ou em alto risco, essas unidades proporcionam a sobrevivência desses indivíduos (RIBEIRO *et al.* 2016).

O que faz o cuidado neonatal ser tão eficaz e, de fato, contribuir para a qualidade de vida dos bebês e suas famílias, são as práticas desenvolvidas nas unidades. Os profissionais que realizam os cuidados, principalmente a equipe de enfermagem (por ser a parte mais envolvida e estar mais tempo com os RN), devem assumir condutas terapêuticas, que não apenas propiciem a melhora do paciente, mas que também minimizem os impactos que uma internação pode causar (MONTEIRO *et al.* 2019).

É relevante destacar que mesmo sendo um ambiente de cuidado, as UN são também fonte de tensão para pacientes, familiares e até mesmo profissionais. Para os RN, em especial, há constante estímulo sonoro, incidência luminosa e, por vezes, dor. Os procedimentos invasivos, a condição grave e o estresse podem ser severamente prejudiciais. Por isso, a equipe deve incorporar em sua prática uma assistência humanizada sempre que possível para combater os aspectos negativos e amenizar o sofrimento e angústia dos familiares e do bebê (MAGALHÃES; SILVA, 2019).

Com o propósito de garantir essas condutas mais humanas, a Política Nacional de Humanização entra em cena em 2003 como programa Humaniza SUS. Entre seus princípios está a criação de uma nova cultura institucional, embasada no relacionamento ético entre pacientes, equipe e gestores (JESUS, 2017). Algumas das práticas preconizadas por essa política pública são a minimização dos sons e ruídos, medidas para controle da dor, estímulo do aleitamento materno, entre outros (GOMES *et al.* 2017). No entanto, a assistência ao recém-nascido e sua família é tão complexa que demanda todas as medidas possíveis para quebrar as barreiras que limitam o cuidado, além das preconizadas na PNH (VIANA; TEMBRA; SILVA, 2019).

Logo, outros norteadores da atenção perinatal foram estabelecidos, através do Método Canguru, implementado com a Portaria nº 693, de 05 de julho de 2000, e atualizado pela Portaria nº 1.683, de 12 de julho de 2007. Este modelo de atenção é atrelado a PNH e, por tanto, voltado para a assistência humanizada, onde práticas pensadas para a qualidade do desenvolvimento do bebê são aplicadas (BRASIL, 2017). Os benefícios trazidos por essa conduta são inúmeros, tanto psico/fisiológicos para o RN quanto para as mães e famílias de modo geral, aumentando o vínculo afetivo entre ambos (TEIXEIRA *et al.* 2019).

A implementação do método é feita em três etapas, iniciando na internação na UN, passando para a Unidade Canguru e se estendendo para o acompanhamento após alta hospitalar. Esse modelo é reconhecido principalmente pelo contato pele a pele na posição canguru, proporcionado ao bebê logo que alcança uma condição mais estável de saúde. A inserção da família no cuidado também é bastante marcante, além do incentivo ao aleitamento materno e o estabelecimento de laços familiares (FARIAS *et al.*, 2017). A adoção dessas medidas leva à humanização, que é a grande estratégia para favorecer o desenvolvimento do bebê, e, portanto, de extrema importância dentro das UN (COELHO *et al.* 2018).

Apesar das evidências científicas das inúmeras contribuições do Método Canguru para a saúde do neonato, observam-se algumas lacunas na aplicação desse modelo. Alguns dos limitantes são, por exemplo, o ambiente de cuidado, que precisa fornecer a estrutura física necessária; a dificuldade na continuidade das práticas, a insegurança por parte dos profissionais por falta de conhecimento ou capacitação, a resistência da equipe frente à mudança, entre outros fatores (MANTELLI *et al.* 2017).

Para Kopp *et al.* (2020), o enfermeiro, como gestor do cuidado, tem um papel primordial para o sucesso da implementação do MC. É necessário frisar que é através da equipe de enfermagem que esse modelo assistencial se consolida, sendo condutora dessa metodologia quando existe adesão e exercendo um olhar humano e acolhedor.

Mesmo sendo um campo fértil, o MC e as boas práticas, ou seja, o modelo integral e humanizado de atenção como um todo, precisa fazer parte do gerenciamento do cuidado para que possa ser posto em prática. Precisa ser abraçado por gestores, que por sua vez capacitem e incentivem sua equipe a fazer o mesmo, exige mapeamento das dificuldades e limitações no trabalho para planejamento e intervenções que promovam a continuidade (SILVA *et al.* 2018).

3.3 PILARES DA GESTÃO DO CUIDADO PARA AS BOAS PRÁTICAS

Existem muitos fatores que influenciam nas boas práticas e muitos deles perpassam ferramentas que são alcançadas através da gestão do cuidado. Alguns dos principais pilares envolvidos nesse cuidado humanizado são, por exemplo, uma equipe coesa, capacitação dos profissionais, infraestrutura adequada e uma assistência empática e respeitosa com os pacientes e familiares. Mesmo entendendo que existem também fatores que dificultam essa prática dentro das unidades, como a diminuição no quadro de funcionários e falta de incentivo, é preciso

salientar que a busca por melhorias deve ser contínua justamente com o intuito de vencer qualquer obstáculo que limite ou precarize o cuidado (BARBOSA *et al.*, 2021).

A equipe de enfermagem é a protagonista e executora do cuidado em saúde e atua diária e continuamente na monitorização e recuperação do neonato, sendo a ponte entre o paciente e sua família, e muitas vezes entre a própria equipe (GOMES *et al.*, 2019). No entanto, no que diz respeito à integralidade e continuidade da assistência, faz-se necessário voltar o olhar para a equipe multiprofissional. Esta, por sua vez, é composta por profissionais de diferentes áreas e formações, que unem seus conhecimentos e habilidades em prol da melhora do paciente. A junção dos processos de trabalho e a implementação da abordagem multidisciplinar contribuem consideravelmente no progresso do paciente, especialmente daqueles em condição crítica de saúde (SILVA *et al.*, 2019).

Competências como a comunicação eficaz são decisivas na construção de uma equipe unida e apta a solucionar problemas. A capacidade de empatia, o desenvolvimento de escuta ativa e qualificada, além de uma prática profissional sensível, consolidam uma equipe congruente que trabalha visando o mesmo propósito, assumindo igualmente o compromisso e a responsabilidade para com a saúde do RN (EVANGELISTA *et al.*, 2016). Esses profissionais lidam constantemente com situações estressoras, inclusive no processo morte-morrer, o que causa grande repercussão psicológica e emocional. A falta de preparo para tais situações impacta também nas relações interpessoais da equipe, além da relação com a família, aumentando no ambiente o nível de tensão (CAMPOS *et al.*, 2017).

A capacitação e o preparo são fundamentais de muitas formas, não apenas para comunicação de más notícias, mas também para outras atividades do exercício profissional. As práticas assistenciais devem acompanhar o avanço científico das UN, trazendo novos métodos de cuidado para redução de riscos e morbimortalidade, outrossim com a proposta de impulsionar a equipe a buscar progresso constante. A qualificação dos profissionais torna-os mais seguros ao assumir novos desafios, empoderados em sua conduta e promove o sentimento de que são um recurso valioso no qual vale a pena investir (OLIVEIRA *et al.*, 2021).

A forma como o gestor aborda essa temática influencia diretamente nos resultados das medidas que busca implementar. Se a proposta contar com práticas educativas pontuais e uniprofissionais, os resultados podem não ser alcançados e ainda ter efeito negativo na equipe, que possivelmente não acolherá a ideia. Por isso, a cultura organizacional deve ser trabalhada, onde o gestor apoie sua equipe, onde haja incentivo e gestão participativa para que os

funcionários sejam inseridos. Logo, a implementação da educação permanente passa a ser uma das principais aliadas na produção de novas tecnologias e conhecimentos e repercute na segurança do paciente, pois é por meio de ações educativas constantes que reside o potencial para mudança do comportamento dos indivíduos envolvidos (KOERICH; ERDMANN; LANZONI, 2020).

A qualidade da assistência não é determinada apenas pela forma holística com que vemos o paciente, mas também pela capacidade de exercer uma prática segura. Para isso, é preciso contar com infraestrutura que aporte instrumentos, materiais e equipamentos adequados, bem como quantitativo de profissionais condizente com a carga de trabalho. Unindo isso às necessidades singulares dos RN, evidenciamos que os recursos influenciam diretamente na forma como esses indivíduos e suas famílias são assistidos, pois através da gestão competente é possível promover maior satisfação de funcionários e clientes e reduzir fatores de risco (GREBINSKI *et al.*, 2019).

Considerando que, por vezes, os recursos financeiros podem ser escassos, o enfermeiro/gestor precisa conhecer a fundo sua unidade e entender de gerenciamento de custos e eficiência alocativa para administrar corretamente o setor. Nessa perspectiva, ele pode e deve contar com os indicadores e protocolos, sistematizando a assistência e padronizando os procedimentos para gerir e avaliar custos, ademais de criar um modelo de prática segura juntamente com sua equipe (SOUZA, KOBAYASHI, SIMONETTI; 2020).

Mesmo contando com todos os tipos de recursos suficientes e sendo eles bem administrados, não se pode esquecer que a finalidade do processo gerencial e da prática assistencial é um cuidado acolhedor (FERREIRA, MONTEIRO, SOUZA; 2020). Portanto, quando priorizamos uma assistência empática e respeitosa, traduzimos isso para a aplicação de um dos aspectos do Método Canguru. Este modelo é por si só um recurso humano que norteia os profissionais a atuarem de forma individualizada e cria relações de confiança entre a equipe e a família, tornando-se um pilar da gestão (SANTOS *et al.*, 2021).

A forma como os pais, em especial as mães, enfrentam o processo de hospitalização está atrelada ao encorajamento e apoio ofertados pela equipe. Durante esse momento tão singular e cheio de dúvidas, os familiares precisam ser confortados e estimulados a participar do cuidado, precisam estar informados sobre as rotinas da unidade, os procedimentos e a condição de saúde do seu bebê. A equipe precisa considerar a família como aliada no processo de cuidar e incluí-la sempre que possível (MESQUITA *et al.*, 2019). A interação saudável entre todos os atores

do cuidado repercute positivamente em todas as etapas da aplicação do MC e viabiliza a alta precoce, bem como a segurança dos pais em cuidar do neonato no domicílio, perfeitamente instruídos da continuidade desse modelo assistencial (REICHERT *et al.*, 2020).

Os pilares citados interagem entre si e passam a ser dependentes um do outro, construindo aos poucos melhores práticas. Desta forma, torna-se concreta a ideia de que a gerência do cuidado, multifacetada, determina a valência das boas práticas no cotidiano da equipe, transparecendo a curto e longo prazo no desenvolvimento dos neonatos (KLOCK *et al.*, 2019). Por fim, destaca-se o papel da enfermagem nesses pilares, por amparar diariamente em sua prática a construção de condições cada vez melhores de cuidado, seja por meio dos processos gerenciais que desempenha ou pela assistência humana capaz de prestar (CARVALHO, MAIA, COSTA; 2018).

4 MÉTODO

4.1 TIPO DE ESTUDO

Este estudo forma parte do Macroprojeto intitulado: “Gestão do cuidado de enfermagem neonatal: dimensões, estratégias e ações/interações com foco em boas práticas em enfermagem e saúde” (SIGPEX n. 201708180), que contempla o desenvolvimento de pesquisas a partir de múltiplas perspectivas, utilizando o método qualitativo. Seguindo a proposta do macroprojeto, o estudo qualitativo foi delineado pela Teoria Fundamentada nos Dados (TFD).

A pesquisa caracterizada como qualitativa é baseada nas experiências individuais e relatos trazidos pelos participantes. É valorizada a vivência de cada um e o impacto disso em seu cotidiano; busca-se a compressão da percepção dos indivíduos e a contribuição que essa perspectiva pode trazer (MINAYO, 2012). Uma das metodologias desse tipo de pesquisa é a Teoria Fundamentada nos Dados (TFD), caracterizada pela amostragem teórica com fundamentação nos dados para explicar o fenômeno do estudo, que proporciona a visualização e comparação dos dados coletados, partindo da análise dos padrões de comportamento, buscando a explicação para a repetição dessas amostras (KOERICH *et al.*, 2018)

A TFD surgiu nos anos 60 e consolidou três vertentes principais: clássica, relativista ou subjetivista e construtivista. Ao longo dos anos a diversidade no modo de conduzir as vertentes que surgiram foi aumentando, dando ao pesquisador a oportunidade de incorporar suas concepções e paradigmas, sendo grandemente utilizada na área da enfermagem (ADAMY *et al.*, 2018). Neste estudo, optou-se pela vertente relativista, também conhecida por straussiana, que tem como representante Anselm Strauss e Juliet Corbin. Nesse pensamento, o pesquisador que interpreta os dados de maneira ativa, o faz utilizando-se de um modelo de paradigma, porém não foi aplicado esse modelo no estudo, incorporando apenas inter-relação das categorias emergentes dos dados com a categoria central. A teoria tida como um referencial metodológico, pode ou não estar acompanhada de um referencial teórico, exigindo apenas conhecimento sobre o método escolhido e cuidado no processo de coleta e análise dos dados para não interferir nos resultados (KOERICH *et al.*, 2018).

4.2 CENÁRIO E PARTICIPANTES DO ESTUDO

A coleta de dados foi feita na Unidade Neonatal do Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago da Universidade Federal de Santa Catarina, cujo local é referência para a Política do Método Canguru, buscando as experiências dos profissionais da equipe de enfermagem. Os participantes elencados para este estudo foram os enfermeiros e técnicos de enfermagem que atuam no Serviço de Neonatologia.

Foram considerados participantes do estudo, todos os enfermeiros e técnicos de enfermagem que aceitaram voluntariamente participar do estudo e que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A). Como critério de inclusão no estudo, foi considerado o tempo mínimo de atuação de seis meses no serviço. Esse tempo foi definido por acreditar ser esse um tempo mínimo necessário para adaptação na unidade. Foram excluídos os profissionais de enfermagem que estiveram afastados do serviço por motivo de férias, licenças de saúde ou quaisquer outras razões no momento da coleta de dados.

A definição dos participantes do estudo foi realizada com base no conceito de amostragem teórica, que é um dos principais pressupostos norteadores da TFD. A amostragem teórica é o processo de coleta de dados que tem como objetivo procurar lugares, pessoas ou acontecimentos que potencializam a descoberta de variações entre os conceitos, categorias, propriedades e dimensões, conforme as necessidades de informações que surgem ao longo da pesquisa (STRAUSS; CORBIN, 2002). Optou-se por entrevistar enfermeiros e técnicos de enfermagem por serem os profissionais que compõe a equipe de enfermagem, atuando direta e integralmente com o paciente, estando plenamente envolvidos no processo de cuidado.

4.3 COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada por meio de uma entrevista semiestruturada com duração média de 20 minutos (APÊNDICE B), a qual possuía perguntas abertas que davam diretrizes para o delineamento da entrevista juntamente com os participantes do estudo, propiciando uma maior abertura das respostas. Devido à pandemia do COVID-19 e às medidas de segurança e distanciamento social, a coleta de dados foi realizada *online* pela pesquisadora principal, via plataforma *google meet*® , mediante convite prévio por *email* aos participantes. Todas as entrevistas foram gravadas e após o término, foram transcritas na íntegra utilizando-se do programa *Microsoft Office Word*® .

É importante frisar que no processo de coleta de dados baseado na TFD, as entrevistas apesar de poderem contar com questionários estruturados ou semiestruturados, precisam ser conduzidas de forma natural, com questões que permitam o aprofundamento teórico e a

modificação do roteiro conforme necessário (KOERICH *et al.*, 2018).

A pergunta norteadora da entrevista deve ser aberta e ampla, de forma a permitir flexibilidade e liberdade para explorar o fenômeno em profundidade (STRAUSS; CORBIN, 2008). As questões norteadoras da entrevista semiestruturada (APÊNDICE B) para este grupo amostral foram: Como você vivencia as relações e interações dos profissionais da enfermagem e da saúde na organização do cuidado de enfermagem ao lidar com a fragilidade do viver/sobreviver do neonato em unidades de terapia intensiva neonatal? Quais os significados dessas vivências, tidas por você como melhores práticas a esses recém-nascidos pré-termos?

4.4 ANÁLISE DE DADOS

O registro das entrevistas ocorreu através da gravação em meio digital e foram posteriormente transcritas para análise. A análise de dados foi realizada em três etapas interdependentes denominadas: codificação aberta, codificação axial e codificação seletiva. Na codificação aberta, ocorreu a análise de forma livre dos dados, linha a linha, a fim de encontrar os códigos substantivos. Por meio da codificação aberta foram gerados códigos substantivos; em seguida, com a codificação axial, surgiram os códigos teóricos (STRAUSS; CORBIN, 2008).

A codificação axial, ou microanálise, referiu-se ao processo de relacionar as categorias às suas subcategorias para gerar explicações sobre os fenômenos encontrados. Na codificação seletiva, todas as categorias e subcategorias encontradas são continuamente comparadas e analisadas visando constituir a categoria central (STRAUSS; CORBIN, 2008). No que diz respeito a TFD, quando há saturação de novas categorias, surge a teoria para explicar as relações entre os conceitos e determinar o padrão do comportamento social; esse fenômeno possibilita ao pesquisador buscar evidências através dos dados (SANTOS *et al.*, 2018). Com isso, foram entrevistados 9 enfermeiros e 9 técnicos de enfermagem, até que se obtivesse a saturação teórica.

4.5 ASPECTOS ÉTICOS

Este estudo faz parte do macroprojeto de pesquisa, intitulado “Gestão do cuidado de enfermagem neonatal: dimensões, estratégias e ações/interações com foco em boas práticas em enfermagem e saúde”, sendo submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade

Federal de Santa Catarina – UFSC e aprovado sob CAAE n. 03196318.9.0000.0121 (ANEXO I). A pesquisa respeita as Diretrizes e Normas da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do MS (CNS/MS) para garantir os aspectos éticos no desenvolvimento deste estudo no Brasil.

Os profissionais de saúde foram convidados a participar voluntariamente do estudo após o esclarecimento dos objetivos e da metodologia proposta, sendo participantes os que consentiram por livre e espontânea vontade sua participação por meio de assinatura do TCLE, tendo assegurado o direito de retirarem o seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem nenhuma penalização ou prejuízo (APÊNDICE A). O TCLE foi assinado em duas vias, uma delas ficando com os pesquisadores e outra via sendo entregue ao participante da pesquisa. Os pesquisadores garantiram a privacidade dos participantes quanto aos dados da pesquisa e asseguraram o direito de confidencialidade e anonimato.

Em relação aos riscos envolvendo a pesquisa destaca-se que a mesma não acarretou riscos ou danos físicos aos seus participantes. No entanto, foi esclarecido que podiam ocorrer situações de desconforto quanto à coleta de dados, despertando dúvidas e/ou dificuldade no momento do preenchimento do questionário, além do despertar de alguns sentimentos, uma vez que os profissionais iriam expor suas experiências no cuidado prestado ao recém-nascido e famílias durante sua internação na UN. Nestes casos, o pesquisador esteve disponível por meio de escuta atenta e oportunizando tempo necessário para a recuperação emocional. Já em relação aos benefícios da pesquisa, objetivou-se fomentar o campo de estudos e pesquisas sobre o gerenciamento das práticas de cuidado em UN. Foi também garantido aos participantes o ressarcimento de eventuais despesas decorrentes da pesquisa e de indenizações que possam, comprovadamente, estar relacionadas a danos causados por este estudo.

5 RESULTADOS

Os resultados do presente estudo estão apresentados sob o formato de um manuscrito, de acordo com a determinação do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. A Instrução que rege a estrutura do Trabalho de Conclusão de Curso é a Normativa de 2017 do curso de Graduação em Enfermagem (UFSC, 2017).

MANUSCRITO: GESTÃO DO CUIDADO PARA BOAS PRÁTICAS EM UMA UNIDADE NEONATAL: PERCEPÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM

RESUMO

O cuidado ao neonato carrega consigo especificidades que exigem que os profissionais envolvidos o façam utilizando-se de condutas seguras e adequadas e da gestão efetiva de suas ações e recursos disponíveis e necessários. Assim, por meio do estudo, objetivou-se compreender como os profissionais da equipe de enfermagem, importantes protagonistas do cuidado, aplicam a sua organização baseando-se em melhores práticas, atribuindo também significado para elas. Para isso, o estudo qualitativo foi analisado a partir da Teoria Fundamentada nos Dados que auxiliou na interpretação das 18 entrevistas semi-estruturadas realizadas com 9 técnicos de enfermagem e 9 enfermeiros que atuam em uma Unidade de Terapia Intensiva neonatal de um Hospital Universitário Público Federal do Sul do Brasil. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina sob o nº 2007688 e seguiu os aspectos éticos da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e suas complementares. Como resultado, foi possível inferir através da pesquisa que a gestão do cuidado ao neonato em unidade de terapia intensiva é altamente complexa, singular e dinâmica, exigindo dos profissionais envolvidos constante especialização e sistematização dos recursos materiais, humanos, ambientais e financeiros. Além disso, a organização desse cuidado, presente tanto na gerência como na assistência, perpassa e se relaciona com diversos atores, aspectos e esferas, que foram separados em categorias e subcategorias nesta pesquisa e que garantem as boas práticas durante o cuidado e sua organização. Dessa forma, a gestão do cuidado ao neonato baseada em boas práticas minimiza sequelas, morbidade e mortalidade e traz como consequência a satisfação e confiança da família e a sobrevivência e segurança desses pacientes e da equipe multiprofissional envolvida, garantindo melhores resultados para a assistência de enfermagem e reconhecimento da importância desses profissionais.

Descritores: Cuidado de Enfermagem; Administração e Organização Hospitalar; Gerência; Gestão em Saúde; Unidades Neonatais.

INTRODUÇÃO

O cuidado é tão antigo quanto a história da humanidade e remete diretamente à enfermagem, que de muitas maneiras é considerada a profissão que atua prestando tal assistência ao paciente, através da soma de pequenos cuidados que se complementam ou pela articulação dos profissionais, do ambiente, do tempo e do uso de tecnologias. Assim, o cuidado faz parte da assistência em saúde, além de considerar o ser multidimensional, respeitando e acolhendo todas as suas esferas psicossociais e psicobiológicas, adequando-se às necessidades de cada paciente (SIEWERT *et al.* 2017).

Portanto, essa prática só é possível a partir da sua organização/gestão, demandando o delineamento dos recursos materiais, físicos e pessoais, do uso de dispositivos, ferramentas e regulamentos, da avaliação da qualidade das ações prestadas e identificação e planejamento das melhorias necessárias. Outrossim, para atingir um cuidado com qualidade, centrado nas necessidades e singularidade de cada usuário é de suma importância que essa gestão ocorra com a participação das equipes no planejamento das propostas e ações de cuidado (SILVA *et al.* 2018).

Nesse contexto, a enfermagem atua de modo a exercer diversas atividades gerenciais, seja na gestão e liderança da equipe ou mesmo na assistência direta ao paciente, mostrando-se tal prática, inerente à profissão (GIORDANI; BISOGNO; SILVA, 2012). Destaca-se que a gerência do cuidado é um determinante para a aplicação da humanização e satisfação do serviço tanto pelos pacientes quanto pelos próprios profissionais, sofrendo interferência de inúmeros fatores (FERNANDES *et al.* 2016).

Dessa forma, tanto a gestão quanto o cuidado estão diretamente relacionadas com as boas práticas, já que elas também são consideradas garantias de qualidade no cuidado prestado por estarem intimamente ligadas com a segurança do paciente, ou seja, com a redução de riscos e danos desnecessários associados ao cuidado em saúde (DUARTE *et al.* 2020). Além disso, permitem a avaliação da assistência, proporcionando o mapeamento das melhorias necessárias conciliando as inovações tecnológicas ao cuidado humanizado e o acolhimento aos pacientes (GOMES *et al.* 2017).

Tratando-se da neonatologia, as boas práticas e a gestão do cuidado se mostram extremamente singulares, sendo crucial o cuidado humanizado ao recém-nascido para redução dos índices de mortalidade infantil, levando-se em conta que 70% das mortes no primeiro ano de vida são no período neonatal (BRASIL, 2014). Assim, necessita-se de um conjunto de fatores que contribuam para oferecer uma melhor assistência, uma vez que esses pacientes precisam de

cuidados e acompanhamento integral, de modo a considerar todos os fatores que interagem com eles (KLOSSOSWSKI, 2016).

Ainda nesse contexto, a família é de suma importância como suporte, apoio e respaldo ao participar ativamente do processo de cuidado do RN e deve ser inserida nesses momentos, pela equipe (KLOCK, 2019). Desse modo, configura-se um desafio às equipes de neonatologia prestar assistência segura para todos esses atores, garantindo o resguardo e aprimoramento do cuidado do trinômio RN, família e equipe (BERRES; BAGGIO, 2020).

Outro desafio, é a gestão do cuidado dentro das unidades neonatais, onde a participação ativa e horizontal de todos os profissionais ali inseridos é também imprescindível e deve seguir rotinas e protocolos, exigindo um cuidado altamente especializado, promovido por aprimoramento contínuo e aprofundamento dos conhecimentos (KLOCK, 2019). Portanto, essa gestão não se limita a ideia dicotômica entre gerenciamento e assistência, sendo processos de trabalho conectados e interdependentes (MAZZONI *et al.* 2018).

Dessarte, o desenvolvimento de atividades gerenciais deve extrapolar para além da teoria, sendo importante também o saber fazer e a apropriação dessa função. No entanto, essa atividade ainda não é próxima ou reconhecida por muitos profissionais, inclusive da equipe de enfermagem, sendo essencial investigar quais as ações dessas equipes se configuram como estratégia de organização dos cuidados/assistência prestada, fazendo com que esses profissionais reconheçam seus papéis e reflitam sobre eles, garantindo e demonstrando, como já dito anteriormente, a gerência como pilar da assistência segura e humanizada (FERNANDES *et al.* 2016).

Assim, buscou-se identificar quais os significados que esses profissionais atribuíam para as temáticas “gestão do cuidado” e “boas práticas” bem como aspectos importantes para a promoção das *práxis* em suas atuações profissionais, como: Quais os recursos, documentos e materiais disponíveis e utilizados? Qual a organização e dinâmica adotada pelo profissional, pela equipe e demais setores? Quais os dificultadores e facilitadores? Como é feita a atualização e aprimoramento do cuidado? Qual o método para avaliação do seu trabalho?

A partir dessas elucidações foi que emergiram as questões responsáveis pelo desenvolvimento da pesquisa e nortearam seu andamento a fim de reconhecer de que maneira os profissionais de enfermagem de uma UTIN fazem a sistematização e organização do cuidado baseando-se em melhores práticas.

METODOLOGIA

Este estudo forma parte do Macroprojeto intitulado: “Gestão do cuidado de enfermagem neonatal: dimensões, estratégias e ações/interações com foco em boas práticas em enfermagem e saúde”, que contempla o desenvolvimento de pesquisas a partir de múltiplas perspectivas, utilizando a metodologia qualitativa, pautando-se na Teoria Fundamentada nos Dados ou *Grounded Theory*.

O desenvolvimento da pesquisa, em parte, foi realizado em contexto de pandemia de Covid-19 e, por isso, procedeu através de entrevistas semiestruturadas realizadas de forma *online*, via plataforma *google meet*®), mediante convite prévio por *email* aos participantes, com técnicos de enfermagem e enfermeiros que atuam em uma Unidade de Terapia Intensiva neonatal de um Hospital Universitário Público Federal do Sul do Brasil.

Criada em 1995, a Unidade é considerada Centro de Referência para o Método Canguru e conta com um total de 16 leitos, sendo 8 Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), 4 Unidade de Cuidados Intermediários Convencionais (UCINCo) e 4 Unidade de Cuidados Intermediários Canguru (UCINCa). Possui uma equipe de 11 enfermeiros, 36 técnicos/auxiliares de enfermagem e 21 pediatras, além de dispor de serviços de fonoaudiologia, psicologia, nutrição e assistência social.

A amostragem do estudo foi construída seguindo o referencial metodológico utilizado, buscando, dessa forma, compreender a gerência das práticas de cuidado de enfermagem a partir dos significados atribuídos pelos profissionais da equipe de enfermagem sobre as relações e interações do cuidado no lidar com a fragilidade do viver/sobreviver do neonato, complementando esses dados conforme eram coletados e analisados, realizando novas entrevistas e estabelecendo novos participantes e questionamentos de acordo com as necessidades que surgiam e até que se atingisse a repleção das informações colhidas.

Portanto, a coleta de dados do primeiro grupo amostral ocorreu de abril a agosto de 2019 e do segundo grupo de outubro de 2020 a março de 2021, e passou por adaptações a depender das lacunas deixadas e do perfil dos entrevistados, objetivando responder e compreender a questão norteadora da pesquisa: qual é a percepção de gestão do cuidado baseada em boas práticas por esses profissionais na UTIN?, até que não surgissem novas informações relevantes a pesquisa.

Essa coleta ocorreu de forma concomitante a análise, ou seja, as gravações das entrevistas foram transcritas pelas pesquisadoras ao passo que eram analisados os dados através da codificação dessas transcrições e do agrupamento desses códigos em outros mais amplos e gerais, prosseguindo-se o agendamento de novas entrevistas, transcrições e análises.

Assim, o primeiro grupo amostral foi composto por 9 enfermeiras que atuam neste setor e, o segundo, por 9 técnicos de enfermagem. Desta forma, o estudo envolveu um total de 18 participantes que atuavam na UTIN de um Hospital Universitário da Região Sul do Brasil e tinham interesse em participar da pesquisa.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina sob o nº 2007688. Aos profissionais foi entregue um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, seguindo os aspectos éticos da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e suas complementares. Após o aceite, foi agendada uma data e horário adequados aos participantes e ao pesquisador para realização da entrevista. A fim de manter o sigilo dos participantes e a confidencialidade das informações, as falas dos participantes foram identificadas com a letra “P”, seguido da ordem em que os participantes foram entrevistados, por exemplo: “P11”.

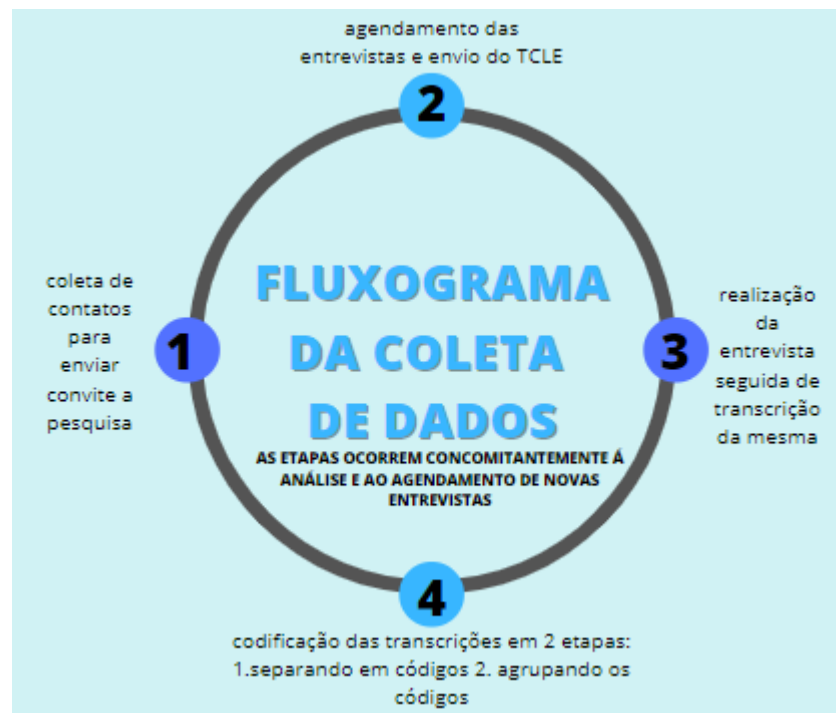


Figura 1 – fluxograma para coleta dos dados

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A partir do processo de codificação dos dados, os significados atribuídos pelos entrevistados sobre a Gerência do cuidado de enfermagem baseada em boas práticas na UTIN foram apoiados por três categorias e suas respectivas subcategorias, apresentadas no quadro 1.

Categories	Subcategorias
Atribuindo significado para as Boas Práticas em Unidade Neonatal	<ul style="list-style-type: none"> - Compreendendo as especificidades do cuidado na UTIN. - Atrelando boas práticas à segurança do paciente . - Utilizando evidências científicas para embasar boas práticas . - Considerando as Boas Práticas como a Humanização do Cuidado.
Aplicando as Boas Práticas na Gestão do Cuidado em Unidade Neonatal	<ul style="list-style-type: none"> - Considerando o ser multidimensional durante o cuidado. - Compartilhando o cuidado com a família. - Baseando-se em documentos, protocolos e evidências. - Buscando qualificação e atualização profissional constante para proporcionar o cuidado.
Identificando os pilares da Gestão do Cuidado em neonatologia baseada em Boas Práticas	<ul style="list-style-type: none"> - Seguindo o Método Canguru como norteador - Articulando-se com a equipe para realização do cuidado. - Organizando os recursos (humanos, materiais, financeiros) disponíveis e necessários para o cuidado - Avaliando a assistência prestada e identificando melhorias necessárias.

Quadro 1: divisão dos códigos em categorias e subcategorias

ATRIBUINDO SIGNIFICADO PARA AS BOAS PRÁTICAS EM UNIDADE NEONATAL

A UTI neonatal atende pacientes com idade entre 0 e 28 dias, que necessitam de especificidades na assistência, exigindo profissionais altamente capacitados e atendimento constante. Também, cabe ressaltar, que esses pacientes são extremamente dependentes, uma

vez que não são capazes de participar de seu próprio cuidado por terem uma comunicação singular e por sua imaturidade decorrente da pouca idade, ficando, dessa forma, ainda mais expostos a erros e conseqüentemente a danos e riscos (DUARTE *et al.*, 2020).

Portanto, todo o cuidado é muito minucioso, tanto pelo tamanho e fragilidade desses pacientes, como por sua condição de saúde instável e dependente de diferentes tipos de tecnologias e de seus cuidadores. Nesse sentido, na UTIN, a segurança do paciente, que é um conceito global e princípio fundamental para a redução de danos e riscos, está intimamente relacionada com as boas práticas (DUARTE *et al.*, 2020), como colocado por muitos dos profissionais entrevistados:

“Boas práticas é sempre tentar fazer as coisas com certeza, nada com dúvida, porque ali é muito minucioso, muito específico o cuidado. Eu tento sempre dar o meu melhor em tudo”. - (P16)

“[...] significa, de forma resumida, o maior benefício que você puder oferecer para criança, primeiro pro paciente e também pra família”. - (P7)

Outro ponto que cabe ser explicado é que, esses profissionais de enfermagem, por estarem na linha de frente da assistência, são capazes de identificar riscos e possíveis soluções com maior frequência, tornando-se ferramentas indispensáveis para a aplicação e desenvolvimento das boas práticas.

Por outro lado, acabam ficando mais expostos a cometerem algum erro, podendo sofrer uma série de conseqüências que vão desde estresse emocional até punições legais, sendo de suma importância que se busque a gestão do cuidado baseando-se em melhores práticas por parte de todas as instâncias, desde a chefia até a assistência, garantindo não só a segurança do paciente, mas também a do profissional.

“A partir do momento que eu estou realizando coisas boas, com fundamentação teórica, com metodologia, com conhecimento, você está fazendo coisas boas pro bebê e conseqüentemente pra você. Como a lavagem das mãos, que são boas práticas. O que você faz com lavagem das mãos? Além de você proteger o bebe, você está se protegendo também, né? Os EPIs são feitos pra isso, pra gente proteger tanto o cliente como a nós mesmos”. - (P4)

Assim, ainda nesse sentido, como exposto por esses e outros entrevistados, é importante que as Boas Práticas estejam respaldadas por embasamento e evidências teóricas e científicas. Para Pedreira (2009), o erro é inerente ao ser humano, mas podemos transformar o ambiente onde esses seres agem tornando mais fácil fazer o certo, como por exemplo, centrando as suas ações em evidências científicas.

Nesse ínterim, levando-se em conta que a assistência em saúde é uma das mais complexas e dinâmicas atividades realizadas por seres humanos, deve-se buscar a qualificação desses profissionais e os resultados em saúde obtidos por suas práticas, conquistando o contentamento e a confiança do usuário e sobretudo, reduzindo morbidade e mortalidade, buscando também continuamente novas evidências (PEDREIRA, 2009).

“Boas práticas é aplicar tudo que a gente tem de conhecimento técnico-científico aos cuidados do bebê e fazer valer aquilo que a gente tem conhecimento”. - (P5)

“Fazer o cuidado dentro das boas práticas é fazer o cuidado com embasamento bibliográfico. Poder compreender todo o ambiente e as práticas, a partir de bibliografias importantes que vieram desde o Ministério, da própria instituição e do próprio setor”. - (P10)

“Para mim, boas práticas é a atualização do seu conhecimento, do teu cuidado, do teu tato, da tua conduta, de tudo ali dentro”. - (P16)

Além disso, levando-se em conta que a UTI neonatal é um ambiente complexo e estressante para os profissionais, pacientes e suas famílias, a humanização do cuidado se faz protagonista, relacionando-se com aspectos como dar atenção, ter responsabilidade, cuidar bem, respeitar as particularidades e proporcionar uma assistência integral ao bebê e família (MAGALHÃES; SILVA, 2019).

No entanto, no Brasil, a equipe de enfermagem não trabalha em número suficiente, com a devida qualificação e com os recursos que lhes permitam desenvolver práticas de enfermagem eficazes e seguras, reforçando mais uma vez a importância e o impacto da atuação de todas as instâncias envolvidas com o desenvolvimento da assistência em saúde na promoção das boas práticas (PEDREIRA, 2009).

Ademais, alguns outros cuidados que visam redução de estresse e de dor também se fazem imprescindíveis, uma vez que a exposição frequente à estimulação excessiva (ruídos, luminosidade, procedimentos dolorosos, constante manuseio, outros) e completamente divergentes do que era vivenciado no ambiente intrauterino, podem causar alterações motoras e hemodinâmicas e refletir negativamente no desenvolvimento perceptivo, sensorial, na memória e aprendizagem desses pacientes (BRASIL, 2014).

Dessa forma, o cuidado de toda a equipe de saúde precisa ser sensibilizado para uma assistência humanizada de modo que seja parte da filosofia desses profissionais. Assim, a humanização no ambiente da Unidade neonatal se relaciona, complementa e garante a qualidade da assistência ao recém-nascido, intensificando e fazendo parte das boas práticas no cuidado, proporcionando menos exposições desnecessárias e redução de possíveis danos e riscos a curto e longo prazo.

“Boas práticas para mim dentro da Neo vai desde o apagar a luz, diminuir ruído, oferecer um conforto antes de uma picada de punção venosa, antes de um procedimento doloroso, um posicionamento adequado, um alinhamento corporal adequado, um acalento, um conforto, um carinho na hora que precisa, uma contenção necessária, correta quando necessário, conforme preconizado pelos protocolos já existentes”. - (P12)

Logo, para proporcionar as boas práticas e prestar uma assistência humanizada, esses profissionais atuantes na Unidade neonatal buscam entender o paciente como um ser único, considerando todas as suas esferas biopsicossociais, ou seja, utilizando-se de diferentes estratégias que vão para além de procedimentos técnicos, mas que consideram todos os contextos tanto dos pacientes, quanto dos demais profissionais e atores envolvidos.

Especialmente nos cuidados intensivos de neonatologia, essa visão holística se faz de suma importância, não considerando apenas os aspectos biológicos ou físicos, nem fragmentando esses pacientes e reduzindo-os a partes do corpo, procedimentos ou patologias, mas levando em conta todo o seu contexto social, psicológico e espiritual.

Nesse sentido, diversos estudos apontam os enfermeiros como figuras importantes para esse cuidado humanizado, indicando que esses e demais profissionais de saúde devem, portanto, prestar a assistências de modo a ver "o ser humano como um todo", ou seja,

integralmente e buscar maneiras de atender as necessidades do paciente de maneira multiprofissional e interdisciplinar.

“[...] aplicar as boas práticas é respeitar a individualidade de cada família, a privacidade, o RN sendo um ser único, com uma história única com um plano de cuidados, uma alta planejada”. - (P7)

“[...] aplicar as boas práticas é quando a gente pensa no RN e na família dele como um todo, sabe? Abrindo exceção, não ficando muito apegado às regras, mas vendo cada um como um indivíduo único”. - (P9)

APLICANDO AS BOAS PRÁTICAS NA GESTÃO DO CUIDADO EM UNIDADE NEONATAL

Ao pensarmos no cuidado prestado na Unidade neonatal, a família deve ser inserida, uma vez que se faz de extrema importância para a evolução positiva do estado de saúde dos pacientes, já que a assistência deixa de ser centrada apenas na criança e leva em conta seu ambiente social e relacional, pautando-se no Cuidado Centrado na Família (CCF) que a reconhece como peça importante do cuidado.

Essa prática resulta na diminuição do tempo de internação do neonato e da possibilidade de reinternações, aumenta o vínculo entre RN e família, favorece a adesão ao método canguru e promove maiores taxas de amamentação, reduz o estresse da família e estimula a autoconfiança dos profissionais no seu trabalho (FELIPIN *et al.*, 2018).

Cabe também ressaltar que para muitos o nascimento é um momento sonhado e esperado, normalmente trazendo a expectativa de uma criança sadia, quando ocorre o nascimento de um bebê que precisa de cuidados intensivos pode gerar ansiedade e instabilidade. Assim, ao abranger os familiares, levando em conta suas opiniões e sua participação no cuidado, eles passam a aceitar melhor a condição de saúde do neonato, também fortalecendo o vínculo com a equipe, com o bebê e demais parentes (FELIPIN *et al.*, 2018).

Além disso, com essa inclusão, a família se sente mais segura e confiante quanto à alta hospitalar, por se sentir preparada e independente para agir com efetividade em possíveis

intercorrências e futuros cuidados domiciliares, uma vez que essas figuras passam a adquirir conhecimentos importantes sobre a gestão do cuidado ao realizar ações parceiras com os profissionais durante a permanência hospitalar. (GOMES *et al.*, 2019).

Assim sendo, a família deve ser reconhecida e inserida pelos profissionais de saúde através de ações ambientais e biopsicossociais que vão contribuir para a formação de vínculos do RN com a família, o desenvolvimento físico e emocional do bebe e um melhor tratamento clínico, diminuindo o tempo de internação ou evitando reinternações (NASCIMENTO, 2020).

“[...] eu aplico as boas práticas quando vou cuidar das pessoas e penso que cada um tem o seu contexto. Na questão do recém-nascido cada um tem a sua família. Cada família, cada mãe, cada pai, tem o seu jeito de ser e a gente tem que respeitar... Saber que é um ser humano que tá ali e a gente com certeza vai influenciar no desenvolvimento dele e também daquela família”. - (P6)

“Quando aplico as boas práticas, eu sempre tento olhar o meu paciente como um todo e ao mesmo tempo como um ser único. Cada um é um, eu não posso comparar. Eu junto os dois, mãe e filho, ver os dois juntos como um binômio, ver que o bebê precisa da mãe, a mãe precisa do bebe e aquela mãe precisa do companheiro, que é o pai ou precisa da mãe dela. E aí vai se formando uma família”. - (P18)

Ademais, para a aplicação dessas ações, esses profissionais buscam seguir protocolos e documentos e sempre estar se atualizando, já que as evidências teóricas e científicas estão intimamente ligadas à segurança do paciente e às boas práticas, formando equipes multiprofissionais capazes de mudar a realidade de trabalho e praticar métodos e estratégias eficazes para aperfeiçoamento da atenção integral à saúde desses neonatos, evidenciando que profissionais atualizados, capacitados e orientados são bons multiplicadores e facilitadores que influenciam positivamente na assistência prestada aos RN.

Portanto, a Educação Permanente em Saúde, que estimula o aprender e ensinar dentro do cotidiano das instituições de saúde, é extremamente necessária para uma melhor prática profissional e organização do trabalho, uma vez que é a partir dessa educação que são desenvolvidas competências importantes desses profissionais para concepção, apropriação e problematização desse processo a partir de suas vivências profissionais e de conhecimentos científicos (VILLA, 2019).

Igualmente, sabe-se que a atualização constante implica na melhoria do cuidado e do papel profissional, otimizando a prática, uma vez que constantemente são descobertas novas evidências e ferramentas para melhoria do atendimento ao recém-nascido na Unidade neonatal. Nesse sentido, também se faz imprescindível identificar as dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros na sua rotina diária para desenvolver novas ações e técnicas assistenciais de qualidade a partir de metodologias bem definidas e seguras (SILVA *et al.*, 2020).

“Fazer as boas práticas é usar tudo o que a gente já sabe que está bem estabelecido e inserir na nossa rotina. A gente tem vários (POPS) que nos orientam no dia a dia para que em todas as nossas ações a gente traga as boas práticas”. - (P8)

“[...] faz de acordo com o que a gente tem que fazer, com as rotinas, com as regras, com tudo que é estabelecido pela Unidade para gente fazer, com os treinamentos que a gente tem, de acordo com o que é preconizado”. - (P15)

“[...] fazer essa boa prática é tu estar sempre te atualizando”. - (P2)

IDENTIFICANDO OS PILARES DA GESTÃO DO CUIDADO EM NEONATOLOGIA BASEADA EM BOAS PRÁTICAS

O Método Canguru, criado na Colômbia, aparece como uma alternativa aos métodos tradicionais e como importante pilar e norteador das boas práticas, tratando-se de um modelo de cuidado em que se estimula o contato pele a pele entre o RN e a mãe, pai ou cuidador, pelo maior tempo possível, inserindo a família no cuidado, diminuindo o tempo do RN na incubadora e reduzir os níveis de estresse e a dor do prematuro (MAGALHAES; SILVA, 2019).

Esse método é desenvolvido em três etapas, sendo a primeira feita dentro da UTIN, com a inserção da família, a redução de estressores e o contato pele a pele, buscando a estabilização do quadro do bebê. A segunda etapa, por sua vez, se dá através da internação da mãe com o seu bebê para a aplicação da posição canguru pelo maior tempo possível, onde a mãe também é estimulada a participar dos cuidados com o RN e preconiza-se o aleitamento materno. Por fim, a terceira etapa trata-se do acompanhamento do bebê após a alta hospitalar com o objetivo de auxiliar não só o RN, mas também a família, no processo de crescimento e desenvolvimento (ALVES *et al.*, 2020).

“A gente tem aplicado o Método Canguru, e eu acho que esse é o principal norteador para as boas práticas no cuidado com o bebê”. - (P9)

“Lá a gente tem o “método canguru”. Dentro do método tem as diretrizes que são seguidas. Claro que a gente sempre tem que tá sensibilizando e relembrando pra não cair na rotina algumas coisas e não ficar no esquecimento, mas eu acho que tudo tá em torno do método canguru mesmo. A questão de tá promovendo o contato pele a pele, a posição canguru, de tá cuidando da dor do recém-nascido”. - (P6)

Dessa forma, caracteriza-se a relevância do Método Canguru na prática do cuidado de enfermagem na UTIN, promovendo a humanização do atendimento prestado e melhor sobrevida a esses pacientes a partir de embasamento científico (KLOSSOSWSKI et al., 2016).

Além disso, é através desse método que se torna possível garantir a qualidade da assistência, onde as estratégias adotadas visam o conforto desse bebê, seja na redução de ruídos e de luminosidade, no aconchego e manejo da dor ou mesmo na inserção da família com a criação e o fortalecimento de laços afetivos (JORDÃO et al., 2017).

Os entrevistados evidenciam em suas falas que o processo de gerenciar e realizar seu cuidado perpassa o Método Canguru e afirmam ser esse o ponto central para as boas práticas. Os mesmos citam em diversos momentos exemplos práticos dessas diretrizes que compõem esse modelo e explicitam assim, a forte relação entre o seu fazer enquanto profissional e a necessidade de baseá-lo nesse viés da Política Nacional de Humanização, que é o Método Canguru.

“Na assistência direta ao paciente, na nossa unidade a gente usa muito o método canguru, então a gente preconiza muito o cuidado com todos os pacientes, não só paciente prematuro, mas acaba abrangendo inclusive a família, então a metodologia está inserida desde o pré natal até a alta hospitalar e a gente tenta preconizar isso na assistência direta ao paciente”. - (P7)

Outro importante aspecto que influencia a qualidade do cuidado, se configurando igualmente como um importante pilar, é a coesão entre a equipe. Essa deve manter uma boa comunicação e o foco deve ser voltado para o paciente e suas necessidades, sendo fundamental

o comprometimento de todos os profissionais que compõem a equipe multiprofissional e que juntos, eles trabalhem para a implementação das boas práticas (KLOCK *et al.*, 2019).

Nesse ínterim, a comunicação tem seu papel de destaque no que diz respeito a unificação do cuidado, pois é primordial que as informações transmitidas na unidade sejam claras e se façam entender. Quando a comunicação é efetiva, ela proporciona a formação de um elo de confiança entre a própria equipe multidisciplinar e também entre os profissionais e a família (SILVEIRA FILHO; SILVEIRA; SILVA, 2019).

Para tanto, deve-se fazer a gestão do cuidado em todos os aspectos, principalmente no que diz respeito aos registros feitos, como apazamentos, evoluções e prescrições. Todo tipo de informação precisa estar correta, ser legível e fidedigna, incluindo a que é passada em plantão. Desse modo, a equipe consegue trabalhar mais integrada e as chances de expor o RN aos riscos é menor (SILVEIRA FILHO; SILVEIRA; SILVA, 2019).

Para além da comunicação, a equipe deve estar coesa, ou seja, não compartimentar seus conhecimentos e sua prática, entendendo que para alcançar o cuidado integral é preciso interdisciplinaridade: integração dos saberes e cuidado continuado. Assim, tendo um objetivo em comum, a equipe aplica as potencialidades de cada integrante e assume de forma individual e coletiva, o compromisso de prestar a melhor assistência (PINTO *et al.*, 2020).

Dentro da prática na Unidade Neonatal, observou-se pelos relatos que a forma como a equipe se relaciona pode ser um facilitador ou dificultador do cuidado. Entende-se que a maneira como é feita a gestão do cuidado pela equipe multiprofissional interfere diretamente em muitas ações desenvolvidas na unidade e nas boas práticas, como no caso de agrupar os procedimentos a serem feitos, com o objetivo de reduzir o incômodo ao paciente e proporcionar a ele mais horas de sono.

“Acho que o que mais dificulta é isso, é quando a equipe não está engajada como deveria. Mas quando a equipe está engajada eu acho que a gente consegue fazer excelentes práticas dentro da UTIN”. - (P9)

“Eu trabalho com a mesma equipe, então a gente se conversa com os olhos, eu acho que a comunicação entre a equipe e uma má comunicação, uma falta dela, é um dos fatores no meu

ponto de vista mais dificultadores na gestão do Cuidado para oferecer práticas cabíveis”. - (P12)

Também, deve-se ter em mente que a UTIN é um setor onde se presta serviço de alta complexidade e pode ser um desafio alcançar o padrão de excelência na assistência, tendo em vista os recursos necessários para seu bom funcionamento (FREITAS *et al.*, 2018).

Logo, entende-se, que deve haver a conciliação dos recursos tecnológicos, no que diz respeito a instrumentos e equipamentos, além de novas técnicas, e também a gestão adequada de recursos humanos, evitando a sobrecarga dos profissionais, incentivando as capacitações e a educação permanente (SILVA *et al.*, 2018).

Tratando-se da gestão dos recursos, o gestor/coordenador da unidade tem interferência direta nesse quesito, pois ele deve atuar na sua gestão de modo a proporcionar uma organização que direcione para a prática de cuidado, estando atento às necessidades da sua equipe e dos pacientes e trabalhando para que ao administrar os recursos, estes sejam suficientes para garantir a qualidade do serviço (MORORÓ *et al.*, 2017).

Cabe ressaltar que a gestão em si não é unilateral e para ser efetiva deve contar com a participação da equipe multiprofissional. O trabalhador pode e deve fazer parte do processo de tomada de decisão sempre que possível, trazendo ao seu coordenador sua visão sobre as melhorias necessárias, sobre o manejo dos recursos, para que juntos possam construir soluções e estabelecer metas, culminando em mudanças que sejam aceitas e, principalmente, aderidas por todos (MICHELAN; SPIRI, 2018).

Concomitante ao que é descrito na literatura vemos as percepções dos entrevistados quanto a administração de recursos e influência destes nas boas práticas, revelando que a falta de equipamentos limita sua prática, bem como um ambiente desconfortável para as mães dificulta a aplicação do Método Canguru e desestimula sua interação com o bebê. Tudo isso traduz a ideia de que sem recursos, ou com a má gestão desses recursos, a assistência fica comprometida e isso prejudica diretamente o paciente.

“[...] então, normalmente o enfermeiro assistencial vê qual é a demanda necessária e aí a gente leva para a nossa chefia. A gente tem também uma secretária da parte administrativa, que também sempre vai atrás dos materiais e dessas coisas todas que a gente precisa. Mas é

quem está na ponta da assistência mesmo que vê o que é necessário, o que está faltando, o que poderia ser implementado, o que está dando certo e o que não está”. - (P9)

“[...] então acho que recurso pessoal é uma coisa imprescindível, recurso material também, porque não adianta você querer fazer certas coisas se você não tem material suficiente”. - (P11)

Por fim, tendo em vista que o trabalho da equipe de enfermagem envolve e interfere diretamente na vida e no processo de saúde e doença dos pacientes e que, se tratando do RN, o cuidado é ainda mais minucioso, especialmente por esse indivíduo ainda não ser capaz de verbalizar, a identificação da dor, as manifestações de desconforto e até mesmo de satisfação com o tratamento, faz-se necessário recorrer a instrumentos como indicadores além do parecer da família para que seja possível avaliar a assistência (BRANDÃO *et al.*, 2017).

“[...] um paciente de UTI Neonatal nunca vai te dizer para ter cuidado, que tu não pode errar, que tá doendo. Ele vai expressar com o rostinho, com a dor, mas ele nunca vai te dizer que tu tá dando uma coisa errada ou perguntar se tu tem certeza do que tá fazendo”. - (P18)

Para os profissionais da saúde, o modo de desenvolver as ferramentas de avaliação do seu trabalho passa pela coleta de dados confiáveis que reflitam de fato como é feita a assistência. Além disso, é preciso construir uma cultura, com o comprometimento e participação da equipe, em que se cultive o hábito de se fazer reflexões críticas da realidade (PINTO; FERREIRA, 2017).

A avaliação em saúde não se limita apenas em obter os resultados através dos indicadores, mas tem como objetivo principal a produção de mudanças que gerem melhorias no serviço. Para chegar a tal ponto, deve-se usar de recursos como a especialização e capacitação dos profissionais, que por sua vez, devem ter o preparo correspondente à complexidade do serviço que prestam. Devem possuir conhecimento científico e habilidade técnica, estando atualizados quanto aos avanços tecnológicos e terapêuticos (REIS *et al.*, 2019).

“Eu acho que ainda falta educação continuada, porque tem questões que mesmo que todos já tenham tido a informação, tem certos cuidados que a gente precisa que seja sempre discutido

ou sempre reavaliados, porque cai no esquecimento e a gente precisa retomar uma rotina, tem coisas que às vezes se perdem na rotina”. - (P8)

Portanto, destaca-se a primordialidade da avaliação da assistência como peça chave da gestão do cuidado e como ponte para que melhorias sejam alcançadas, pois é através de análises periódicas, não apenas com o foco em acreditação, mas com o direcionamento para viabilizar a implementação das boas práticas que a enfermagem logra ressignificar sua práxis (KLOCK *et al.*, 2019).

“[...] então, cada profissional de enfermagem precisa passar por uma avaliação e entender o papel dele ali”. - (P7)

“Eu acho que seria bem importante sempre ter um feedback para equipe do que está sendo feito, se está sendo legal, quais são os resultados disso”. - (P11)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O cuidado ao neonato em Unidade Neonatal é complexo, singular e dinâmico, carregando consigo especificidades que exigem que os profissionais envolvidos o façam utilizando-se de condutas adequadas e seguras e da gestão/organização efetiva de suas ações e recursos disponíveis e necessários. Dessa forma, esses profissionais necessitam de constante especialização e atualização e da sistematização desses recursos físicos, ambientais, materiais, humanos e financeiros.

Cabe ressaltar que a organização do cuidado ao neonato pautada em boas práticas minimiza sequelas, morbidade e mortalidade e traz como consequência a satisfação e confiança da família e a sobrevivência e segurança desses pacientes e da equipe multiprofissional envolvida, garantindo melhores resultados para a assistência e o reconhecimento da importância desses profissionais.

Nesse sentido, a pesquisa evidenciou que a equipe de enfermagem se configura como fundamental e importante protagonista na organização desse cuidado, que se encontra presente tanto na gerência como na assistência, relacionando-se com diversos atores, aspectos e esferas, devendo pautar-se em evidências e protocolos e considerar o ser multidimensional e

fragilidade e singularidade da prematuridade, possibilitando ao pré termo e sua família um cuidado humanizado e inserindo essa família no cuidar.

Assim, infere-se através do estudo que o cuidado ao neonato de risco é singular, ocorrendo em rede e visando a segurança do paciente e da equipe, sendo imprescindível levar em consideração o acolhimento da família que deve atuar ativamente durante todo o cuidado, garantindo melhor sobrevivência a esses recém-nascidos.

Também, os resultados mostraram que para que a gestão ocorra de maneira efetiva, garantindo as boas práticas, faz-se necessário que esses profissionais recebam constante capacitação e atualização para que as evidências sejam sempre reforçadas e para que o cuidado não caia na rotina, mas siga sempre o que é preconizado.

Destaca-se ainda as limitações do estudo devido à coleta de dados online e apenas com a equipe de enfermagem, reforçando a importância do desenvolvimento de pesquisas futuras que ampliem o entendimento e a visão dos familiares e outros participantes e atores sobre a gestão do cuidado ao neonato baseado em boas práticas em todos os setores que esses pacientes se inserem, possibilitando a interpretação das diferentes visões e a excelência do cuidado ao neonato e sua família.

REFERÊNCIAS

ALVES, Fernanda Nascimento et al. Impacto do método canguru sobre o aleitamento materno de recém-nascidos pré-termo no Brasil: uma revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 11, pp. 4509-4520, nov. 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-812320202511.29942018>>. ISSN 1678-4561. Acesso em: 31 mai 2021.

BARBOSA, Italo Everton Bezerra et al. Fatores que difundem a assistência de enfermagem humanizada na unidade de terapia intensiva. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, 22 abr. 2021, v. 13, n. 4, p. e7082. <https://doi.org/10.25248/reas.e7082.2021>. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/7082>. Acesso em: 31 mai 2021.

BERRES, Rosilene; BAGGIO, Maria Aparecida. (Dis)continuation of care of the pre-term newborn at the border. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.L.], v. 73, n. 3, p. 1-8, 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0827>. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/reben/v73n3/pt_0034-7167-reben-73-03-e20180827.pdf. Acesso em: 15 nov. 2020.

BRANDÃO, Adriana de Paula Mendonça et al. Humanização da assistência de enfermagem frente a dor e ao estresse do recém-nascido em unidade de terapia intensiva neonatal: uma revisão de literatura. **Revista Científica FacMais**, v. 8, n.1, 2017. Disponível em: <https://revistacientifica.facmais.com.br/wp-content/uploads/2017/04/7->

HUMANIZA% C3% 87% C3% 83O-DA-ASSIST% C3% 8ANCIA-DE-ENFERMAGEM-FRENTE-A-DOR-E-AO-ESTRESSE-DO-REC% C3% 89M-NASCIDO-EM-UNIDADE-DE-TERAPIA-INTENSIVA-NEONATAL-UMA-REVIS% C3% 83O-DE-LITERATURA.pdf. Acesso em: 10 dez. 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Atenção humanizada ao recém-nascido de Baixo Peso: Método Canguru, manual técnico.** Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas - 2. ed. –Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_recem_nascido_canguru.pdf. Acesso em: 20 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção humanizada ao recém-nascido: Método Canguru: manual técnico/** Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. –3. ed. –Brasília: Ministério da Saúde, 2017a. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_metodo_canguru_manual_3ed.pdf. Acesso em 29 nov. 2020.

DUARTE, Sabrina da Costa Machado et al. Boas Práticas de segurança nos cuidados de enfermagem em Terapia Intensiva Neonatal. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. 2, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0482>>. Acesso em: 26 mai. 2021.

FELIPIN, Larissa Carolina Segantini et al. Cuidado centrado na família em unidade de terapia intensiva neonatal e pediátrica: visão do enfermeiro. **Cienc Cuid Saude**, v. 17, n. 1, 2017. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/41001/751375138142>. Acesso em: 03 jun. 2021.

FERNANDES, Marcelo Costa et al. Facilidades e dificuldades das enfermeiras gerentes na implementação da gerência do cuidado no ambiente hospitalar. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, [S.L.], v. 8, n. 4, p. 5039-5044, 4 out. 2016. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro UNIRIO. <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2016.v8i4.5039-5044>. Disponível em: <http://www.index-f.com/pesquisa/2016/85039.php>. Acesso em: 24 nov. 2020.

FILHO, Carlos Cezar Zachariades Silveira; SILVEIRA, Marcos Davilson Almeida da; SILVA, Josielson Costa da. Estratégias do enfermeiro intensivista neonatal frente à humanização do cuidado. **Cuid&arte Enfermagem**, v. 13, n. 2, p. 180-185, 2019. Disponível em: <http://www.webfipa.net/facfipa/ner/sumarios/cuidarte/2019v2/180.pdf>. Acesso em: 27 mai. 2021.

FREITAS, Maria Cristina Nascimento de et al. Caracterização dos Recém-Nascidos Internados em Unidades de Terapia Intensiva. **Revista Multidisciplinar e de Psicologia**, [s. l.], v. 12, n. 40, p. 228-242, 2018. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/1110/1619>. Acesso em: 24 nov. 2020.

- 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. Universidade Federal de Santa Maria. <http://dx.doi.org/10.5902/2179769220524>. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/20524/pdf>. Acesso em: 20 nov. 2020.
- GOMES, Diógenes Farias et al. Papel do enfermeiro no cuidado intensivo neonatal no Brasil. **Revista Essentia**, v. 20, n. 1, 2019. Disponível em: <https://essentia.uvanet.br/index.php/ESSENTIA/article/view/239>. Acesso em: 20 nov. 2020.
- GOMES, Maria Fernanda Pereira et al. Conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre o cuidado humanizado em uma unidade de terapia intensiva neonatal. **Revista de Atenção À Saúde**, v. 15, n. 52, p. 38-42, 17 ago. 2017. Disponível em: https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/4434/pdf. Acesso em: 22 nov. 2020.
- JESUS, Larissa Cruz de. A humanização do cuidado na unidade de terapia intensiva neonatal pelos profissionais de enfermagem. **Rev. Eletrôn. Atualiza Saúde**, v. 5, n. 5, 2017. Disponível em: <http://atualizarevista.com.br/wp-content/uploads/2017/01/a-humaniza%C3%A7%C3%A3o-do-cuidado-na-unidade-de-terapia-intensiva-neonatal-pelos-profissionais-de-enfermagem-v-5-n-5.pdf>. Acesso em: 22 nov. 2020.
- JORDÃO, Márcia Maria et al. Ruídos na unidade neonatal: identificando o problema e propondo soluções. **Cogitare Enfermagem**, v. 22, n. 4, p.1-8, 22 nov. 2017. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/51137>. Acesso em: 02 jun. 2021.
- KLOCK, Patrícia et al. Melhores práticas na gerência do cuidado de enfermagem neonatal. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [S.L.], v. 28, p. 1-14, 9 dez. 2019. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2017-0157>. Acesso em: 13 nov. 2020.
- KLOSSOSWSKI, Diulia Gomes et al. Assistência integral ao recém-nascido prematuro: implicações das práticas e da política pública. **Rev. CEFAC**, São Paulo, v. 18, n. 1, p. 137-150, fev. 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-18462016000100137&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 20 de maio de 2021.
- KOERICH, Cintia; ERDMANN, Alacoque Lorenzini; LANZONI, Gabriela Marcellino de Melo. Professional interaction in management of the triad: Permanent Education in Health, patient safety and quality. **Revista Latino-Americana de Enfermagem** [online]. 2020, v. 28, e3379. Available in: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4154.3379>. Access in: 12 jul. 2021.
- MAGALHAES, Simone Gomes da Silva; SILVA, Janaína Ster Leite Godinho. O Cuidado Humanizado na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Revista Pró-Universus**, [s. l.], v. 10, n. 1, p. 129-132, 30 jun. 2019. Disponível em: <http://editora.universidadedevassouras.edu.br/index.php/RPU/article/view/1640>. Acesso em: 25 nov. 2020
- MAZZONI, Vivian Gomes et al. Desafios da dimensão organizacional do cuidado no cotidiano de trabalhadores de enfermagem. **Revista de Enfermagem Ufpe Online**, Recife, v. 12, n. 1, p. 11-18, 8 jan. 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-946416>. Acesso em: 26 nov. 2020.

MICHELAN, Vanessa Cecilia de Azevedo; SPIRI, Wilza Carla. Percepção da humanização dos trabalhadores de enfermagem em terapia intensiva. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. 2, pp. 372-378, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0485>. Acesso em: 03 jun. 2021.

MORORÓ, Deborah Dinorah de Sá et al. Análise conceitual da gestão do cuidado em enfermagem no âmbito hospitalar. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 30, n. 3, p. 323-332, maio 2017. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ape/v30n3/1982-0194-ape-30-03-0323.pdf>. Acesso em: 27 nov. 2020.

NASCIMENTO, Ana Celi Silva Torres et al. O cuidado realizado pela família ao recém-nascido prematuro: análise sob a teoria transcultural de Leininger. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. 1, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0644>. Acesso em: 31 mai. 2021.

PEDREIRA, Mavilde Luz Gonçalves. Práticas de enfermagem baseadas em evidências para promover a segurança do paciente. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 22, n. spe, pp. 880-881, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002009000700007>. Acesso em: 29 mai. 2021.

PINTO, Ellen et al. Organização do cuidado e trabalho multiprofissional em uti neonatal. **Anais do Salão Internacional de Ensino, Pesquisa e Extensão**, v. 10, n. 1, 14 fev. 2020. Disponível em: <https://periodicos.unipampa.edu.br/index.php/SIEPE/article/view/86388>. Acesso em: 29 mai. 2021.

PINTO, Vitoria Regina Souza; FERREIRA, Simone Cruz Machado. Indicators for the assessment of the quality of nursing care: a descriptive-exploratory study. **Online Brazilian Journal of Nursing**, v. 16, n. 2, 2017. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/3614/361453991003.pdf>. Access in: 29 may. 2021.

SIEWERT, Josiane Steil et al. Gestão do cuidado integral em enfermagem: reflexões sob a perspectiva do pensamento complexo. **Reme: Revista Mineira de Enfermagem**, v. 21, p. 1-5, 2017. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/321090325_MANAGEMENT_OF_INTEGRAL_CARE_IN_NURSING_REFLECTIONS_UNDER_THE_PERSPECTIVE_OF_COMPLEX_THINKING. Acesso em: 21 mai. 2021.

SILVA, Laura Johanson da et al. Desafios gerenciais para boas práticas do Método Canguru na UTI Neonatal. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.L.], v. 71, n. 6, p. 2783-2791, 29 jul. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0428>. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/reben/v71s6/pt_0034-7167-reben-71-s6-2783.pdf. Acesso em: 23 nov. 2020.

SILVA, Sthefany Rubislene Pereira da et al. Assistência de enfermagem na uti neonatal: Dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros e prejuízos causados aos recém-nascidos. **Brazilian Journal of health Review**, v. 3, n. 4, 2020. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/14016/11720>. Acesso em: 03 jun. 2021.

REIS, Amanda Muniz Da Silva dos et al. A dor do recém-nascido avaliação e assistência do enfermeiro: revisão documental. **Revista Jurídica Uniandrade**, v. 30, n. 1, 2019. Disponível

em: <https://revista.uniandrade.br/index.php/juridica/article/view/1240>. Acesso em: 15 mai. 2021.

VILLA, E. A. A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e a Educação Profissional. Curso de Especialização em Formação de Educadores em Saúde - CEFES. Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem. Módulo 6: Imergindo na Prática Pedagógica Crítica, 2019.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo buscou compreender a perspectiva dos profissionais da equipe de enfermagem em sua atuação diária em uma unidade neonatal e suas concepções de gestão do cuidado, boas práticas e como ambos se relacionam. Por meio de suas concepções e vivências emergiram conceitos dos fatores que afetam diretamente, de forma positiva ou negativa, a assistência. Além disso, esse processo reflexivo possibilitou novos questionamentos por parte dos envolvidos, fazendo pensar sobre a singularidade do cuidado neonatal e como é possível melhorá-lo.

O cuidado em saúde desenvolvido dentro de uma unidade neonatal é complexo e, por vezes, crítico. Ele demanda total atenção dos profissionais, bem como competências específicas para o trabalho com indivíduos em uma condição tão instável e imatura. Por isso, se faz necessário que o setor conte com uma gama de recursos, desde os instrumentais aos humanos, que garantam não somente a qualidade do que é feito, mas também, a segurança. A carência de algum desses artifícios, por sua vez, pode limitar ou mesmo precarizar o funcionamento de todo o setor, afetando ao RN, sobretudo.

Evidenciou-se o destaque para ações que capacitam e embasam a assistência, incorporando práticas preconizadas como sendo o ideal em atenção neonatal. A PNH e o MC foram elencados como grandes norteadores e essenciais para o processo de trabalho, trazendo em suas diretrizes propostas relativas ao fortalecimento dos laços entre a família e o bebê, redução dos impactos da internação e cuidado holístico, que já provaram ser muito benéficas para o desenvolvimento do neonato.

No que tange às medidas citadas, o papel da equipe de enfermagem teve grande destaque como impulsionadora e articuladora de estratégias gerenciais e organizacionais, envolvendo a equipe multiprofissional e a família na atenção neonatal, sendo o elo entre os protagonistas do cuidado. O enfermeiro, em sua atribuição como líder e, em alguns momentos, como gestor dessa equipe, tem ainda mais responsabilidade por precisar conduzir os colegas e apontar o que pode ser aprimorado, gerir os recursos com eficiência e conhecimento prático, administrando insumos e situações.

A relação interpessoal foi também expressivamente citada, entendendo que sem interações positivas e comunicação clara e ativa, não é possível prestar uma assistência integral e contínua, tendo como consequência a fragmentação no processo de trabalho dos funcionários e déficit na evolução do cuidado, repercutindo até mesmo na inserção e instrução dos pais, não conseguindo estabelecer laços de confiança com a equipe.

Com os resultados da pesquisa, concluiu-se que gestão e assistência convergem em propósito e requerem envolvimento dos profissionais, bem como do gestor, construindo uma equipe coesa que busca pela excelência. Sem o gerenciamento individual e coletivo das ações e recursos, as boas práticas não podem ser aplicadas; o que nos afirma que a gestão, mesmo distante em conceito, é claramente presente no trabalho da enfermagem e vital para o alcance de medidas mais humanas.

São inúmeras as contribuições a curto e a longo prazo das boas práticas, impactando rigorosamente na qualidade de vida dos neonatos e suas famílias, o que reforça a importância de investimento na área, tanto na produção de novos conhecimentos, quanto no direcionamento de capital para melhorias no setor, pois a neonatologia é um campo singular que demanda constante avanço.

É preciso destacar que houve limitações no estudo, como o fato da coleta de dados ter sido feita online, impedindo o contato presencial e a possibilidade de estender e esmiuçar um pouco mais as perspectivas dos entrevistados, além de não ter contemplado todos os funcionários da unidade, restringindo-se a 18 integrantes da equipe de enfermagem apenas. Recomenda-se novas pesquisas, mais abrangentes, que ampliem as categorias profissionais e, até mesmo, os cenários de cuidado, com o intuito de continuar contribuindo para os avanços em neonatologia.

REFERÊNCIAS

- ADAMY, Edlamar Kátia et al. Validation in grounded theory: conversation circles as a methodological strategy. **Revista Brasileira de Enfermagem** [online]. 2018, v. 71, n. 6 Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0488>>. ISSN 1984-0446. Acesso em: 12 ago 2021, pp. 3121-3126.
- ANDRADE, Selma Regina de et al. Configuração da Gestão do Cuidado de Enfermagem no Brasil: Uma Análise Documental. **Revista Enfermagem em Foco** [online]. 2019, v. 10, n. 1 Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1926/508> Acesso em: 29 jul 2021.
- ANDREWS, Tom et al. A metodologia da teoria fundamentada nos dados clássica: considerações sobre sua aplicação na pesquisa em enfermagem. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [S.L.], v. 26, n. 4, p. 1-9, 11 dez. 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0104-070720170001560017>. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/tce/v26n4/0104-0707-tce-26-04-e1560017.pdf>. Acesso em: 25 nov. 2020.
- BARBOSA, Italo Everton Bezerra et al. Fatores que difundem a assistência de enfermagem humanizada na unidade de terapia intensiva. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, 22 abr. 2021, v. 13, n. 4, p. e7082. <https://doi.org/10.25248/reas.e7082.2021>. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/7082>. Acesso em: 02 ago 2021.
- BERRES, Rosilene; BAGGIO, Maria Aparecida. (Dis)continuation of care of the pre-term newborn at the border. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.L.], v. 73, n. 3, p. 1-8, 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0827>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/MS799NsJTM79MxDYbV8XKZR/?lang=pt>. Acesso em: 15 nov. 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **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. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_saude_recem_nascido_v1.pdf. Acesso em 27 nov. 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção humanizada ao recém-nascido: Método Canguru: manual técnico/ Ministério da Saúde**, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. –3. ed. –Brasília: Ministério da Saúde, 2017a. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_metodo_canguru_manual_3e_d.pdf. Acesso em 29 nov. 2020.
- CAMPONOGARA, Silviomar et al. Percepções Familiares Sobre A Visibilidade Do Enfermeiro Atuante Em Unidade Intensiva Neonatal E Pediátrica. **Revista Contexto & Saúde**, [S. l.], v. 18, n. 35, p. 104–110, 2018. DOI: 10.21527/2176-7114.2018.35.104-110. Disponível em: <https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/7878>. Acesso em: 26 jul. 2021.
- CAMPOS, Carla Andréa Costa Alves de et al. Desafios da comunicação em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal para profissionais e usuários. **Revista Saúde Debate**, v. 41, n. especial, p. 165-174, jun 2017. DOI: 10.1590/0103-11042017S214. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/s6dy3hNbGJrXMjqvtBTJJhn/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 26 jul. 2021.

CANTANHEDE, Edna Silva et al. Experiências Das Mães No Cuidado Ao Recém-nascido Prematuro No Método Canguru. **Cogitare Enfermagem**, [S.l.], v. 25, 2020. ISSN 2176-9133. doi:<http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.67416>. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/67416>>. Acesso em: 06 ago. 2021.

CARVALHO, Elicássia Thayná da Silva; MAIA, Fabiula Souza; COSTA, Ruth Silva Lima da. Método Canguru: o Papel do Enfermeiro Frente aos Cuidados de Enfermagem. **Revista DêCiência em Foco**, v. 2, n. 2, 2018. Disponível em: <http://revistas.uninorteac.com.br/index.php/DeCienciaemFoco0/article/view/214/62>. Acesso em: 06 ago. 2021.

COELHO, Aline de Souza et al. Nursing team and humanized assistance in neonatal UTI. **Ciência e Saberes**, [s. l.], v. 4, n. 1, p. 873-877, 20 mar. 2018. Disponível em: <http://www.facema.edu.br/ojs/index.php/ReOnFacema/article/view/381/176>. Acesso em: 27 nov. 2020.

SANFELICE, Clara Fróes de Oliveira; COSTA, Juliana Vanessa da Silva; CARMONA, Elenice Valentim. Humanização da assistência neonatal na ótica dos profissionais da enfermagem. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, [S.l.], v. 13, out. 2019. ISSN 1981-8963. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/242642/33479>>. Acesso em: 10 jul. 2021.

CRUZ, Andréia Cascaes et al. Assistência ao recém-nascido prematuro e família no contexto da COVID-19. **Revista Sociedade Brasileira de Enfermagem Pediátrica**, v. 20, n. 1, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.31508/1676-3793202000000126>. Disponível em: https://journal.sobep.org.br/wp-content/uploads/articles_xml/2238-202X-sobep-20-spe-0049/2238-202X-sobep-20-spe-0049.x48393.pdf. Acesso em: 02 mai. 2021.

DOS SANTOS, Ariana Prazeres; SAPUCAIA, Catharina Oliveira. A influência do Método Canguru no tempo de internação do recém-nascido prematuro em unidades hospitalares: uma revisão integrativa. **Revista Pesquisa em Fisioterapia**, [S.l.], v. 11, n. 1, p. 252-272, fev. 2021. ISSN 2238-2704. Disponível em: <<https://www5.bahiana.edu.br/index.php/fisioterapia/article/view/3399/3927>>. Acesso em: 12 ago. 2021.

EVANGELISTA, Viviane Canhizares et al. Equipe multiprofissional de terapia intensiva: humanização e fragmentação do processo de trabalho. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 69, n. 6, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/X6SSkkfXsxNVPQd5qcBk6Yz/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 12 ago. 2021.

FARIAS, Samilly Rodrigues et al. Posição canguru em recém-nascidos pré-termo de muito baixo peso: estudo descritivo. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v.19, n. 1, 2017 Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v19.38433>. Acesso em: 15 mai. 2021.

FERNANDES, Marcelo Costa et al. Facilidades e dificuldades das enfermeiras gerentes na implementação da gerência do cuidado no ambiente hospitalar. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, [S.L.], v. 8, n. 4, p. 5039-5044, 4 out. 2016. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro UNIRIO. <http://dx.doi.org/10.9789/2175->

5361.2016.v8i4.5039-5044. Disponível em: <http://www.index-f.com/pesquisa/2016/85039.php>. Acesso em: 24 nov. 2020.

FERREIRA, Adicéa de Souza.; ABRAHÃO, Ana Lúcia. Nursing care management in the Family Health Strategy: systematic review. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 9, n. 5, p. e68953087, 2020. DOI: 10.33448/rsd-v9i5.3087. Available in: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/3087>. Access in: 20 nov. 2020.

FERREIRA, Michelle Batista; MONTEIRO, Daiane da Rosa; SOUZA, Tábata de Cavatá. In search of humanization in the neonatal ICU: kangaroo mother method. **Research, Society and Development**, v. 9, n.11, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i11.9631>. Available in: <https://www.rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/9631/8807>. Access in: 10 dec. 2020.

FREITAS, Maria Cristina Nascimento de et al. Caracterização dos Recém-Nascidos Internados em Unidades de Terapia Intensiva. **Revista Multidisciplinar e de Psicologia**, [s. l.], v. 12, n. 40, p. 228-242, 2018. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/1110/1619>. Acesso em: 24 nov. 2020.

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. Universidade Federal de Santa Maria. <http://dx.doi.org/10.5902/2179769220524>. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/20524/pdf>. Acesso em: 20 nov. 2020.

GIORDANI, Juliana Neves; BISOGNO, Silvana Bastos Cogo; SILVA, Luiz Anildo Anacleto da. Percepção dos enfermeiros frente às atividades gerenciais na assistência ao usuário. **Acta Paulista de Enfermagem**, [S.L.], v. 25, n. 4, p. 511-516, 2012. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-21002012000400005>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002012000400005&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 29 nov. 2020.

GOMES, Diógenes Farias et al. Papel do enfermeiro no cuidado intensivo neonatal no Brasil. **Revista Essentia**, v. 20, n. 1, 2019. Disponível em: <https://essentia.uvanet.br/index.php/ESSENTIA/article/view/239>. Acesso em: 23 dez. 2020.

GOMES, Maria Fernanda Pereira et al. Conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre o cuidado humanizado em uma unidade de terapia intensiva neonatal. **Revista de Atenção À Saúde**, v. 15, n. 52, p. 38-42, 17 ago. 2017. Disponível em: https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/4434/pdf. Acesso em: 22 nov. 2020.

GREBINSKI, Ana Tamara Kolecha Giordani et al. Carga de trabalho e dimensionamento de pessoal de enfermagem em terapia intensiva neonatal. **Enfermagem em Foco**, [S.l.], v. 10, n. 1, fev. 2019. DOI:<https://doi.org/10.21675/2357-707X.2019.v10.n1.1468>. Disponível em: <<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1468>>. Acesso em: 10 ago. 2021.

JESUS, Larissa Cruz de. A humanização do cuidado na unidade de terapia intensiva neonatal pelos profissionais de enfermagem. **Rev. Eletrôn. Atualiza Saúde**, v. 5, n. 5, 2017. Disponível em: <http://atualizarevista.com.br/wp-content/uploads/2017/01/a-humaniza%C3%A7%C3%A3o-do-cuidado-na-unidade-de-terapia-intensiva-neonatal-pelos-profissionais-de-enfermagem-v-5-n-5.pdf>. Acesso em: 30 mai. 2021.

KIRSCH, Gustavo Hanich; RODRIGUEZ, Adriana de Souza. Enfermeiro-Gestor na rotina assistencial hospitalar. **Caderno Saúde e Desenvolvimento**, v. 9, n. 17, 2020. Disponível em: <https://www.cadernosuninter.com/index.php/saude-e-desenvolvimento/article/view/1499>. Acesso em: 20 nov. 2020.

KLOCK, Patrícia et al. Melhores práticas na gerência do cuidado de enfermagem neonatal. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [S.L.], v. 28, p. 1-14, 9 dez. 2019. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2017-0157>. Acesso em: 13 nov. 2020.

KOERICH, Cintia; ERDMANN, Alacoque Lorenzini; LANZONI, Gabriela Marcellino de Melo. Professional interaction in management of the triad: Permanent Education in Health, patient safety and quality. **Revista Latino-Americana de Enfermagem** [online]. 2020, v. 28, e3379. Available in: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4154.3379>. Access in: 6 aug 2021.

KOERICH, Cintia et al. Teoria fundamentada nos dados: evidenciando divergências e contribuições para a pesquisa em enfermagem. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 22, n. 1, 2018. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1222>. Acesso em: 16 fev. 2021.

KOPP, Dominique Dias et al. Adesão da família ao método - canguru: a importância da equipe de enfermagem. **Research, Society And Development**, [s. l.], v. 9, n. 8, p. 3-4, 12 jul. 2020. Disponível em: <https://www.rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/5849/5017>. Acesso em: 19 nov. 2020.

MAGALHAES, Simone Gomes da Silva; SILVA, Janaína Ster Leite Godinho. O Cuidado Humanizado na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Revista Pró-Universus**, [s. l.], v. 10, n. 1, p. 129-132, 30 jun. 2019. Disponível em: <http://editora.universidadedevassouras.edu.br/index.php/RPU/article/view/1640>. Acesso em: 25 nov. 2020.

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. 51-60, 12 jun. 2017. Universidade Federal de Santa Maria. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/21182/pdf>. Acesso em: 24 nov. 2020.

MAZIERO, Eliane Cristina Sanches et al. Dimensionamento de pessoal de enfermagem em unidades de terapia intensiva infantil: carga de trabalho versus legislação. **Revista Cogitare Enfermagem**, v. 25, n.1, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.64058>. Acesso em: 24 nov. 2020.

MAZZONI, Vivian Gomes et al. Desafios da dimensão organizacional do cuidado no cotidiano de trabalhadores de enfermagem. **Revista de Enfermagem Ufpe Online**, Recife, v. 12, n. 1, p. 11-18, 8 jan. 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-946416>. Acesso em: 26 nov. 2020.

MESQUITA, Deisiane da Silva et al. Acolhimento de Enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) neonatal segundo binômio pais-filhos: estudo de revisão integrativa da literatura. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 11, n. 13, p. e980, 13 ago. 2019. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/980>. Acesso em: 27 abr. 2021.

MICHELAN, Vanessa Cecilia de Azevedo; SPIRI, Wilza Carla. Percepção da humanização dos trabalhadores de enfermagem em terapia intensiva. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. 2, pp. 372-378, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0485>. Acesso em: 20 nov. 2020.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 17, n. 3, p. 621-626, mar. 2012. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000300007&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 25 nov. 2020.

MONTEIRO, Laressa Manfio et al. Benefícios do Toque Mínimo no Prematuro Extremo: Protocolo Baseado em Evidências. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, [s. l], v. 89, n. 27, p. 1-7, 26 set. 2019. Disponível em: <https://www.revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/258/462>. Acesso em: 20 nov. 2020.

MORORÓ, Deborah Dinorah de Sá et al. Análise conceitual da gestão do cuidado em enfermagem no âmbito hospitalar. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 30, n. 3, p. 323-332, maio 2017. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ape/v30n3/1982-0194-ape-30-03-0323.pdf>. Acesso em: 27 nov. 2020.

NODA, Larissa Midori et al. A humanização em Unidade de Terapia Intensiva neonatal sob a ótica dos pais. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 22, n. 1, 2018. Disponível em: <http://reme.org.br/artigo/detalhes/1216>. Acesso em: 27 nov. 2020.

OLIVEIRA, Ana Izaura Basso de et al. Motivação para a formação profissional: significados para o enfermeiro de terapia intensiva neonatal. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, n. 1, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0793>. Acesso em: 12 dez. 2020.

REICHERT, Altamira Pereira da Silva et al. Vivência materna com o método canguru no domicílio. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 24, n. 1, 2020. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/e1295.pdf>. Acesso em: 15 dez. 2020.

RIBEIRO, José Francisco et al. O prematuro em unidade de terapia intensiva neonatal: a assistência do enfermeiro. **Journal Of Nursing Ufpe Online**, Recife, v. 10, n. 10, p. 3833-3841, out. 2016. Disponível em: <https://www.semanticscholar.org/paper/The-premature-newborn-in-neonatal-intensive-care-Ribeiro-Silva/799807589770641fe8e64fd844b85d892cd02bbb?p2df>. Acesso em: 17 nov. 2020.

ROCHA, Alline Miranda; CHOW-CASTILLO, Leonidas Antônio. Os Benefícios Do Método Mãe Canguru Na Uti Neonatal. **Educandi e Civitas**, [s. l], v. 3, n. 1, p. 2-8, 28 jan. 2020. Disponível em: <https://educandiecivitas.openjournalsolutions.com.br/index.php/educandiecivitas/article/view/34/17>. Acesso em: 20 nov. 2020

SANTOS, José Luís Guedes dos et al. Práticas de enfermeiros na gerência do cuidado em enfermagem e saúde: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 63, p. 257-263, abr. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v66n2/16.pdf>. Acesso em: 29 nov. 2020.

SANTOS, José Luís Guedes dos et al. Análise de dados: comparação entre as diferentes perspectivas metodológicas da Teoria Fundamentada nos Dados. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 52, n. 1. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2017021803303>. Acesso em: 20 nov. 2020.

SANTOS, Larissa Lessa dos et al. Kangaroo Method: Humanized and beneficial strategy for newborns. **Research, Society and Development**, v.10, n.4, 2021. Available in: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/14023/12828>. Access in: 02 dec. 2020.

SEGUNDO, Willams Germano Bezerra et al. A importância das unidades de terapia intensiva neonatal (utin) e de cuidados intermediários neonatal (ucin) para os recém-nascidos prematuros. **Revista de Ciências da Saúde Nova Esperança**, v. 16, n. 2, out. 2018. Disponível em: <http://revistanovaesperanca.com.br/index.php/revistane/article/view/12/20>. Acesso em: 22 nov. 2020.

SIEWERT, Josiane Steil et al. Gestão do cuidado integral em enfermagem: reflexões sob a perspectiva do pensamento complexo. **Reme: Revista Mineira de Enfermagem**, v. 21, p. 1-5, 2017. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/321090325_MANAGEMENT_OF_INTEGRAL_CARE_IN_NURSING_REFLECTIONS_UNDER_THE_PERSPECTIVE_OF_COMPLEX_THINKING. Acesso em: 22 nov. 2020.

SILVA, Jéssica Maria da et al. Cuidado de enfermagem ao recém-nascido pré termo em uma unidade de terapia neonatal. **Revista Educação, Meio-Ambiente e Saúde**, Recife, v. 10, n. 3, p. 1-12, set. 2020. Disponível em: http://www.faculadadedofuturo.edu.br/revista1/index.php/remas/article/view/303/pdf_35. Acesso em: 20 nov. 2020.

SILVA, Laura Johanson da et al. Desafios gerenciais para boas práticas do Método Canguru na UTI Neonatal. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. 6, p. 2783-2791, 29 jul. 2018. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/reben/v71s6/pt_0034-7167-reben-71-s6-2783.pdf. Acesso em: 23 nov. 2020.

SILVA, Ana Flávia Penante et al. A integração da equipe multiprofissional na unidade de terapia intensiva: revisão sistemática. **Revista Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida**, v. 11, n. 3, 2019. Disponível em: <http://www.cpaqv.org/revista/CPAQV/ojs-2.3.7/index.php?journal=CPAQV&page=article&op=view&path%5B%5D=336>. Acesso em: 22 nov. 2020.

SOUZA, Vitor Latorre; KOBAYASHI, Rika Miyahara; SIMONETTI, Sérgio Henrique. Construção de competências do enfermeiro para implantar unidade de terapia intensiva neonatal cardiológica. **Revista Nursing**, v. 23, n. 1, 2020. Disponível em: <http://www.revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/revistanursing/article/view/687/745>. Acesso em: 22 nov. 2020.

STRAUSS, Anselm., CORBIN, Juliet. **Bases de la investigación cualitativa: técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada**. (E. Zimmerman, Trad.). (Coleção Contus). Antioquia: Editorial Universidad de Antioquia, 2002.

STRAUSS, Anselm., CORBIN, Juliet. **Pesquisa Qualitativa: técnicas e procedimentos para o desenvolvimento de teoria fundamentada**. 2ª ed., Porto Alegre, Artmed, 2008.

TANUS, Amanda Teixeira; CARNEIRO, Patrícia Alves. O CUIDADO AO RECÉM-NASCIDO: conhecimento do enfermeiro no âmbito hospitalar. **Fundação de Ensino e Pesquisa do Sul de Minas**, 2017. Disponível em: <http://192.100.247.84/handle/prefix/311>. Acesso em: 30 nov. 2020.

TEMÓTEO, Mainara Pereira et al. O impacto da gerência do cuidado na qualidade da assistência prestada aos clientes. JORNADA DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DO UNIFACIG, 2019. **Seminário Científico**. Manhuaçu: [S.I], 2019. p. 1-5. Disponível em: <http://www.pensaracademico.unifacig.edu.br/index.php/semiariocientifico/article/viewFile/1474/1179>. Acesso em: 30 nov. 2020.

TEIXEIRA, Marizete Argolo et al. Implantação do Método Mãe Canguru: Revisão Integrativa. **Revista Multidisciplinar e de Psicologia**, [s. l], v. 13, n. 44, p. 828-840, 2019. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/1637/2460>. Acesso em: 20 nov. 2020.

TREVISIO, Patrícia et al. Competências do enfermeiro na gestão do cuidado. **Revista de Administração em Saúde**, v. 17, n. 69, 2017. Disponível em: <https://www.cqh.org.br/ojs-2.4.8/index.php/ras/article/view/59>. Acesso em: 12 nov. 2020.

VIANA, Camila Judith Biá Nunes; TEMBRA, Regiane de Cássia Gomes; SILVA, Deisiane Amorim da. **A efetivação da política nacional de humanização aos pais dos recém-nascidos internados em uma unidade de referência neonatal: entre o texto e o contexto**. 16º Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais, nov. 2019. Disponível em: <https://broseguini.bonino.com.br/ojs/index.php/CBAS/article/view/1665/1625>. Acesso em: 05 mar. 2021.

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Prezado participante:

Você está sendo convidado a participar da pesquisa intitulada “Gestão do cuidado de enfermagem neonatal: dimensões, estratégias e ações/interações com foco em boas práticas em enfermagem e saúde” que tem por objetivo compreender a gerência das práticas de cuidado de enfermagem em uma Unidade Neonatal no município de Florianópolis, a partir dos significados atribuídos pelos profissionais da Equipe de Enfermagem e demais atores envolvidos (família e demais profissionais de saúde) sobre as relações e interações do cuidado no lidar com a fragilidade do viver/sobreviver do neonato.

Esta pesquisa está associada ao trabalho de conclusão de curso, da acadêmica em enfermagem Mariana Medeiros Sell dos Santos – UFSC juntamente com a Profa. Dra. Patricia Klock (orientadora) da Universidade Federal de Santa Catarina. A sua participação no estudo poderá contribuir na construção dos paradigmas relacionados ao gerenciamento do cuidado e como isso se relaciona com as melhores práticas, de modo a refletir as percepções individuais.

Durante a pesquisa você será entrevistado. A entrevista será online, gravada e transcrita. Para a análise das informações será utilizada as etapas de codificação da teoria fundamentada em dados. Os riscos envolvidos são mínimos (desconfortos psicológicos, alterações emocionais e stress) por envolver uma pesquisa que desenvolverá a coleta de dados por meio de entrevistas. Você estará sempre acompanhado por um dos pesquisadores, que lhe prestará toda a assistência necessária ou acionará pessoal competente para isso. Caso tenha alguma dúvida sobre os procedimentos ou sobre o projeto você poderá entrar em contato com a pesquisadora a qualquer momento pelo telefone (48) 99600-3698 ou e-mail marianacm31.1996@gmail.com

Sinta-se absolutamente à vontade em deixar de participar da pesquisa a qualquer momento, sem ter que apresentar qualquer justificativa. A recusa ou desistência da participação

do estudo não implicará em nenhuma sanção, prejuízo, dano ou desconforto. Os aspectos éticos relativos à pesquisa com seres humanos serão respeitados, mantendo o sigilo do seu nome e a imagem da instituição. Os dados serão utilizados em produções acadêmicas, como apresentação em eventos e publicações em periódicos científicos.

A legislação brasileira não permite que você tenha qualquer compensação financeira pela sua participação nessa pesquisa. Não haverá nenhuma despesa advinda da sua participação, pois o pesquisador irá deslocar-se até o local da sua preferência para a entrevista. Caso você tenha algum prejuízo material ou imaterial em decorrência da participação na pesquisa poderá solicitar indenização, de acordo com a legislação vigente.

Duas vias deste documento estão sendo rubricadas e assinadas digitalmente por você e pelo pesquisador responsável, guarde cuidadosamente a sua via, pois é um documento que traz importantes informações de contato e garante os seus direitos como participante da pesquisa.

A pesquisadora responsável, que também assina esse documento, compromete-se a conduzir a pesquisa de acordo com o que preconiza a Resolução 466/12 de 12/06/2012, que trata dos preceitos éticos e da proteção aos participantes da pesquisa.

Pesquisadora responsável: Professora Patricia Klock: Rua Nossa Senhora Aparecida, 372 apto 205 – Barreiros/São José/SC, CEP: 88117-020. Telefones: (48) 3721-2766; (48) 98434-3797, email: patricia.klock@ufsc.br

Comitê de ética em Pesquisa dos Seres Humanos (CEPSH/UFSC): Endereço: Prédio Reitoria II (Edifício Santa Clara) Rua Desembargador Vitor Lima, n. 222, sala 902, Trindade, Florianópolis/SC, CEP: 88040-400. Telefones: (48) 3721-6094, email: cep.propesq@contato.ufsc.br.

CONSENTIMENTO PÓS INFORMADO

Eu _____,

RG: _____, CPF: _____ li este documento (ou tive este documento lido para mim por uma pessoa de confiança) e recebi todas as informações sobre esta pesquisa que será realizada. Compreendi as informações fornecidas sobre minha participação e a realização deste trabalho. Tenho vontade em participar da pesquisa e estou de acordo em fornecer informações para serem utilizadas na mesma. Minha participação será voluntária, não terei gastos ou benefícios financeiros. Sei que tenho liberdade de desistir de participar a qualquer momento. Estou recebendo cópia deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Assinatura do participante: _____

Data : ____/____/____.

Responsável pelo Projeto

Profa. Dra. Patricia Klock

APÊNDICE B - ROTEIRO DE ENTREVISTA



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM



QUESTIONÁRIO – COLETA DE DADOS

PARTE I – Dados sócio profissionais

1. Idade: ____ anos
2. Sexo: () M () F
3. Tempo de atuação: () na Profissão, () no Hospital e () Setor
4. Titulação: () Graduação () Especialista () Mestre () Doutor Em caso, de formação em nível de Pós-Graduação, especificar área.
5. Turno de trabalho: (1) Manhã (2) Tarde (3) Noite (4) Outros: _____
6. Possui outro vínculo empregatício? (1) Sim (2) Não
7. Carga horária semanal de trabalho incluindo o outro vínculo empregatício: _____

PARTE II – Entrevista

Conte-me como é o seu trabalho aqui no serviço de neonatologia.

Fale-me sobre a gerência do cuidado do enfermeiro/ técnico em uma UTI neonatal.

Como você desenvolveu/tem desenvolvido a gerência do cuidado em neonatologia?

O que você entende por melhores práticas de cuidado em neonatologia?

Pensando na gerência do cuidado, como são as relações e interações entre equipe de enfermagem e demais profissionais?

Qual é o significado que você atribui quando pensa em melhores práticas de cuidado ao bebê e suas famílias?

ANEXO I - PARECER CONSUBSTANCIADO

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: Gestão do cuidado de enfermagem neonatal: dimensões, estratégias e ações/interações com foco em boas práticas em enfermagem e saúde.

Pesquisador: Patricia Klock

Área Temática:

Versão: 5

CAAE: 03196318.9.0000.0121

Instituição Proponente: Universidade Federal de Santa Catarina

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.460.015

Apresentação do Projeto:

Emenda solicita a "Inserção de dois pesquisadores: BIANCA BERTOTTI SONAGLIO e MARIANA MEDEIROS SELL DOS SANTOS".

Objetivo da Pesquisa:

Já avaliado.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Já avaliados.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Não houve solicitação de alteração do prazo de encerramento do projeto.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Não se aplica.

Recomendações:

Recomenda-se à pesquisadora observar a exigência da Gerencia de Ensino e Pesquisa/HU/UFSC/EBSER de tramitar novamente o projeto sempre que houver emendas.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O CEP/SH/UFSC tomou conhecimento da emenda e recomenda sua aprovação.

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

Continuação do Parecer: 4.460.015

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_BASICAS_166628 & E3.pdf	07/12/2020 15:10:47		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	30/05/2019 09:14:58	Patricia Klock	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.pdf	30/05/2019 09:10:17	Patricia Klock	Aceito
Orçamento	orcamento_OK.pdf	09/01/2019 13:58:03	Patricia Klock	Aceito
Cronograma	Cronograma_Projeto.pdf	09/01/2019 11:52:47	Patricia Klock	Aceito
Outros	coletados.pdf	03/11/2018 11:06:59	Patricia Klock	Aceito
Folha de Rosto	folharosto.pdf	03/11/2018 11:03:08	Patricia Klock	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	autorizHU.jpg	18/10/2018 20:12:08	Patricia Klock	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

FLORIANOPOLIS, 13 de Dezembro de 2020

Assinado por:
Nelson Canzian da Silva
(Coordenador(a))

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade CEP: 88.040-400
UF: SC Município: FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 E-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br

ANEXO II - PARECER FINAL DO ORIENTADOR SOBRE O TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

O presente estudo buscou compreender a percepção da equipe de enfermagem a respeito da gestão do cuidado para a aplicação de boas práticas em uma Unidade Neonatal no município de Florianópolis.

Os resultados revelam que emergiram da pesquisa três categorias principais, compostas de subcategorias. Quanto às principais, foram: 1 – Atribuindo significado para as Boas Práticas em Unidade Neonatal, que contempla percepções e conceitos a respeito das melhores práticas e dos fatores atrelados a elas. 2 - Aplicando as Boas Práticas na Gestão do Cuidado em Unidade Neonatal, onde buscamos entender as boas práticas enquanto ferramenta do modelo de gestão, bem como o embasamento científico necessário para fundamentar tais ações. 3 - Identificando os pilares da Gestão do Cuidado em Neonatologia Baseada em Boas Práticas, neste, foram elencados eixos que fazem parte do gerenciamento e que contribuem para alcançar o cuidado de qualidade.

Diante desta temática tão pertinente, evidencia-se os significados às vivências dos profissionais, despertando reflexões acerca da gestão em enfermagem e fortalecendo a construção de boas práticas dentro da Unidade Neonatal.

Durante todo o processo de construção deste trabalho, destaca-se o comprometimento, seriedade e interesse da autora em relação ao tema. Esta investigação pautou-se na elaboração de um trabalho científico de qualidade, compreendendo o rigor teórico-metodológico.

Trata-se de um material recomendável para consulta e pesquisa. Recomendo a leitura pelos profissionais da saúde bem como estudantes, interessados pelo tema.

Florianópolis, 25 de setembro de 2021.



Profa. Dra. Patricia Klock