

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DO CERRADO  
PATROCÍNIO  
Graduação em Enfermagem**

**HUMANIZAÇÃO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: uma visão  
multiprofissional**

PEDRO HENRIQUE SILVA ROSA

**PATROCINIO – MG  
2017**

**PEDRO HENRIQUE SILVA ROSA**

**HUMANIZAÇÃO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: uma visão  
multiprofissional**

Trabalho de conclusão de curso apresentado  
como exigência parcial para obtenção do grau  
de Bacharelado em Enfermagem, pelo Centro  
Universitário do Cerrado Patrocínio.

Orientadora: Profa. Esp. Leida Maria Nunes

**PATROCINIO – MG  
2017**

## FICHA CATALOGRÁFICA

ROSA, Pedro Henrique Silva

HUMANIZAÇÃO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: uma visão multiprofissional.  
– Patrocínio: Centro Universitário do Cerrado – Patrocínio, 2017.

Trabalho de Conclusão de Curso – Centro Universitário do Cerrado – Patrocínio. Graduação em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Esp. Leida Maria Nunes

1. Humanização. 2. Unidade de Terapia Intensiva. 3. Equipe de Enfermagem



Centro Universitário do Cerrado Patrocínio  
Curso de Graduação em Enfermagem

Trabalho de conclusão de curso intitulado “*HUMANIZAÇÃO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: uma visão multiprofissional*”, de autoria do graduando Pedro Henrique Silva Rosa, aprovada pela banca examinadora constituída pelos seguintes professores:

Profa. Esp. Leida Maria Nunes – Orientadora  
Instituição UNICERP

Profa. Me. Marisa Diniz Gonçalves Machado  
Instituição UNICERP

Profa. Esp. Daniela de Souza Ferreira  
Instituição UNICERP

Data da aprovação: 11/12/2017

Patrocínio, 08 de dezembro de 2017.

***DEDICO*** este estudo a Deus, sem o qual nada seria possível.

*A minha querida mãe, sempre presente, desempenhando papel de mãe e pai ao mesmo tempo, pelo grande incentivo, dedicação e amor incondicional. Que com seu jeito todo especial me ensinou a lutar, respeitar e acima de tudo ser um humano.*

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a Deus pelo dom da vida e por eu ter chegado até aqui.

A minha orientadora Leida que sem nada em troca me ofereceu seu tempo, sua sabedoria, inteligência e competência, paciência, dedicação, sempre me motivando a seguir, expressei minha enorme gratidão.

A professora e coordenadora Ângela, minha sincera gratidão pelos preciosos ensinamentos, pela dedicação, incentivo e encorajamento.

Ao meu companheiro Vitor, pelo amor e carinho, pelo apoio, paciência e companheirismo, que em momento algum mediu esforços para me ajudar.

Aos meus amigos Aldison e Gustavo que mesmo distantes sempre me aconselharam e me apoiaram quando mais precisei de vocês. Sempre serei grato pela amizade de ambos.

Aos profissionais que aceitaram participar desta pesquisa e tornaram possível a realização da mesma.

As minhas amigas de estágio Danielle, Jéssica e Adriana pela amizade sincera, convívio, encorajamento e apoio tornando a caminhada mais fácil e feliz.

Ao meu supervisor de estágio Lucas, que tenho como exemplo de ser humano e grande profissional. Obrigado pelo ensinamento, pela amizade, pelo apoio e por nos mostrar que podemos ser grandes, basta acreditar nos nossos sonhos.

A todos os professores que contribuíram para minha formação em especial: Daniela, Alexandre, Maria Helena, Juliana, Marina. Muito obrigado pelo conhecimento.

Enfim a toda a minha família e amigos que direta ou indiretamente fizeram parte desta conquista.

*“Determinação coragem e autoconfiança são fatores decisivos para o sucesso. Se estamos possuídos por uma inabalável determinação conseguiremos superá-los. Independentemente das circunstâncias, devemos ser sempre humildes, recatados e despidos de orgulho. ”*

**(Dalai Lama)**

## RESUMO

As Unidades de Terapia Intensiva foram criadas para o desenvolvimento de novas tecnologias devido a necessidade de oferecer suporte avançado de vida a pessoas gravemente doentes. São compostas por uma equipe multiprofissional qualificada que monitora os pacientes ali internados, cuja gravidade gera stress não somente para os usuários, mas também para toda a equipe. O trabalho em equipe, na área da saúde, representa um instrumento primordial para a atuação dos profissionais dessa área, uma vez que a abordagem da equipe multiprofissional é uma estratégia de maior interação entre as diferentes áreas do conhecimento. Tem como objetivos analisar o cuidado humanizado da equipe multiprofissional na Unidade de Terapia Intensiva da Santa Casa de Misericórdia de Patrocínio, Minas Gerais, assim como avaliar o trabalho em equipe desses profissionais; descrever as principais dificuldades encontradas pelos profissionais da equipe multiprofissional na prestação do cuidado humanizado; e levantar estratégias que estimulam e favoreçam a assistência humanizada dentro do trabalho multiprofissional. Trata-se de um estudo descritivo, qualitativo realizado com a equipe multiprofissional do referido hospital. Participaram do estudo os profissionais atuantes no setor com tempo maior que doze meses de trabalho no setor, de ambos os sexos que aceitaram participar do estudo. A coleta de dados foi realizada através de um questionário após a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa do UNICERP. Os dados foram analisados por meio da técnica de Análise de Conteúdo. Considerando a totalidade da equipe do referido setor correspondem a 14 profissionais participantes da pesquisa. Quanto ao perfil dos profissionais, identificado que a faixa etária dos participantes variou entre 20 a 40 anos, tendo maior percentual (42,86%) entre 31 a 35 anos. Em relação ao gênero dos participantes da pesquisa, houve uma predominância do gênero feminino (71,43%). A análise dos dados revelou como categorias analíticas: A forma de adesão à humanização pela equipe; a importância do trabalho multiprofissional para a equipe; os fatores que interferem de forma negativa na assistência humanizada e o levantamento das estratégias para o sucesso da assistência humanizada entre a equipe multiprofissional. A visão da equipe multiprofissional identificada no estudo indica que o diálogo com o paciente, família e entre a equipe é a forma mais eficiente para a adesão ao trabalho humanizado, e que a sobrecarga de trabalho, o stress e a falta de comunicação entre a equipe podem influenciar negativamente o trabalho humanizado, em contrapartida observou-se que o trabalho em equipe, uma boa comunicação entre os profissionais e sua capacitação são importantes estratégias estimuladoras e influenciadoras para a melhoria da assistência humanizada entre a equipe multiprofissional.

**Palavras-chave:** Humanização. Unidade de Terapia Intensiva. Equipe de Enfermagem.

## LISTA DE FIGURAS

<b>Figura 1.</b> Fluxograma das categorias analíticas e suas categorias empíricas que emergiram da análise do estudo .....	31
--	----

## LISTA DE GRÁFICOS

<b>Gráfico 1.</b> Distribuição dos profissionais quanto ao gênero que atuam na Unidade de Terapia Intensiva.....	28
<b>Gráfico 2.</b> Percentual dos membros que atuam na Equipe Multiprofissional do setor da Unidade de Terapia Intensiva.....	29
<b>Gráfico 3.</b> Subcategorias que emergiram das respostas dos participantes referente a Adesão à Humanização pela Equipe.....	32
<b>Gráfico 4.</b> Subcategorias que emergiram das respostas dos participantes referente a Importância do trabalho realizado pela equipe multiprofissional.....	35
<b>Gráfico 5.</b> Subcategorias que emergiram das respostas dos participantes referente aos fatores influenciadores no processo de Humanização (de forma negativa) .....	38
<b>Gráfico 6.</b> Subcategorias que emergiram das respostas dos participantes referente as Estratégias para a eficácia da Assistência Humanizada.....	42

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1.</b> Faixa Etária dos membros da Equipe Multiprofissional que atuam no setor de Unidade de Terapia Intensiva.....	27
<b>Tabela 2.</b> Tempo de atuação dos membros da equipe Multiprofissional do setor da Unidade de Terapia Intensiva.....	28

## LISTA DE SIGLAS

COEP	Comitê de Ética e Pesquisa
FA	Frequência Absoluta
FR	Frequência Relativa
FUNCEP	Fundação Comunitária Educacional e Cultural de Patrocínio
GRAF	Gráfico
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MG	Minas Gerais
MULT	Multiprofissional
PNH	Política Nacional de Humanização
SUS	Sistema Único de Saúde
TAB	Tabela
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UNICERP	Centro Universitário do Cerrado Patrocínio
USP	Universidade de São Paulo
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO .....	14
2 OBJETIVOS .....	17
2.1 Objetivo Geral .....	17
2.2 Objetivos Específicos .....	17
3 REVISÃO DE LITERATURA .....	18
3.1 Unidade de Terapia Intensiva.....	18
3.2 Equipe Multiprofissional.....	19
3.3 Assistência Humanizada .....	21
4 METODOLOGIA.....	23
4.1 Tipo de pesquisa .....	23
4.2 Cenário do estudo .....	23
4.3 População e amostra .....	24
4.4 Instrumento de coleta de dados .....	25
4.5 Procedimentos de análise dos dados.....	25
4.6 Questões éticas.....	26
5 RESULTADOS E DISCUSSÕES .....	27
5.1 Características dos participantes .....	27
5.2 Percepção da equipe Multiprofissional quanto à Humanização .....	31
5.2.1 Adesão à Humanização pela equipe.....	31
5.2.2 Importância do trabalho multiprofissional .....	35
5.2.3 Fatores influenciadores no processo de Humanização (de forma negativa) .....	38
5.2.4 Estratégias para eficácia da Assistência Humanizada .....	41
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	47

REFERÊNCIAS.....48

APÊNDICES.....52

ANEXOS .....57

## 1 INTRODUÇÃO

As Unidades de Terapia Intensiva foram criadas na década de 50 com o desenvolvimento de novas tecnologias onde observou-se a necessidade de oferecer suporte avançado de vida a pessoas gravemente doentes. Essas unidades hospitalares são compostas por uma equipe multiprofissional qualificada que monitora os pacientes ali internados, cuja gravidade gera stress não somente para os usuários, mas também para toda a equipe (CAMPONOGARA et al. 2011).

Sendo considerado um local onde se presta assistência qualificada e especializada, a Unidade de Terapia Intensiva (UTI), busca mecanismos tecnológicos que visem à eficiência do cuidado prestado ao paciente em estado crítico. Atendendo assim pacientes graves ou de risco que necessitam da assistência médica e de enfermagem contínuas (NASCIMENTO; CAETANO, 2003).

O trabalho em equipe, na área da saúde, representa um instrumento primordial para a atuação dos profissionais dessa área, uma vez que a abordagem da equipe multiprofissional é uma estratégia de maior interação entre as diferentes áreas do conhecimento (PEDUZZI, 2001).

Segundo Saar; Trevizan (2007), é imprescindível uma grande variedade de profissionais como nutricionistas, psicólogos, fonoaudiólogos, farmacêuticos, assistentes sociais, dentre outros, atuando como equipe de apoio com igual importância para assistência integral e de qualidade, oferecendo suporte necessário aos usuários gravemente comprometidos.

A realidade vivenciada pelos profissionais da equipe multiprofissional que atuam em UTI é norteadada por vários conflitos, emoções e sentimentos; onde se nota a necessidade do profissional ter capacitação técnica-científica e também um preparo profissional e emocional, para que possa exercer o trabalho em equipe (ARAUJO NETO et al. 2016).

Humanização em saúde é interpretada no contexto atual como mudança contínua na área da saúde, promovendo um atendimento e um ambiente satisfatório para o desenvolvimento do cuidado. Sendo assim a humanização a saúde e sua aplicabilidade dentro da área, ainda permanece obscuro apesar do avanço científico e do desenvolvimento de políticas públicas para essa perspectiva (MONGIOVI et al. 2014).

É necessário que os atendimentos a população, visem a melhoria na qualidade da assistência humanizando o paciente, o Ministério da Saúde desenvolve em 2003 a Política

Nacional de Humanização (PNH). Na qual essa política propõe desenvolver um acolhimento de qualidade, e com os avanços tecnológicos promover uma melhoria do ambiente de cuidado e as condições de trabalho dos profissionais (REIS et al. 2013).

Para Salicio; Gaiva (2006) a construção de uma assistência humanizada em UTI vai de um processo com metas de curto, médio e a longo prazo. Entendendo assim que toda a equipe deve-se colocar na situação do “outro” que se encontra fragilizado a procura de um tratamento com respeito, necessitando assim de uma assistência mais “humana”.

Visando um ambiente mais humanizado, nota-se que a UTI é um ambiente estressante para o paciente, para a família, quanto para os profissionais envolvidos no processo do cuidar, o que acaba atrapalhando o atendimento humanizado, sendo necessário a elaboração de estratégias que estimulam a comunicação e o respeito entre os integrantes da equipe multiprofissional.

Considerando o contexto exposto, surge como questão norteadora para o estudo: Os profissionais da equipe multiprofissional na UTI da Santa Casa de Misericórdia Nossa Senhora do Patrocínio na cidade de Patrocínio/MG aderem ao cuidado humanizado? O que cada profissional tem feito para que essa humanização seja instrumento de seu trabalho?

Dessa forma, este estudo justifica-se na necessidade de ampliar o conhecimento sobre o cuidado humanizado, acompanhar o papel de cada profissional, saber a opinião de cada um, com a finalidade de buscar estratégias que facilitem o cuidado, procurando diminuir a ocorrência de danos à saúde tanto dos pacientes, quanto para toda a equipe de saúde.

Sendo assim, o trabalho em equipe ocorre a partir da conscientização de todos, dos costumes e hábitos proporcionando segurança e melhoria na assistência aos pacientes bem como seus familiares.

O estudo foi motivado a partir do contato vivenciado na disciplina de Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva, onde foi possível compreender como é realizado o cuidado de enfermagem nesse setor. Ao visitar a UTI da Santa Casa de Misericórdia de Patrocínio na disciplina de Vivência Clínica identificou-se a atuação de uma equipe multiprofissional, onde trabalham em conjunto para prestar o cuidado ao paciente. Desta forma este estudo está relacionado à linha de pesquisa do curso de Enfermagem intitulado Assistência de Enfermagem nas fases do ciclo vital na saúde do Adulto e do Idoso.

Segundo Araújo Neto et al. (2016), este estudo é importante para identificar os fatores que limitam o trabalho em equipe multiprofissional na Unidade de Terapia Intensiva, e observar como é o relacionamento de toda a equipe entre si, a falta de conhecimento do que cada

profissional deve prestar dentro da equipe e principalmente a falta de comunicação, e respeito entre cada integrante.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo Geral**

Analisar o cuidado humanizado da equipe multiprofissional na Unidade de Terapia Intensiva da Santa Casa de Misericórdia de Patrocínio-MG.

### **2.2 Objetivos Específicos**

Identificar as estratégias da humanização realizadas pela equipe multiprofissional da UTI;

Avaliar a importância do trabalho realizado pela equipe multiprofissional;

Descrever as principais dificuldades encontradas pelos profissionais da equipe multiprofissional na prestação do cuidado humanizado;

Identificar estratégias que estimulam e favoreçam a assistência humanizada dentro do trabalho multiprofissional.

### 3 REVISÃO DE LITERATURA

#### 3.1 Unidade de Terapia Intensiva

Em meio aos serviços de urgência e emergência oferecidos pelos hospitais, deparamos com a Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Tendo assim como objetivos reunir recursos humanos e materiais para o atendimento a pacientes graves que necessitam de assistência permanente, e que utilizam recursos tecnológicos adequados para a observação permanente das condições vitais e para intervir nas condições de emergência (CORONETTI et al. 2006).

As UTIs são consideradas como locais que tem por intuito o tratamento dos doentes de alto risco e considerados graves, necessitando preparar recursos, humanos e materiais que liberem o cuidado fiel, atendendo breve e dinâmico, fundamentados na finalidade comum que é a estabilidade dos pacientes (GARANHANI et. al., 2008).

Considerada um dos setores hospitalares que mais mobilizam sentimentos de angústia e medo a Unidade de Terapia Intensiva (UTI), busca promover cuidado para pacientes gravemente enfermos. A rotina diária de trabalho nestas unidades contribui para a valorização de novas tecnologias em aspecto humano da assistência, a ponto de alguns autores considerarem que os profissionais de saúde que atuam em UTI tendem a ver o paciente mais como um prolongamento do aparato tecnológico do que como um ser humano, deixando de lado sua essência, desumanizando-o (OLIVEIRA et al. 2013).

A UTI é um lugar em que a tecnologia é empregada para socorrer a vida ou aprimorar a condição ativa do paciente, logo acaba incluindo o controle sobre a morte e adiando a vivência do doente. Contudo, quando se aborda os pacientes terminais, há a imperativa obrigação de se colocar perímetros entre a melhor propriedade provável de vida e a ampliação desta (SILVA et. al., 2013).

De acordo com Salicio; Gaiva (2006), a hospitalização em UTI, é preparada para atender pacientes graves ou potencialmente graves, mesmo contando com assistência médica e de enfermagem especializadas e contínuas, ela dispõe de equipamentos diferenciados expondo o paciente a um ambiente agressivo, e também a estímulos dolorosos.

Caetano et al. (2007, p.326), em um de seus estudos mencionam que:

A UTI é tida como um local onde se presta assistência qualificada especializada, independentemente de os mecanismos tecnológicos utilizados serem cada vez mais avançados, capazes de tornar mais eficiente o cuidado prestado ao paciente em estado crítico. Esse setor é constituído de um conjunto de elementos funcionalmente agrupados, destinado ao atendimento de pacientes graves ou de risco que exijam assistência médica e de enfermagem ininterruptas, além de equipamentos e recursos humanos especializados.

A UTI segue um modelo de qualidade garantindo ao paciente o direito ao amparo humanizado, sinais vitais instituídos, acompanhamento contínuo, melhoramentos de sua terapêutica com a menor exibição aos riscos decorrentes dos procedimentos usados e à sobrevivência (RODRIGUES, 2012).

Conforme descrito por Shimizu; Ciampone (2004), a técnica de trabalho nas UTIs necessita de colaboração coletiva, pois devido a gravidade e complexidade dos pacientes atribui-se a necessidade de lidar com o uso de equipamentos sofisticados, obter avaliações clínicas constantes e procedimentos complicados, com a adoção de decisões imediatas.

As UTIs são locais de menção para oferecer determinados cuidados, individualizados e contínuos, contando com uma equipe multiprofissional, propostos a acolher pacientes graves e recuperáveis (EVANGELISTA et. al., 2016)

Nascimento; Trentini (2004, p.251), descrevem que o cuidar na UTI é tecnicista e mecânico, não enxergando os sentimentos do doente e de seus familiares, conforme citados em seu estudo:

A vivência em UTI possibilita-nos afirmar que essas unidades possuem algumas características próprias, como: a convivência diária dos profissionais e dos sujeitos doentes com as situações de risco; a ênfase no conhecimento técnico-científico e na tecnologia para o atendimento biológico.

### **3.2 Equipe Multiprofissional**

O trabalho em equipe multiprofissional consiste em uma modalidade de trabalho coletivo que se configura na relação recíproca entre as múltiplas intervenções técnicas e a interação dos agentes de diferentes áreas profissionais. Por meio da comunicação, ou seja, da mediação simbólica da linguagem, dá-se a articulação das ações multiprofissionais e cooperação (PEDUZZI, 2001).

Na área da saúde, o trabalho em equipe é considerado uma estrutura indispensável na atuação dos profissionais, em contraposição ao método de particularização e fragmentação das obras causadas por esses indivíduos. Nesse contexto, o enfoque da equipe multiprofissional revela-se como uma tática que pode levar a uma máxima influência mútua entre as diferentes áreas do conhecimento (ARAUJO NETO et al. 2016)

Leite; Vila (2005, p.149) em seu estudo afirma a seguinte situação:

[...] os profissionais enfrentam grandes problemas causados pelo fato de alguns membros não saberem atuar em equipe. Essa situação desencadeia o estresse e a frustração no grupo de trabalho.

No cotidiano de uma UTI quase sempre há dificuldade de garantir a humanização do acolhimento ao doente e a seus familiares. O hábito pesado de trabalho, a cansativa função de lidar com pacientes graves, pode fazer com que os profissionais de saúde que agem nesse ambiente, consciente ou inconscientemente, menosprezem a dor ou se mostrem insensíveis a ela (PINELLI; GIAROLA, 2012).

Araujo Neto et al. (2016, p.44) mencionam a importância de uma estratégia do trabalho em equipe:

Para garantir a segurança e a redução de sofrimento do cliente e de seus cuidadores, a prática colaborativa entre os vários profissionais de saúde com diferentes experiências profissionais promove uma assistência de mais alta qualidade. Colaboração ou cooperação interprofissional se apresenta como uma estratégia do trabalho em equipe e está relacionada a uma ética do cuidado, aproximando-se de práticas participativas e de relacionamentos pessoais mútuos e recíprocos entre os profissionais de saúde.

De acordo com Simões et al. (2007), a qualidade do trabalho, as baixas remunerações, a dificuldade de conciliar a vida pessoal e familiar, jornadas de trabalho dupla ou tripla, determinam sobrecarga de atividades e stress da equipe multiprofissional, bem como o contato constante com pessoas que relatam tensão, gerando assim um ambiente desfavorável ao desenvolvimento de uma assistência humanizada. Encaixando nesse contexto a falta de ambiente adequado, recursos humanos e materiais escassos e uma remuneração inferior e também, falta de motivação para o trabalho.

A equipe de profissionais que atuam na UTI, em especial a enfermagem, também é submetida a vários estímulos estressantes. O ritmo de trabalho é intenso e exaustivo. Há exigência crescente de eficiência e atualização na execução de técnicas e manipulação de máquinas e equipamentos complexos (REICHERT et al., 2007).

Na UTI, a equipe multiprofissional vivencia situações que acarretam estresse, tais como: o problema em aceitar a morte, a carência de recursos humanos e de recursos materiais (leitos e equipamentos) e a adoção de determinações contrárias associadas com a triagem dos pacientes

que serão acolhidos. Sendo esses os dilemas éticos e profissionais presenciados diariamente por toda a equipe que atuam na unidade. Situações essas que criam conflitos entre os profissionais e, em geral, influenciam, negativamente, a condição da assistência oferecida aos clientes (LEITE; VILA, 2005).

Caetano et al. (2007) assegura que embora o empenho exercido pelos membros da equipe para humanizar a UTI, vem a ser uma tarefa difícil, pois implica, às vezes, caráter individual em semelhança a um princípio tecnológico predominante.

Conforme Araujo Neto et al. (2016), a designação dos profissionais e a produção de informação precisam fazer parte de um método contínuo e permanente, de dispersão de conhecimentos e estimativa dos recursos humanos. Sendo assim a educação continuada, bem como a educação permanente nas UTIs, é um desafio para os profissionais da equipe devido ao desempenho da alta tecnologia e cuidados de maior complexidade técnica.

Os profissionais de UTI e, de maneira característica, o enfermeiro, precisam permanecer conscientes de que o desígnio final do seu trabalho é o cuidado. Isto não estabelece termos de aprovar a manutenção da vida, pois o maior conhecimento é de se capacitar e identificar o prognóstico mais abreviado da morte, o descobrimento de analgésicos mais importantes adequadas para conter a dor, e ainda no investimento de bases psicológicas mais influentes para diminuir a ansiedade e a angústia (CAETANO et al. 2007).

### **3.3 Assistência Humanizada**

Conforme citado por Falk et al. (2014), o Ministério da Saúde sugeriu a criação da PNH, que revela aberturas e modos de operar no conjunto das afinidades entre todos que compõem o Sistema Único de Saúde (SUS). A forma de humanizar está vinculada aos diferentes modos de fazer, apropriados às necessidades dos usuários.

De acordo com Silva; Chernicharo; Ferreira (2012), na UTI a PNH congrega a visita aberta; o mecanismo de recepção no atendimento aos usuários; a segurança de prosseguimento do amparo; a fixação de protocolos clínicos, extinguindo as intervenções supérfluas e respeitando as diferenças e as indigências do sujeito; acolhimento multiprofissional à família com horário pactuado entre ambos.

A humanização da saúde é vista no contexto atual como uma oscilação integradora das inclusões de saúde, buscando um progresso do atendimento e um ambiente favorável para a

ampliação do cuidado. Embora a ampla produção científica sobre o tema e o aumento de políticas públicas almejando o resgate de tal temática, ainda continua confundindo o conceito coerente à humanização da saúde e a resolução de sua aplicabilidade dentro da área (MONGIOVI et al., 2014).

A PNH tem um eixo de ação na gestão do trabalho e oferece determinadas estratégias que sugerem a valorização e o desenvolvimento profissional, o conhecimento dos trabalhadores nas técnicas de discussão, além de prescrever a gestão participativa e educação constante aos seus trabalhadores nas unidades de saúde (SOUZA; FERREIRA, 2010).

BRASIL (2004, p.7), na cartilha do HumanizaSUS afirma que:

É neste ponto indissociável que a Humanização se define: aumentar o grau de corresponsabilidade dos diferentes atores que constituem a rede SUS, na produção da saúde, implica mudança na cultura da atenção dos usuários e da gestão dos processos de trabalho. Tomar a saúde como valor de uso é ter como padrão na atenção o vínculo com os usuários, é garantir os direitos dos usuários e seus familiares, é estimular a que eles se coloquem como atores do sistema de saúde por meio de sua ação de controle social, mas é também ter melhores condições para que os profissionais efetuem seu trabalho de modo digno e criador de novas ações e que possam participar como co-gestores de seu processo de trabalho.

Desempenhar a humanidade nas Unidades de Terapia Intensiva talvez seja a pensar, sempre com compreensão, sobre o que é o ser humano. Esse ambiente necessita utilizar-se de soluções tecnológicas cada vez mais excêntricas, e que os profissionais desta unidade nunca precisam esquecer que a máquina não modificará a essência humana (CAETANO et al., 2007).

A humanização é abordada de imediação registrada e caracterizada, pela equipe multiprofissional, exercendo o direito dos usuários em poupar sua distinção, compreendendo sua participação, responsabilização e autonomia, os quais são dados básicos para a humanização seja levantada. Os cuidados neste cenário surgem cogitações sobre a assistência dirigidas pelos profissionais (BRASIL, 2004).

Caetano et al. (2007) afirma que resgatar a humanidade nas UTIs quem sabe seja retornar a pensar, sempre mais conscientemente, a propósito do que é o ser humano. A UTI necessita e devem empregar as soluções tecnológicos cada vez mais avançadas, mas os profissionais desta unidade nunca precisam esquecer que os aparelhos não trocaram a essência humana.

## **4 METODOLOGIA**

### **4.1 Tipo de pesquisa**

O estudo foi elaborado por meio de pesquisa qualitativa, descritiva, tendo como objetivo geral analisar o cuidado humanizado da equipe multiprofissional na Unidade de Terapia Intensiva da Santa Casa de Misericórdia de Patrocínio- MG.

Segundo Denzin e Lincoln (2006), a pesquisa qualitativa sugere um destaque sobre as qualidades das instituições e sobre os processos e os significados que são verificados ou adequados experimentalmente, em condições de quantidade, volume, intensidade ou constância. Os pesquisadores qualitativos observam a natureza socialmente erguida da realidade, a íntima relação entre o pesquisador e o que é estudado, e as restrições situacionais que influenciam a sua averiguação.

A expressão principal do diagnóstico qualitativo é compreender. Compreender é desempenhar a capacidade de colocar-se no lugar do outro, tendo o cenário de que, como seres humanos, temos capacidade de exercer esse entendimento (MINAYO, 2011).

### **4.2 Cenário do estudo**

O estudo foi realizado no município de Patrocínio, Minas Gerais localizado na Mesorregião Alto Paranaíba e na Microrregião que tem o seu próprio nome. De acordo com o Censo realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2010, Patrocínio possui 82.471 habitantes, sendo que 72.758 têm residência na cidade sede e o restante, 9.713, tem residência na zona rural. Considerando a distribuição espacial da população, a densidade

demográfica é de 28,69 hab./km. Ainda segundo o IBGE, a população estimada em 2016 é de 89.333 habitantes (PATROCINIO, 2017).

O cenário do estudo foi a Santa Casa de Misericórdia de Patrocínio- MG, especificamente na Unidade de Terapia Intensiva Adulta onde a mesma conta com 18 leitos, credenciados pelo SUS, sendo localizado no terceiro andar do estabelecimento composta por uma equipe multiprofissional sendo: 07 enfermeiros (1 coordenador/ 6 assistenciais), 32 técnicos de enfermagem, um técnico de enfermagem hemodiálise, 05 fisioterapeutas (1 coordenador/ 4 assistenciais), 01 auxiliar administrativo, 04 colaboradores da limpeza, 15 médicos (sendo 2 residentes no setor). Conta ainda com profissionais que não permanecem no setor mais realizam suas avaliações sempre que necessário ou solicitado que são: uma fonoaudióloga, uma nutricionista, uma psicóloga, uma assistente social. Totalizando 69 profissionais.

O Hospital trata-se de um estabelecimento filantrópico, fundado em meados de 1934, sendo considerado de médio porte, vinculado com o Sistema Único de Saúde (SUS), prestando atendimento de urgências e emergências, internações, cirurgias, consultas e exames diversificados. Dividido em quatro andares, ocupado um terreno com área de 9.712 m<sup>2</sup> sendo 12.270 m<sup>2</sup> de construção onde os serviços são prestados (SANTA CASA, 2017).

### **4.3 População e amostra**

A população do estudo foi a equipe multiprofissional que atua na Unidade de Terapia Intensiva tendo como critérios de inclusão profissionais de nível superior; ser de ambos os sexos; ter contrato de no mínimo um ano de trabalho e com escala de trabalho diária ou plantões contínuos (12/36) neste setor da Santa Casa de Misericórdia de Patrocínio- MG; e aceitaram participar voluntariamente do estudo. Sendo excluído a categoria médica, uma vez que este profissional atua de forma descontínua dentro do setor, seguindo sua escala de trabalho mensal.

A amostra foi composta por profissionais que atuam na UTI sendo: cinco enfermeiros (as), cinco fisioterapeutas, um (a) psicólogo (a), um (a) fonoaudiólogo (a), um nutricionista e um (a) assistente social, que aceitaram a participar da pesquisa no referente período e assinaram o TCLE, totalizando 14 profissionais. Os participantes foram identificados com a sigla “MULT”, referente a multiprofissional.

#### **4.4 Instrumento de coleta de dados**

A coleta de dados foi através da aplicação de um questionário aos participantes (APÊNDICE A), elaborado e aplicado pelo pesquisador, foientregue e depois de preenchido pelo profissional foi recolhido pelo pesquisador, sendo aplicado nos meses de julho e agosto de 2017, após aprovação do COEP/UNICERP, onde os mesmos responderam 5 questões de forma clara, descritiva e objetiva, onde foram abordadas a adesão ao processo de humanização na Unidade de Terapia Intensiva, como é realizado o trabalho humanizado entre a equipe multiprofissional e as principais dificuldades encontradas pela equipe.

Os profissionais que concordaram participar da pesquisa, foram informados de forma clara e compreensiva o teor do estudo, em condição de privacidade e respeito onde os mesmos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B), sendo entregue uma cópia do termo a cada participante e outra foi guardado pelo pesquisador após concluir o estudo.

#### **4.5 Procedimentos de análise dos dados**

Após a coleta dos dados através do questionário, foi realizada a análise dos mesmos por meio da técnica de Análise de Conteúdo (MINAYO, 2011), sendo a temática analisada conforme as categorias. O processo de trabalho científico em pesquisa qualitativa divide-se em três etapas: (1) fase exploratória; (2) trabalho de campo; (3) análise e tratamento do material empírico e documental.

Segundo Minayo (2011) na descrição as ideias dos informantes são expostas da maneira mais fiel possível, na análise o propósito é ir além do descrito, e na interpretação buscar sentidos das falas e das ações para se chegar a uma compreensão ou explicação do que foi descrito e analisado.

#### **4.6 Questões éticas**

Encaminhada correspondência à Superintendente da Santa Casa de Misericórdia de Patrocínio- MG, solicitando autorização para a realização da pesquisa (APÊNDICE C). O estudo foi desenvolvido somente após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (COEP) do Centro Universitário do Cerrado de Patrocínio- MG (ANEXO A) e retorno da carta resposta da Superintendente da Santa Casa de Misericórdia de Patrocínio- MG (ANEXO B).

O TCLE foi obtido de todos os participantes da pesquisa em conformidade com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta todas as questões éticas em pesquisa envolvendo seres humanos.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

### 5.1 Características dos participantes

Para identificar as características dos participantes foram analisadas as seguintes variáveis: faixa etária, sexo (gênero), tempo de atuação e categoria profissional.

**Tabela 1.** Faixa Etária dos membros da Equipe Multiprofissional que atuam no setor de Unidade de Terapia Intensiva. Patrocínio, MG.

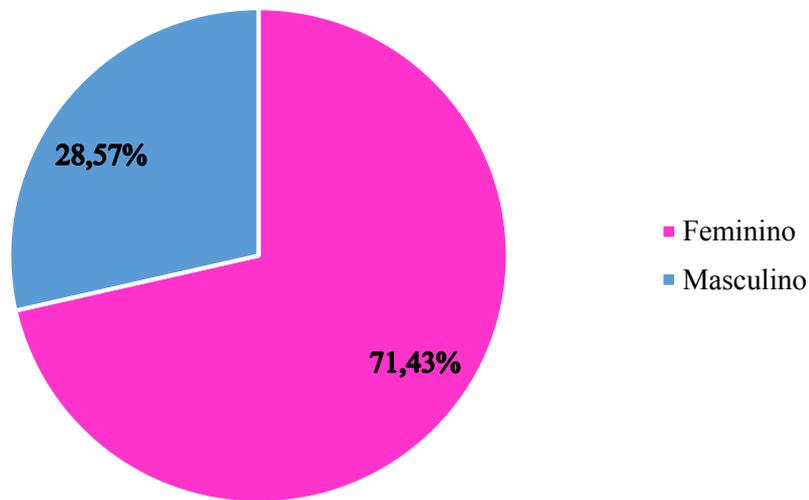
<b>Idade</b>	<b>FA</b>	<b>FR</b>
<b>20-25 anos</b>	05	35,71
<b>26-30 anos</b>	02	14,29
<b>31-35 anos</b>	06	42,86
<b>36-40 anos</b>	01	07,14
<b>TOTAL</b>	14	100

**Fonte:** Dados da pesquisa, 2017.

Observa-se que a faixa etária dos participantes se encontra entre 20 a 40 anos, predominando com maior número entre as idades de 31 a 35 anos, sendo 42,86% dos membros da equipe multiprofissional que atuam no setor, diferentemente do que foi encontrado em um estudo realizado por Pereira; Fávero (2001), no hospital universitário da USP São Paulo, onde a maioria dos profissionais eram da faixa etária de 26 a 35 anos.

A faixa etária de 20 a 30 anos teve frequência relativa de 50,00%, percentual esse que quase se iguala com o que foi apresentado por Preto; Pedrão (2009), onde foi relatado que a grande maioria dos profissionais que atuam na Unidade de Terapia Intensiva em um hospital no interior de São Paulo está na faixa etária de 24 a 30 anos, 47,6%.

O GRAF. 1 apresenta a distribuição dos profissionais quanto ao gênero.



**Gráfico 1.** Distribuição dos profissionais quanto ao gênero que atuam na Unidade de Terapia Intensiva. Patrocínio, MG.

**Fonte:** Dados da pesquisa, 2017.

Em relação ao gênero dos participantes da pesquisa, houve predomínio do gênero feminino de 71, 43%, o mesmo relatado por Preto; Pedrão (2009) onde afirmam que a enfermagem é uma profissão predominante feminina, no qual o seu estudo apresentou 90,5%.

**Tabela2.** Tempo de atuação dos membros da equipe Multiprofissional do setor da Unidade de Terapia Intensiva. Patrocínio, MG.

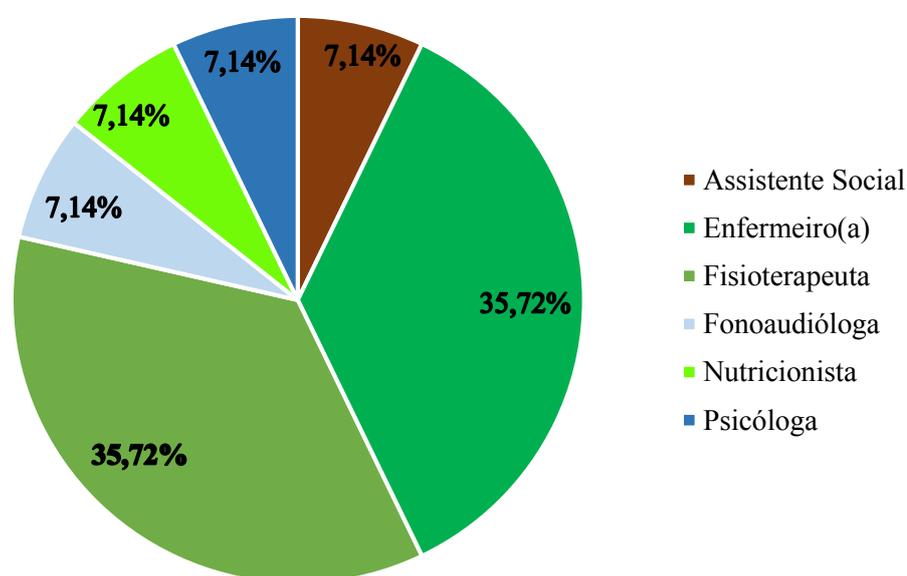
Tempo de Atuação	FA	FR
1 a 5 anos	11	78,57
5 a 10 anos	02	14,29
Acima de 10 anos	01	07,14
<b>TOTAL</b>	14	100

**Fonte:** Dados da pesquisa, 2017.

Conforme apresentado na TAB. 2, hápredomínio de profissionais que atuam no setor da Unidade de Terapia Intensiva no tempo de 1 a 5 anos sendo 78,57%, apontando também que há poucos profissionais da equipe que atuam acima de 10 anos, 07,14%.

De acordo com a pesquisa de Preto; Pedrão (2009), os profissionais possuem experiência profissional em UTI de 1 a 4 anos 42,8%, enquanto há um pequeno percentual da equipe que possuem experiência de mais de 10 anos.

O GRAF. 2 mostra o percentual dos membros que atuam na Equipe Multiprofissional do setor da Unidade de Terapia Intensiva.



**Gráfico 2.** Percentual dos membros que atuam na Equipe Multiprofissional do setor da Unidade de Terapia Intensiva. Patrocínio, MG.

**Fonte:** Dados da pesquisa, 2017.

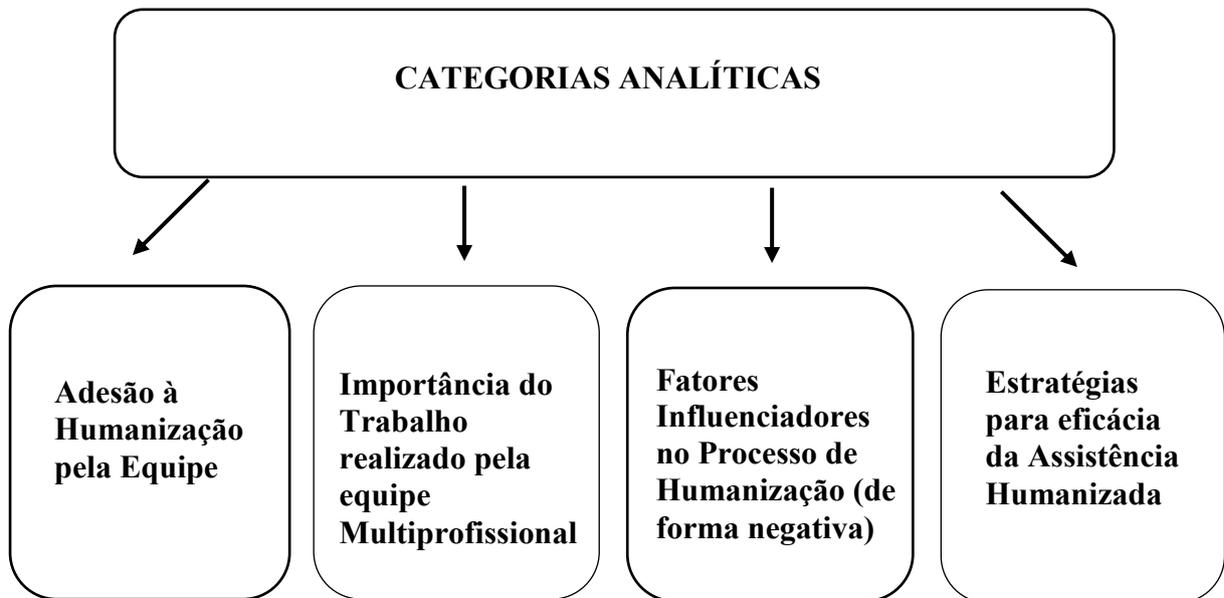
Dos profissionais atuam na Unidade de Terapia Intensiva, observa-se o enfermeiro que presta a assistência 24 horas para o paciente, e o fisioterapeuta que atuam por períodos de 8 horas. Sendo assim justificam-se o motivo da grande maioria dos profissionais da Equipe Multiprofissional ser formada de enfermeiros e fisioterapeutas, ambos apresentando 35,72% da pesquisa. Os demais profissionais da Equipe Multiprofissional não permanecem no setor, sendo que prestam sua assistência diariamente ou sempre que necessário.

Cabe ao enfermeiro amenizar a angústia e apreensão normalmente apresentadas pelos familiares, devido à restrição do contato família-paciente e medo de desestruturação familiar, em caso de invalidez ou morte. Tais ações consistem no acolhimento, solidariedade, apoio e

atenção dispensados a ambos os envolvidos fornecendo informações a respeito das rotinas do setor e procedimentos realizados. E isso, torna a enfermagem mais competente, dinâmica e envolvida na relação com o outro de forma compreensível na totalidade do ser humano, abordando não somente, o indivíduo em consideração clínica atual, mais também, os demais aspectos que permeiam a sua existência (BERTTINELLE; ERDMANN, 2009).

A forma mais popular, bem-sucedida e humanizada de se executar o trabalho em saúde tem sido o preparo baseado no desenvolvimento de equipes. A mão-de-obra surge com mais alívio e as afinidades em grupo advêm da ênfase para a naturalidade por alguns momentos, no sentido dos componentes dessa equipe ter livre-arbítrio de sujeitar suas dificuldades associadas ao espaço de trabalho, bem como os individuais (SIMONI et. al., 2003).

## 5.2 Percepção da equipe Multiprofissional quanto à Humanização

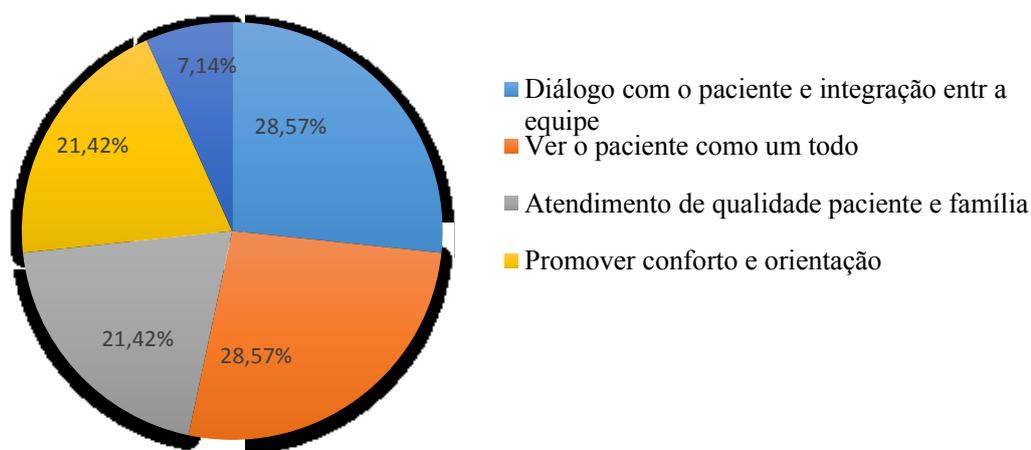


Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

**Figura 1.** Fluxograma das categorias que emergiram da análise do estudo. Patrocínio, 2017.

### 5.2.1 Adesão à Humanização pela equipe

O GRAF. 3 apresenta as subcategorias que surgiram dos participantes quanto a Adesão à Humanização pela equipe.



**Gráfico 3.** Subcategorias que emergiram das respostas dos participantes referente a Adesão à Humanização pela equipe.

**Fonte:** Dados da pesquisa, 2017.

De acordo com 28,57% dos participantes que uma das formas de adesão à humanização é o diálogo com paciente orientando-o sobre os procedimentos que estão sendo executados, ouvindo suas queixas, tirando as dúvidas que surgem pelos familiares, buscando ter uma integração com toda a equipe, como mencionado:

“... dialogando com paciente e familiares buscando atendê-los e esclarecer suas dúvidas e ajuda-los quando possível.”(MULT-2)

“... conversando com pacientes; orientando procedimentos, mesmo em pacientes inconscientes.”(MULT-4)

Para Beccaria et al. (2008) e Martins et al. (2008) a conversa com o paciente e familiar é eficaz para a informação, a forma como conversa, se toca e se ouve são importantes técnicas de cura, no entanto a rotina que envolve a UTI, por ser um ambiente onde deliberações e procedimentos são executados em passo acelerado, acaba fazendo com que a equipe deixe de executar tais gestos.

Ainda em relação ao diálogo, Silva e Countrin (2007) mencionam que, aos profissionais de enfermagem e aos demais que operam em UTI, conferem a função de oferecer orientações à

família envolvendo-os no cuidado a fim de suavizar os conflitos gerados devido ao paciente estar hospitalizado nesta unidade.

Alguns profissionais (28,57%) relataram em sua fala que para alcançar um atendimento mais humanizado é necessário ver o paciente como um todo, visando não apenas a sua patologia. Buscar conhecer, entender sua situação, suas dificuldades analisar a forma de prestar uma assistência mais humanizada. Como mostra as falas abaixo:

“Analisar cada paciente em sua totalidade, analisando suas contradições, dificuldades, correlações de forças...”(MULT-12)

“Tratando paciente como um todo e não uma patologia, conhecendo, entendendo sua situação, tratando pelo nome...”(MULT-7)

Bertinelli e Erdonann (2009) garantem que o diálogo em vários serviços de saúde, em especial nas UTIs, é um pouco ausente. Esses autores concluem que uma comunicação intensa, natural, correta e constante se faz imprescindível para impedir e enfraquecer os fatores estressantes tanto para o paciente quanto para a sua família.

Silva e Contrin (2007) também asseguram que maneiras simples como chamar o paciente pelo nome, tonalidade de voz tranquilo em volume normal, olhar para o paciente quando se dirige a ele e procurar explicar um procedimento antes de ser realizado, estabelece sinais que sugerem que o processo de humanização está sendo alcançado.

De acordo com alguns profissionais (21,42%), o paciente necessita de um atendimento diferenciado, de qualidade, pois estão expostos a um local que presta cuidados mecanizados, procedimentos intensos procurando assim passar segurança na realização dos mesmos. Atender a família de forma clara, dando as devidas informações necessárias tranquilizando-os. Conforme relatado nas seguintes falas:

“Prestando um atendimento de qualidade, respeitando o paciente e seus familiares. Tento passar segurança na realização dos procedimentos...”(MULT-3)

“...prestando atendimento de qualidade aos pacientes, ouvindo suas queixas, esclarecendo suas dúvidas e tentando deixa-lo o mais confortável possível dentro desse ambiente que não é o habitual dele.”(MULT-10)

Leite; Vila (2005) mostra que os atos da equipe precisam beneficiar a geração de condições para que o cuidado possa causar desenvolvimento e modificação, a despeito das circunstâncias, pois o intuito do cuidado é auxiliar o indivíduo a crescer, seja para viver ou para morrer

Alguns profissionais (21,42%) afirmaram que a adesão à humanização é feita através da promoção de conforto ao paciente, orientando sempre de tudo que é realizado tanto para ele quanto para a família. Podemos notar o seguinte em suas falas:

“... tentando oferecer ao paciente e aos familiares o máximo de conforto possível.”(MULT- 1)

“Deixando o paciente o mais confortável possível para a situação em que se encontra. Procuro deixar o paciente ciente dos procedimentos que realizarei, mesmo quando os pacientes estão desacordados...”(MULT- 9)

No estudo apresentado por Silva et. al. (2013), o enfoque do cuidado dos profissionais não é somente o paciente e sua enfermidade, novamente se estende para a sua família, que deverá ser notada durante todo o cuidado da doença do paciente.

O bem-estar nasce como componente simples e que está sendo construído em várias esferas tanto de natureza ambiental, quanto espiritual, física, social e psicológica, gerando o significado de um sentimento de uma posição e (SILVA et. al., 2013).

De acordo com um dos profissionais participantes (7,14%) uma das formas de adesão da humanização na sua assistência aplicada ao paciente e buscar promover saúde, cooperação em geral, buscando ações que possa facilitar esse processo como a visita aberta. Como descrita na fala:

“A Humanização na UTI adulto é realizada nas minhas atribuições em prol de produção de saúde digna para todos, buscando reciprocidade, e buscando ajuda mútua. [...] Um exemplo de ação importante para UTI é a visita aberta...”(MULT- 11)

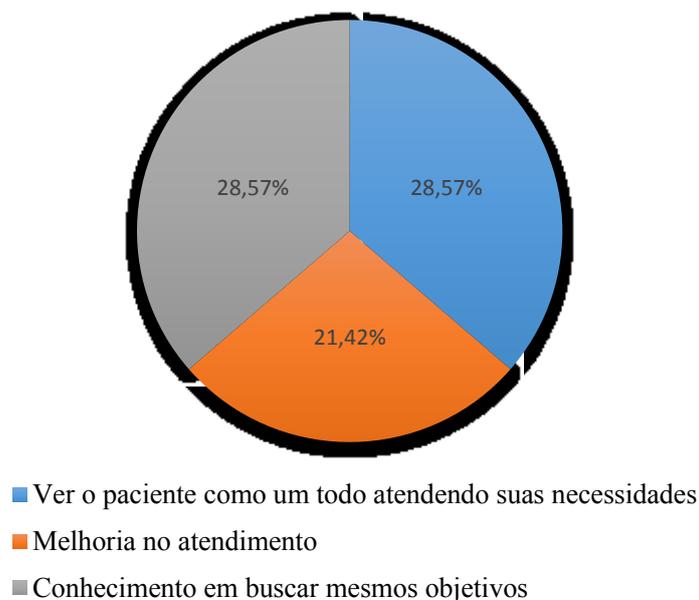
Garanhani et. al. (2008), mostra em seu estudo que há um sentimento de gratificação, de prazer, de realização pessoal e profissional quando o paciente recebe alta. É o sentimento de se ter cumprido com sua missão que é cuidar, ou seja, o ajudar vidas, sentir-se benfeitor.

Assim como o paciente se restaura, o profissional de enfermagem sente-se bem-sucedido e goza de emoções de prazer. Consegue alcançar os resultados de seus esforços fazendo que eles valham à pena. Aprecia a percepção de que cooperou para o paciente grave se recuperar e sentir que conquistou uma nova vida (SHIMIZU; CIAMPONE, 2000).

A Promoção da Saúde procede de ações empregadas dentre as partes da sociedade que são: organizações voluntárias e não governamentais, setor de saúde, governo, outros setores sociais e econômicos, indústria e mídia, autoridades locais. As táticas e programas na área da promoção da saúde necessitam se acomodar-se às necessidades locais e às probabilidades de cada país e região, levando em conta as diferenças em seus sistemas culturais, econômicos e sociais (BRASIL, 2002, p.21).

### 5.2.2 Importância do trabalho realizado pela equipe multiprofissional

O GRAF. 4 apresenta as subcategorias que surgiram dos participantes quanto a Importância do trabalho realizado pela equipe.



**Gráfico 4.** Subcategorias que emergiram das respostas dos participantes referente a Importância do trabalho realizado pela equipe multiprofissional.

**Fonte:** Dados da pesquisa, 2017.

De acordo com alguns participantes (28,57%) uma das formas de manter o trabalho multiprofissional e ver o paciente como um todo, buscando atender suas necessidades, promovendo um melhor tratamento, atentando para o que o paciente necessita, tentando assim amenizar o sofrimento. Podemos observar nas seguintes falas:

“Avaliar o paciente como um todo com o intuito de proporcionar o melhor tratamento possível para o mesmo.”(MULT- 7)

“O trabalho multiprofissional é de suma importância para o tratamento dos pacientes dentro da UTI, pois implica em uma visão ampla e com um único objetivo que é a recuperação do paciente o mais rápido possível.”(MULT-12)

De acordo com Waldow (2008) e Lucena; Crosseti (2004) é provável preocupar-se com o paciente de forma incondicional, quando um indivíduo em toda sua complicação, com determinantes culturais e ambientais, sociais, psicológicos, familiares e biológicos, pois o trabalho de enfermagem não deve focar-se apenas o corpo biológico, mais preocupando também com o ser humano em todos os seus aspectos.

O profissional de enfermagem deseja ser responsável em sua atuação no cuidado, pois os pacientes estão sob sua responsabilidade e carecem de assistência para a recuperação da saúde (PUPULIM; SAWADA, 2005).

De acordo com alguns participantes (21,42%) o que contribui para que a equipe multiprofissional desempenhe um atendimento humanizado seria diálogo com pacientes e familiares, integração entre toda a equipe e a capacitação dos profissionais que desempenham um papel importante para a melhora do paciente, como podemos notar nas seguintes falas:

“Na minha opinião é o cuidar. Claro que a equipe necessita de conhecimentos técnicos e científicos e capacitação periódica. Porém é um cuidar que vai além do cuidado técnico. Como ouvir as necessidades dos usuários. O trabalho multiprofissional necessita haver trocas de saberes, diálogo que alcancem pacientes, familiares.”(MULT-11)

“A equipe multiprofissional interage cada um com seu conhecimento teórico-prático, beneficiando assim os pacientes. É de extrema importância levando em consideração que cada profissional possui experiência de uma determinada área.”(MULT-14)

Para Guerrer; Bianchi (2008), o enfermeiro deve estar preparado com várias especializações, pois sem a mesma não obtêm o reconhecimento esperado e suas atividades desempenhadas estarão inferior nas execuções, podendo assim ocorrer constrangimento em seu trabalho exercido.

É importante destacar que para se obter uma melhora na qualidade dos serviços de saúde que são executados, se nota de maneira imprescindível o desenvolvimento dos programas de educação continuada para que haja informação e ponderação sobre os critérios de qualidade, a acreditação, os conceitos de qualidade, e os demais feitos coerentes à gestão atribuída (PONTES; GONÇALVES, 2012).

Para alguns participantes (28,57%) o conhecimento da equipe é uma das formas que mais contribui para a recuperação dos pacientes, todos devem estar em busca do mesmo objetivo que é atender as necessidades que o paciente necessita. Podemos notar as seguintes falas:

“É de uma importância, uma vez que todos buscam um mesmo objetivo que é a reabilitação do paciente e se realizado em conjunto se torna muito mais produtivo.”(MULT-2)

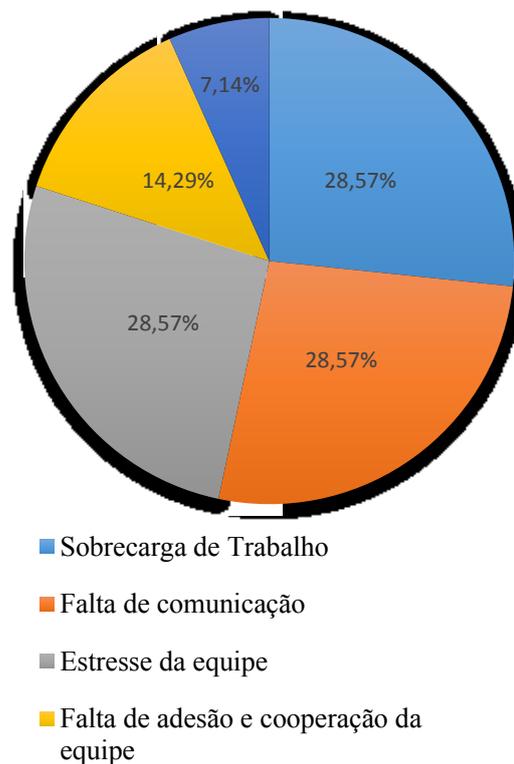
“Cada área tendo um conhecimento específico que possa prestar um serviço para o paciente naquilo que ele necessita.”(MULT-6)

Para Ferrareze; Ferreira; Carvalho (2006), os enfermeiros exercem atividades complicadas que abrangem riscos aos pacientes, e são responsáveis por toda a equipe de enfermagem. Dessa forma desempenham alto nível de responsabilidade, o que os levam a ter influência integral sobre o trabalho executado. Em consequência do receio de acarretar erro, tendem a obter demasiadamente o domínio sobre o trabalho. Para impedir a perda do controle, os sentimentos de culpa e a pena aflorados, e provam o temor como decorrência de uma maneira descuidada.

Grande parte dos profissionais da equipe de enfermagem sentem enorme prazer em prestar assistência há pacientes graves. Além disso, eles manipulam medicamentos, equipamentos e procuram executar todas as tarefas com agilidade, iniciativa e evitando o aparecimento de qualquer erro, para não haja complicações e acabe na morte do paciente (RODRIGUES, 2012).

### 5.2.3 Fatores influenciadores no processo de Humanização (de forma negativa)

O GRAF. 5 apresenta as subcategorias que surgiram dos participantes quanto aos fatores influenciadores no processo de Humanização (de forma negativa).



**Gráfico 5.** Subcategorias que emergiram das respostas dos participantes referente aos fatores influenciadores no processo de Humanização (de forma negativa).

**Fonte:** Dados da pesquisa, 2017.

Um dos pontos negativos levantados pelos participantes (28,57%) nesse estudo que tem interferido no processo de humanização é a sobrecarga de trabalho, jornadas duplas ou até mesmo triplas, escalas de trabalho, intolerância dos familiares de alguns pacientes. Podemos observar nas seguintes afirmações:

“Sobrecarga de trabalho é a principal, pois não possibilita tempo para uma melhor assistência.”(MULT-2)

“Falta de recursos humanos; sobrecarga de trabalho devido dupla/tripla jornada; falta de capacitação e treinamento; má remuneração, digo, baixa remuneração.”(MULT- 3)

Para Rodrigues (2012), o trabalho exercido na Unidade de Terapia Intensiva estabelece que a equipe de enfermagem deve ter um ritmo intenso e acelerado de suas atividades. O piso salarial da categoria e a jornada diária de seis horas facilita o acúmulo de serviços, sobrecarregando os profissionais de saúde.

A falta de materiais e o número reduzido de funcionários, a pouca experiência dos profissionais, a sobrecarga de trabalho, a falta de assiduidade os muitos dias de trabalho sem folga e pontualidade dos profissionais exigem que realizem inúmeras tarefas que deveriam ser divididas com outros membros da equipe. Isso provoca o aumento das exigências emocionais e físicas, o que pode gerar o estresse mental e/ou físico e influenciar na qualidade do cuidado (LOPES; FERRAZ, 2011).

Para uma parte dos participantes (28,57%) a falta de comunicação é um ponto negativo que tem interferido no atendimento humanizado, os profissionais não interagem entre si tornando o ambiente de trabalho ruim. De acordo com as seguintes falas:

“Falta de comunicação; má vontade; falta de compreensão; trabalho em equipe.”(MULT-1)

“Falta de profissional; profissionais despreparados; falta de informação; falta de cobrança; falta de comunicação paciente-profissional.”(MULT-3)

De acordo com Rodrigues (2012), a falta de comunicação, a falta de calma, de colaboração em equipe, a utilização de mecanismos de defesas inadequados gera estresse nos profissionais. A característica dos cuidados não está simplesmente relacionada nos procedimentos, mas também ao conforto psicológico da equipe.

É de suma importância designar espaço para ouvir e ser ouvido, dividir os sentimentos vivenciados, cooperando para expandir o acordo de todos sobre o que está ocorrendo com cada um dos trabalhadores em seus diferentes aspectos (BECKER; CROSSETI, 2007).

Evangelista et. al. (2016), diz que a comunicação também é importante para cometê-la ao cuidado humanizado no que se menciona ao contato unido aos familiares dos pacientes internados na UTI.

Os participantes (28,57%) levantaram o estresse como um ponto negativo, devido ao serviço em UTIs serem cansativos para ambos os lados, a falta de compreensão dos familiares

que acabam descontando suas dores e falta de entendimento no profissional que presta o serviço da família. Alguns afirmaram o seguinte:

“O Stress talvez seja o que mais pode influenciar dentro desse setor uma vez que neste local trabalhamos com vidas tendo que trabalhar sempre com excelência no serviço para que nenhum erro ocorra.”(MULT-10)

“Preguiça; intrigas [...]; estresse; celular.”(MULT-7)

Rodrigues (2012) diz que o estresse advém quando há uma mudança intimidante, nociva ou carregada no espaço, desencadeando um desequilíbrio no indivíduo. O indivíduo percebe ou torna-se impossibilitado de alcançar serviços sob essa ocorrência. Esse estímulo gerador de tal circunstância é o evento estressor, estando modificável: o fator estressor que provoca estresse em um indivíduo pode não gerar em outro.

O método de enfrentamento do estresse abrange a acomodação do indivíduo às novas ocorrências causadoras de estresse necessita ter um bom senso das funções fisiológicas que resultarão na habilidade para a realização de novas demandas (SMELTZER; BARE, 2005).

De acordo com Murofuse; Abranches; Napoleão (2005), o estresse pode resultar em efeitos ao aparelho psíquico dos trabalhadores, designado de “síndrome de Burnout”. Burnout é um termo utilizado para distinguir o estresse ocupacional, ocasionado por falha de vigor. Surge um sentimento de exaustão e fracasso, dano excessivo de força, abordando especialmente profissionais que cogitam em relação direta com pessoas.

Para alguns participantes (14,29%) o que interfere o processo de humanização de forma negativa é a falta de adesão e falta de cooperação entre os integrantes da equipe multiprofissional como podemos notar nas seguintes falas:

“...falta de cooperação...”(MULT-7)

“Não aderência da equipe, a equipe não observa a importância do trabalho humanizado.”(MULT-13)

Camargo; Padilha (2003), a ausência de atenção, a habilidade técnica e o encargo da equipe podem desencadear acontecimentos iatrogênicos.

O termo *iatrogênico* procede do grego e se menciona a alguma alteração patológica atentada no doente pela prática dos profissionais de saúde, seja ela sensata ou injusta,

explicada ou não, mas da qual procedem resultados danosos para o bem-estar do paciente (SANTOS; CEOLIM, 2009).

Para se alcançar a assistência humanizada é preciso designar a probabilidade da existência desses outros fatores que fazem parte da vida do ser humano, seus sentimentos, sua cultura, sua história e seu modo de viver. Sendo assim, analisa-se a importância que toda equipe de saúde que trabalhe em UTI refletindo sobre os princípios direcionadores da assistência. Nessa definição, é proeminente abranger os próprios sentimentos enquanto profissionais da área da saúde, para obter as emoções dos pacientes e de seus familiares (GARANHANI et. al., 2008).

Para uma das participantes (7,14%) devido o setor ser um setor crítico e mecanizado, isso acaba interferindo no processo de humanização, pois isso causa traumas ao paciente. Podemos observar a seguinte afirmação:

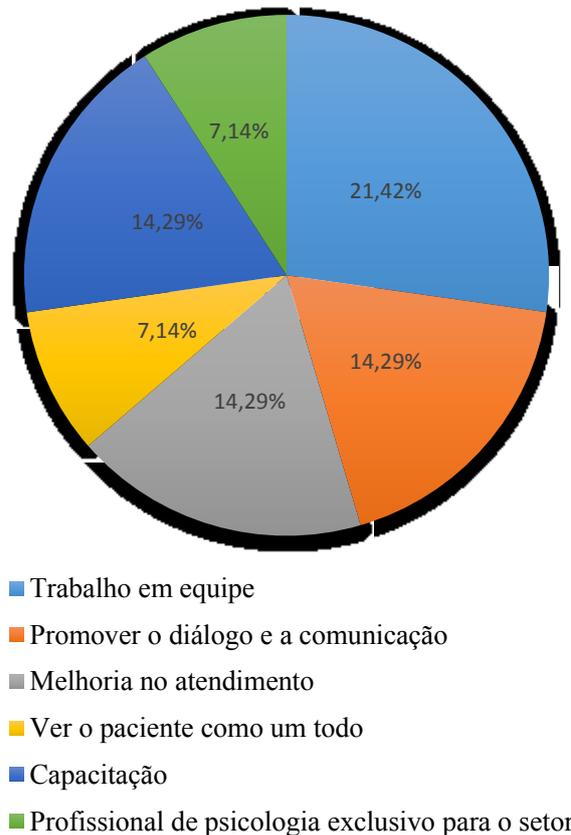
“... por se tratar de uma área restrita e com suas particularidades, o setor é bastante minucioso e isso dificulta bastante a ação. A Humanização nada mais é (na UTI) do que tentar diminuir os traumas do paciente, da família e de todos que participam diretamente e indiretamente, e o processo mecanizado dificulta o contato família/paciente.” (MULT-12)

Rodrigues (2012), afirma em seu estudo que os ruídos derivados dos monitores, respiradores e bombas de infusão são importantes e necessários para atrair a atenção dos profissionais, pois no momento que os alarmes disparam, alguma dificuldade pode estar sendo detectada. Entretanto, provocar dificuldades e irritações acaba sobrecarregando os profissionais, que muitas vezes precisam aumentar o tom de voz para que haja melhor entendimento e comunicação entre eles.

A melhoria tecnológica e científica torna frequente a iniciação variada de diversos tipos de equipamentos aprimorados e complicados nas UTIs. Fazendo com que os profissionais de enfermagem enfrentem as mudanças ocasionadas pela inovação, o que determina modernização constante da equipe para lidar com os equipamentos (FOGACA et. al., 2008).

#### **5.2.4 Estratégias para eficácia da Assistência Humanizada**

O GRAF. 6 apresenta as subcategorias que surgiram dos participantes quanto as Estratégias para eficácia da Assistência Humanizada.



**Gráfico 6.** Subcategorias que emergiram das respostas dos participantes referente as Estratégias para eficácia da Assistência Humanizada.

**Fonte:** Dados da pesquisa, 2017.

De acordo com os participantes (21,42%) o trabalho em equipe de forma adequada é uma das estratégias para uma assistência humanizada, pois ele gera comunicação entre a equipe, unindo os profissionais, motivando para um melhor cuidado ao paciente, podemos notar nas seguintes falas:

“Trabalho em equipe.”(MULT-1)

“O trabalho em equipe funcionar de forma adequada, comunicação entre os membros.”(MULT-13)

Leite; Vila (2005), afirmam que é imperativo determinar a equipe para que ela seja harmoniosa, comprometida e unida a assistência, cooperando para o avanço da qualidade de vida do paciente, da família e da própria equipe.

A intensidade do trabalho em equipe de enfermagem e de saúde na UTI é indispensável para a concretiza a qualidade da assistência ao paciente e familiares. Os trabalhadores encaram no dia a dia vários problemas relacionados à complicação técnica da assistência a ser proporcionada, às reivindicações e exigências dos pacientes, familiares, e muitas vezes dos médicos, da instituição, dentre outros (GARANHANI et. al., 2008).

De acordo com Shimizu; Ciampone (2004), trabalhar em equipe é basal na eficaz inter-relação e na junção entre os objetos. Trabalhar em grupo potencializa a prática do trabalho e, como resultado, há maior observação de qualidade aos pacientes.

Alguns participantes (14,29%) afirmam que para um atendimento mais humanizado e preciso promover o diálogo e a comunicação entre família, paciente e os demais profissionais do setor, pois assim todos estarão cientes do quadro clínico do paciente. De acordo com as falas:

“Uma sincronia junto à equipe multiprofissional, todos falando a mesma língua.”(MULT-4)

“Contar com colaboradores específicos para cada situação com diálogo entre as áreas, equipe humanização para o paciente (evento religioso, celebrar aniversário, conversar com o paciente, atenção à família, ambiente confortável).”(MULT-6)

Garanhani et. al. (2008), o costume autoritário dos supervisores, coordenadores e/ou chefes de enfermagem não coopera para a boa execução dos membros da equipe, fazendo assim que haja distanciamento entre todos, até mesmo dos pacientes. Como há adjacência entre os profissionais da equipe, sucede a facilidade no trabalho e até mesmo troca de conhecimentos.

A comunicação junto ao paciente mostra-se uma questão crítica a ser explorada enquanto ocorre o cuidado humanizado, podendo assim aprimorar a compreensão sobre a comunicação de forma diferença entre o paciente consciente e inconsciente (EVANGELISTA et. al., 2016).

De acordo com Evangelista et. al. (2016) a comunicação é uma das maneiras mais importantes de se humanizar um paciente, pois é cuidado quando oferecida aos familiares dos pacientes internados na UTI com o alvo de avisar quanto a situação agrava o quadro clínico do paciente.

A melhoria no atendimento é vista por alguns participantes (14,29%) como uma das estratégias de melhoria para um atendimento mais humanizado, ter uma equipe multiprofissional completa e trabalhando em conjunto promoverá uma assistência ampla ao paciente, como podemos notar nas falas a seguir:

“Uma equipe multiprofissional completa é suficiente para atender a todos pacientes e seus familiares.”(MULT-2)

“O trabalho de conscientização da equipe para um melhor atendimento desses pacientes, no contexto humanização.”(MULT-10)

Guerrer; Bianchi (2008), afirmam que se o enfermeiro não estiver preparado com diversos cursos, não obterá o valor esperado e suas atividades exercidas serão menores do que seu conhecimento adquirido, podendo assim incidir em um desagrado no seu trabalho executado.

Um dos pontos cruciais da assistência humanizada é citada por um dos participantes (7,14%), ver o paciente como um todo, procurando trata-lo não como uma simples pessoa que necessita de cuidados específicos, mais sim assistir de forma humanizada sua recuperação, mencionada na seguinte fala:

“Trabalhar de forma conjunta uma vez que somos uma equipe multidisciplinar e avaliar o paciente como um ser humano e não apenas como um objeto de trabalho.”(MULT-7)

Garanhani et. al. (2008), afirma que é fundamental para o trabalhador de enfermagem estar preocupado com o cuidado ao paciente, pois quem presta o cuidado expressa ou não a solidariedade, o compromisso, a dedicação, dentre outros atributos necessários para os pacientes e familiares.

A equipe assistencial da UTI necessita ter um objetivo em seu trabalho: garantia da manutenção da vida. Quando se percebe que este resultado não será obtido, o profissional tende a afastar-se do paciente e da família (SILVA et. al., 2013)

De acordo com alguns participantes (14,29%) da pesquisa uma das estratégias de uma assistência humanizada é a capacitação da equipe, buscando treinamento para melhoria do atendimento, contratar profissionais capacitados, como pode-se notar nas seguintes falas:

“Capacitação, treinamentos, contratação de profissionais, melhoria assistencial, melhoria e aquisição de recursos materiais.”(MULT-3)

“Melhorar a capacitação de atendimento dos profissionais; profissionais capacitados no setor; capacitação sobre humanização para os profissionais.”(MULT-8)

Macedo (2007), diz em seu estudo que uma estratégia é a aquisição cada vez maior, em diversos programas buscando capacitação para os profissionais de saúde, onde reconhece a necessidade de cuidar melhor dos colaboradores, proporcionando conhecimentos utilizados no aprendizado no dia-a-dia.

A capacitação profissional intervém de maneira direta para os riscos de uma assistência desqualificada. Assim, diversas probabilidades são depositadas para a abrangência do avanço da qualidade assistencial (PONTES; GONÇALVES, 2012).

De acordo com Almeida; Ferraz (2008), é imprescindível que os processos de capacitação do pessoal da saúde consistam na estruturação do seu processo de trabalho e que contenham como alvo a mudança dos métodos profissionais e do competente preparo do trabalho, adotando menção as obrigações de saúde das pessoas e das populações, da gestão setorial e do controle social em saúde.

Segundo Mello (2008) toda equipe multiprofissional deve estar disposta a lidar com aspectos pessoais e igualitários do paciente. Aponta que o empregador deve garantir capacitação aos trabalhadores, antes do início das atividades e após esse período, de forma continuada.

De acordo com um dos participantes (7,14%) uma das estratégias para uma assistência humanizada seria ter um profissional psicólogo exclusivo no setor de UTI, pois isso fortaleceria o trabalho de toda equipe multiprofissional. Expressado nas seguintes falas:

“A Santa Casa de Patrocínio necessita de uma psicóloga que atue somente no setor UTI/Adulto, essa estratégia seria indispensável para o fortalecimento do trabalho multiprofissional.”(MULT-11)

De acordo com Silva et. al. (2013), o amparo da família, a proximidade do paciente com a equipe e o apoio biológico, psicológico, social e espiritual instituem o alicerce de ação da equipe paliativista, constituindo o diálogo um instrumento importante para o acontecimento dos determinados acontecimentos. Neste estilo de desempenhar, o sentimento não está em amparar

a vida biológica e sim salvar uma experiência inteira em todas as suas grandezas, procurando sua perfeição como ser humano, mesmo que no final da vida.

O profissional de psicologia, por estar presente na equipe de multiprofissional busca atuar em múltiplos âmbitos de um hospital, tem como uma de suas funções a atuar dentro da UTI buscando prestar assistência: paciente, sua família e a própria equipe de saúde, na mesma luta, mas todo um endireitando um dos ângulos desse método. (SANTOS; ALMEIDA; ROCHA JÚNIOR,2012).

Santos; Almeida; Rocha Júnior (2012) afirmam que o valor do trabalho do psicólogo na UTI se dá pela visão vasta que o psicólogo tem dos feitos emocionais que transformam e empenham expressivamente a situação do paciente. Na subjetividade do paciente permanecem entrelaçados nos aspectos formidáveis, tais como, o emocional, cultural, social e familiares podendo amparar ou impedir na recuperação e no enfrentamento do paciente ante o período em que ele se localiza hospitalizado.

## **6 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Observou-se após o estudo que os profissionais buscam aderir a humanização através da produção de saúde, promovendo conforto e orientação aos pacientes e familiares, atendendo com qualidade, buscando ver o paciente como um todo, promovendo o diálogo e integração com toda a equipe do setor.

Evidenciou-se ainda que a equipe multiprofissional tem conhecimento de estratégias que possibilite o sucesso da assistência humanizada, tendo um excelente trabalho em equipe, buscando promover diálogo e comunicação entre si, facilitando assim a melhoria no atendimento aos pacientes e seus familiares.

Mostrou-se também que o diálogo com o paciente, família e entre a equipe é a forma mais eficiente para a adesão ao trabalho humanizado, e que a sobrecarga de trabalho, o stress e a falta de comunicação entre a equipe podem influenciar negativamente o trabalho humanizado.

Em contrapartida observou-se que o trabalho em equipe, uma boa comunicação entre os profissionais e sua capacitação são importantes estratégias que possam estimular e influenciar a melhoria da assistência humanizada entre a equipe multiprofissional.

## REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, L. P.G; FERRAZ, C. A. Políticas de formação de recursos humanos em saúde e enfermagem. **Rev. Bras. Enferm.** v. 1, n. 61, p. 31-35, 2008.
- ARAÚJO NETO, J. D; SILVA, I. S. P; ZANIN, L. E; ANDRADE, A. P; MORAES, K. M. Profissionais de saúde da unidade de terapia intensiva: percepção dos fatores restritivos da atuação multiprofissional. **Rev. Bras. Prom. Saúde**, v.1, n. 29, p. 43-50, 2016.
- BECCARIA, L. M. et. al. Visita em Unidades de Terapia Intensiva: concepção dos familiares quanto à humanização do atendimento. **Arquivo Ciência da Saúde**. v. 15, n. 2, p. 65-69, 2008.
- BECKER, S. G; CROSSETI, M. G. O. Ampliando a consciência do eu: o cuidador olhando-se no espelho. **Rev. Gaúch. Enferm.** v. 1, n28, p. 27-34, 2007.
- BERTTINELLI, L. A; ERDONANN, A, L. Internação em unidade de terapia intensiva e a família: perspectivas de cuidado. **Avances em Enfermería**. v. 27, n.1, p. 15-21, 2009.
- BRASIL. **HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS**. Ministério de saúde. 1º ed, p. 7, 2004.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. As Cartas da Promoção da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.
- CAETANO, J. A; ANDRADE, L. M; SOARES, E; PONTES, R. M. Cuidado humanizado em terapia intensiva: um estudo reflexivo. **Esc. Anna Nery. Rev. Enferm.** v. 11, n. 2, p. 325-330, 2007.
- CAMARGO, M. N. V; PADILHA, K. G. Ocorrências iatrogênicas com medicação em Unidade de Terapia Intensiva. **Acta. Paul. Enferm.** v. 1, n. 16, p. 69-76, 2003.
- CAMPONOGARA, S; SANTOS, T. M; ALVES, C. N. O cuidado humanizado em UTI: uma reflexão bibliográfica. **Rev. Enferm.UFMG**, v.1, n.1, p.124-132, 2011.
- CORONETTI, A; NASCIMENTO, E. R. P; BARRA, D. C. C; MARTINS, J. J. Estresse da equipe de enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva: o enfermeiro como mediador. **ACM. Arq. Catarin. Med.** v. 4, n. 35, p. 36-43, 2006.
- DENZIN, N. K; LINCOLN, Y. A disciplina e a pratica da pesquisa qualitativa. In: DENZIN, N. K; LINCOLN, Y (orgs). **Planejamento da pesquisa qualitativa: teorias e abordagens**. 2 ed. Porto Alegre: ARTMED, 2006.
- EVANGELISTA, V. C; DOMINGOS, T. S; SIQUEIRA, F. P. C; BRAGA, E. M. Equipe multiprofissional de terapia intensiva: humanização e fragmentação do processo de trabalho. **Rev. Bras. Enferm.** v. 6, n. 69, p. 1099-1107, 2016.

FALK, M. L. R; GONÇALVES, A. V. F; SANTOS, D. S; OLIVEIRA, F. J. A. Q; FAGUNDES, L. B; RAMOS, M. Z; SIKILERO, R. H. A. S. Depoimento dos profissionais de saúde sobre vivência em situação de tragédia: sob olhar da Política Nacional de Humanização (PNH). **Interface. com Saúde Educação**. v. 18, n. 1, p. 119-124, 2014.

FERRAREZE, M. V. G; FERREIRA, V; CARVALHO, A. M. P. Percepção do estresse entre enfermeiros que atuam em UTI neonatal. **Cogitare. Enferm**. v. 3, n. 19, p. 310-315, 2006.

FOGACA, M. C; CARVALHO, W. B; CITERO, V. A; NOGUEIRA, M. L. A. Fatores que tornam estressante o trabalho de médicos e enfermeiros em terapia intensiva pediátrica e neonatal: estudo de revisão bibliográfica. **Rev. Bras. Ter. Intensiva**. v. 3, n. 20, p. 261- 266, 2008.

GARANHANI, M. L; MARTINS, J. T; ROBAZZI, M. L. C. C; GOTEIPE, I. C. O trabalho de Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva: significados para técnicos de enfermagem. **SMAD**. v. 4, n. 2, p. 1-15, 2008.

GUERRER, F. J. L; BIANCHI, E. R. F. Caracterização do estresse nos enfermeiros que atuam em terapia intensiva. **Rev. Esc. Enferm. USP**. v. 2, n. 42, p. 355- 362, 2008.

LEITE, M. A; VILA, V. S. C. Dificuldades vivenciadas pela equipe multiprofissional na Unidade de Terapia Intensiva. **Rev. Latinoam. Enferm**. v.2, n. 13, p. 145- 150, 2005.

LOPES, G. F. J; FERRAZ, B. E. R. Estresse dos enfermeiros atuantes em UTI nas regiões do Brasil. **Rev. Eletrônica Trim. Enferm**. v. 1, n. 22, 2011.

LUCENA, A; CROSSETI, M. G. O. Significado de cuidar na unidade de terapia intensiva. **Rev. Gaúch. Enferm**. v. 2, n. 25, p. 234- 256, 2004.

MACEDO, P. C. M. Desafios atuais no trabalho multiprofissional em saúde. **Rev. SBPH**. v. 10, n.2, p. 33-41, 2007.

MARTINS, J. J. et. al. Acolhimento à família na Unidade de Terapia Intensiva: conhecimento de uma equipe multiprofissional. **Rev. Eletr. Enferm**. v. 10, n. 4, p. 1091-1101, 2008.

MELLO, I. M. **Humanização da Assistência Hospitalar no Brasil**: conhecimentos básicos para estudantes e profissionais. p. 47-52, 2008.

MINAYO, M. C. S. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 17, n.3, p. 621-626, 2011.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Agência Nacional de Vigilância Sanitária- ANVISA. **Resolução-RDC n.7. Dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e de outras providências**. Brasília: ANVISA,2010.

MONGIOVI, V. G; ANJOS, R. C. C. B. L; SOARES, S. B. H, LAGO-FALCAO, T. M. Reflexões conceituais sobre humanização da saúde: concepção de enfermeiros de Unidade de Terapia Intensiva. **Rev. Bras. Enferm**. v. 2, n. 67, p. 306-3011, 2014.

MUROFUSE, N. T; ABRANCHES, S. S; NAPOLEÃO, A. A. Reflexões sobre estresse e Burnout e a relação com a Enfermagem. **Rev. Latinoam. Enferm.** v. 1, n. 13, p. 255- 261, 2005.

NASCIMENTO, A. R; CAETANO, J. A. Pacientes de UTI: perspectivas e sentimentos revelados. **Nurs**, v.6, n. 57, p. 12-17, 2003.

NASCIMENTO, E. R. P; TRENTINI, M. O cuidado de enfermagem na unidade de terapia (UTI): teoria humanística de Paterson e Zderad. **Rev. Latino-am. Enferm.** v. 12, n. 2, p. 250-257, 2004.

OLIVEIRA, N. E. S; OLIVEIRA, L. M. A. C; LUCCHESI, R; ALVARENGA, G. C; BRASIL, V. V. Humanização na teoria e na prática: a construção do agir de uma equipe de enfermagem. **Rev. Eletr. Enferm.** v. 15, n. 2, p. 334-343, 2013.

PATROCÍNIO. Prefeitura Municipal de Patrocínio. **Dados do município**. Disponível em: <http://www.patrocinio.gov.br/pm/> Acesso em: 12 de maio de 2017.

PEDUZZI, M. Equipe Multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. **Rev. Saúde Pública**, v. 1, n. 35, p. 103-109, 2001.

PEREIRA, M. C. A; FÁVERO, N. A motivação no trabalho da equipe de enfermagem. **Rev. Latino-am. Enferm.** v. 9, n. 4, p. 7-12, 2001.

PINELLI, P. S. N. A; GIAROLA, L. B. Humanização em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: Estudo de Revisão Bibliográfica. **UNINGÁ Review**. v. 1, n. 9, p. 38-44, 2012.

PONTES, E. P; GONÇALVES, R. M. As expectativas da melhoria da qualidade da assistência em unidades de terapia intensiva neonatal do estado de minas gerais, no sistema único de saúde, obtidas a partir da capacitação profissional. **Painel. Melhorias de Gestão em UTIs**. v. 1, n. 33, p. 1-17, 2012.

PRETO, V. A; PEDRÃO, L. J. O estresse entre enfermeiros que atuam em Unidade de Terapia Intensiva. **Rev. Esc. Enferm. USP**. v. 4, n. 43, p. 841- 848, 2009.

PUPILIM, J. S. L; SAWADA, N. O. Exposição corporal do cliente no atendimento das necessidades básicas em UTI: incidentes críticos relatados por enfermeiras. **Rev. Latino-am. Enferm.** v. 6, n. 9, p. 78-82, 2005.

REICHERT, A. P. S; LINS, R. N. P; COLLET, N. Humanização do Cuidado da UTI neonatal. **Rev. Eletr. Enferm.** v.9, n.1, p. 200-213, 2007.

REIS, L. S; SILVA, E. F; WATERKEMPER, R; LORENZINI, E; CECCHETTO, F. H. Percepção da equipe de enfermagem sobre humanização em unidade de tratamento intensivo neonatal e pediátrica. **Rev. Gaucha. Enferm.** v. 2, n. 34, p. 118-124, 2013.

RODRIGUES, T, D, F. Fatores estressores para a equipe de enfermagem da Unidade de Terapia Intensiva. **Rev. Min. Enferm.** v. 3, n. 16, p. 454-462, 2012.

SAAR, S. R. C; TREVIZAN, M. A. Papéis profissionais de uma equipe de saúde: visão de seus integrantes. **Rev. Latino-am. Enferm.** v. 15, n. 1, 2007.

SALICIO, D. M. B; GAIVA, M. A. M. O significado de humanização da assistência para enfermeiros que atuam em UTI. **Rev. Eletr. Enferm.** v. 8, n. 3, p. 370-376, 2006.

SANTA CASA. Santa Casa de Patrocínio. **Dados da instituição.** Disponível em: <http://www.santacasadepatrocínio.com.br>> Acesso em: 12 de maio de 2017.

SANTOS, J. C; CEOLIN, M. F. Iatrogenias de enfermagem em pacientes idosos hospitalizados. **Rev. Esc. Enferm. USP.** v. 43, n. 4, p. 810-817, 2009.

SANTOS, S; ALMEIDA, S, A; ROCHA JÚNIOR, J, R. **A atuação do psicólogo em unidade de terapia intensiva (uti)** Cadernos de Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde Fits | Maceió | v. 1 | n.1 | p. 11-16 | nov. 2012

SHIMIZU, H. E; CIAMPONE, M. H. T. As representações sociais dos trabalhadores de enfermagem não enfermeiros (técnicos e auxiliares de enfermagem) sobre o trabalho em unidade de terapia intensiva em um hospital-escola. **Rev. Esc. Enferm. Usp.** v. 2, n. 36, p. 148-155, 2002.

SILVA, C. F; SOUZA, D. M; PEDREIRA, L. C; SANTOS, M. R; FAUSTINO, T. N. Concepções da equipe multiprofissional sobre a implementação dos cuidados paliativos na unidade de terapia intensiva. **Ciência & Saúde Coletiva.** v. 9, n. 18, p. 2597-2604, 2013.

SILVA, F. D; CHERNICHARO, I. M; FERREIRA. Caracterização do termo humanização na assistência por profissionais de enfermagem. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm.** v. 1, n. 18, p. 156-162, 2012.

SILVA, N. D; COUNTRIN, L. M. Orientações do enfermeiro dirigidas aos familiares dos pacientes internados na UTI no momento da visita. **Arquivo Ciências da Saúde.** v. 14, n. 3, p. 148-152, 2007.

SIMÕES, A. L. A; BITTAR, D. B; MATTOS, E. F; SAKAI, L. A. A Humanização do Atendimento no contexto atual de saúde: uma reflexão. **Reme- Rev. Min. Enferm.** v. 11, supl. 1, p. 81-85, 2007.

SIMONI, M. F; SPAGNO, C. A; TREVIZAN, M. A; HAYASHIDA, M. A conduta gerencial da enfermeira: um estudo fundamentado nas teorias gerais da administração. **Rev. Latino-am. Enferm.** v. 2, n. 11, p. 161-167, 2003.

SMELTZER, S. C; BARE, B. G. Tratado enfermagem médico- cirúrgica. Trad. Figueiredo JEF. 10ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

SOUZA, K. M. O; FERREIRA, S. D. Assistência humanizada em UTI neonatal: sentidos e as limitações identificadas pelos profissionais de saúde. **Rev. Ciencia & Saude Coletiva.** v. 15, n.2, p. 471-480, 2010.

WALDOW, V. R. O cuidado na saúde: as relações entre o eu, o outro e o cosmos. Petrópolis (RJ): Vozes, 2004.

# APÊNDICES





3. Na sua visão geral, qual seria a importância do trabalho multiprofissional realizado dentro da UTI?

---

---

---

---

---

---

4. Na sua experiência profissional dentro do setor, aponte os fatores que podem influenciar de forma negativa o processo de Humanização dentro da UTI?

---

---

---

---

---

---

---

---

5. Na sua opinião o que pode ser uma estratégia indispensável para alcançar o sucesso na assistência humanizada?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



## TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA PARTICIPANTES MAIORES DE 18 ANOS

Eu, Pedro Henrique Silva Rosa, estudante do curso de Enfermagem do Centro Universitário do Cerrado Patrocínio, convido-o (a) a participar de pesquisa sobre o tema: "Humanização em Unidade de Terapia Intensiva: Uma Visão Multiprofissional", que tem como objetivo geral: Analisar o cuidado humanizado de toda a equipe multiprofissional na Unidade de Terapia Intensiva da Santa Casa Misericórdia de Patrocínio-MG.

A sua participação é voluntária, sendo sua colaboração muito importante para o andamento da pesquisa, que consiste em aplicação de um questionário onde serão abordadas a adesão ao processo de humanização na Unidade de Terapia Intensiva, como é realizado o trabalho humanizado entre a equipe multiprofissional, e as principais dificuldades encontrada pela equipe.

Serão assegurados a você o anonimato, o sigilo das informações, a privacidade e todas as condições que lhe garantam a proteção à dignidade constitucionalmente assegurada. A utilização dos resultados da pesquisa será exclusiva para fins técnico-científicos. Os riscos na participação serão minimizados mediante a atuação do pesquisador pela atenção e zelo no desenvolvimento dos trabalhos em assegurar ambiente seguro, confortável e de privacidade, evitando desconforto e constrangimento. Por outro lado, se você concordar em participar da pesquisa estará contribuindo para o desenvolvimento da ciência nesta área. Os resultados da pesquisa serão analisados e publicados, mas sua identidade será assegurada e mantida em absoluto sigilo. Caso concorde em participar, em qualquer momento você poderá solicitar informações ou esclarecimentos sobre o andamento da pesquisa, bem como desistir dela e não permitir a utilização de seus dados, sem prejuízo para você. Você não terá nenhum tipo de despesa e não receberá nenhuma gratificação pela participação na pesquisa.

### CONSENTIMENTO:

Declaro ter recebido de Pedro Henrique Silva Rosa, estudante do curso de Enfermagem do Centro Universitário do Cerrado Patrocínio, as orientações sobre a finalidade e objetivos da pesquisa, bem como sobre a utilização das informações que forneci somente para fins científicos, sendo que meu nome será mantido em sigilo. Aceito participar do questionário aplicado, bem como da utilização dos dados na pesquisa. Estou ciente de que poderei ser exposto (a) riscos de constrangimentos devido a minha participação, e que poderei, a qualquer momento, interromper a minha participação sem nenhum prejuízo para a minha pessoa. Fui informado (a) que não terei nenhum tipo de despesa nem receberei nenhum pagamento ou gratificação pela minha participação. Declaro que minhas dúvidas foram esclarecidas suficientemente e concordo em participar voluntariamente das atividades da pesquisa.

Assinatura do participante: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

Pesquisador: Pedro Henrique Silva Rosa  
Rua Baltazar Boaventura, 851, Manuel Nunes, Patrocínio MG.

Assinatura: Pedro Henrique Silva Rosa Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Orientadora: Prof.ª Esp. Leida Maria Nunes  
Rua Espanha, 2559, Nações, Patrocínio MG

Assinatura: Leida Maria Nunes Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Comitê de Ética em Pesquisa do UNICERP: Fone: (34) 3839-3737 ou 0800-942-3737  
Av. Liria Terezinha Lassi Capuano, 466, Campus Universitário - Patrocínio - MG, CEP: 38740.000



SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE PESQUISA À INSTITUIÇÃO  
CENÁRIO DE ESTUDO

Ilma. Sra.  
Ana Lúcia de Castro  
Superintendente  
Santa Casa de Misericórdia Nossa Senhora de Patrocínio – MG.

Patrocínio, 08 de maio de 2017.

Eu, Pedro Henrique Silva Rosa, estudante matriculado no 9º de Enfermagem do UNICERP - Centro Universitário do Cerrado – Patrocínio – sob a orientação da professora orientadora Leida Maria Nunes, venho solicitar a V. Sa. a autorização para coleta de dados nessa instituição, com a finalidade de realizar pesquisa para Trabalho de Conclusão de Curso de Bacharelado em Enfermagem, com o título provisório “ Humanização em Unidade de Terapia Intensiva: Uma Visão Multiprofissional”, cujo objetivo geral é analisar o cuidado humanizado de toda a equipe multiprofissional na Unidade de Terapia Intensiva da Santa Casa Misericórdia Nossa Senhora de Patrocínio – MG; e objetivos específicos identificar a adesão da humanização de toda equipe multiprofissional; Avaliar o trabalho em equipe desses profissionais; descrever as principais dificuldades encontradas pelos profissionais da equipe multiprofissional na prestação do cuidado humanizado; investigar estratégias que estimulam a comunicação e o respeito entre os integrantes da equipe multiprofissional.

Os participantes do estudo serão selecionados, segundo os critérios de inclusão referentes a atuação no setor de estudo, sendo os participantes constituídos por cinco enfermeiros (as), quatro fisioterapeutas, um (a) psicólogo (a), um (a) fonoaudiólogo (a), dois nutricionistas e um (a) assistente social, com contrato de no mínimo um ano de trabalho no setor, e os dados serão coletados mediante questionário aplicado nesta instituição, em horário pré-estabelecido com os participantes.

Comprometo-me a disponibilizar os dados resultantes da pesquisa, juntamente com o Trabalho de Conclusão de Curso, a esta instituição.

Sem mais para o momento, agradeço a atenção e colaboração para a conclusão desta importante etapa do curso de graduação.

Atenciosamente,



Pedro Henrique Silva Rosa

Eu, Leida Maria Nunes, responsabilizo-me pelo trabalho científico do aluno Pedro Henrique Silva Rosa.



Prof.<sup>a</sup> Esp. Leida Maria Nunes

# ANEXOS



Hospital  
**SANTA CASA**  
Patrocínio - MG

## DECLARAÇÃO

Declaro, para devidos fins, que a pesquisadores, professora orientadora Leida Maria Nunes e aluno Pedro Henrique Silva Rosa, estão autorizados a realizar a pesquisa com o título "Humanização em Unidade de Terapia Intensiva: Uma Visão Multiprofissional", com a finalidade de realizar seu trabalho de conclusão do curso de Enfermagem, do UNICERP- Centro Universitário do Cerrado – Patrocínio.

Declaro ainda ter conhecimento da pesquisa a ser realizada e ter sido previamente informada de como serão utilizados os dados colhidos nesta Instituição.

Patrocínio, 18 de maio de 2017.

Ana Lúcia de Castro

Superintendente do Hospital Santa Casa de Patrocínio

Augusto César Guimarães de Moura  
Consultor



**SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE PESQUISA A  
INSTITUIÇÃO DE ENSINO-UNICERP**

Magnífico Reitor  
Prof. Dr. Wagner Antônio Bernardes

Patrocínio, 31 de maio de 2017.

Eu, Pedro Henrique Silva Rosa, estudante matriculado (a) no 9º de Enfermagem do UNICERP - Centro Universitário do Cerrado - Patrocínio - sob a orientação da professora Leida Maria Nunes, venho solicitar a V. Sa. a autorização para realização de pesquisa para Trabalho de Conclusão de Curso de Enfermagem, intitulado " Humanização em Unidade de Terapia Intensiva: Uma Visão Multiprofissional", cujo objetivo geral: Analisar o cuidado humanizado de toda a equipe multiprofissional na Unidade de Terapia Intensiva da Santa Casa Misericórdia Nossa Senhora de Patrocínio - MG; e objetivos específicos: Identificar a adesão da humanização de toda equipe multiprofissional; Avaliar o trabalho em equipe desses profissionais; Descrever as principais dificuldades encontradas pelos profissionais da equipe multiprofissional na prestação do cuidado humanizado; Investigar estratégias que estimulam a comunicação e o respeito entre os integrantes da equipe multiprofissional. Para tanto, comprometo-me a cumprir todas as exigências do COEP - Comitê de Ética em Pesquisa do UNICERP - para realização de pesquisas envolvendo seres humanos, bem como disponibilizar os dados resultantes da pesquisa, juntamente com o Trabalho de Conclusão de Curso, a esta instituição.

Sem mais para o momento, agradeço a atenção e colaboração para a conclusão desta importante etapa do curso de graduação.

Atenciosamente,

  
Pedro Henrique Silva Rosa.

Eu, Leida Maria Nunes responsabilizo-me pelo trabalho científico do aluno Pedro Henrique Silva Rosa.

  
Prof.<sup>a</sup> Esp. Leida Maria Nunes

  
Autorizado:  
Prof. Dr. Wagner Antônio Bernardes  
Reitor





**COORDENADORIA DE PESQUISA E EXTENSÃO DO UNICERP  
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DO COEP/UNICERP  
PROTOCOLO DE ENCAMINHAMENTO DE PROJETO DE PARA  
APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA COM SERES HUMANOS**

**1. PROJETO DE PESQUISA:**

**1.1. TÍTULO DO PROJETO:** PROTOCOLO 20171450ENF004

HUMANIZAÇÃO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: UMA VISÃO MULTIPROFISSIONAL

**1.2. PESQUISADOR RESPONSÁVEL:**

Nome: Leida Maria Nunes  
 Identidade: MG 11.364.146 CPF: 053.120.076-09  
 Endereço: Rua Espanha, 2559, Nações  
 Correio eletrônico: nunesleida@unicerp.edu.br  
 Telefone: (34) 99109-3462 Fax:

**1.3. INSTITUIÇÃO RESPONSÁVEL:**

CENTRO UNIVERSITÁRIO DO CERRADO DE PATROCÍNIO

**1.4. PROJETO APROVADO EM**

Recebido no COEP/UNICERP em: 31/05/2017 Para o relator em: 07/06/2017

Parecer avaliado em reunião de: 04/07/2017 Aprovado: 04/07/2017

Não aprovado:           

Diligência/pendências: 19/06/2017

Angela M. Drumond Lage  
 Coordenação de Enfermagem UNICERP  
 Coren-MG 13.332  
 Diretora da Unidade  
 Profa. Me. Angela M. Drumond Lage  
 COEP-UNICERP