

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

JOSÉ HENRIQUE DO NASCIMENTO DOMINGOS ROSA

**HUMANIZAÇÃO SOB A ÓTICA DA FAMÍLIA NA UNIDADE DE
TERAPIA INTENSIVA**

**PATROCINIO/ MG
2018**

JOSÉ HENRIQUE DO NASCIMENTO DOMINGOS ROSA

**HUMANIZAÇÃO SOB A ÓTICA DA FAMÍLIA NA UNIDADE DE
TERAPIA INTENSIVA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado como exigência parcial para obtenção do grau de Bacharelado em Enfermagem, pelo Centro Universitário do Cerrado Patrocínio. Seguindo a segunda linha de pesquisa do curso de Enfermagem do UNICERP referente a Assistência de Enfermagem nas fases do ciclo vital.

Orientadora: Profa. Ma. Daniela de Souza
Ferreira

**PATROCINIO/ MG
2018**



Centro Universitário do Cerrado Patrocínio
Curso de Graduação em Enfermagem

Trabalho de conclusão de curso intitulado “**Humanização sob a ótica da Família na Unidade de Terapia Intensiva**”, de autoria do graduando José Henrique do Nascimento Domingos Rosa, aprovado pela banca examinadora constituída pelos seguintes professores:

BANCA EXAMINADORA

Daniela de Souza Ferreira

Orientadora Profa. Mestra Daniela de Souza Ferreira
Instituição: UNICERP

Juliana Gonçalves Silva de Mattos

Profa. Mestra Juliana Gonçalves Silva de Mattos
Instituição: UNICERP

Rafaela de Fátima Germano

Profa. Rafaela de Fátima Germano
Instituição: UNICERP

Data de aprovação: 10 /12/ 2018

Patrocínio, 10 de Dezembro de 2018

DEDICATÓRIA

Dedico este estudo a minha mãe, pois foi quem também acreditou e possibilitou mais esta conquista, sendo responsável pelo preparo da base de tudo que eu sou.

Dedico em memória dos pacientes que não se encontram junto a nós, àqueles que passaram seus últimos momentos, onde muitas vezes com suas dores e sofrimentos, demonstraram e ensinaram os percursos da vida, mostrando os valores dos atos mais simples, fazendo-me perceber o quanto a vida é passageira, onde hoje estamos aqui, porém o amanhã pode ser que não venha.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, por ser o autor da minha existência e guiado meus passos, me dando força e coragem durante esta caminhada. Agradeço, pois mesmo em momentos de angústias e medos o Senhor esteve presente.

Agradeço á minha família por estarem ao meu lado e por torcerem pela minha felicidade, pois foi por pensar na família me colocar no lugar do próximo que me fez perceber o quanto é importante o ato de humanizar.

Agradeço a todos as pessoas, que tive a oportunidade de conviver e cuidar como profissional, me fazendo ter a percepção sobre o amor ao próximo.

Agradeço ao meu professor Lucas Rafael Sangaletti Nogueira por me auxiliar, aconselhar e acima de tudo agradeço a Deus por ter concedido essa amizade, obrigado por acreditar no meu potencial.

Agradeço as professoras Daniela de Souza Ferreira e Angela Maria Drumond Lage por todo aprendizado no decorrer dos anos, pelo auxílio prestado na elaboração deste estudo.

Agradeço ao Hospital Santa Casa de Patrocínio MG, por contribuir na realização do estudo.

Em especial agradeço a Psicóloga Elisa, profissional ímpar na qual a sua contribuição fez grande diferença para o sucesso desde estudo.

Agradeço aos amigos, colegas de sala e em especial aos companheiros de estágio por todo aprendizado e pelo compartilhamento de experiências.

“Somos como ilhas distantes umas das outras.
Para poder chegar uma na outra é necessário
uma aproximação de alguma forma.”

Autor desconhecido

RESUMO

Introdução: A Unidade de Terapia Intensiva consiste em um ambiente restrito destinado ao tratamento de pacientes com alto risco de morte. Nesse setor, a humanização proporciona um ambiente propício à realização do cuidado, com melhoria da assistência prestada à vida, por meio de um olhar integrado e de excelência para o próximo. **Objetivo:** Identificar a importância do cuidado humanizado sob a ótica de familiares de pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva. **Material e métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, exploratório com abordagem qualitativa, realizado com 26 familiares de pacientes hospitalizados neste setor do Hospital Santa Casa de Misericórdia, localizado no município de Patrocínio-MG. Para a coleta de dados utilizou-se um questionário. Os dados foram analisados por meio da técnica de Análise de Conteúdo. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do UNICERP, sobre o protocolo nº 20181450ENF005. **Resultados:** Os resultados apontam o predomínio de participantes do sexo feminino (77%), com idade entre 40 a 49 anos (31%), que cursaram o ensino médio (31%), solteiros (46%), com renda familiar de até três salários mínimos (57%), sendo filhos dos pacientes (54%). Quanto à análise dos relatos emergiram as categorias analíticas relativas à humanização da assistência de enfermagem, importância do cuidado humanizado e sentimentos vivenciados pelos familiares. Relativo à categoria humanização da assistência de enfermagem, foi identificado que 47% dos participantes citaram o cuidar como o fator de maior relevância. Quanto à importância do cuidado humanizado, 96% dos participantes relataram o acolhimento como uma estratégia importante para prestar cuidado humanizado, com ênfase nos aspectos relacionados ao “saber ouvir o paciente e o familiar” (26%) e “utilizar de linguagem comum e de fácil entendimento” (30%). Dessa forma, 88% dos participantes afirmaram que suas dúvidas foram esclarecidas pela equipe de enfermagem de forma satisfatória. Na categoria sentimentos vivenciados pelos familiares, evidenciou-se que 70% dos participantes relataram sentimentos de satisfação como de gratidão, tranquilidade, paz e segurança com a equipe de enfermagem que assistiu o seu familiar. **Consideração final:** O estudo possibilitou identificar que os participantes possuem conhecimento em relação à importância da humanização, expondo sua percepção mesmo que de maneira simples, demonstrando que para obter um cuidado humanizado são necessárias ações integradas voltadas para a escuta qualificada e comunicação efetiva entre profissionais, pacientes e familiares.

Palavras chave: Enfermagem familiar. Humanização da assistência. Unidade de Terapia Intensiva.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIACÕES

CNS – Conselho Nacional de Saúde.

COEP – Comitê de Ética em Pesquisa.

F – Familiar.

M² - Metro quadrado.

Ma – Mestre.

MS – Ministério da Saúde.

P – Página.

PNH – Política Nacional de Humanização.

PNHAH – Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar.

PROFa – Professora.

SUS – Sistema Único de Saúde.

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

UNICERP – Centro Universitário do Cerrado Patrocínio.

UTI – Unidade de Tratamento Intensivo.

LISTA DE TABELA

Tabela 1	Distribuição dos participantes segundo idade, sexo e grau de parentesco.....	20
Tabela 2	Distribuição dos participantes segundo escolaridade, estado civil e renda familiar.....	21

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1	Distribuição dos participantes de acordo com a hospitalização de familiares anteriormente.....	22
Gráfico 2	Distribuição dos participantes de acordo com número de vistas realizadas ao familiar durante a hospitalização na UTI.....	23
Gráfico 3	Distribuição das respostas de acordo com o contato interpessoal do profissional de enfermagem com o paciente ou familiar durante a hospitalização na UTI.....	26
Gráfico 4	Distribuição das respostas de acordo com a comunicação verbal do profissional de enfermagem com o paciente ou familiar durante a hospitalização na UTI.....	27
Gráfico 5	Distribuição dos participantes de acordo com o esclarecimento de dúvidas pela equipe de enfermagem.....	28

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	11
2	OBJETIVOS.....	13
2.1	Objetivo geral.....	13
2.2	Objetivos específicos.....	13
3	DESENVOLVIMENTO.....	14
3.1	INTRODUÇÃO.....	15
3.2	MATERIAL E MÉTODOS.....	18
3.3	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	19
3.3.1	Perfil sociodemográfico dos Participantes.....	19
3.3.2	Cuidado humanizado sob a ótica dos familiares.....	23
3.3.2.1	Humanização da assistência de enfermagem na UTL.....	24
3.3.2.2	Importância do cuidado humanizado.....	25
3.3.2.3	Os aspectos do relacionamento interpessoal entre familiar e equipe de enfermagem....	26
3.3.2.4	Sentimentos vivenciados pelos familiares.....	29
3.4	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	30
3.5	REFERÊNCIAS.....	31
4	CONCLUSÃO.....	34
5	REFERÊNCIAS.....	35
	APÊNDICES.....	39
	ANEXOS.....	43

1 INTRODUÇÃO

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) consiste em um ambiente restrito destinado ao tratamento de pacientes com alto risco de morte. Sendo necessário o uso de alta tecnologia pelos profissionais de saúde a fim de auxiliar na execução de procedimentos, fazendo com que as técnicas se sobressaiam ao cuidado fundamentado na visão holística do paciente (COSTA; FIGUEIREDO; SCHAURICH, 2009).

É importante que na assistência, o conhecimento técnico científico dos profissionais seja integrado ao cuidado humanizado visando o oferecimento de um melhor cuidado prestado ao paciente crítico e a sua família (CAMELO, 2012).

Há várias décadas, a humanização das práticas e da atenção à saúde vem sendo foco de discussões em todo o mundo (MOREIRA; LUSTOSA; DUTRA, 2015). No ano de 2003, foi criado pelo Ministério da Saúde (MS) a Política Nacional de Humanização (PNH), também chamada de HumanizaSUS, que visa gerar mudanças nos modos de gestão e de cuidado no dia a dia dos serviços de saúde colocando em prática os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). De acordo com a PNH, humanizar consiste em incluir as diferenças nos métodos de cuidar e de gerir, para estimular a produção de novos processos de cuidado e de organização do trabalho. Ressalta-se que essas mudanças são construídas de forma coletiva e compartilhada e não somente por um grupo isolado ou por uma pessoa (BRASIL, 2013).

A humanização também é compreendida como um vínculo entre profissionais e usuários, baseado na prática de ações guiadas pela compreensão e pela valorização dos sujeitos, reflexo de uma atitude ética e humana (HECKERT; PASSOS; BARROS, 2009).

A PNH é composta por princípios norteadores, estratégias e diretrizes gerais para sua implementação nos diferentes níveis de atenção a saúde, sendo estes: primário, secundário, terciário e quaternário. Dentre eles está a garantia de visita aberta por meio da presença do acompanhante e de sua rede social, respeitando a rotina de cada unidade hospitalar, bem como atendimento a família com horário pactuado pela equipe multiprofissional e presença de grupo de trabalho de humanização (BRASIL, 2013).

A humanização associada à saúde proporciona um ambiente propício à realização do cuidado, com melhoria da assistência prestada à vida, pois atua com um olhar integrado e de excelência ao próximo (MONGIOVI et al., 2014).

Na assistência de enfermagem, a humanização é realizada por meio de atitudes e posturas que visam à melhoria do atendimento prestado na unidade onde o paciente se encontra (COTTA et al., 2013). É ter um olhar além de normas e rotinas de enfermagem, é ter envolvimento humanístico com o paciente e sua família, colocando em prática o valor social e cultural, por meio de uma comunicação clara e objetiva, proporcionando segurança ao paciente e seu familiar (KNOBEL, 2006).

O cuidado prestado à família desse paciente busca conhecer suas necessidades por meio do diálogo, levando em consideração as estratégias de enfrentamento no processo de adoecimento de cada paciente e seu familiar (SILVEIRA et al., 2005).

Diante do contexto questiona-se: Qual a importância da humanização para a família de um paciente hospitalizado na UTI? Acredita-se que a humanização para família seja importante visto que transmite segurança, tranquilidade e acesso a informações sobre o cuidado e o estado do ente internado naquele setor.

O interesse pelo tema surgiu devido à experiência profissional como técnico de enfermagem e membro da equipe da assistência na UTI, associado a relatos de outros profissionais sobre dificuldades na prestação de um cuidado humanizado, tanto para o paciente quanto para seus familiares. Este estudo se enquadra na segunda linha de pesquisa do curso de Enfermagem do UNICERP referente à Assistência de Enfermagem nas diversas fases do ciclo vital e do processo saúde-doença, com ênfase à saúde do adulto e idoso.

É característica da família o interesse no tratamento do seu ente querido, pois a hospitalização deste na UTI gera medo, angústia e insegurança. Porém com todas essas emoções, permanece o desejo de oferecer força que seu familiar necessita. Assim o cuidar humanizado na UTI torna-se um método de amparo para o paciente e seu familiar (NASCIMENTO; ALVES; MATTOS, 2014).

Espera-se que os resultados desse estudo possam contribuir para a reflexão dos profissionais de saúde sobre a temática e elaboração de estratégias para uma assistência humanizada nesse setor, envolvendo pacientes e familiares, com reflexos na melhoria da assistência.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Identificar a importância do cuidado humanizado sob a ótica de familiares de pacientes internados na UTI da Santa Casa de Misericórdia Nossa Senhora do Patrocínio.

2.2 Objetivos específicos

Conhecer a percepção dos familiares de pacientes internados na UTI sobre o conceito de humanização.

Identificar os aspectos das relações interpessoais e da comunicação existentes entre equipe de enfermagem e familiares de pacientes hospitalizados na UTI.

Reconhecer o sentimento dos familiares de pacientes hospitalizados na UTI em relação à abordagem da equipe de enfermagem

3 DESENVOLVIMENTO

HUMANIZAÇÃO SOB A ÓTICA DA FAMÍLIA NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

JOSÉ HERIQUE DO NASCIMENTO DOMINGOS ROSA¹
DANIELA DE SOUZA FERREIRA²

Introdução: A Unidade de Terapia Intensiva consiste em um ambiente restrito destinado ao tratamento de pacientes com alto risco de morte. Nesse setor, a humanização proporciona um ambiente propício à realização do cuidado, com melhoria da assistência prestada à vida, por meio de um olhar integrado e de excelência para o próximo. **Objetivo:** Identificar a importância do cuidado humanizado sob a ótica de familiares de pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva. **Material e métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, exploratório com abordagem qualitativa, realizado com 26 familiares de pacientes hospitalizados neste setor do Hospital Santa Casa de Misericórdia, localizado no município de Patrocínio-MG. Para a coleta de dados utilizou-se um questionário. Os dados foram analisados por meio da técnica de Análise de Conteúdo. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do UNICERP, sobre o protocolo nº 20181450ENF005. **Resultados:** Os resultados apontam o predomínio de participantes do sexo feminino (77%), com idade entre 40 a 49 anos (31%), que cursaram o ensino médio (31%), solteiros (46%), com renda familiar de até três salários mínimos (57%), sendo filhos dos pacientes (54%). Quanto à análise dos relatos emergiram as categorias analíticas relativas à humanização da assistência de enfermagem, importância do cuidado humanizado e sentimentos vivenciados pelos familiares. Relativo à categoria humanização da assistência de enfermagem, foi identificado que 47% dos participantes citaram o cuidar como o fator de maior relevância. Quanto à importância do cuidado humanizado, 96% dos participantes relataram o acolhimento como uma estratégia importante para prestar cuidado humanizado, com ênfase nos aspectos relacionados ao “saber ouvir o paciente e o familiar” (26%) e “utilizar de linguagem comum e de fácil entendimento” (30%). Dessa forma, 88% dos participantes afirmaram que suas dúvidas foram esclarecidas pela equipe de enfermagem de forma satisfatória. Na categoria sentimentos vivenciados pelos familiares, evidenciou-se que 70% dos participantes relataram sentimentos de satisfação como de gratidão, tranquilidade, paz e segurança com a equipe de enfermagem que assistiu o seu familiar. **Consideração final:** O estudo possibilitou identificar que os participantes possuem conhecimento em relação à importância da humanização, expondo sua percepção mesmo que de maneira simples, demonstrando que para obter um cuidado humanizado são necessárias ações integradas voltadas para a escuta qualificada e comunicação efetiva entre profissionais, pacientes e familiares.

Palavras-chave: Enfermagem familiar. Humanização da assistência. Unidade de Terapia Intensiva.

¹ Autor, Graduando em Enfermagem pelo UNICERP.

² Orientadora, Professora do Centro Universitário do Cerrado Patrocínio UNICERP, Mestre em Promoção da Saúde pela Universidade de Franca (UNIFRAN).

ABSTRACT

Introduction: The Intensive Care Unit (ICU) it's based in a restricted environment for the treatment of patients at high risk. In this area, humanization provides an propitious environment to take care, with improved care to the life, through an integrated and excellent approach to the next. **Objective:** To identify the importance of humanized care from the perspective of relatives of patients admitted to the Intensive Care Unit. **Material and methods:** This was a descriptive, exploratory study with a qualitative approach, carried out with 26 relatives of patients hospitalized in this sector of the Santa Casa de Misericórdia Hospital, located in Patrocínio-MG. A questionnaire was used to collect data. The data were analyzed using the content analysis technique. The study was approved by the Research Ethics Committee of UNICERP, on protocol # 20181450ENF005. **Results:** The results show a predominance of female participants (77%), aged between 40 and 49 years old (31%), with high school (23%), unmarried (46%), up to three minimum wages (57%), being the patients' children (54%). Regarding the analysis of the reports emerged the analytical categories related to the humanization of nursing care, the importance of humanized care and the feelings experienced by the family members. Regarding the humanization category of nursing care, it was identified that 47% of the participants cited caring as the most relevant factor. As to the importance of humanized care, 96% of the participants reported welcoming care as an important strategy to provide humanized care, with emphasis on "knowing how to listen to the patient and the family" (26%) and "use common language and easy understanding "(30%). Thus, 88% of the participants stated that their doubts were clarified by the nursing team in a satisfactory way. In the category of feelings experienced by the relatives, it was evidenced that 70% of the participants reported feelings of satisfaction such as gratitude, tranquility, peace and safety with the staff and nursing that assisted their relative. **Final Consideration:** The study made it possible to identify that the participants have knowledge regarding the importance of humanization, exposing their perception even in a simple way, demonstrating that in order to obtain a humanized care, integrated actions are required aimed at qualified listening and effective communication among professionals, patients and family members.

Keywords: Family nursing; Humanization of care; Intensive care unit.

3.1 INTRODUÇÃO

A UTI é um ambiente hospitalar que atende uma demanda de pacientes de alta complexidade, e com a rotina diária, as práticas de humanização tem se tornado difíceis de serem implementadas. Essas práticas estão associadas aos recursos básicos oferecidos no ambiente de UTI, como a utilização de cores claras e luz natural, pois transmitem um

sentimento de tranquilidade e esperança, além de proporcionar ao paciente a orientação de tempo e espaço, assim como a regulação da temperatura, a minimização de ruídos e a utilização de box individual (RIBEIRO; JATOBÁ, 2010).

Humanizar consiste em se relacionar por inteiro com o próximo, respeitando, sabendo que em algum momento somente o ato de ouvir conforta, onde o diálogo estabelece o vínculo, permitindo que o cuidado seja realizado de forma holística (SILVA et al., 2010; CAMARGOS; DIAS, 2002).

Para nortear a assistência humanizada no Brasil, de 2000 a 2002, foi implementado o Programa Nacional de Humanização da Atenção Hospitalar (PNHAH), concomitantemente a outras iniciativas como a Humanização do Parto e da Saúde da Criança. Esse programa teve por finalidade criar comitês de humanização voltados para a melhoria na qualidade da atenção a saúde e do trabalhador (PASCHE; PASSOS, 2008).

Em 2003, foi lançada a Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS (PNH/Humaniza SUS) que, propõe mudança dos modelos de atenção e gestão, desdobra-se como política pública de saúde, entendendo a humanização como “a valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde: usuários, trabalhadores e gestores”, visando melhor assistência aos usuários e melhores condições para os trabalhadores (BRASIL, 2008).

Uma das estratégias propostas na PNH é a criação do grupo de trabalho nas instituições de saúde, que tem como objetivo intervir na melhoria dos processos de trabalho e na qualidade da produção de saúde para todos. Tem por finalidade integralizar a política institucional de humanização na assistência a saúde, propondo mudanças e identificação de pontos relevantes e irrelevantes do programa da instituição, buscando difundir os benefícios da assistência humanizada e realizar o levantamento de pontos críticos de funcionamento da instituição, propondo o melhor para o usuário, paciente e família, profissional e comunidade (RIBEIRO; JATOBÁ, 2010).

A família é constituída por aspectos culturais e sociais, características e maneiras de vida específicas de cada grupo familiar. São compartilhados momentos de alegria, vitórias conquistadas e também sentimentos como medo, angústia, ansiedade e tristezas, onde um está interligado com o outro. Quando um dos membros é acometido por uma enfermidade, essa família se torna desestruturada, apresentando um desequilíbrio mental e muitas vezes social (ELSEN, 1994; OLIVEIRA; JORGE, 1998, BOEHS, 2001).

Durante a admissão de pacientes em UTI, na maioria das vezes ele encontra-se instável com alto risco de morte. A assistência técnica prestada deve ser de imediato a fim de

promover a melhoria imediata e a continuidade da assistência ao paciente, sendo assim, torna-se difícil a abordagem da equipe de enfermagem com a família deste paciente no momento. O fazer tecnológico da equipe de enfermagem na maioria das vezes sobressaem ao acolhimento com a família devido ao grande risco de morte do paciente, transmitindo assim para os familiares uma visão errônea da unidade, deixando um aspecto de frieza, em que a família se sente insegura, com medos e angústias devido à falta de informações no ato da admissão (GONÇALVES, 2000).

No entanto, a hospitalização do paciente na UTI deve ser abordada como um aspecto individual, norteadada por sentimentos manifestados pelos familiares, como medo, ansiedade e desconforto, visto que nesse momento, ao questionar sobre o risco de vida do ente querido ou até mesmo o medo e a fragilidade que o paciente se encontra, torna-se assim dificultosa a relação entre paciente e familiar (SILVEIRA et al., 2005).

Aceitar, estabelecer vínculo, saber ouvir, falar somente no tempo ideal, oferecer conforto, respeitar o paciente, são características de acolhimento que permitem nortear a assistência de acordo com as necessidades do paciente e da família. Portanto, essas condutas se tornam essenciais para o cuidado humanizado na rotina da equipe de enfermagem, pois dessa forma é estabelecido o vínculo ideal entre paciente, familiar e profissional (RIBEIRO; JATOBÁ, 2010).

Freitas; Oguisso (2007) destacam que o estado psicológico que o profissional se encontra pode interferir no seu atendimento, como os profissionais de enfermagem que trabalham sobre grande estresse, com salários reduzidos e em número reduzido, levando a um desequilíbrio emocional e a falta de motivação, tornando assim a assistência humanizada prejudicada.

A fim de prestar um atendimento humanizado aos pacientes e familiares, os profissionais devem participar de treinamentos regulares e orientações sobre como abordar o familiar, como acolher a família e o paciente naquele momento, colocando-se no lugar do outro que se encontra em momento de fragilidade (RIBEIRO; JATOBÁ, 2010).

Destaca se também que o ato da enfermagem de observar é de grande importância na humanização. Resgatando a dimensão do ato de perceber

quando emoções e sentimentos estão presentes, a nossa preocupação procura centrar se na interpretação de valores e significados atribuídos pelos familiares do paciente á situação de internação na UTI, podendo ajudá-los a identificar suas necessidades. Entretanto, antes de ajudarmos a família e o paciente, consideramos importante que cada membro da equipe de enfermagem reconheça suas próprias necessidades, limitações e potencialidades para poder compreender o outro. (SILVEIRA et al., 2005. p. 03).

O dom recebido de cuidar do próximo está relacionado à forma de como lidar com os medos e angústias, buscando enfrentar os problemas no intuito de se tornar um profissional que consiga levar a qualidade de cuidar onde quer que esteja (SILVEIRA et al., 2005).

Diante do contexto questiona-se: Qual a importância da humanização para a família de um paciente hospitalizado na UTI? Acredita-se que a humanização para família seja importante visto que transmite segurança, tranquilidade e acesso a informações sobre o cuidado e estado do ente internado naquele setor.

É característica da família o interesse no tratamento do seu ente querido, pois a hospitalização deste na UTI gera medo, angústia e insegurança. Porém com todas essas emoções, permanece o desejo de oferecer força que seu familiar necessita. Assim o cuidar humanizado na UTI torna-se um método de amparo para o paciente e seu familiar (NASCIMENTO; ALVES; MATTOS, 2014).

Espera-se que os resultados desse estudo possam contribuir para a reflexão dos profissionais de saúde sobre a temática e elaboração de estratégias para uma assistência humanizada nesse setor, envolvendo pacientes e familiares, com reflexos na melhoria da assistência.

O estudo teve como objetivos identificar a importância do cuidado humanizado sob a ótica de familiares de pacientes internados na UTI da Santa Casa de Misericórdia Nossa Senhora do Patrocínio, bem como conhecer a percepção dos familiares de pacientes internados na UTI sobre o conceito de humanização, identificar os aspectos das relações interpessoais e da comunicação existentes entre equipe de enfermagem e familiares desses pacientes e reconhecer os sentimentos dos familiares em relação à abordagem da equipe de enfermagem.

3.2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório com abordagem qualitativa, realizado na UTI adulto do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Patrocínio – Minas Gerais. Participaram do estudo 26 familiares de paciente hospitalizados na UTI. Foram adotados como critérios de inclusão: familiares de pacientes que tenham mais de quatro dias de internação, sejam maiores de 18 anos de idade, que realizaram no mínimo dois dias de visitas anteriores à participação da pesquisa, possuir grau de parentesco até segundo grau.

Para realização da coleta de dados foi aplicado um questionário (APÊNDICE A) elaborado pelo pesquisador composto por oito perguntas, sendo cinco objetivas e três subjetivas, no período de julho a agosto de 2018. O questionário foi entregue ao participante no horário de visita aos familiares, no qual acontece diariamente no horário das 14 às 16 horas, sendo permitida a entrada de quatro pessoas, dois visitantes por vez. Assim, a coleta de dados foi realizada no período entre a troca de visitas na unidade, não sendo necessário interromper o tempo de visita do familiar ao paciente na unidade.

A análise dos dados foi realizada por meio da técnica de análise de conteúdo proposta por Minayo (2013), o qual a temática proposta foi analisada seguindo os seguintes passos: ordenação dos dados (leitura e releitura do material); classificação dos dados (classifica os temas mais relevantes); análise propriamente dita, conforme os resultados que foram obtidos no estudo.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (COEP) do Centro Universitário do Cerrado Patrocínio – UNICERP, sob protocolo nº 20181450ENF005 (ANEXO A). A cada participante foi entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido TCLE (APÊNDICE B), conforme determinações da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que regulamenta a pesquisa envolvendo seres humanos no país. Foi encaminhada solicitação para realizar a pesquisa ao Superintendente do Hospital Santa Casa de Patrocínio, (APÊNDICE C), recebendo parecer favorável (ANEXO B).

Para assegurar a confidencialidade dos dados e anonimato dos participantes, estes foram identificados pela letra F (familiar) seguida de um número cardinal.

3.3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.3.1 Perfil sociodemográfico dos participantes

O perfil sociodemográfico dos participantes foi identificado por meio das variáveis referentes a idade, sexo, escolaridade, estado civil, renda familiar e grau de parentesco.

A TAB. 1 apresenta a distribuição dos participantes do estudo de acordo com idade, sexo e grau de parentesco.

Tabela 1- Distribuição dos participantes segundo idade, sexo e grau de parentesco. Patrocínio, 2018.

Idade	FA	FR
20-29	4	15
30-39	7	27
40-49	8	31
50-59	4	15
60-69	2	8
Em branco	1	4
Total	26	100
Sexo		
Feminino	20	77
Masculino	6	23
Total	26	100
Grau de Parentesco		
Filho(a)	14	54
Cônjuge	3	11
Outros (Genro, neto(a), irmão(a)).	9	35
Total	26	100
Total	26	100

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

Foi identificado no presente estudo, o predomínio de participantes na faixa etária de 40 a 49 anos (31%), sexo feminino (77%), sendo os filhos o grau de parentesco de maior prevalência (54%).

Os resultados do presente estudo assemelham-se aos encontrados no estudo de Almeida et al. (2009) e Vedotto; Silva (2010) em que predominaram participantes do sexo feminino, representados por 70,8% e 60%, respectivamente.

Relativo à idade, os resultados encontrados no estudo de Almeida et al. (2009) e no de Vedotto; Silva (2010) diferem dos encontrados no presente estudo, pois houve predomínio da faixa etária de 25 a 53 anos e de 18 a 65 anos, respectivamente.

Ao grau de parentesco os resultados do estudo foram semelhantes aos do estudo de Frizon et al. (2011) em que 50% eram filhos (as). O mesmo autor ainda menciona que a presença da mulher junto ao paciente tem por finalidade suprir algumas necessidades desse indivíduo, principalmente sob o ponto de vista da segurança, proporcionando suporte emocional. Esse papel é desempenhado pela mesma desde os primórdios. A idade avançada dos familiares internados, bem como a de seus cônjuges, que também podem apresentar problemas de saúde pode impedir o acompanhamento dos seus parceiros durante a internação, o que contribui para a maior frequência dos filhos nas visitas.

A TAB. 2 apresenta a distribuição dos participantes do estudo de acordo com escolaridade, estado civil e renda familiar.

Tabela 2- Distribuição dos participantes segundo escolaridade, estado civil e renda familiar. Patrocínio, 2018.

Escolaridade		
Fundamental	7	27
Médio	8	31
Superior	6	23
Pós-graduado	5	19
Total	26	100
Estado civil		
Solteiro(a)	12	46
União Estável	2	8
Casado(a)	11	42
Viúvo(a)	1	4
Total	26	100
Renda Familiar		
Entre 1 e 3 S.M.	15	57
Entre 3 e 4 S.M.	4	16
Entre 4 e 5 S.M.	3	12
Acima de 5 S.M.	4	15
Total	26	100
Total	26	100

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

Foi identificado no presente estudo que 31% dos participantes cursaram o ensino médio, assim como nos resultados encontrados no estudo de Almeida et al. (2009), em que evidenciou-se que 45,8% possuíam o ensino médio, sugerindo facilidade no entendimento dos familiares em relação às informações prestadas.

Em relação ao estado civil, no presente estudo foi evidenciado que 42% dos participantes eram solteiros, no entanto no estudo Marques; Silva; Maia (2009) houve o predomínio de participantes casados (45,4%).

Quanto à renda familiar foi identificado que 57% dos participantes apresentaram renda entre um a três salários mínimos. Esse resultado assemelha-se aos do estudo de Soares; Santos; Gasparino (2010), em que 70,8% recebiam de um a três salários mínimos.

Para Gomes et al. (2009), as características sociais são importantes, porque é através delas que se pode traçar o perfil dos familiares envolvidos no processo, no intuito de procurar entender o modo próprio de cada família enfrentar os problemas, bem como de reagir diante de um processo de hospitalização. Neste sentido, esses fatores são de fundamental importância para a enfermagem, possibilitando compreender o contexto dos familiares, a fim

de proporcionar uma assistência de qualidade, contemplando a humanização, o acolhimento e, principalmente, a comunicação efetiva.

O GRAF. 1 apresenta a distribuição dos participantes de acordo com a experiência de internações anteriores de familiares. Patrocínio, 2018.

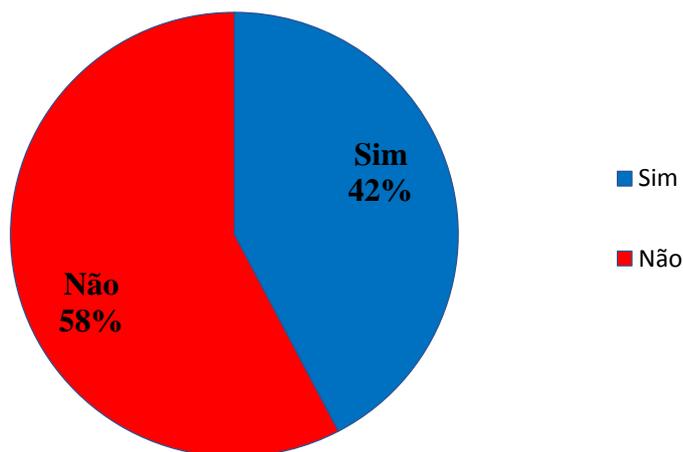


Gráfico 1- Distribuição dos participantes de acordo com a hospitalização anterior de familiares.
Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

Ao serem questionados sobre a vivência de internações anteriores na UTI de algum familiar, 58% informaram que não tiveram essa experiência. Assim como no estudo de Beccaria et al. (2007) em que 51,2% dos participantes estavam passando por essa experiência pela primeira vez.

O resultado do presente estudo também corrobora com os encontrados no estudo de Inaba; Silva; Telles (2005) no qual 69% dos participantes relataram não ter vivenciado experiências anteriores de internação com algum familiar na UTI.

Os familiares pensam em UTI como “caminho da morte”, como uma experiência desagradável, e ficam desesperados. A dificuldade de lidar com a morte não vem só dos familiares, mas também dos profissionais da saúde. A família sente falta de uma UTI humanizada, querem que seus entes sejam tratados como humanos e conhecidos pelo nome e não pelo leito ou a doença. A falta de convívio e os poucos minutos que tem no horário de visitas são insatisfatórios, os familiares necessitam de mais tempo perto em um momento tão frágil para ambas às partes (COMASSETTO; ENDERS, 2009).

O GRAF. 2 apresenta a distribuição dos participantes de acordo com o número de visitas realizadas ao familiar durante o período de hospitalização. Patrocínio, 2018.

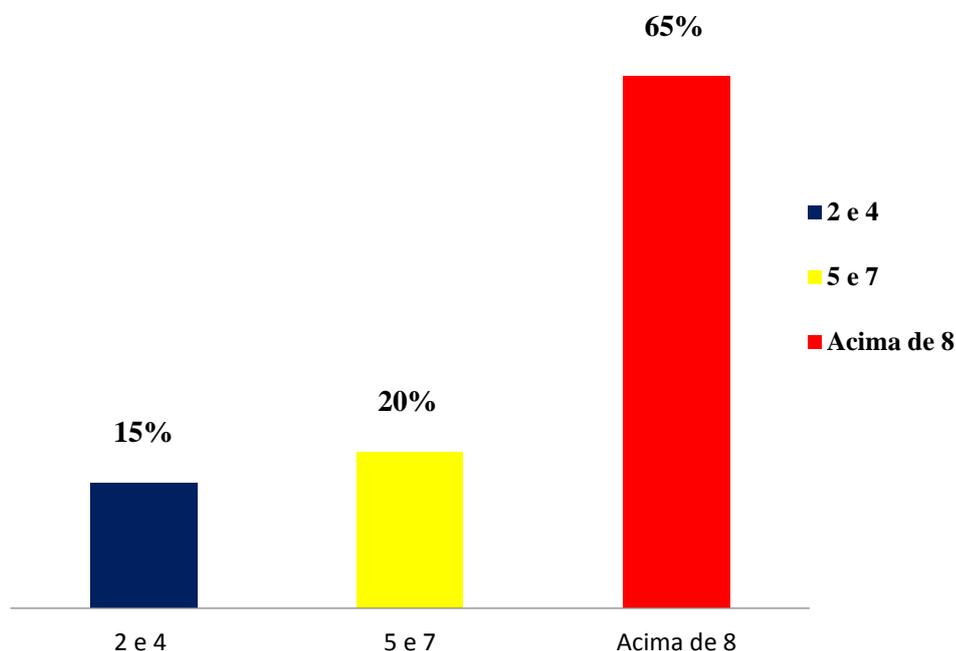


Gráfico 2- Distribuição dos participantes de acordo com número de vistas realizadas ao familiar durante a hospitalização na UTI.

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

Relativo ao número de visitas realizadas pelos participantes ao familiar durante a hospitalização pode-se identificar que 65% dos participantes realizaram acima de oito visitas.

A família é importante para a recuperação, sendo aliada nesse processo de saúde e doença. Diante da situação de ver um ente querido numa UTI de forma desprevenida, surge um momento estressante e de medo. Contudo, o contato com a equipe de enfermagem, com acolhimento e obtendo informações necessárias, esse sentimento de insegurança passa a ser de segurança. Além disso, por ser um ambiente estressante com tecnologias e terminologias que assustam e geram preocupações, o familiar acaba adoecendo, por medo de perder o ente, pela ansiedade do horário de visitas, ou pela espera de um diagnóstico (SILVA, SANTOS, 2010).

3.3.2 Cuidado humanizado sob a ótica dos familiares

Para análise do conhecimento sobre humanização na visão dos familiares de pacientes hospitalizados de uma UTI, foram identificadas as seguintes categorias analíticas:

humanização da assistência de enfermagem, importância do cuidado humanizado e sentimentos vivenciados pelos familiares.

3.3.2.1 Humanização da assistência de enfermagem na UTI

Em relação à humanização da assistência de enfermagem na UTI, os participantes relacionaram o cuidado humanizado aos seguintes fatores: cuidado (52%), carinho (28%) e amor (20%). Como pode ser exemplificado nos seguintes relatos:

“...são profissionais da área, então que a pessoa venha exercer realmente a sua profissão com carinho, amor e dedicação porque a gente que é familiar sofre muito em ver os parentes nessa situação, as vezes chega pra visitar tá perante uma situação desumana, a gente não sabe o que pode fazer...” (F4).

“O cuidado além do profissional, cuidado humano com o paciente e com o familiar. Quem fica de fora fica frágil, a assistência prestada é importante para a família que vai para casa. Existem várias formas de se falar, o meu entendimento às vezes não é o mesmo que o seu.” (F9)

“É realizar um atendimento com amor, com carinho. É ter prazer em cuidar da vida do próximo, ter dedicação total ao paciente.” (F22)

De acordo com Ribeiro; Jatobá (2010) o ato de humanizar significa aceitar, hospedar, receber, oferecer conforto físico e emocional, receber, atender e proteger. Ouvir mais do que falar, ser receptivo, realizar o gesto de aproximação com o próximo respeitando a vida do ser humano, são essas atitudes que se necessita principalmente quando se está enfermo e dependente da assistência do próximo. Acolher, ser presente, criar vínculo, estabelecer acessibilidade ao paciente e familiar, assim a assistência de enfermagem pode-se tornar mais humanizada.

Maruiti; Galdeano (2007) afirmam que deve-se fazer o possível para que essa assistência seja feita de forma humanizada. A escuta do profissional de enfermagem vai além do cuidado do cliente, envolve também a família que sofre pela doença de seu ente. O enfermeiro deve atuar, também, no sentido de reforçar os mecanismos de enfrentamento desses familiares, com o objetivo de fornecer apoio emocional e mobilizar sentimentos positivos. A enfermagem, sendo uma profissão que enfatiza o cuidado personalizado e holístico, deve se preocupar em atender, não apenas as necessidades dos pacientes, mas também de seus familiares.

3.3.2.2 Importância do cuidado humanizado

Quanto à importância do cuidado humanizado na UTI, 96% dos participantes mencionaram o acolhimento como um dos aspectos mais importantes durante o cuidado humanizado, relacionando assim ao bem estar, ao auxílio na fragilidade que está sendo vivenciada, proporcionando segurança, ou seja, tornando-se presente para a família e para o paciente. De acordo com os relatos a seguir:

“...é cuidado, a pessoa as vezes faz xixi, molha, soa, e ela não sabe falar que tá molhada, então que a pessoa esteja sempre presente, que venha trocar a pessoa na hora certa, eles não tá sabendo falar que tá doendo, que tá com fome, com sede, então que a pessoa seja atenta a esses cuidados porque isso aí pode minimizar um pouco o sofrimento do paciente.” (F4)

“A importância é fundamental que nós da família nos sentimos firme e, sabendo que o nosso familiar está em boas mãos como se estivesse em casa.” (F8)

“É extremamente importante o cuidado humanizado pela equipe com nós familiares, pois aqui na UTI, já é um momento muito triste e delicado para nós família e paciente e nesse caso o cuidado, o carinho e atenção conosco é a melhor forma de nos tranquilizar, pois o ambiente hospitalar é triste mais com o cuidado e atenção nos ajuda e tranquiliza muito.” (F21)

Segundo Brasil (2004), o acolhimento tem característica inovadora, pois proporciona um atendimento holístico ao paciente e seu familiar, garantindo assim que sejam ouvidos com atenção, possibilitando a escuta adequada que analisa a demanda, integrando e acolhendo para que tenham acesso a toda a rede de saúde, definindo a responsabilidade da equipe de saúde para com o usuário, possibilitando o esclarecimento de suas dúvidas, amenizando os medos, insegurança e anseios, de acordo com a necessidade de cada um.

Para Formoso et al. (2012) o acolhimento busca ouvir, obter relação entre todos os envolvidos no processo que interagem entre si, proporcionando assistência de saúde qualificada, valorizando o cuidado que é oferecido ao próximo.

3.3.2.3 Aspectos do relacionamento interpessoal entre familiar e equipe de enfermagem.

O GRAF. 3 mostra os fatores importantes durante o contato interpessoal apontado pelos participantes. Patrocínio, 2018.

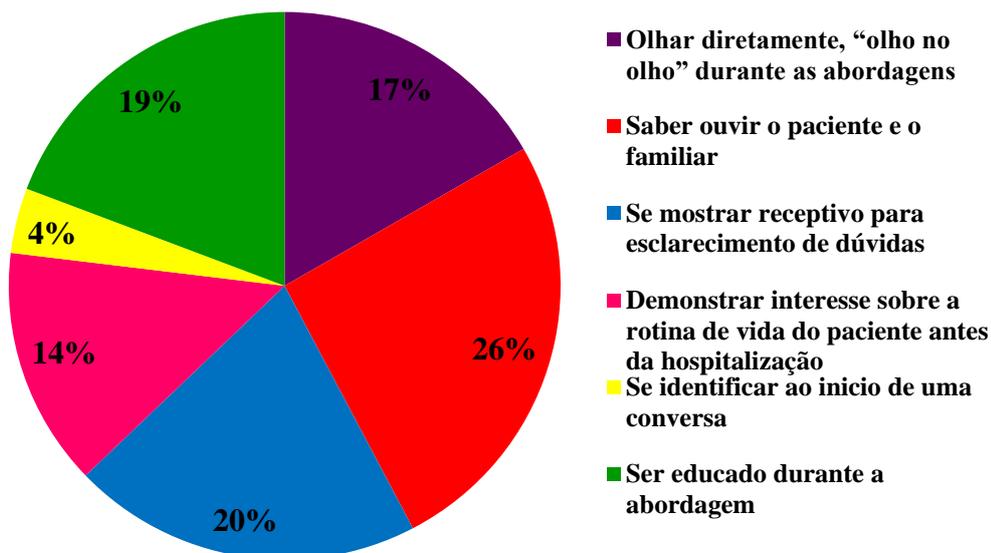


Gráfico 3- Distribuição das respostas de acordo com o contato interpessoal do profissional de enfermagem com o paciente ou familiar durante a hospitalização na UTI.

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

Ao serem questionados sobre os aspectos importantes no relacionamento entre equipe de enfermagem com o paciente ou familiar no período de hospitalização, 26% dos participantes julgaram que “saber ouvir o paciente e o familiar” seria a abordagem mais importante da equipe, seguida por, “se mostrar receptivo para esclarecimento de dúvidas” (20%).

Os resultados encontrados reafirmam a importância do relacionamento interpessoal da equipe de enfermagem, sendo que estes se assemelham com o estudo de Ribeiro; Jatobá (2010), onde estabelece que os profissionais da saúde que lidam com os familiares de pacientes hospitalizados, necessitam de treinamentos e orientações constantes, transmitindo o bem estar, tolerância, simpatia para trabalhar com o público, prestando informações corretas e satisfatórias.

Oferecer o calor humano durante o ato de cuidar com o paciente e seu familiar reflete a dedicação e afetividade, tornando assim a assistência diferenciada. Durante um cuidado em uma UTI é essencial restabelecer as práticas da relação interpessoal, sendo importante ouvir, levar em consideração todas as queixas, angústias e dúvidas, possibilitando a demanda de uma escuta qualificada garantindo assim a assistência integral (BRASIL, 2008).

A equipe de enfermagem deve estabelecer uma relação que ultrapasse o cuidado físico, por meio de ações humanizadas, favorecendo a sua recuperação com qualidade. É certo que o diálogo entre profissionais de saúde, paciente e familiar favorece um relacionamento de confiança e assistência de qualidade. O profissional de saúde precisa saber ouvir, estar presente e ter empatia com o outro ser. Desta forma, ambos se fortalecerão e poderão encontrar a solução para o problema de saúde, remetendo a humanização da assistência de enfermagem, como interação entre os cuidadores/familiares (NASCIMENTO, TRENTINI, 2004).

O GRAF. 4 mostra os fatores importantes durante a comunicação verbal apontado pelos participantes. Patrocínio, 2018.

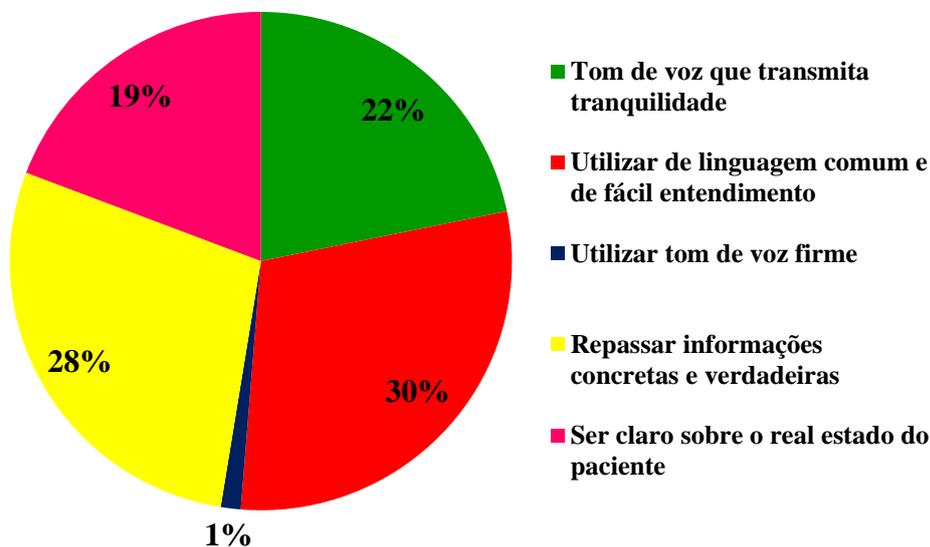


Gráfico 4- Distribuição das respostas de acordo com a comunicação verbal do profissional de enfermagem com o familiar durante a hospitalização na UTI.

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

Quanto a importância da comunicação verbal entre o profissional de enfermagem com a família ou o paciente, 30% responderam que “utilizar de linguagem comum e de fácil entendimento” seria o fator essencial para uma melhor comunicação, 28% citaram que “repassar informações concretas e verdadeiras”, também seria importante e apenas 1%

respondeu que “utilizar tom de voz firme” seria relevante para que a comunicação ocorra de maneira adequada.

De acordo com Cianciarullo (2003) a comunicação verbal como instrumento sequencial é imprescindível para assistência de enfermagem, implementando-a em todas as ações realizadas pela equipe de enfermagem, elaborando ações onde incluam o paciente e também se estenda o cuidado à família, procurando prestar a excelência no cuidado em enfermagem.

Nascimento; Martins (2000) relatam que só e possível a equipe de enfermagem prestar uma assistência humanizada quando é posto em prática a comunicação da equipe de enfermagem com a família sendo esta ação de extrema importância. Quando a informação é repassada de forma eficiente é possível estabelecer uma melhor assistência como um plano de cuidado adequado. A família deve ser vista e integrada em ações para obter também cuidados de enfermagem.

O GRAF 5 aponta sobre o esclarecimento de dúvidas pela equipe de enfermagem na UTI, durante a abordagem dos familiares. Patrocínio, 2018.

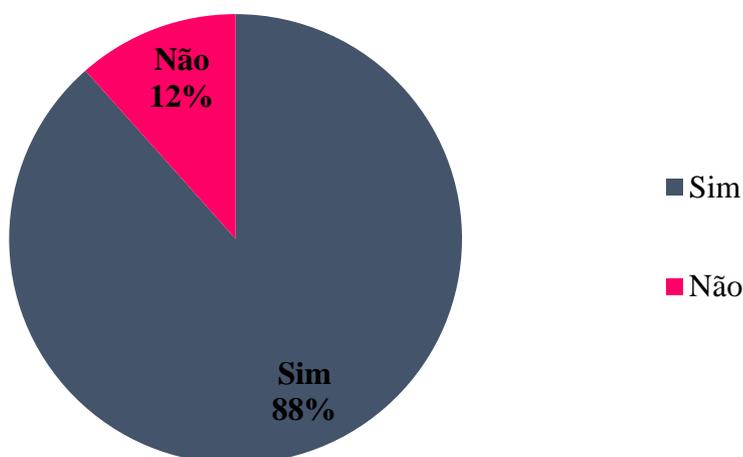


Gráfico 5- Distribuição dos participantes de acordo com o esclarecimento de dúvidas pela equipe de enfermagem.

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

Ao serem questionados se houve esclarecimento de dúvidas pela equipe de enfermagem 88% dos participantes afirmaram que sim.

Os resultados obtidos se assemelham com aos do estudo de Beccaria et al. (2007), quanto a orientações, esclarecimentos de dúvidas, normas e rotinas, em que 23 familiares (56,1%) responderam que houve o esclarecimento de dúvidas pela equipe de enfermagem.

Para Leite; Vila (2005), a necessidade da família de saber sobre o real e concreto estado de saúde do seu familiar, se torna um alvo onde lhe proporcionam alívio, torna o tempo de hospitalização menos sofrido amenizando a angústia da espera, fortalecendo assim o vínculo da equipe de enfermagem com paciente e familiar.

Nascimento; Trendini (2004), acreditam que a dinâmica da unidade seja um motivo que dificulte ou impeça o estabelecimento de uma comunicação mais efetiva da equipe de enfermagem com as visitas dos pacientes. O ambiente da UTI torna-se menos impessoal para os pacientes e familiares quando há diálogo, e interação entre pacientes, familiares, e equipe de enfermagem.

3.3.2.4 Sentimentos vivenciados pelos familiares

Ao questionar os participantes sobre os sentimentos vivenciados durante a hospitalização de seu familiar na UTI, identificou-se que 70% destes apresentaram sentimentos de satisfação tais como gratidão, tranquilidade, paz e segurança com a equipe de enfermagem do setor por terem esclarecido suas dúvidas sobre o estado de saúde do familiar, como exemplificado nos relatos a seguir.

“Tranquilidade e paz. Porque a gente soube entender o que estava acontecendo com ele.” (F9)

“Atenção e gratidão. Porque é muito bom saber que eles também se preocupam tanto com o paciente e principalmente em poder dar informação concretas do estado do paciente, é um sentimento em que percebemos o cuidado dos enfermeiro conosco e o carinho com todos a sua volta.” (F21)

“Sentimento de satisfação, pois foi esclarecido algumas dúvidas sobre o estado do meu familiar aqui hospitalizado e isso é muito importante porque temos esclarecimento sobre o que realmente esta acontecendo.” (F20)

O estudo de Beccaria et al. (2007) descreve que a proximidade ao paciente, o relato de informações concretas, oferece o apoio para que os familiares possam expressar seus sentimentos obtendo respostas às dúvidas, favorecendo o sentimento de satisfação da família, durante o período de hospitalização.

De acordo com Silva et al. (2010), ao abordar o paciente e seus familiares, a equipe de enfermagem deve estabelecer linguagem simples e objetiva, de singularidade, considerando a historia de vida e as necessidades apresentada pelo familiar, a fim de minimizar interpretações errôneas, insegurança que formam barreiras negativas durante a comunicação.

No entanto, 30% dos participantes relataram os sentimentos de insegurança, medo, angústia, raiva e frustração por não terem suas dúvidas esclarecidas pela equipe de enfermagem sobre o estado de saúde de seu familiar, conforme apresentado nos relatos a seguir:

“Às vezes ainda acho que falta esse atendimento humanizado, devido à falta de paciência de alguns profissionais, no geral. Seria importante para o cuidado que todos tivessem mais em si a capacidade de empatia, de se colocar no lugar do outro, e ver o outro com um olhar mais humano.” (F13)

“Senti alívio, apreensão devido ao estado de saúde dela estar avançando. Às vezes os termos utilizados pelos médicos são de difícil entendimento. A enfermagem poderia comunicar mais com o familiar, pois sempre que tenho uma dúvida eles falam que é só o médico que vai passar o laudo, a enfermagem fica o tempo todo com eles é tão importante quanto o médico.” (F16)

“Raiva, por querer mais resposta, obtive poucas informações e informações incompletas.” (F18)

Segundo Beccaria et al. (2007) deve ser de conhecimento dos profissionais da saúde, que a dualidade de orientações, omissão ou excesso de informações leva os familiares a obterem um sentimento de insegurança.

Maruiti; Galdeano (2007) descrevem a família em um período de hospitalização como usuários do sistema que também sofrem devido seu ente querido, apresentando medos, fragilidade, angústia, perdendo a esperança na maioria das vezes. Dessa forma é importante a abordagem da equipe de enfermagem para com esses familiares, buscando reconhecer suas necessidades assim como as do paciente.

3.4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A humanização da assistência não se limita somente ao ambiente hospitalar, mas está presente em práticas simples de vida, atitudes que são empregadas em nosso dia a dia. Ressalta-se a importância da assistência de enfermagem humanizada tanto para o paciente quanto para sua família. Apesar da satisfação da maioria dos familiares em relação ao cuidado prestado, percebe-se que ainda há falhas na comunicação entre família e profissionais de enfermagem tornando o cuidado humanizado prejudicado.

Espera-se que este estudo possibilite à reflexão dos profissionais de enfermagem quanto à importância da assistência prestada a família dos pacientes internados na UTI,

ênfatizando a comunicação efetiva e escuta qualificada como pontos do relacionamento interpessoal.

Sugere-se que em futuros estudos seja considerado a percepção dos pacientes internados na UTI com melhor nível de consciência sobre o cuidado humanizado.

3.5 REFERÊNCIAS

ALMEIDA, A. S.; ARAGÃO, N. R. O.; MOURA, E.; LIMA, G. C.; HORA, E. C.; SILVA, L. A. S. M. Sentimentos dos familiares em relação ao paciente internado na unidade de terapia intensiva. **Universidade Federal de Sergipe**. Curso de Enfermagem. Aracaju, SE, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização**: a humanização como eixo norteador nas práticas de atenção e gestão em todas as instancias do SUS. Brasília, DF. Ed. MS, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Humaniza SUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS**. 4ª ed. Brasília-DF, 2008. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v49nspe2/1980-220X-reeusp-49-spe2-0042.pdf>> Acesso em 24 de maio de 2018.

BECCARIA, L. M.; RIBEIRO, R.; SOUZA, G. L.; SCARPETTI, N.; CONTRIN, L. M.; PEREIRA, R. A. M.; RODRIGUES, A. S. Visita em Unidade de Terapia Intensiva: concepção dos familiares quanto à humanização do atendimento. **Arq. Ciências Saúde**, v. 15, n. 2, 2007.

BOEHS, A. E. **Os movimentos de aproximação e distanciamento entre os sistemas de cuidado familiar e profissional**. 2001, 261 f. Teste (Doutorado em Filosofia de Enfermagem) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis. 2001

CARMAGOS, A. T.; DIAS, L. O. Comunicação: um instrumento importante para humanizar o cuidado de enfermagem em unidade de terapia intensiva. In: **Anais do 8 Simpósio Brasileiro de Comunicação em Enfermagem**. São Paulo, Brasil, 2002. Disponível em <<http://WWW.proceedings.scielo.br/pdf/sibracen/n8v1/v1a032.pdf>> acesso em 03 de abril de 2018.

CIANCIARULLO, T. I. **Instrumentos básicos para o cuidar**: um desafio para a qualidade da assistência. 1ª ed. São Paulo, Atheneu, 2003.

COMASSETO, I., ENDERS, B.C. Fenômeno vivido por familiares de pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva. **Revista Gaúcha Enfermagem**: vol. 30, n. 1, p. 46- 53, 2009.

ELSEN, I. Desafios da enfermagem no cuidado de famílias. In: ELSEN, I.; PENNA, C. M. M.; ALTHOFF, C. R.; BUB, L. I. R.; PATRICIO, Z. M. **Marcos para a prática de enfermagem com famílias**. Florianópolis: Ed. Da UFSC. 1994.

FREITAS, G. F., OGUISSO, T. Perfil dos profissionais de enfermagem e ocorrências éticas. **Acta Paulista de Enfermagem**. v.20. n .4. São Paulo. Out Dez, 2007.

FRIZON, G.; NASCIMENTO, E. R. P.; BERTONCELLI, K. C. G.; MARTINS, J. J. Familiares na sala de espera de uma Unidade de Terapia Intensiva: sentimentos revelados. **Rev. Gaúcha de Enfermagem**, v.32, 2011.

FORMOZO, G. A.; OLIVEIRA, D. C.; COSTA, T. L.; GOMES, A. M. T. As relações interpessoais no cuidado em saúde: uma aproximação ao problema. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 20, p. 124-127, 2012.

GOMES, G. U.; ALENCAR, A. M. P. G.; DAMASCENO, M. M. C.; FREITAS, R. W. J. F. Percepção do cuidador familiar a cerca da Unidade de Terapia Intensiva. **Revista Baiana de Enfermagem**. Salvador, v. 22 e 23, n. 1, 2 e 3, 2009.

GONÇALVES, M. X. **AIDS: Uma contribuição da enfermagem à compreensão da vulnerabilidade feminina a partir do discurso de mulheres soropositivas** 2000. f. 81. Dissertação. Florianópolis-SC. Pós-Graduação em Enfermagem/ UFSC; 2000.

INABA, L. C.; SILVA, M. J. P.; TELLES, S. C. R. Paciente crítico e comunicação: visão de familiares sobre sua adequação pela equipe de enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem USP**. v. 39, n. 4, 2005.

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

MARQUES, R. C.; SILVA, M. J. P.; MAIA, F. O. M. Comunicação entre profissional de saúde e familiares de pacientes em Terapia intensiva. **Rev. Enfermagem UERJ**, v.17, n.1, 2009.

MARUITI, M. R.; GALDEANO, L. E. Necessidades de familiares de pacientes internados em Unidade de Cuidados Intensivos. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 20, n° 1, p. 37-43, 2007.

MINAYO, G. D. **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. 33 ed. Petrópolis: Vozes, 2013.

NASCIMENTO, H. M.; ALVES, J. S.; MATTOS, L. A. D. **Humanização no acolhimento da família dos pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva**. 2014. 71 p. Graduação em Enfermagem. Centro Universitário Católico Salesiano Auxilium – UNISALESIANO, Lins-SP. 2014.

NASCIMENTO, E. R. P.; MARTINS, J. J. Reflexões acerca do trabalho da enfermagem em UTI e a relação deste com o indivíduo hospitalizado e sua família. **Nursing**, v.3, n. 29, p. 26-30, 2000.

NASCIMENTO, E. R. P.; TRENTINI, M. O cuidado de enfermagem na UTI: Teoria Humanística de Paterson e Zderad – **Rev Latino-Americana Enfermagem**, v.12, 2004.

OLIVEIRA, M. M. B.; JORGE, M. S. B. Doença mental e sua relação com a família. **V encontro de pesquisadores em saúde mental e IV encontro de especialistas em enfermagem psiquiátrica**. Ribeirão Preto. 1998.

SILVA, R. M.; BECK, C. L. C.; LOPES, L. F. D.; MAGNAGO, T. S. B. S.; PRESTES, F. C.; TAVARES, J. P. Satisfação do paciente no pós-operatório de fratura como cuidado de enfermagem: estudo descritivo. **Jornal online de enfermagem**, 2010.

SILVA, F. S.; SANTOS, I. Expectativas de familiares de clientes em UTI sobre o atendimento em saúde: estudo sociopoético. **Escola Ana Nery**, v.14, 2010.

SILVEIRA, R. S.; LUNARDI, V. L.; FILHO, D. W. L.; OLIVEIRA, A. M. N. Uma tentativa de humanizar a relação da equipe de enfermagem com a família de pacientes internados na UTI. **Textos Contextos Enfermagem**. Florianópolis. p. 3. 2005.

SOARES, L. O.; SANTOS, R. F.; GASPARINO, R. C. Necessidades de familiares de pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Texto Contexto Enfermagem**. Florianópolis, v. 19, n.4, 2010.

VEDOOTTO, D. O.; SILVA, R. M. Humanização com o familiar em uma Unidade de Terapia Intensiva: estudo descritivo. **Universidade Federal de Santa Maria, RS**, 2010.

4 CONCLUSÃO

Neste estudo buscou-se conhecer a percepção dos familiares dos pacientes hospitalizados em uma UTI. Foi identificado que os familiares possuem conhecimento em relação à importância da humanização na assistência ao paciente e a eles, demonstrando que para a obtenção de um cuidado humanizado são necessárias ações integradas.

Também foi evidenciado que os familiares associaram o tratamento humanizado as formas de agir dos profissionais de enfermagem e o tratamento dispensado ao paciente. A família necessita de uma recepção acolhedora em que a equipe de enfermagem deve estabelecer uma comunicação que seja adequada e efetiva, utilizando tom de voz adequado e informações verdadeiras. Ressalta-se ainda a importância da escuta qualificada como um dos aspectos para o relacionamento interpessoal entre equipe de enfermagem e família.

Evidenciado que os familiares relataram vários sentimentos relacionados a comunicação. Os que informaram que receberam orientação que julgaram satisfatórias durante o período de hospitalização do seu familiar, obtiveram uma melhor percepção da equipe de enfermagem. Em contrapartida os familiares, que relataram não ter recebidos informações adequadas, sentiram insegurança, angústia e frustração.

Desse modo, a humanização é um ato onde se prioriza o vínculo entre paciente, família e profissional de enfermagem, que a dor e fragilidade do próximo naquele momento de hospitalização na UTI, devem ser consideradas na assistência de enfermagem.

5 REFERÊNCIAS

ALMEIDA, A. S.; ARAGÃO, N. R. O.; MOURA, E.; LIMA, G. C.; HORA, E. C.; SILVA, L. A. S. M. **Sentimentos dos familiares em relação ao paciente internado na unidade de terapia intensiva**. Universidade Federal de Sergipe. Curso de Enfermagem. Aracaju, SE. 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador nas práticas de atenção e gestão em todas as instancias do SUS**. Brasília, DF. Ed. MS, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Humaniza SUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS**. 4ª ed. Brasília-DF, 2008. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v49nspe2/1980-220X-reeusp-49-spe2-0042.pdf>> Acesso em 24 de maio de 2018.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização. Secretaria de Atenção a Saúde. Rede HumanizaSUS**. 1 ed. Brasília-DF. 2013. Disponível em <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/folder/politica_nacional_humanizacao_pnh_1ed.pdf> Acesso em 26 de março de 2018.

BECCARIA, L. M.; RIBEIRO, R.; SOUZA, G. L.; SCARPETTI, N.; CONTRIN, L. M.; PEREIRA, R. A. M.; RODRIGUES, A. S. Visita em Unidade de Terapia Intensiva: concepção dos familiares quanto à humanização do atendimento. **Arq. Ciências Saúde**, v. 15, n. 2, 2007.

BOEHS, A. E. **Os movimentos de aproximação e distanciamento entre os sistemas de cuidado familiar e profissional**. 2001, 261 f. Teste (Doutorado em Filosofia de Enfermagem) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis. 2001

CAMELO, S. H. H. Competência profissional do enfermeiro para atuar em Unidades de Terapia Intensiva: uma revisão integrativa. **Revista Latino Americano de Enfermagem**, v. 20, n.1, p.192-200, 2012.

CARMAGOS, A. T.; DIAS, L. O. Comunicação: um instrumento importante para humanizar o cuidado de enfermagem em unidade de terapia intensiva. In: **Anais do 8 Simpósio Brasileiro de Comunicação em Enfermagem**. São Paulo, Brasil, 2002. Disponível em <<http://WWW.proceedings.scielo.br/pdf/sibracen/n8v1/v1a032.pdf>> acesso em 03 de abril de 2018.

CIANCIARULLO, T. I. **Instrumentos básicos para o cuidar: um desafio para a qualidade da assistência**. 1ª ed. São Paulo, Atheneu, 2003.

COMASSETO, I., ENDERS, B.C. Fenômeno vivido por familiares de pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva. **Revista Gaúcha Enfermagem**: vol. 30, n. 1, p. 46- 53, 2009.

COSTA, S. C.; FIGUEIREDO, M. R. B.; SCHAURICH, D. Humanização em Unidade de Terapia Intensiva Adulto (UTI): compreensões da equipe de enfermagem. **Interface**. Botucatu. v. 13. n. supl.1. p: 571-580, 2009.

COTTA, R. M. M.; REIS, R. S.; CAMPOS, A. A. O.; GOMES, A. P.; ANTONIO, V. E.; BATISTA, S. R. Debates atuais em humanização e saúde: quem somos nós? **Ciênc Saúde Coletiva**. v.18. n. 1. p:171-9, 2013.

ELSEN, I. Desafios da enfermagem no cuidado de famílias. In: ELSEN, I.; PENNA, C. M. M.; ALTHOFF, C. R.; BUB, L. I. R.; PATRICIO, Z. M. **Marcos para a prática de enfermagem com famílias**. Florianópolis: Ed. Da UFSC. 1994.

FREITAS, G. F., OGUISSO, T. Perfil dos profissionais de enfermagem e ocorrências éticas. **Acta Paulista de Enfermagem**. v.20. n .4. São Paulo. Out Dez, 2007.

FRIZON, G.; NASCIMENTO, E. R. P.; BERTONCELLI, K. C. G.; MARTINS, J. J. Familiares na sala de espera de uma Unidade de Terapia Intensiva: sentimentos revelados. **Rev. Gaúcha de Enfermagem**, v.32, 2011.

FORMOZO, G. A.; OLIVEIRA, D. C.; COSTA, T. L.; GOMES, A. M. T. As relações interpessoais no cuidado em saúde: uma aproximação ao problema. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 20, p. 124-127, 2012.

GOMES, G. U.; ALENCAR, A. M. P. G.; DAMASCENO, M. M. C.; FREITAS, R. W. J. F. Percepção do cuidador familiar a cerca da Unidade de Terapia Intensiva. **Revista Baiana de Enfermagem**. Salvador, v. 22 e 23, n. 1, 2 e 3, 2009.

GONÇALVES, M. X. **AIDS: Uma contribuição da enfermagem à compreensão da vulnerabilidade feminina a partir do discurso de mulheres soropositivas** 2000. f. 81. Dissertação. Florianópolis-SC. Pós-Graduação em Enfermagem/ UFSC; 2000.

HECKERT, A. L. C.; PASSOS, E.; BARROS, M. E. B. Um seminário dispositivo: a humanização do Sistema Único de Saúde (SUS) em debate. **Interface**. Botucatu, cap. 13 (Supl. 1): p. 493-502, 2009.

INABA, L. C.; SILVA, M. J. P.; TELLES, S. C. R. Paciente crítico e comunicação: visão de familiares sobre sua adequação pela equipe de enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem USP**. v. 39, n. 4, 2005.

KNOBEL, E. **Terapia intensiva: Enfermagem**. Coautores Claudia Regina Laselva, Denis Faria Moura Junior. São Paulo: Editora Atheneus, 2006.

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

- MARQUES, R. C.; SILVA, M. J. P.; MAIA, F. O. M. Comunicação entre profissional de saúde e familiares de pacientes em Terapia intensiva. **Rev. Enfermagem UERJ**, v.17, n.1, 2009.
- MARUITI, M. R.; GALDEANO, L. E. Necessidades de familiares de pacientes internados em Unidade de Cuidados Intensivos. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 20, n° 1, p. 37-43, 2007.
- MINAYO, G. D. **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. 33 ed. Petrópolis: Vozes, 2013.
- MONGIOVI, V. G.; ANJOS, R. C. C. B. L.; SOARES, S. B. H.; LAGOFALCÃO, T. M. Reflexões conceituais sobre humanização da saúde: concepção de enfermeiros de Unidades de Terapia Intensiva. **Revista Brasileira Enfermagem**. Cap. 67. v. 2, p. 306-311, 2014.
- MOREIRA, M. A. D. M.; LUSTOSA, A. M.; DUTRA, F. Políticas públicas de humanização: revisão integrativa da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, cap. 20 p.10, 2015.
- NASCIMENTO, H. M.; ALVES, J. S.; MATTOS, L. A. D. **Humanização no acolhimento da família dos pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva**. 2014. 71 p. Graduação em Enfermagem. Centro Universitário Católico Salesiano Auxilium – UNISALESIANO, Lins-SP. 2014.
- NASCIMENTO, E. R. P.; MARTINS, J. J. Reflexões acerca do trabalho da enfermagem em UTI e a relação deste com o indivíduo hospitalizado e sua família. **Nursing**, v.3, n. 29, p. 26-30, 2000.
- NASCIMENTO, E. R. P.; TRENTINI, M. O cuidado de enfermagem na UTI: Teoria Humanística de Paterson e Zderad – **Rev Latino-Americana Enfermagem**, v.12, 2004.
- OLIVEIRA, M. M. B.; JORGE, M. S. B. Doença mental e sua relação com a família. **V encontro de pesquisadores em saúde mental e IV encontro de especialistas em enfermagem psiquiátrica**. Ribeirão Preto. 1998.
- PASCHE, D. F.; PASSOS, E. A importância da humanização a partir do SUS. **Revista Saúde Pública**. Santa Catarina, Florianópolis, v. 1, n. 1, jan./jun. 2008. Disponível em <<http://livroaberto.ibict.br/bitstream/1/546/1/A%20import%C3%A2ncia%20da%20humaniza%C3%A7%C3%A3o.pdf>> Acesso em 24 de maio de 2018.
- RIBEIRO, R. F.; JATOBÁ, M. C. M. Humanização na Unidade de Terapia Intensiva. In: CHEREGATTI, A. L., AMORIM, C. P. (Organizadores) **Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva**. 2 ed. São Paulo: Martinari.. Cap. 2, p. 43-63, 2010.
- SILVA, R. M.; BECK, C. L. C.; LOPES, L. F. D.; MAGNAGO, T. S. B. S.; PRESTES, F. C.; TAVARES, J. P. Satisfação do paciente no pós-operatório de fratura como cuidado de enfermagem: estudo descritivo. **Jornal online de enfermagem**. 2010.
- SILVA, F. S.; SANTOS, I. Expectativas de familiares de clientes em UTI sobre o atendimento em saúde: estudo sociopoético. **Escola Ana Nery**, v.14, 2010.

SILVEIRA, R. S.; LUNARDI, V. L.; FILHO, D. W. L.; OLIVEIRA, A. M. N. Uma tentativa de humanizar a relação da equipe de enfermagem com a família de pacientes internados na UTI. **Textos Contextos Enfermagem**. Florianópolis. p. 3, 2005.

SOARES, L. O.; SANTOS, R. F.; GASPARINO, R. C. Necessidades de familiares de pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Texto Contexto Enfermagem**. Florianópolis, v. 19, n.4, 2010.

VEDOOTTO, D. O.; SILVA, R. M. **Humanização com o familiar em uma Unidade de Terapia Intensiva**: estudo descritivo. Universidade Federal de Santa Maria, RS. 2010.

APÊNDICES



APÊNDICE A

Questionário

Dados socioeconômicos.

Identificação: _____

Idade: _____ Sexo: M () F ()

Escolaridade:

- () Não estudou () Ensino fundamental incompleto () Ensino fundamental completo
 () Ensino médio incompleto () Ensino médio completo () Ensino superior incompleto
 () Ensino superior completo () Pós Graduado.

Estado civil:

- () Solteiro (a) () Casado (a) () União estável () Viúvo (a).

Renda Familiar:

- () Até 1 salário mínimo () Entre 1 e 2 salário mínimo () Entre 2 e 3 salário mínimo
 () Entre 3 e 4 salário mínimo () Entre 4 e 5 salário mínimo () Acima de 5 salário mínimo.

Grau de parentesco com o paciente:

- () Pai () Mãe () Filho (a) () Conjugue () Avó / Avô

Outros () _____

1 Você já teve um familiar hospitalizado na UTI em outras ocasiões?

- () Sim () Não

2 Qual o numero de visitas feita por você, para o familiar que encontra-se hospitalizado?

- () Entre 02 e 04 visitas... () Entre 05 e 07 visitas () Acima de 08 visitas

3 O que você entende sobre a humanização da assistência?



4 Para você qual a importância do cuidado humanizado realizado pela equipe de enfermagem da UTI?

5 Entre os itens a seguir, identifique as três alternativas que você julgue ser importantes durante o **contato interpessoal** da equipe de enfermagem com o paciente ou familiar no período de hospitalização.

- Olhar diretamente, “olho no olho” durante as abordagens.
- Saber ouvir o paciente e o familiar.
- Se mostrar receptivo para esclarecimento de dúvidas.
- Demonstrar interesse sobre a rotina de vida do paciente antes da hospitalização.
- Se identificar ao início de uma conversa.
- Ser educado durante a abordagem.

6 Entre os itens a seguir, identifique as três alternativas que você julgue ser importantes durante a **comunicação verbal** da equipe de enfermagem com o paciente ou familiar no período de hospitalização.

- Tom de voz que transmita tranquilidade.
- Utilizar de linguagem comum e de fácil entendimento.
- Utilizar tom de voz firme
- Repassar informações concretas e verdadeiras.
- Ser claro sobre o real estado do paciente.

7 Ao ser abordado pela equipe de enfermagem na UTI, houve o esclarecimento de dúvidas?

- Sim Não

8 Diante desta abordagem qual o sentimento apresentando por você? Por quê?



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

Eu, José Henrique do Nascimento Domingos Rosa, estudante do curso de Enfermagem do Centro Universitário do Cerrado Patrocínio, convido-o(a) a participar de pesquisa sobre "A importância das práticas humanizadas da equipe de enfermagem com familiares de pacientes hospitalizados em uma Unidade de Terapia Intensiva", cujo objetivo geral é identificar a importância do cuidado humanizado sob a ótica de familiares de pacientes internados na UTI da Santa Casa de Misericórdia Nossa Senhora do Patrocínio e como objetivos específicos conhecer a percepção dos familiares de pacientes internados na UTI sobre o conceito de humanização, identificar os aspectos das relações interpessoais e da comunicação existentes entre equipe de enfermagem e familiares de pacientes hospitalizados na UTI e reconhecer o sentimento dos familiares de pacientes hospitalizados na UTI em relação à abordagem da equipe de enfermagem.

A sua participação é voluntária, sendo sua colaboração muito importante para o andamento da pesquisa, que consiste em responder algumas perguntas relacionadas ao tema proposto

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 na 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 José Henrique do Nascimento Domingos 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 da pesquisa por meio da realização de entrevista, bem como permito a utilização dos dados originados da mesma. Estou ciente de que poderei ser exposto(a) a riscos de constrangimentos associados ao meio aceite do convite, e que poderei, a qualquer momento, interromper a minha participação, sem nenhum prejuízo pessoal. 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(a) participante(a): _____

Data: ____/____/____.



Impressão de polegar
caso não assine

Pesquisador: José Henrique do Nascimento Domingos Rosa
Rua Nelson Caixeta de Queiroz, 1100-Nossa Senhora de Fatima-
Telefone: 34-99202-0405

Assinatura: José Henrique do Nascimento Domingos Rosa Data: ____/____/____

Orientadora: Professora Daniela de Souza Ferreira
Rua José Francisco de Santana, 690- Jardim Sul II

Assinatura: Daniela de Souza Ferreira 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 CENARIO DE ESTUDO**

Ilmo. Sr.
Augusto César Guimarães de Moura
Superintendente
Santa Casa de Misericórdia de Patrocínio

Patrocínio, 30 de abril de 2018

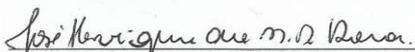
Eu, José Henrique do Nascimento Domingos Rosa, estudante matriculado no 9º período de Enfermagem do UNICERP - Centro Universitário do Cerrado – Patrocínio – sob a orientação da professora orientadora Daniela de Souza Ferreira, venho solicitar a V. Sa. a autorização para coleta de dados nessa instituição, com a finalidade de realizar pesquisa para Trabalho de Conclusão de Curso de Bacharelado em Enfermagem, com o título provisório “A importância das práticas humanizadas da equipe de enfermagem com familiares de pacientes hospitalizados em uma Unidade de Terapia Intensiva”, cujo objetivo geral é identificar a importância do cuidado humanizado sob a ótica de familiares de pacientes internados na UTI da Santa Casa de Misericórdia Nossa Senhora do Patrocínio e como objetivos específicos conhecer a percepção dos familiares de pacientes internados na UTI sobre o conceito de humanização, identificar os aspectos das relações interpessoais e da comunicação existentes entre equipe de enfermagem e familiares de pacientes hospitalizados na UTI e reconhecer o sentimento dos familiares de pacientes hospitalizados na UTI em relação à abordagem da equipe de enfermagem.

Os participantes do estudo serão selecionados, segundo os critérios de inclusão: Ser maior de 18 anos, estar com familiar hospitalizados na UTI em um período de tempo maior que sete dias, ter vínculo institucional maior que seis meses e Coren ativo. Os dados serão coletados mediante a utilização de questionário elaborado e aplicados pelos pesquisadores na Unidade de Terapia Intensiva.

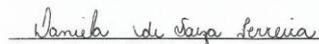
Comprometo-me a disponibilizar os dados resultantes da pesquisa, juntamente com o Trabalho de Conclusão de Curso, a esta instituição.

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

Atenciosamente,


José Henrique do Nascimento Domingos Rosa

Eu, Daniela de Souza Ferreira, responsabilizo-me pelo trabalho científico do aluno José Henrique do Nascimento Domingos Rosa


Daniela de Souza Ferreira

ANEXOS


COEP – Comitê De Ética Em Pesquisa – UNICERP
**Protocolo de encaminhamento de Projeto de Pesquisa para o
Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos**
1. PROJETO DE PESQUISA

 Nº PROTOCOLO: 2018/1450 GJF005
1.1. TÍTULO DO PROJETO

Práticas Humanizadas da Equipe de Enfermagem com Familiares de Pacientes Hospitalizados em uma Unidade de Terapia Intensiva.

1.2. PESQUISADOR RESPONSÁVEL

Nome: Daniela de Souza Ferreira

RG: MG-12.317.546

CPF: 065.352.946-50

Endereço: Rua José Francisco de Santana, 690.

Telefone:

Celular: 34-99126-3408

E-mail: danielasouza@unicerp.edu.br

1.3. INSTITUIÇÃO RESPONSÁVEL

Centro Universitário do Cerrado Patrocínio - UNICERP

1.4. PROJETO DE PESQUISA

 Recebido no COEP/UNICERP em: 04/06/2018 Para o relator em: 06/06/2018

 Parecer avaliado em reunião de: 23/06/2018

 Aprovado: 23/06/2018

 Diligência/pendências: / /

 Não aprovado: / /

 Prof.ª Me. Angela M. Drumond Lage
 COEP UNICERP
 Diretor(a) do COEP/UNICERP



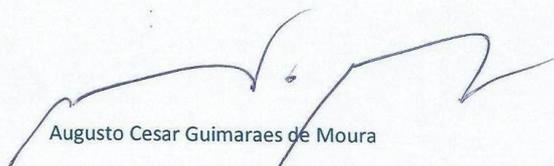
Hospital
SANTA CASA
Patrocínio - MG

Patrocínio, 07 de maio de 2018

Declaração

Declaro, para os devidos fins, que os pesquisadores Daniela de Souza Ferreira e José Henrique do Nascimento Domingos Rosa, estão autorizados a realizar pesquisa "A importância das práticas humanizadas da equipe de enfermagem com familiares de pacientes hospitalizados em uma Unidade de Terapia intensiva", 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 de ter sido previamente informado de como serão utilizados os dados coletados nesta instituição.



Augusto Cesar Guimaraes de Moura
Superintendente