

CURSO DE ENFERMAGEM

Paloma de Moraes Castro

**PRÁTICAS ASSISTENCIAIS HUMANIZADAS IDENTIFICADAS PELO
ENFERMEIRO INTENSIVISTA**

Santa Cruz do Sul

2015

Paloma de Moraes Castro

**PRÁTICAS ASSISTENCIAIS HUMANIZADAS IDENTIFICADAS PELO
ENFERMEIRO INTENSIVISTA**

Trabalho de conclusão apresentado ao
Curso de Enfermagem da Universidade de
Santa Cruz do Sul para a obtenção do título
de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof. Ms. Maristela Soares de
Rezende

Santa Cruz do Sul

2015

Paloma de Moraes Castro

**PRÁTICAS ASSISTENCIAIS HUMANIZADAS IDENTIFICADAS PELO
ENFERMEIRO INTENSIVISTA**

O presente trabalho de conclusão de curso foi submetido ao Curso de Enfermagem da Universidade de Santa Cruz do Sul como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Prof. Enf. Ms. Maristela Soares de Rezende

Professor Orientador- UNISC

Prof^a Analídia R. Petry

Professor examinador- UNISC

Prof^a Luciane S. Alves

Professor examinador- UNISC

Santa Cruz do Sul

2015

SUMÁRIO

ARTIGO-Práticas assistenciais humanizadas identificadas pelo enfermeiro intensivista	6
RESUMO	6
INTRODUÇÃO	7
METODOLOGIA	8
RESULTADOS E DISCUSSÃO	9
A definição de assistência humanizada pelos enfermeiros	9
A assistência humanizada executadas pelos enfermeiros	10
Os enfrentamentos que fragilizam a assistência humanizada	11
As sugestões apontadas para a melhor realização da assistência humanizada	11
CONCLUSÃO	12
REFERÊNCIAS	13
ANEXO A- Normas do artigo, conforme a Revista Eletrônica de Enfermagem.....	26
ANEXO B- Parecer consubstanciado do CEP	20
APÊNDICE A- Projeto de pesquisa.....	.Erro! Indicador não definido.21

Práticas assistenciais humanizadas identificadas pelo enfermeiro intensivista

Maristela Soares de Rezende, Enfermeira, Mestre em Desenvolvimento Regional, Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC). Professora do Curso de Enfermagem da UNISC. E-mail: mrezende@unisc.br.

Paloma de Moraes Castro, acadêmica do curso de enfermagem na Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC). E-mail: palomacastro1@mx2.unisc.br.

RESUMO

Essa pesquisa qualitativa exploratória, desenvolvida em uma Unidade de Terapia Intensiva de uma instituição hospitalar do Estado do Rio Grande do Sul, objetivou conhecer os momentos em que o enfermeiro intensivista identifica a humanização em sua prática assistencial bem como situações e fatores que fragilizam essa prática. A coleta de dados ocorreu com cinco enfermeiros intensivistas, por meio de entrevista semiestruturada, cujos dados foram submetidos à análise de conteúdo. Verificou-se que os sujeitos identificam a humanização em sua prática assistencial quando confortam e conversam com a equipe intensivista, pacientes e familiares, bem como deixando estes últimos visitarem seus parentes fora do horário. A sobrecarga de trabalho, a falta de funcionários e o excesso de burocracia foram destacados como fatores que fragilizam o cuidado humanizado. Acredita-se que esse estudo, ao provocar reflexões quanto à humanização, instigue mudanças para reduzir descontentamentos e sofrimentos dos envolvidos: pacientes, familiares e equipe de saúde.

Descritores: Humanização da assistência; Unidades de Terapia Intensiva; Papel do Profissional de Enfermagem; Relações Enfermeiro-Paciente.

INTRODUÇÃO

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) se caracteriza como uma unidade de alta complexidade. Apresenta tecnologias e pacientes críticos com diferentes necessidades e gravidades, sendo oferecido atendimento e supervisão contínua⁽¹⁾. Tal ambiente tão mecanizado, onde o risco de morte é iminente, pode contribuir para uma assistência em que o paciente passa a ser um objeto de trabalho. O aparato tecnológico é importantíssimo, mas associado a fatores como a sobrecarga de trabalho e à rotina diária podem favorecer um cuidado mecanizado e tecnicista, desvalorizando os princípios da humanização⁽²⁾.

Frequentemente, a rotina de trabalho e a atenção que a UTI exige, fazem com que a equipe de enfermagem esqueça-se das questões de sensibilidade, afeto e acolhimento necessárias a esses pacientes que estão sob seus cuidados, direcionando os profissionais em procedimentos e manuseio de tecnologias⁽³⁾. Ressalta-se que o avanço tecnológico é de grande ajuda e importância para o suporte da vida dos pacientes. Entretanto, é de igual relevância manter uma assistência mais distinta, vendo o paciente além das máquinas e aparelhos.

Em 2003, o Ministério da Saúde criou a Política Nacional de Humanização (PNH), direcionada para mudanças de atitudes de profissionais de gestão e de quem usufrui do serviço de saúde no intuito de que todos entendam que os trabalhadores da saúde são gente cuidando de gente e, ao mesmo tempo, tentar resgatar aqueles que se apresentam desumanos. Assim, procuram-se práticas para formação em humanização, qualificando e redescobrando o sentido do cuidado prestado. A humanização vem sendo vista como a capacidade de oferecer um atendimento de qualidade alindo aos avanços tecnológicos com o bom relacionamento⁽⁴⁾. A humanização na Unidade de Terapia Intensiva para adulto precisa reforçar o entendimento sobre cuidar do paciente em sua integralidade, aprimorando práticas para uma melhor assistência.

Entre as competências do enfermeiro intensivista, do qual é exigido alto conhecimento técnico e científico, esta a realização de procedimentos complexos, domínio tecnológico de vários aparelhos essenciais para permanência da vida dos pacientes, bem como gerenciamento da equipe, tomada de decisões, liderança e educação continuada⁽⁵⁾. Contudo, todas as suas ações precisam ser apoiadas em práticas humanizadas, tais como: proporcionar mais privacidade ao paciente, respeitar e apoiar os momentos difíceis dos familiares, ouvir o paciente e não somente as máquinas que o sustentam, não se referir a ele como um número, mas, chamá-lo pelo nome. Enfim, Humanizar envolve o cuidado da vida, resgatando o respeito, sensibilidade, compaixão, empatia e a dignidade do ser humano⁽⁶⁾.

A humanização não é uma tarefa fácil, porém, precisa fazer parte do cotidiano do enfermeiro de Unidade de Terapia Intensiva e pode colaborar para prática mais

responsável, empática e respeitosa, proporcionando aos pacientes uma permanência mais confortável e distinta, ao ser o indivíduo vislumbrado como um todo⁽⁷⁾.

O debate sobre humanização já existia, mesmo antes da criação da PNH, pois, desde então denunciava as deficiências para uma assistência mais humanística. Por dar conta da discussão de algumas problemáticas, tais quais o desrespeito ao paciente internado, à mecanização da assistência e a forma da condução da mesma. Desta forma, surgiram dois questionamentos: De que forma o enfermeiro desenvolve a assistência humanizada na UTI-Adulta? Este profissional conhece os resultados da assistência humanizada e os percebe em seu ambiente?

Frente ao esse contexto, este estudo tem como objetivo não só conhecer os momentos em que o enfermeiro intensivista identifica a humanização em sua prática assistencial, mas também as situações e os fatores que fragilizam essa prática.

METODOLOGIA

O presente trabalho é uma pesquisa qualitativa exploratória desenvolvida de agosto a novembro de 2015, em uma UTI-Adulta de uma instituição hospitalar do interior do Estado do Rio Grande do Sul. Esta unidade possui dez leitos, na qual atua uma equipe multidisciplinar, com dez enfermeiros distribuídos em quatro turnos de trabalho, considerando-se os folguistas.

Os sujeitos deste estudo obedeceram aos seguintes critérios de inclusão: ser enfermeiro (a); atuar na UTI-Adulto; exercer essa atividade há mais de um ano e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Assim, aos enfermeiros intensivistas, que obedecerem aos critérios pré-estabelecidos para participar do estudo foram explicitados os objetivos, a metodologia e a justificativa da pesquisa, salientando que seria mantido tanto o seu anonimato, quanto o da instituição e do município. Cabe destacar que foram atendidos os princípios éticos preconizados pela Resolução 466/12, a qual menciona a proteção dos indivíduos participantes de pesquisas científica. Salienta-se que esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), com parecer número 1.172.597⁽⁸⁾.

Uma entrevista semiestruturada foi o instrumento de coleta de dados, constituída de quatro questões abertas e pontos norteadores. Esse tipo de instrumento permitiu ao entrevistado falar livremente sobre o assunto, obtendo-se uma maior interação com o tema⁽⁸⁾. Com intuito de averiguar possíveis falhas e correções imediatas, o instrumento foi testado com duas enfermeiras. Nesse sentido, foram feitos pequenos ajustes, assegurando uma maior confiabilidade do instrumento⁽⁹⁾. As respostas foram gravadas pelo pesquisador durante a entrevista e depois transcritas. Cada respondente recebeu um codinome, ou seja, a primeira enfermeira entrevistada foi designado E1 e assim

sucessivamente, mantendo o seu anonimato o que forneceu maior fidedignidade às informações.

Ao longo da coleta de dados enfrentou-se algumas dificuldades como agendar as entrevistas com as enfermeiras, em função do grande número de tarefas das profissionais na incompatibilidade de agendas. Diante disso, foi possível entrevistar apenas a metade do total de enfermeiros desse espaço. Entretanto, foi gratificante perceber que muitas das entrevistadas mostravam-se dedicadas pela sua função e orgulhosas pelo seu trabalho.

Após a coleta foi realizada a análise dos dados através da análise de conteúdo, método que se divide em três etapas: A pré-análise que consiste na organização do material e compreensão do conteúdo após várias leituras; a exploração do material, que reúne e escolhe o modo de contagem e organiza as informações em categorias; e o tratamento dos resultados, no qual ocorre a reflexão acerca dos dados e se estabelece relação com a realidade e com as ideias dos sujeitos do estudo⁽¹⁰⁾. Portanto, emergiram quatro categorias: A definição de assistência humanizada pelas enfermeiras; A assistência humanizada executada pelas enfermeiras; Os enfrentamentos que fragilizam a assistência humanizada e as sugestões apontadas para a melhor realização da assistência humanizada.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram entrevistados cinco sujeitos todos do sexo feminino, com idades entre 23 e 39 anos. O tempo de formação dos mesmos variou de um ano e seis meses até cinco anos. Identificou-se que, após a formação, três atuaram imediatamente em UTI, e dois atuaram em outra unidade durante um ano antes de serem alocados para UTI. Assim, dois atuam há menos de dois anos em terapia intensiva e os demais há mais de dois anos. Observou-se que três das entrevistadas possuíam especializações na área de Terapia intensiva, e outras duas não tinham especialização.

A definição de assistência humanizada pelas enfermeiras

As enfermeiras definiram uma assistência humanizada como o cuidar que envolve conversar com o paciente e com o familiar; estabelecer medidas de conforto e laços de empatia, permitindo aos familiares, em determinadas situações, visitar seus entes fora do horário preconizado e explicar a eles as rotinas de cuidado. Destaca-se que uma das entrevistadas mencionou que humanização não é apenas cuidar do paciente em si, mas também engloba cuidar da equipe, familiares e ambiente de trabalho. Além disso, a definição de fazer pelo outro como você gostaria de ser tratado foi pontuado também por uma das entrevistadas.

No conceito de humanizar, esta destacado a importância de manter-se o respeito, a dignidade e a capacidade de se colocar no lugar do outro e aceitar as suas individualidades e crenças⁽¹¹⁾. O resultado de uma assistência humanizada com a valorização do paciente, percebendo-o como ser humano, permite um atendimento mais digno⁽¹²⁾. Com esta linha de pensamento, as enfermeiras, sujeitos deste estudo, afirmam que tais práticas humanizadas favorecem uma recuperação mais rápida e uma melhor confiança e segurança junto à equipe. Cabe ressaltar que, de forma geral, cada enfermeira apresentava opiniões diferentes em relação à humanização, mas suas falas convergiam para o cuidado com a família, mostrando a preocupação de uma assistência mais ampliada e entendendo a importância da saúde do familiar.

As enfermeiras citaram que observam a prática do cuidado humanização em seu ambiente de trabalho quando abordam a família do paciente com morte encefálica; nas conversas com os familiares; quando respeitam a privacidade dos pacientes; no acolhimento ao paciente sem familiar; quando tocam o paciente com compaixão; e no horário do silêncio, momento estipulado pela própria instituição. Tal afirmação é expressa na fala de E2: *visualizo humanização na hora do silêncio, é neste momento em que a equipe tenta ao máximo reduzir os barulhos presentes na UTI*. Para a recuperação completa dos pacientes é importante um ambiente calmo e silencioso, a fim de que os mesmos não se estressem, reduzindo suas defesas imunológicas. Alarmes de bombas de infusão, monitores e conversas paralelas provocam sensações de desconforto e ansiedade⁽¹⁾.

A assistência humanizada executadas pelos enfermeiros

No que diz a respeito a suas assistências, todas as enfermeiras entrevistadas foram categóricas em afirmar que as consideram humanizadas. Assim, citaram como exemplos de práticas de humanização, no seu dia a dia, o fato de deixar familiares visitarem seus parentes fora do horário preconizado pela instituição; conversar com os pacientes mesmo que estes estejam sedados; informar aos familiares sobre o estado do paciente; ter o pensamento direcionado sempre para o que é melhor para o paciente.

Interessante mencionar que todas as entrevistadas relatam que o ato de conversar é uma prática de humanização, sendo está a que mais realizam na Unidade de Terapia Intensiva. O enfermeiro deve comunicar-se de modo efetivo, pois é a comunicação um recurso valioso dentro do conceito de humanização. O acolher se torna eficiente também no sentido de humanizar, como ouvir o que o paciente tem a falar, mostrar interesse pelo assunto, não interromper o paciente quando está falando e prestar a atenção nessas informações⁽¹³⁾.

Portanto, constata-se que a conversa para estas enfermeiras é um sinal de respeito e dignidade sendo que a comunicação é uma competência que o profissional de UTI necessita ter bem desenvolvida, porque uma conversa clara e objetiva se torna uma ferramenta essencial para prática de humanização.

Uma presença maior da família no ambiente intensivo; identificar-se pelo nome ao receber o paciente na UTI; tratar sempre o paciente pelo nome e não pelo seu número de leito são consideradas medidas importantes para melhor resgatar a humanização⁽¹⁾. São estas pequenas ações que podem proporcionar um maior bem-estar e minimizar o sofrimento dos pacientes.

Os enfrentamentos que fragilizam a assistência humanizada

Das cinco entrevistadas apenas uma declarou não ter problemas para realização da humanização no seu ambiente de trabalho, pois declarou que o enfermeiro é a referência da equipe. Entretanto, os demais sujeitos apontaram problemas para a realização desta prática, como a sobrecarga de trabalho; a falta de funcionários; o excesso de burocracia e muitas rotinas.

A humanização exige esforço e persistência, logo, torna-se importante investir na qualificação destes profissionais, pois quanto mais houver o aperfeiçoamento, mais estes profissionais irão conscientizar-se quanto à importância da humanização no ambiente intensivo, tal medida possibilitaria encontrar soluções para o término destes empecilhos e abriria caminhos para melhorar a qualidade do atendimento⁽¹⁴⁾.

No que tange aos problemas apontados, estes são em sua maioria direcionados à equipe de enfermagem. Portanto, percebe-se que a humanização não se limita apenas ao convívio do profissional com pacientes e familiares, mas também precisa estar direcionada à equipe, porque se esta não estiver totalmente estruturada, não haverá condições de praticar plenamente o humanismo com seus pacientes e familiares. Para realizar uma assistência humanizada, necessita-se que o trabalhador tenha condições adequadas para exercer sua função, valorização da categoria profissional e não precise se submeter a um excesso de tarefas⁽¹⁵⁾.

As sugestões apontadas para a melhor realização da assistência humanizada

Algumas enfermeiras direcionaram suas falas para questões relacionadas aos pacientes e à equipe. Deste modo, apontam como sugestões para melhora no atendimento: a busca do conhecimento para melhorias na humanização; a criação de uma sala de espera para os familiares (local usado pela equipe para dar notícias de óbito ou esclarecer dúvidas dos familiares em relação aos pacientes); a implementação da musicoterapia no espaço da terapia intensiva; a realização de mais capacitações para as

equipes; a necessidade de contratação de mais funcionários e de proporcionar à equipe um acompanhamento psicológico.

Entre as sugestões para as melhorias da humanização, destacou-se a fala de E1 *Sensibilizar a equipe e fazer entender o que é a humanização*, pois essa expressa a preocupação da enfermeira na tentativa de a equipe entender o que é humanização. Cabe refletir que se o indivíduo não tem o devido entendimento sobre o que é humanização, não poderá realizar uma assistência humanizada, digna e empática em sua plenitude.

A implementação de uma sala de espera para dialogar com os familiares é expressa como prioridade, pois possibilita privacidade necessária para explicar as rotinas e os procedimentos que são ou serão realizados no paciente. Além disso, para receber o familiar na UTI, seria interessante dispor de um local aconchegante e tranquilo, assim como um profissional que os atenda de forma qualificada, demonstrando empatia, compaixão e boa receptividade⁽¹⁾.

Quanto à musicoterapia, música no ambiente utilizada de forma terapêutica, pode resgatar pensamentos saudáveis, possibilitar harmonia ao paciente, contribuindo para a sua reabilitação e diminuição da ansiedade⁽¹⁶⁾.

No que diz respeito à equipe, as enfermeiras salientam a importância de estes profissionais receberem ou terem apoio emocional de um profissional qualificado para tal, porque todos os dias estão em um ambiente em que a morte está sempre presente, podendo desestabilizá-los emocionalmente, fragilizando o exercício das práticas de humanização.

CONCLUSÃO

As enfermeiras investigadas demonstraram, em suas falas, uma preocupação em cuidar de forma humanizada. Afirmaram que identificam como momentos de prática de humanização em sua assistência, aqueles em que conversam com os familiares e quando os deixam entrar para ver seus parentes fora do horário preconizado. Foi citado também o quanto é importante manter a empatia com todos que compõem o processo da internação em terapia intensiva. Além disso, as entrevistadas mostraram-se especialmente preocupadas com os familiares. O fato de não haver um espaço privado para familiares em momentos de esclarecimento de dúvidas ou até mesmo na comunicação de algum óbito; a falta de funcionários e a sobrecarga de trabalho foram dificuldades citadas pelas mesmas.

No que diz respeito à humanização direcionada à equipe de enfermagem, as enfermeiras afirmaram que, se os trabalhadores não estiverem bem consigo mesmo, não

desenvolverão uma assistência humanizada, destacando que esta ação não é somente uma preocupação com pacientes e familiares, mas primeiramente precisa ser realizada com a equipe. A sobrecarga de trabalho faz com que a equipe se sinta desvalorizada, desencadeando sentimentos de insatisfação. Cabe ressaltar que condições desfavoráveis de trabalho podem comprometer uma assistência humanizada.

Humanizar vai além da realização de práticas diárias. É cuidar de forma singular, individualizada, agregando fatores importantes como o envolvimento com pacientes, a demonstração de empatia, a compreensão, o carinho e o conforto.

Apesar das enfermeiras afirmarem uma assistência humanizada, sabe-se que ainda muitos profissionais assistem de maneira robotizada, carente de sensibilidade e compaixão pelo próximo. Concebe-se que, para o cuidado humanizado ser mais valorizado e efetivo, é necessário que a sua conscientização estenda-se a toda equipe intensivista, contemplando um cuidado em sua integralidade, pois quem melhor avalia a assistência oferecida é quem a recebe.

Portanto, é preciso estabelecer estratégias para instigar a motivação e o desenvolvimento de ações no que se refere à humanização. Nesse sentido, dinâmicas em que gestores e intensivistas assumem a posição de um paciente crítico, podem ser impactantes e induzir à reflexão e possíveis transformações tanto na forma de agir quanto na estrutura física e organizacional da unidade.

Acredita-se que este estudo provocou, junto aos enfermeiros, reflexões sobre a humanização em UTI-adulto e o exercício desta em sua assistência. Deseja-se que esse pensar instigue movimentos de mudanças com o intuito de reduzir descontentamentos e até sofrimentos dos envolvidos, pacientes, familiares e equipe de saúde. Assim, entende-se que, uma vez que os profissionais realmente valorizem a sensibilidade e a empatia no ato de cuidar, essa postura poderá caracterizar essa unidade.

REFERÊNCIAS

1. Cheregatti AL, AmorimCP. Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva. 2 ed. Editora Martinari. 2011;
2. Leite IRL, Silva GRF, Padilha KG. Nursing Activities Score e demanda de trabalho de enfermagem em terapia intensiva. Rev ACTA Paulista de Enfermagem. 2012; (6), 837-43.
3. Pott FS, et al. Medidas de conforto e comunicação nas ações de cuidado de enfermagem ao paciente crítico. REBEn- Revista Brasileira de Enfermagem. 2013; (2), 174-9.

4. Deslandes Sf. Análise do discurso oficial sobre a humanização da assistência hospitalar. Instituto Fernandes Figueira, Fiocruz. 2004; 9(1):7-14.
5. Camelo H, Silvia Helena. Competência profissional do enfermeiro para atuar em Unidade de Terapia Intensiva: Revisão integrativa. Rev Latino América de Enfermagem. 2012; (1), 192-200.
6. Waldow VR, Borges RF. Cuidar e humanizar: Relações e significados. Rev Acta Paulista de Enfermagem. 2011; 24(3): 414-8.
7. Camponogara S, Santos TM, Seiffert MA, Alves CN. O cuidado humanizado em Unidade de Terapia Intensiva: Uma revisão bibliográfica. Rev de Enfermagem da UFSM. 2011; (1): 124-132.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos [online]. Disponível em <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>> Acesso em 19 set. 2015;
9. Pádua EMM. Metodologia da pesquisa: Abordagem teórico-prática. Papyrus Editora. 2012;
10. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Abrasco. 2010;
11. Santana JCB, et al. O cuidado humanizado sob a percepção dos enfermeiros. Rev Enfermagem. 2012; (1), 47-57.
12. Lazzari DD, Jacobs LG. Humanização da assistência de enfermagem a partir da formação acadêmica. Rev de Enfermagem UFSM. 2012; (1):116-124.
13. Peres EC, Barbosa IA, Silva MJP. Cuidado humanizado: o agir com respeito na concepção de aprimorandos de enfermagem. Rev ACTA Paulista de enfermagem. 2011; 24(3):334-40.
14. Oliveira NES, Oliveira LMAC, Lucchese R, Alvarenga GC, Brasil VV. Humanização na teoria e na prática: a construção do agir de uma equipe de enfermeiros. Rev eletrônica de enfermagem. 2013; (2):334-43.
15. Júnior GA, Pelazza BB, Silva LA, Christóforo BEB, Trincaus MR, Martins MA, et al. Humanização em unidades de terapia intensiva: Uma visão do ponto de vista do

profissional de enfermagem. Rev eletrônica do curso de pedagogia do campus de Jataí. 2015; 11(1).

16. Valença CN, Azevêdo LMN, Oliveira AG, Medeiros SSA, Malveira FAS, Germano RM. Musicoterapia na assistência de enfermagem em terapia intensiva. 2013; (5):61-68.

ANEXO A- Normas do artigo, conforme a Revista Eletrônica de Enfermagem.

COMPOSIÇÃO DO TEXTO

Para a composição do texto a Revista Eletrônica de Enfermagem (REE) adota as normas de publicação "Requisitos Uniformes" (Estilo Vancouver). Os manuscritos submetidos devem ser redigidos em português, espanhol ou inglês.

A REE recebe textos nas seguintes modalidades:

Artigos Originais: são trabalhos resultantes de pesquisa original, de natureza quantitativa ou qualitativa, que agregam inovações e avanços na produção do conhecimento científico. Limitado a 3.500 palavras.

Artigos de Revisão: Estudos que sintetizam de forma crítica e sistematizada a literatura sobre o conhecimento produzido acerca de um determinado tema. O método utilizado deve ser descrito de forma minuciosa, indicando o processo de busca em base de dados, os critérios utilizados para a seleção e a classificação dos estudos primários incluídos. O rigor na condução da investigação deve ser norteado por pergunta relevante para a área de enfermagem e/ou áreas afins e refletir na produção de conhecimento inovador. Destacam-se entre métodos recomendados: revisão sistemática com ou sem metanálise, e revisão integrativa com ou sem metassíntese. Na elaboração de revisões sistemáticas e metanálises recomenda-se o uso do checklist e fluxograma conforme os critérios PRISMA - Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (disponível em <http://www.prisma-statement.org/>). Revisões narrativas apenas serão aceitas se motivadas por temáticas inovadoras ou emergentes a critério do corpo editorial. Não serão aceitas revisões desatualizadas, nem pesquisas que incluem estudos de revisão que tratem dos resultados da própria revisão, uma vez que revisões não são estudos primários. Limitado a 4.500 palavras.

Editorial: destina-se à publicação da opinião oficial da revista sobre temas relevantes da área de Enfermagem e Saúde.

ESTRUTURA DO ARTIGO

Os manuscritos devem ser estruturados de forma convencional, contemplando os seguintes itens: introdução, métodos, resultados, discussão e conclusão. O conteúdo do texto deve expressar contribuições do estudo para o avanço do conhecimento na área da enfermagem. Para a contagem do número de palavras deve-se considerar o conteúdo textual a partir da introdução até o final da conclusão, retirando-se o resumo e as referências.

Introdução: texto breve que apresente de forma clara e objetiva o problema estudado, fundamentado em referencial teórico pertinente e atualizado. Deve ser enfatizada a relevância da pesquisa em razão de lacunas do conhecimento identificadas, e a sua justificativa. Ao final, devem-se apresentar os objetivos da pesquisa.

Métodos: definir tipo de estudo, local e período em que a pesquisa foi realizada. Apresentar fonte de dados, delimitando, no caso da população estudada, os critérios para inclusão e exclusão e seleção do número de sujeitos. Detalhar procedimentos de coleta e fundamentos da análise de dados, incluindo o conteúdo dos instrumentos de coleta de dados. Pesquisas realizadas no Brasil devem explicitar cuidados éticos, informando aplicação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para pesquisas com seres humanos e número de aprovação da pesquisa em comitê de ética em pesquisa. Autores estrangeiros devem informar os procedimentos adotados no país de origem da pesquisa.

Resultados: devem ser apresentados de forma clara e objetiva, sem incluir interpretações ou comentários pessoais. Resultados expressos em tabelas e figuras são encorajados, mas deve-se evitar a repetição das informações em forma de texto. Em pesquisas quantitativas devem ser, necessariamente, apresentados separadamente da discussão. Para pesquisas qualitativas o autor pode optar, tendo em vista os desenhos metodológicos utilizados.

Discussão: deve ser concebida a partir dos dados e resultados obtidos, enfatizando as inovações decorrentes da investigação e evitando a repetição de informações apresentadas em seções anteriores (introdução, método e resultados). Todos os resultados devem ser discutidos, tendo como apoio em referencial teórico estritamente pertinente, atualizado e que permita identificar diálogo com outras pesquisas já publicadas.

Conclusão: texto articulado a partir dos objetivos do estudo, fundamentado nas evidências encontradas com a investigação. Deve mostrar claramente o alcance do estudo por meio de conclusões gerais que possam ser detalhadas e fundamentadas ao longo do item. Se pertinente, podem ser apresentadas limitações identificadas e lacunas decorrentes da realização da investigação. Generalizações, quando pertinentes, são incentivadas.

FORMATAÇÃO DO MANUSCRITO

- Formato .doc;
- Papel tamanho A4;
- Margens de 2,5 cm;
- Letra tipo Verdana, tamanho 10;
- Espaçamento 1,5 entre linhas em todo o texto;
- Parágrafos alinhados em 1,0 cm.

INSTRUÇÕES PARA O PREPARO DOS MANUSCRITOS

Título: deve ser apresentado no idioma que foi escrito o texto na íntegra, em alinhamento justificado, em negrito, conciso, informativo, com até 15 palavras. Usar maiúscula somente na primeira letra do título. Não utilizar abreviações.

Autoria:

- Os autores devem ser identificados após o título, por ordem de autoria (se houver mais de um), com credencial na sequência do nome. Devem constar as seguintes informações: nome completo, formação universitária, titulação, instituição de origem e e-mail – preferencialmente, institucional.
- A autoria dos manuscritos deve expressar a contribuição de cada uma das pessoas listadas como autor no que se refere à concepção e planejamento do projeto de pesquisa, obtenção ou análise e interpretação dos dados, redação e revisão crítica.

Resumo: deve ser apresentado na primeira página do trabalho, conter entre 100 e 150 palavras, apenas no idioma que foi escrito o texto na íntegra. Quando da aprovação do artigo para a publicação será solicitada a tradução para a versão do texto em inglês, quando este for

apresentado em português ou espanhol, ou para o português quando o idioma do texto original for em espanhol ou inglês.

Descritores: ao final do resumo devem ser apontados de 3 (três) a 5 (cinco) descritores que servirão para indexação dos trabalhos. Para tanto os autores devem utilizar os “Descritores em Ciências da Saúde” da Biblioteca Virtual em Saúde (<http://decs.bvs.br/>), usando o descritor exato.

Siglas e abreviações: para o uso de siglas e abreviações, os termos por extenso, correspondentes devem preceder sua primeira utilização no texto, com exceção de unidades de medidas padronizadas.

Notas de rodapé: devem ser indicadas por asteriscos, iniciadas a cada página e restritas ao mínimo indispensável.

Ilustrações: são permitidas, no máximo, quatro tabelas ou figuras que devem estar inseridas no corpo do texto logo após terem sido mencionadas pela primeira vez. Os títulos de tabelas e figuras devem conter informações precisas, indicando local do estudo e ano a que se referem os dados. As ilustrações e seus títulos devem estar centralizados e sem recuo.

Citações: para citações “ipsis literis” de referências devem-se usar aspas na sequência do texto. As citações de falas/depoimentos dos sujeitos da pesquisa devem ser apresentadas em letra tamanho 10, em estilo itálico e na sequência do texto.

Referências:

- São permitidas até 25 referências em artigos originais e livre para artigos de revisão. Devem representar e sustentar o estado da arte sobre o tema, ser atualizadas e procedentes, preferencialmente, de periódicos qualificados.
- Deve-se evitar o uso de dissertações, teses, livros, documentos oficiais e resumos em anais de eventos. A exatidão das informações nas referências é de responsabilidade dos autores.
- Quando são enviadas fora das normas, acarretam em atraso o processo de avaliação do manuscrito.
- No texto devem ser numeradas consecutivamente, de acordo com a ordem em que forem mencionadas pela primeira vez, identificadas por números arábicos sobrescritos

entre parênteses, sem espaços da última palavra para o parêntese, sem menção aos autores.

- Ao fazer a citação sequencial de autores, separe-a por um traço ex. ⁽¹⁻³⁾; quando intercalados utilize vírgula ex. ^(2,6,11).
- As regras de referência da REE têm como base as normas adotadas pelo Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas (estilo Vancouver), publicadas no ICMJE - Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals (<http://www.icmje.org/index.html>).

Agradecimentos e Financiamentos: agradecimentos e/ou indicação das fontes de apoio da pesquisa, devem ser informados ao final do artigo.

EXEMPLOS DE REFERÊNCIAS

Orientações gerais:

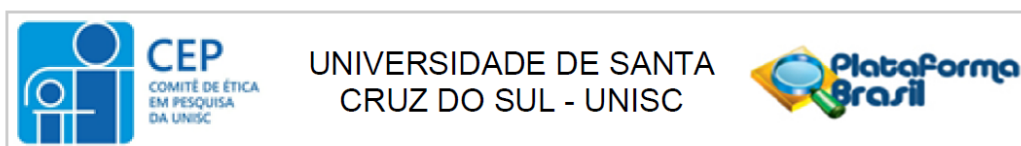
Nos artigos publicados em periódicos, o nome do periódico deve aparecer preferencialmente abreviado. Os títulos abreviados devem ser obtidos naPubMed Journals database ou o título abreviado usado na Scielo. Em referências com mais de seis autores a expressão et al deve ser usada após o sexto autor.

Artigo publicado em periódico científico:

Almeida GCM, Ferreira MAF. Saúde bucal no contexto do Programa Saúde da Família: práticas de prevenção orientadas ao indivíduo e ao coletivo. Cad Saude Publica. 2008;24(9):2131-40.

Mussi CM, Ruschel K, Souza EN, Lopes ANM, Trojahn MM, Paraboni CC, et al. Visita domiciliar melhora conhecimento, autocuidado e adesão na insuficiência cardíaca: ensaio clínico randomizado HELEN-I. Rev Lat Am Enfermagem. 2013;21(esp):20-8

ANEXO B- Parecer consubstanciado do CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Práticas assistências humanizadas identificadas pelo enfermeiro intensivista.

Pesquisador: Maristela Soares de Rezende

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 46981215.1.0000.5343

Instituição Proponente: Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.172.597

Data da Relatoria: 21/07/2015

Apresentação do Projeto:

A pesquisa refere-se a TCC do Curso de Enfermagem, cujo estudo será de caráter qualitativo exploratório, e tem como objetivo conhecer os momentos em que o enfermeiro intensivista identifica a humanização em sua prática assistencial bem como situações e fatores que fragilizam essa prática, através de uma entrevista semiestruturada.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: Identificar a humanização em sua prática assistencial bem como situações e fatores que fragilizam essa prática.

Objetivo Secundário: Identificar as situações e fatores que fragilizam a prática da assistência humanizada.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Presentes.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Apresenta os itens exigidos pela Res. 466/12.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Presentes.

Endereço: Av. Independência, nº 2293 -Bloco 6, sala 603
Bairro: Universitário **CEP:** 96.815-900
UF: RS **Município:** SANTA CRUZ DO SUL
Telefone: (51)3717-7680 **E-mail:** cep@unisc.br

APÊNDICE A- Projeto de pesquisa

CURSO DE ENFERMAGEM

Paloma de Moraes Castro

**PRÁTICAS ASSISTENCIAIS HUMANIZADAS IDENTIFICADAS PELO
ENFERMEIRO INTENSIVISTA**

Santa Cruz do Sul

2015

Paloma de Moraes Castro

**PRÁTICAS ASSISTENCIAIS HUMANIZADAS IDENTIFICADAS PELO
ENFERMEIRO INTENSIVISTA**

Projeto de pesquisa apresentado ao Curso de
Graduação de Enfermagem da Universidade de
Santa Cruz do Sul, na disciplina Trabalho de
Curso I

Santa Cruz do Sul

2015

1 INTRODUÇÃO

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) se caracteriza como uma unidade de alta complexidade. Apresenta tecnologias e pacientes críticos com diferentes necessidades e gravidades, sendo oferecido atendimento e supervisão contínua (CHEREGATTI; AMORIM, 2011). Tal ambiente, tão mecanizado, onde o risco de morte é iminente, pode contribuir para uma assistência em que o paciente passa a ser um objeto de trabalho. Assim, geralmente, fatores como a sobrecarga de trabalho e o cotidiano podem levar a um cuidado mecanizado e tecnicista, desvalorizando os princípios da humanização. O aparato tecnológico é importantíssimo, mas, por sua vez, colabora com o cuidado mecanizado e tecnicista (LEITE; SILVA; PADILHA, 2012).

Frequentemente, a rotina de trabalho e a atenção que a UTI exige fazem com que a equipe de enfermagem esqueça das questões de sensibilidade, afeto e acolhimento necessárias a esses pacientes que estão sob seus cuidados, restringindo os profissionais em procedimentos e manuseio de tecnologias (POTT et.al, 2013). Ressalta-se que o avanço tecnológico é de grande ajuda e importância para o suporte da vida dos pacientes. Entretanto, é de igual importância manter uma assistência mais distinta, vendo o paciente além das máquinas e aparelhos.

Em 2003, o Ministério da Saúde criou a Política Nacional de Humanização (PNH), direcionada para mudanças de atitudes de profissionais, gestão e de quem usufrui do serviço de saúde no intuito de entender que os profissionais são gente cuidando de gente e, ao mesmo tempo, tentar resgatar profissionais que se apresentam desumanos. Assim, procura práticas para formação em humanização, qualificando e redescobrando o sentido do cuidado prestado a si mesmo. A humanização na Unidade de Terapia Intensiva - adulto precisa reforçar o entendimento sobre cuidar do paciente em sua integralidade, aprimorando práticas para uma melhor assistência.

Entre as competências do enfermeiro intensivista, do qual é exigido alto conhecimento técnico e científico, está à realização de procedimentos complexos, domínio tecnológico de vários aparelhos essenciais para permanência da vida dos pacientes, bem como gerenciamento da equipe, tomada de decisões, liderança e educação continuada (CAMELO, 2012). Contudo, todas as suas ações precisam ser apoiadas em práticas humanizadas, tais como: proporcionar mais privacidade, respeitar e apoiar os momentos difíceis dos familiares, ouvir o paciente e não somente as máquinas que o sustentam, não referi-lo como um número e sim chamá-lo

pelo nome. Enfim, Humanizar envolve o cuidado à vida, resgatando o respeito, sensibilidade, compaixão, empatia e a dignidade do ser humano (WALDOW; BORGES, 2011).

O debate sobre humanização vem sendo bastante discutido, mesmo antes da criação da PNH, denunciando as deficiências para uma assistência mais humanística. Ter em vista algumas problemáticas como o desrespeito ao paciente internado, à mecanização da assistência e a forma da condução da mesma, tornou-se o motivo da escolha deste tema. Durante as aulas em campos de práticas, deparou-se com comentários e condutas, por vezes, inoportunas de enfermeiros, cuja assistência mecanizada traduzia a falta de empatia e sensibilidade frente ao paciente. Desta forma, surgiram dois questionamentos: Como o enfermeiro desenvolve a assistência humanizada na UTI-Adulta? E o mesmo conhece os resultados da assistência humanizada e os percebe em seu ambiente?

Este estudo de caráter qualitativo exploratório tem como objetivo conhecer os momentos em que o enfermeiro intensivista identifica a humanização em sua prática assistencial bem como situações e fatores que fragilizam essa prática. Para tanto os dados serão coletados em uma UTI para adultos de um hospital no interior do Estado do Rio Grande do Sul-RS nos meses de agosto e setembro através de uma entrevista semiestruturada.

A humanização não é uma tarefa fácil, mas precisa fazer parte do cotidiano do enfermeiro de Unidade de Terapia Intensiva e pode colaborar para prática mais responsável, empática e respeitosa, proporcionando aos pacientes uma permanência mais confortável e distinta, vislumbrando o paciente como um todo. (CAMPONOGARA; SANTOS; SEIFFERT; ALVES, 2011).

Acredita-se que este estudo poderá permitir reflexões do enfermeiro quanto à forma de conduzir uma assistência humanizada, contribuindo na inclusão e valorização da humanização neste ambiente.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Conhecer os momentos em que o enfermeiro intensivista identifica a humanização em sua prática assistencial.

2.2 Objetivo específico

Identificar situações e fatores que fragilizam a prática da assistência humanizada.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Unidade de terapia Intensiva-Adulta (UTI)

Unidades de Terapia Intensiva (UTI) surgiram com o intuito de atender pacientes críticos que precisam de cuidados contínuos, dispondo de tecnologias de alta qualidade e equipes competentes (CAMPONOGARA; SANTOS; SEIFFERT; ALVES, 2011). Portanto, a assistência é especializada e o monitoramento é rigoroso durante 24 horas/dia (SANTANA et al, 2012). Assim, este ambiente é considerado como um dos mais tensos, preocupantes e equipados de tecnologias de alta complexidade, havendo risco de morte sempre em evidência. Exige um vasto conhecimento técnico e científico, bem como de profissionais experientes com características proativas e uma visão holística.

Na UTI, a organização física precisa possibilitar aos profissionais um rápido alcance e constante observação dos pacientes (ROSA; FONTANA, 2010). O enorme aparato de tecnologias e máquinas por sua vez acaba assustando ainda mais o paciente e dificultando a interação dos profissionais com o doente, porém os aparelhos também exigem atenção para melhor cuidar. Sob esse enfoque, tecnologias são importantíssimas na manutenção da vida desses pacientes, mas humanização e tecnologias precisam andar interligadas. O profissional precisa evitar concentrar seu foco nas tecnologias, mas priorizar a integralidade no cuidado ao doente (CAMPONOGARA; SANTOS; SEIFFERT; ALVES, 2011).

Destaca-se que nem todos os pacientes encontram-se sedados, sendo assim, a equipe também precisa lidar com as fragilidades e os sentimentos do mesmo que não pode contar com os familiares ao seu lado o tempo todo e por estar em um ambiente rotulado como lugar de dor e morte (SANTANA et al. 2012).

3.2 Enfermeiro intensivista

O enfermeiro é figura importantíssima neste ambiente. É ele que está sempre a frente do paciente e de seus familiares, mas enfrenta variedades de sentimentos e conflitos, precisando cuidar de e supervisionar a sua equipe e manter o seu comprometimento.

Portanto, o enfermeiro possui diversidade de competências essenciais como: gerenciamento do cuidado de enfermagem que tem como significado realizar um trabalho de organizar, planejar, conferir os cuidados, sendo responsável por tarefas administrativas e burocráticas; tomada de decisões que visa à escolha para uma melhor opção do processo de trabalho e organização do mesmo; liderança de enfermagem pois constitui-se referência para a equipe, exigindo habilidade, conhecimento, astúcia e eficácia na resolução dos problemas;

utilizar a comunicação como ferramenta para mudanças nas melhorias do cuidado e no entrosamento da equipe com o enfermeiro; incentivar e promover a educação permanente, para qualificar a equipe e para construção de estratégias para melhorias na assistência do cuidado. (CAMELO, 2012).

Como um profissional de múltiplas tarefas o enfermeiro torna-se sobrecarregado, podendo levá-lo a executá-las de modo mecanizado distanciando-o da relação paciente-profissional. Esquece, assim, que por traz desses equipamentos existe um ser humano digno de respeito e compreensão.

3.3 Humanização

Entende-se, no senso comum que humanizar é resgatar a gentileza, o amor e compaixão com os indivíduos, uma prática que consiste em tratar bem com palavras adequadas e gestos corretos. Porém, pesquisas mostram que humanizar ou a humanização vai muito além destes conceitos adotados com o passar do tempo. “(...) humanizar é tornar humano, dar condição humana, agir com bondade natural, humanar. Tornar benévolo, afável, fazer adquirir hábitos sociais polidos, civilizar” (MARQUES; SOUZA, 2010, p.143).

Contudo, a humanização ressurgiu com o intuito de redescobrir os valores e crenças perdidos no tempo e, assim, unir a assistência humanística da enfermagem, conduzindo os profissionais enfermeiros a construir o cuidado integral, diferenciado e empático (LAZZARI; JACOBS; JUNG, 2012). Este processo de implementação envolve vários fatores importantes como a valorização dos profissionais, suas condutas e a busca de seus sentimentos. A humanização necessita de criações estratégicas e implementação de novas práticas, do ambiente de trabalho dos profissionais, interferindo também para que ocorram mudanças em conceitos e maneiras como os trabalhadores assistem seus pacientes (FONTANA, 2010).

Em virtude disso, foi criado em 2003 a Política Nacional de Humanização (PNH) que busca qualificar a assistência e inovar práticas. A PNH compreende para humanizar o atendimento aos pacientes e familiares é preciso humanizar as equipes de saúde, melhorando suas condições de trabalho e valorizando o profissional, fazendo-o ser menos tecnicista e mecanizado e trazendo novas sugestões para o aprimoramento das ações. Faz-se necessário reforçar ideias de mudanças de incentivo e valorização. Para um cuidado humanístico é preciso tratar os profissionais com respeito para que, o mesmo faça com os outros.

Assim, essa política reconhece a necessidade de trabalhar a humanização na formação dos profissionais para que desenvolvam uma visão mais integral e humana. O objetivo é

estimular o trabalhador a refletir sobre seus atos, para não reduzir o paciente a um simples instrumento de trabalho (SANTANA et.al, 2012).

Entre as medidas que favorecem o cuidado humanizado, estão: diminuir o tempo de espera em filas, melhorar os espaços destinados às equipes e aos pacientes e familiares, fornecer informações de fácil entendimento, examinar certas normas e protocolos (COSTA; FIGUEIREDO; SCHAURICH, 2009). Medidas como essas podem contribuir para a redução de tempo de internação, o aumento de sensação de bem-estar entre paciente e profissional, o absenteísmo no trabalho e, conseqüentemente, evitar gastos em saúde, comentários inconvenientes, apelidos ao referir-se ao paciente, falta de privacidade, barulhos contínuos, não informar o paciente adequadamente sobre o seu próprio tratamento, não respeitar seus direitos. Estas são atitudes muito presente nos ambientes intensivos e considerados como desumanas (SILVA; CHERNICHARO; SILVA; FERREIRA, 2012).

Nas UTIs os fatores existentes e que podem dificultar o processo de humanização estão relacionados a três questões: ao modo de cuidar, ainda fundamentado no modelo cartesiano de atenção; as relações interpessoais entre membros da equipe de saúde; as normas e rotinas estabelecidas pelo serviço de saúde. (COSTA; FIGUEIREDO; SCHAURICH, 2009, p.576).

Para tanto, contudo, é preciso que a humanização seja discutida, entendida e divulgada entre o meio hospitalar e constituir-se como filosofia de vida do profissional e da instituição.

Entre as medidas que podem fortalecer a humanização na UTI estão, a apresentação do profissional ao indivíduo, dizendo o nome e a profissão que exerce; todos os pacientes devem ser referidos pelo nome e não pelo número do leito ou até mesmo pela sua doença; é necessário valorizar e saber ouvir o paciente; inteirar o paciente sobre o tratamento e explicá-lo quanto aos procedimentos antes de realizá-los; e conceder a visita dos familiares por mais tempo, valorizando a necessidade de cada paciente (CHEREGATTI; AMORIM, 2011).

Sendo assim, para obter um cuidado humanizado, primeiramente, os trabalhadores da saúde precisam estar dispostos a estabelecer essas mudanças e procurar refletir sobre o cuidado na tentativa de colocar-se no lugar do outro com a intenção de melhor compreendê-lo (COSTA; FIGUEIREDO; SCHAURICH, 2009).

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de pesquisa

Trata-se de uma pesquisa qualitativa exploratória. No estudo qualitativo, a pesquisa se dá pelo contato direto com o objeto de estudo, não há necessidade de dados estatísticos e o pesquisador se insere no ambiente que será coletado (PRODANOV; FREITAS, 2013). Quanto à pesquisa exploratória, esta proporciona mais afinidade com o problema, podendo haver construção de teorias, assim como, envolve levantamento bibliográfico, entrevistas com pessoas sobre experiência no assunto (GERHARDT; SILVEIRA, 2009).

4.2 Local da pesquisa

O campo proposto para este estudo é em uma instituição do interior do Estado do Rio Grande do Sul, com aproximadamente 200 leitos, contendo em torno de 100 médicos e aproximadamente 800 funcionários. A UTI, o foco do trabalho, possui dez leitos, uma equipe multidisciplinar, sendo um enfermeiro em cada turno de trabalho. Há, em média, 10 enfermeiros intensivistas, incluindo fogueiras. A estrutura física da unidade apresenta o posto de enfermagem no centro da unidade. Possui um quarto privativo para pacientes com maior riscos de morte e 9 leitos que atende todos os tipos de especialidades. Entre os profissionais que atuam, estão os fisioterapeutas, nutricionistas, assistentes sociais, técnicos de enfermagem, psicólogos, médicos e enfermeiros.

4.3 Sujeitos da pesquisa

Definiu-se como critérios de inclusão para os sujeitos desse estudo: ser enfermeira, atuar na UTI-Adulta, exercer essa atividade há mais de um ano, assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE A). Como critérios de exclusão determinou-se: Ser enfermeiro que atue em outra unidade e exerça a atividade na UTI há menos de um ano.

Como benefício para os sujeitos e para a instituição, acredita-se que poderá instigar reflexões quanto à Humanização na Unidade de Terapia Intensiva-Adulta (UTI) e possíveis mudanças em seus modos de agir, qualificando a assistência.

Salienta-se que o estudo prioriza o anonimato, tanto dos enfermeiros como da instituição. Existe uma possibilidade mínima de ocorrer a identificação tanto dos sujeitos como da instituição após a publicação do trabalho devido a alguém, não participante do estudo, reconhecer a pesquisadora e associá-la com o momento da coleta dos dados.

4.4 Procedimentos operacionais

Foi efetuado um contato antecipado com o responsável da instituição, através de um ofício (APÊNDICE B), para solicitar o desenvolvimento da pesquisa. Neste documento, foi explicada a justificativa, a relevância, os objetivos e a metodologia, salientando-se o anonimato tanto dos sujeitos do estudo quanto da própria instituição e do município.

Com a aprovação da instituição, o protocolo de pesquisa será encaminhado o projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) para sua avaliação. De posse do parecer favorável do CEP para o desenvolvimento do trabalho, a pesquisadora irá se apresentar à equipe intensivista e explicar o estudo para a familiarização dos sujeitos. Neste momento, serão convidados os enfermeiros intensivistas, que obedecerem aos critérios pré-estabelecidos para participar do estudo. Serão esclarecidos os objetivos, metodologia e justificativa da pesquisa para os mesmos, salientando que será mantido tanto o seu anonimato, quanto o da instituição e do município, bem como serão respeitados todos os procedimentos éticos da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012).

Assim, a coleta poderá iniciar após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias, das quais uma cópia fica com o pesquisado e outra com o pesquisador, que as arquivará em local seguro por cinco anos, sendo eliminados após esse período.

4.5 Instrumento de coleta de dados

Para dar suporte ao estudo, primeiramente, ocorreu uma revisão bibliográfica que serviu de embasando também à elaboração do instrumento de coleta. Uma entrevista semiestruturada (APÊNDICE C), constituída de quatro questões abertas e pontos norteadores referentes ao tema em foco, será o instrumento de coleta dessa pesquisa. Esse tipo instrumento permite ao entrevistado falar livremente sobre o assunto, obtendo-se uma maior interação com o tema e, dessa forma, atingir o objetivo do estudo (PÁDUA, 2012).

Para testar a viabilidade e confiabilidade desse instrumento, este será aplicado com dois enfermeiros, podendo assim, identificar possíveis falhas para correções imediatas. Deste modo, torna-se importante o pré-teste para assegurar se o instrumento está devidamente adequado e preciso (GERHARDT; SILVEIRA, 2009). As respostas serão gravadas pelo pesquisador durante a entrevista e depois transcritas. Porém, caso algum dos sujeitos não aceitar esse procedimento, as informações serão escritas pela pesquisadora. Cada respondente

receberá um codinome mantendo o seu anonimato o que fornece maior fidedignidade às informações.

4.6 Procedimentos éticos

O uso da Resolução 466/12, que menciona a proteção dos indivíduos participantes de pesquisas científicas, será o norteador para esta pesquisa. Garante-se que os sujeitos do estudo serão plenamente respeitados, obtendo todas as informações referentes à pesquisa.

Importante mencionar que todas as informações colhidas serão usadas para elaboração desse trabalho e de artigo científico, sendo sempre respeitado o anonimato dos sujeitos, da instituição e do município. Além disso, os entrevistados serão informados que poderão desistir de participar do estudo em qualquer momento. Todas as entrevistas serão realizadas pelo pesquisador, havendo um contato prévio com os sujeitos para agendar a data, o local e a hora para a entrevista, sempre mantendo ao máximo a privacidade dos mesmos.

Como, trata-se de um trabalho de conclusão do curso, o prazo máximo de entrega será no mês de novembro de 2015. Esse trabalho, será apresentado à banca examinadora do Curso de Enfermagem da Universidade de Santa Cruz do Sul. Após será entregue ao responsável da instituição uma cópia e agendado uma data com os sujeitos da pesquisa para apresentação dos resultados. A interrupção desse estudo poderá ocorrer caso os sujeitos não aceitarem participar do estudo ou o responsável pela instituição, suspender a coleta.

4.7 Análise de dados

Importante mencionar que após a coleta dos dados, ocorrerá a análise de dados que centra-se pela classificação e interpretação das informações existentes. Este processo é extremamente significativo para averiguar informações e se há coerência com a teoria (PÁDUA, 2012).

Assim, a análise qualitativa de conteúdo foi o método escolhido para este estudo que consiste em análise de comunicação e interpretação da realidade no ponto de vista dos entrevistados (MOZZATO; GRZYBOVSKI, 2011).

A análise de conteúdo divide-se em três etapas sendo elas: pré-análise que consiste na organização do material a ser analisado e compreensão do conteúdo em várias leituras; exploração do material, que o reuni e escolhe o modo de contagem e o organizam em

categorias; e o tratamento dos resultados, no qual ocorre a reflexão e se estabelece relação com a realidade e com as ideias dos sujeitos do estudo (MINAYO, 2010).

5 ESTRUTURA PROVISÓRIA DA MONOGRAFIA

CAPA

FOLHA DE ROSTO

1 INTRODUÇÃO

2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

2.1 Unidade de Terapia Intensiva

2.2 Enfermeiro intensivista

2.3 Humanização

3 METODOLOGIA

3.1 Tipo de pesquisa

3.2 Local de pesquisa

3.3 Sujeitos da pesquisa

3.4 Procedimentos operacionais

3.5 Instrumento de coleta de dados

3.6 Procedimentos éticos

3.7 Análise de dados

4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

CONSIDERAÇÕES FINAIS

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

APÊNDICE A- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO

APÊNDICE B - OFÍCIO PARA INSTITUIÇÃO

APÊNDICE C - ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA

6 CRONOGRAMA

Período	Ago/2015	Set/2015	Out/2015	Nov/2015
Coleta de dados	X	X		
Revisão da Bibliografia	X	X	X	
Metodologia	X	X	X	
Análise de Dados		X	X	
Considerações Finais		X	X	
Introdução		X	X	
Resumo			X	
Abstract				X
Apêndices				X
Referências Bibliográficas				X
Revisão Geral				X
Apresentação				X

7 ORÇAMENTO DO PROJETO

Título da pesquisa: **Práticas assistenciais humanizadas identificadas pelo enfermeiro intensivista.**

Gestor financeiro: Paloma de Morais Castro

Especificações	Quantidades	Valor unitário R\$	Valor total R\$	Fonte viabilizadora
Caneta esferográfica	2	2,00	4,00	Paloma de Morais Castro
Folhas para impressão	200	0,15	30,00	Paloma de Morais Castro
Encadernação	2	2,50	5,00	Paloma de Morais Castro
Capa UNISC	4	1,00	4,00	Paloma de Morais Castro
Xerox	40	0,15	6,00	Paloma de Morais Castro
TOTAL: R\$ 49,00				

Maristela Soares de Rezende

Pesquisadora

8 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BRASIL, Ministério da Saúde; **Política Nacional de Humanização**. Brasília- DF: Ministério da Saúde, 2010.
- CAMELO, H. Silvia Helena; **Competência profissional do enfermeiro para atuar em Unidade de Terapia Intensiva: Revisão integrativa**. São Paulo: Revista Latino América de Enfermagem, 2012.
- CAMPONOGARA, S.; SANTOS, T. M.; SEIFFERT, M. A.; ALVES, C. N.; **O cuidado humanizado em Unidade de Terapia Intensiva: Uma revisão bibliográfica**. Santa Maria-RS: Revista de Enfermagem da UFSM, 2011.
- CHEREGATTI, A. L.; AMORIM, C. P.; **Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva**. 2 ed. São Paulo: Editora Martinari, 2011.
- COSTA, S. C; FIGUEIREDO, M. R. B.; SCHAURICH, D., **Humanização em Unidade de Terapia Intensiva Adulto (UTI): compreensões da equipe de enfermagem**. São Paulo: Interface- Comunicação saúde educação, 2009.
- FONTANA, R. T.; **Humanização no processo de trabalho em enfermagem: uma reflexão**. Fortaleza: Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste, 2010.
- GERHARDT, T. E., SILVEIRA, D. T., **Métodos de pesquisa**. Porto Alegre: UFRGS, 2009.
- LEITE, I., R., L., SILVA, G., R., F., PADILHA, K., G., **Nursing Activities Score e demanda de trabalho de enfermagem em terapia intensiva**. São Paulo: ACTA Paulista de Enfermagem, 2012.
- LAZZARI, D., D., JACOBS, L., G., **Humanização da assistência de enfermagem a partir da formação acadêmica**. Santa Maria-RS: Revista de Enfermagem UFSM, 2012.
- MINAYO, M.,C.,S., **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Abrasco; 2010.MOZZATO, A., R.,
- GRZYBOVSKI, D., **Análise de conteúdo como técnica de análise de dados qualitativos no campo da administração: potencial e desafios**. Paraná: Revista de administração contemporânea, 2011.
- MARQUES, I, R., SOUZA, A., R., **Tecnologia e humanização em ambientes intensivos**. Brasília: REBEn- Revista Brasileira de Enfermagem, 2010. 143 p.
- PRADANOV, C. C.; FREITAS, E. C.; **Metodologia do trabalho científico: Métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico**. 2ed. Novo Hamburgo-RS: Universidade FEEVALE, 2013.
- PÁDUA, E., M., M., **Metodologia da pesquisa: Abordagem teórico-prática**. São Paulo: Papyrus Editora, 2012.
- POTT, F., S, et al. **Medidas de conforto e comunicação nas ações de cuidado de enfermagem ao paciente crítico**. Brasília: REBEn- Revista Brasileira de Enfermagem, 2013.

ROSA, C., M., R., FONTANA, R., T., **A percepção de técnicos em enfermagem de uma unidade de terapia intensiva sobre a humanização no seu trabalho.** Paraná: Ciência, cuidado e saúde, 2010.

SANTANA, J., C., B, et al. **O cuidado humanizado sob a percepção dos enfermeiros.** Minas Gerais: Revista Enfermagem, 2012.

SILVA, C., R., GOBBI, B., C., SIMÃO, A., A., **O uso da análise de conteúdo como uma ferramenta para a pesquisa qualitativa: Descrição e aplicação do método.** Minas Gerais: Revista organizações rurais e agroindustriais, lavras, 2005.

SILVA, F., D., CHERNICHARO, I., M., SILVA, R., C., FERREIRA, M., A., **Discursos de enfermeiros sobre humanização na unidade de terapia intensiva.** Rio de Janeiro: Escola Anna Nery, 2012.

WALDOW, V. R.; BORGES, R. F.; **Cuidar e humanizar: Relações e significados.** São Paulo: Acta Paulista de Enfermagem, 2011.

APÊNDICE A- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido aos enfermeiros da Unidade de terapia Intensiva-Adulta.

Título da Pesquisa: Práticas assistenciais humanizadas identificadas pelo enfermeiro intensivista.

A UTI é um ambiente muito tenso e agressivo pelo convívio diário com a morte, com situações de emergência e dor. A equipe de enfermagem precisa adaptar-se, dominar tecnologia dura e, com todos esses fatores, cuidar com qualidade o paciente. A humanização não é uma tarefa fácil, mas precisa fazer parte do cotidiano do enfermeiro intensivista para que vislumbre o paciente como um todo. Acredita-se que este estudo poderá permitir reflexões do enfermeiro quanto à forma de conduzir uma assistência humanizada, a sua inclusão e valorização nesse ambiente.

Propõem-se assim, conhecer, através de entrevista, os momentos em que o enfermeiro intensivista identifica a humanização em sua prática assistencial bem como situações e fatores que fragilizam essa prática. Para tanto, os dados serão coletados em uma UTI para adultos de um hospital no interior do Estado do Rio Grande do Sul-RS, nos meses de agosto e setembro.

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, declaro que autorizo a minha participação neste projeto de pesquisa, pois fui informado, de forma clara e detalhado, livre de qualquer forma de constrangimento e coerção, dos objetivos, da justificativa, dos procedimentos que serei submetido, dos riscos, desconfortos e benefícios, assim como das alternativas às quais poderia ser submetido, todos acima listados.

Fui, igualmente, informado:

- da garantia de receber resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento a qualquer dúvida a cerca dos procedimentos, riscos, benefícios e outros assuntos relacionados com a pesquisa;
- da liberdade de retirar meu consentimento, a qualquer momento, e deixar de participar do estudo, sem que isto me traga prejuízo;
- da garantia de que não serei identificado quando da divulgação dos resultados e que as informações obtidas serão utilizadas apenas para fins científicos vinculados ao presente projeto de pesquisa;

- do compromisso de proporcionar informação atualizada obtida durante o estudo, ainda que esta possa afetar a minha vontade em continuar participando;
- de que não existirão gastos adicionais, estes serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa.

O Pesquisador Responsável por este Projeto de Pesquisa é Prof^a Enf^a Ms. Maristela Soares de Rezende (Fone (51)21090932), o presente documento foi assinado em duas vias de igual teor, ficando uma com o voluntário da pesquisa ou seu representante legal e outra com o pesquisador responsável.

O Comitê de Ética em Pesquisa responsável pela apreciação do projeto pode ser consultado, para fins de esclarecimento, através do telefone: 051 3717 7680.

Data __ / __ / ____

Nome e assinatura do responsável pela
obtenção do presente consentimento

Nome e assinatura do enfermeiro
entrevistado

APÊNDICE B- Ofício para instituição

Sra. Coordenadora de Enfermagem Fernanda Fontoura

Cumprimentando cordialmente, solicitamos autorização para desenvolver um estudo monográfico, orientado pela Prof^a Enf^a Ms. Maristela Soares de Rezende, referente ao tema Humanização na Unidade de Terapia Intensiva-Adulta, que será o trabalho de conclusão do curso.

O objetivo é conhecer os momentos em que o enfermeiro intensivista identifica a humanização em sua prática assistencial bem como situações e fatores que fragilizam essa prática. Será utilizado para a coleta de dados uma entrevista semiestruturada que será aplicada com enfermeiros que atue na UTI-adulto há mais de um ano e que aceitem a participar do estudo nos meses de agosto e setembro.

A rotina de trabalho e a atenção que a UTI exige, faz com que, frequentemente, a equipe de enfermagem valorize procedimentos e a tecnologia, esquecendo questões de sensibilidade e acolhimento junto aos pacientes que estão sob seus cuidados, restringindo os profissionais em procedimentos e manuseio de tecnologias. Ressalta-se que o aparato tecnológico é importante para o suporte da vida dos pacientes. Entretanto, é de igual importância manter uma assistência mais distinta, vendo o paciente além das máquinas e aparelhos.

A humanização não é uma tarefa fácil, mas precisa fazer parte do cotidiano do enfermeiro de Unidade de Terapia Intensiva e pode colaborar para prática mais responsável, empática e respeitosa, proporcionando aos pacientes uma permanência mais confortável e distinta, vislumbrando o paciente como um todo.

Acredita-se que este estudo poderá permitir reflexões do enfermeiro quanto à forma de conduzir uma assistência humanizada, ajudando na inclusão e valorizando da humanização neste ambiente.

Comprometemo-nos em manter o anonimato do município, da instituição e dos enfermeiros, garantindo que não terão riscos e que serão mantidos todos os preceitos éticos, legais, estabelecidos pela Resolução 466/12, que regulamenta a pesquisa com seres humanos, durante e após o término do trabalho, respeitando valores culturais, morais, sociais, religiosos e éticos, bem como os hábitos e costumes.

Assim, após o seu consentimento formal, pretende-se encaminhar o projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) para apreciação. Uma vez aprovado pelo CEP será iniciado a coleta de dados.

Salientamos, no entanto, que estaremos à disposição para esclarecer quaisquer dúvidas que possam surgir.

Certos de sua compreensão, desde já agradecemos,

Atenciosamente,

Maristela Soares de Rezende
Orientadora

Paloma de Moraes Castro
Acadêmica do Curso de Graduação de
Enfermagem-UNISC

APÊNDICE C- Entrevista semi-estruturada

- Codinome: _____
- Sexo: Feminino () Masculino ()
- Tempo de formação: _____
- Tempo de atuação neste setor: _____

Perguntas:

1)O que você entende por assistência humanizada?

- Definição;
- Quais os resultados da assistência humanizada;
- É visualizado em seu ambiente de trabalho;

2)Você considera a sua assistência humanizada?

- Cite algumas de suas práticas consideradas humanizadas

3) Você percebe empecilhos para realizar uma assistência humanizada?

- Fatores/ situações que favorecem os desfavorecem;

4)Quais as sugestões você aponta para melhor a humanização na UTI?

APÊNDICE D- Carta ao Comitê de Ética e Pesquisa da UNISC

Cachoeira do Sul, _____ de junho de 2015.

Ao Comitê de Ética (CEP/UNISC),

Prezados Senhores,

Declaramos para os devidos fins conhecer o protocolo de pesquisa intitulado: **PRÁTICAS ASSISTENCIAIS HUMANIZADAS IDENTIFICADAS PELO ENFERMEIRO INTENSIVISTA** desenvolvido pela acadêmica Paloma de Moraes Castro do curso de Enfermagem, da Universidade de Santa Cruz do Sul-UNISC, sob a orientação da Prof. Enf. Ms Maristela Soares de Rezende bem como os objetivos e a metodologia de pesquisa e autorizamos o desenvolvimento no Hospital de Caridade e Beneficência de Cachoeira do Sul. Informamos concordar com o parecer ético que será emitido pelo CEP/UNISC, conhecer e cumprir com a Resolução do CNS 466/12 e demais resoluções éticas brasileiras. Esta instituição esta ciente das suas corresponsabilidades como instituição coparticipante do presente projeto de pesquisa e no seu compromisso do resguardo da segurança e bem estar dos sujeitos da pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária.

Atenciosamente,

Fernanda Fontoura
Coordenadora de Enfermagem

Lisia Noal Vieira da Cunha
Coordenadora de RH

Vanessa Moura
Coordenadora de Enfermagem da Unidade de Terapia Intensiva-Adulta