



Ministério da Saúde

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz



Especialização em Informação Científica e Tecnológica em Saúde

**HUMANIZAÇÃO DO CUIDADOR DE ENFERMAGEM NA
UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS ADULTA DO
HOSPITAL FÊMINA**

Carla Rochane Peres Navarro

Orientadora: Maria Letícia Pelegrini

**Porto Alegre
2009**

CARLA ROCHANE PERES NAVARRO

**HUMANIZAÇÃO DO CUIDADOR DE ENFERMAGEM NA
UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS ADULTA DO
HOSPITAL FÊMINA**

**Projeto de Pesquisa apresentado como
pré-requisito de conclusão do Curso de
Especialização em Informação Científica
e Tecnológica em Saúde. Parceria da
Fundação Oswaldo Cruz com o Grupo
Hospitalar Conceição.**

Orientadora: Maria Leticia Pelegrini

Porto Alegre

2009

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	03
2 OBJETIVOS.....	04
2.1 OBJETIVO GERAL.....	04
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	04
3 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	05
3.1 ENFERMAGEM NA UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS.....	05
3.2 HUMANIZAÇÃO NA UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS.....	06
4 METODOLOGIA.....	08
4.1 TIPO DE ESTUDO.....	08
4.2 CAMPO DE ESTUDO.....	08
4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	09
4.4 COLETA DE DADOS.....	10
4.5 ANÁLISE DOS RESULTADOS E DIVULGAÇÃO.....	10
5 CONSIDERAÇÕES BIOÉTICAS.....	12
6 CRONOGRAMA.....	13
7 ORÇAMENTO.....	14
REFERÊNCIAS.....	15
APÊNDICES.....	17

1 INTRODUÇÃO

O presente projeto de pesquisa foi elaborado com o objetivo de atender a uma solicitação do Curso de Especialização em Informação Científica e Tecnológica em Saúde, do Grupo Hospitalar Conceição em parceria com a Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ).

Durante a minha experiência profissional, tive a oportunidade de trabalhar em uma unidade de cuidados intermediários (UCI) e ao decorrer do tempo fui observando as características desse setor e a realidade vivida pelos profissionais da enfermagem.

Através dessa vivência, pude conhecer os trabalhadores de enfermagem e observar que estes acabavam, em determinados momentos, enfrentando dificuldades em relação ao estresse gerado pelo ambiente de trabalho.

Ao presenciar essas experiências senti a necessidade de entender como humanizar o profissional para poder ajudá-lo a lidar com suas angústias e anseios frente ao estresse de trabalho e, também, poder proporcionar um ambiente mais adequado para as relações interpessoais e assim, facilitar o desenvolvimento de suas atividades e como consequência gerar um atendimento de melhor qualidade para o paciente. Desta maneira, a instituição de saúde poderá ser beneficiada com profissionais satisfeitos e desempenhando suas funções de acordo com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS).

Com o intuito de identificar fatores que geram estresse no ambiente de trabalho do cuidador de UCI e desta forma poder colaborar para obtermos uma humanização desse profissional, decidi realizar meu projeto de pesquisa com trabalhadores de enfermagem que prestam cuidados intermediários e intensivos na UCI.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Compreender a realidade vivenciada pelos profissionais de enfermagem em UCI.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar fatores que geram estresse nos cuidadores de enfermagem;
- Explicitar a visão de humanização dos trabalhadores de enfermagem.

3 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

3.1 ENFERMAGEM NA UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS

De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica ao Paciente Crítico (2005), a rede de atenção em terapia intensiva é composta pelas seguintes Unidades Assistenciais: Unidades de Tratamento Intensivo, Unidades de Cuidados Intermediários em Terapia Intensiva e Unidades de Cuidados Progressivos em Terapia Intensiva. A Unidade de Cuidados Intermediários Adulto destina-se ao atendimento de pacientes adultos nas seguintes situações: pacientes que necessitem de observação mais rigorosa do que a prestada em unidades de internação, pacientes clínicos ou cirúrgicos com risco de apresentar complicações, pacientes que necessitem de procedimentos de baixa/média complexidade em terapia intensiva para sua sobrevivência e pacientes que requeiram o uso de suporte ventilatório artificial em baixos parâmetros.

Para Gomes (1978), a concentração de pacientes graves sujeitos a mudanças abruptas quanto ao seu estado geral, a constante expectativa de situações de emergência e a quebra súbita das atividades normais pelas urgências médicas criam uma atmosfera emocionalmente comprometida, onde o estresse está presente, tanto nas pessoas que atuam na unidade como nos pacientes.

Cuidar de pacientes em UTI demanda conhecimentos muito específicos e diferenciados. Todos os pacientes são graves e muitos deles inconscientes, confusos ou incapazes de se comunicarem. A alta rotatividade dos pacientes e o constante contato com a morte causam frequentemente sentimentos de aproximação e separação que não são facilmente suportados pela equipe. (KNOBEL, 2006)

Conforme Knobel (2006), as reações emocionais desencadeadas nos profissionais através do contato contínuo com pacientes em situação de crise ou terminalidade podem implicar o desenvolvimento de sintomas patológicos. Sofrimento este agravado pelo despreparo na formação profissional, a sobrecarga no trabalho e a insatisfação que acarretam na alteração no resultado desejado da intervenção de saúde.

De acordo com o mesmo autor, a sucessão de emergências, as freqüentes oscilações do estado geral dos pacientes, a falta de comunicação paciente-profissional e o retorno do paciente ao quarto, tão logo seja possível, tornam o ambiente de UTI um tanto impessoal, e por isso um trabalho comportamental deve ser desenvolvido com a equipe, e discussões interdisciplinares devem ser estimuladas.

Ainda o mesmo autor refere que o estresse experimentado pelo trabalhador consiste em um conjunto de reações progressivas, físicas, psicológicas e comportamentais a estímulos nocivos contínuos.

Orlando (2002), considera a UTI como um ambiente de elevada tensão, com incertezas quanto à sobrevivência e ao aparecimento de eventos catastróficos, o que produz ansiedade, facilmente traduzida em estresse no local de trabalho.

3.2 HUMANIZAÇÃO NA UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS

O Ministério da Saúde (BRASIL, 2004) entende humanização como valorização dos diferentes cuidadores envolvidos no processo de produção de saúde.

A humanização é vista como uma mudança das estruturas, da forma de trabalho e também, das pessoas envolvidas nesse contexto. (CAMPOS, 2005)

Para Puccini e Cecílio (2004), com a utilização das propostas de humanização, cresce uma valorização das inter-relações humanas e eleva-se a um valor superlativo a busca da dignidade humana.

De acordo com Benevides e Passos (2005), existe a necessidade de adotarmos a humanização como uma política transversal que atualiza um conjunto de princípios e diretrizes por meio de ações e modos de agir nos diferentes serviços, e práticas de saúde, caracterizando uma construção coletiva.

Para Knobel (2006), a humanização do ambiente de trabalho em uma UTI é de extrema importância, pois é observado não somente o desenvolvimento de vários problemas de saúde no trabalhador como também tensões e dificuldades na relação entre equipe e pacientes. Ao longo do tempo, ocorre um certo distanciamento afetivo na relação profissional e paciente.

Humanizar é cuidar do paciente como um todo, englobando o contexto familiar e social, incorporando e respeitando os seus valores, esperanças, aspectos culturais e as preocupações individuais. (KNOBEL, 2006)

Orlando (2002), cita que alguns itens como conforto, prevenção de acidentes de trabalho, reconhecimento do desempenho, jornada de trabalho e apoio psicológico devem ser levados em conta dentro de uma proposta de humanização para a equipe profissional. Em relação ao apoio psicológico, o autor sugere o desenvolvimento de programas que visem à integração e convivência entre membros da equipe, avaliação dos vários aspectos geradores de estresse relacionados ao ambiente (ambiente fechado, nível de ruídos, privação do sono, convívio com o sofrimento e a morte, mecanismos de defesa) e organização de grupos de discussão.

Para Barreto, Vieira e Pinheiro (2001), o segredo do bom atendimento está na humanização da assistência.

4 METODOLOGIA

O presente trabalho será desenvolvido através de uma abordagem qualitativa.

A abordagem qualitativa caracteriza-se como a tentativa de uma compreensão detalhada dos significados e características situacionais apresentadas pelos entrevistados (Richardson, 1999).

4.1 TIPO DE ESTUDO

Este estudo caracteriza-se por ser de caráter exploratório-descritivo.

De acordo com Triviños (1990), o estudo exploratório permite ao pesquisador aumentar sua experiência em torno de determinado problema, podendo servir para levantar possíveis problemas de pesquisa. O pesquisador após aprofundar seus estudos e aumentar seus conhecimentos pode passar a planejar uma pesquisa descritiva.

Para o mesmo autor, o estudo descritivo pretende descrever com exatidão os fatos e fenômenos de determinada realidade, exigindo do pesquisador uma série de informações sobre o que vai ser pesquisado.

4.2 CAMPO DE ESTUDO

A pesquisa será realizada na UCI do Hospital Fêmeina (HF), integrante do denominado Grupo Hospitalar Conceição (GHC) localizado em Porto Alegre.

O GHC é o maior complexo hospitalar do Estado, composto por quatro hospitais e uma rede de atenção básica de 12 unidades de saúde, integrante da Rede de

Serviços do Sistema Único de Saúde em Porto Alegre e no Rio grande do Sul, desenvolvendo um trabalho centrado nas pessoas, através de procedimentos técnicos, éticos e humanitários que traduzem as diretrizes da Instituição, ajustadas à Política Nacional de Humanização do Ministério da Saúde. É um grupo hospitalar público, federal, 100% SUS, constituído pelo Hospital Nossa Senhora da Conceição (HNSC), Hospital da Criança Conceição (HCC), Hospital Cristo Redentor (HCR) e Hospital Fêmeina.

O Hospital Fêmeina foi fundado em 18 de março de 1968 e é uma empresa constituída sob forma de sociedade por ações.

O HF, dentro das diretrizes e princípios do SUS, é um hospital totalmente dedicado à mulher, prestando atendimento em obstetrícia, ginecologia, oncologia e clínica. Também, conta com a Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e a Unidade de Cuidados Intermediários Adulto. Esta, por último, foi inaugurada em fevereiro de 2006 e por se tratar do único local que atente paciente crítico adulto no HF, o perfil da clientela caracteriza-se por pacientes críticos e graves, e não, apenas por pacientes de cuidados intermediários. A UCI conta com seis leitos de internação que permitem o atendimento de pacientes de alto risco obstétrico, ginecologia, mastologia, clínico e cirúrgico.

O estudo será desenvolvido na Unidade de Cuidados Intermediários do Hospital de Fêmeina. A unidade possui em torno de 21 profissionais de enfermagem, incluindo enfermeiros e técnicos de enfermagem.

Para Richardson (1999), a escolha de um local adequado de pesquisa e a familiaridade do pesquisador com os pesquisados são aspectos fundamentais para um bom desenvolvimento do estudo. Por desenvolver minhas atividades profissionais nesse local, acredito que esses fatores serão benéficos para a realização do trabalho.

4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população deste estudo será composta pelos técnicos de enfermagem e enfermeiros que trabalham na Unidade de Cuidados Intermediários do HF.

A amostra será de acordo com o número de profissionais de enfermagem que

trabalham nessa unidade e aceitaram em participar do estudo.

O critério de inclusão dos participantes será o período mínimo de seis meses no setor.

Para Minayo (1993), a amostra ideal é aquela capaz de refletir a totalidade nas suas múltiplas dimensões.

4.4 COLETA DE DADOS

O convite aos participantes será realizado de forma presencial e neste momento, serão explanados os objetivos do estudo e apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice A)

Após a aceitação do profissional em participar da pesquisa, será realizada a orientação quanto ao preenchimento do instrumento de coleta.

O instrumento de coleta de dados será um questionário (Apêndice B) de caráter individual, e será composto por perguntas abertas e fechadas que visam responder aos objetivos do estudo. O questionário terá perguntas dirigidas a obter informações sobre a vivência do pesquisado ao realizar suas atividades profissionais na UCI.

Será realizado um pré -teste com o questionário para identificar possíveis falhas nas perguntas com dois profissionais da equipe que serão excluídos do estudo definitivo. Após o pré- teste, o questionário será revisado e então, será iniciada a pesquisa de campo..

O pesquisador entregará o questionário ao participante e lhe dará um prazo de sete dias para recolher o instrumento. Após esse prazo, será considerado desistência.

4.5 ANÁLISE DOS RESULTADOS E DIVULGAÇÃO

Os dados obtidos através da utilização da pergunta descritiva do questionário

serão analisados de acordo com o método de análise de conteúdo proposto por Bardin (1977).

Para Minayo (2004), devemos procurar estabelecer articulações entre os dados analisados e os referenciais teóricos para responder as questões da pesquisa com base em seus objetivos propostos no projeto.

Após o manuseio dos dados obtidos serão identificadas as categorias de análise e, logo então, confrontá-las com o referencial teórico revisado pela pesquisadora para analisar o entendimento de humanização dos cuida dores.

Concluída a análise dos resultados e da redação final do trabalho, realizarei a apresentação desses dados através de reuniões para os profissionais de enfermagem dos três turnos da UCI e também, encaminharei relatório com os resultados para a Direção do Hospital Fêmeina. O trabalho será disponibilizado em cópia para a Biblioteca do Hospital Nossa Senhora Conceição (HNSC).

5 CONSIDERAÇÕES BIOÉTICAS

O projeto de pesquisa será submetido à avaliação do Comitê de Ética e Pesquisa do Grupo Hospitalar Conceição (GHC) para ser aprovado e logo após, darei início à pesquisa.

Utilizarei o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para garantir ao entrevistado de que poderá retirar-se do estudo a qualquer momento e que seus dados ficarão no anonimato.

Aos participantes da pesquisa será entregue um TCLE para ser lido e assinado em duas vias, ficando uma via com o participante e outra, com a pesquisadora. A pesquisadora e a orientadora assinarão este termo.

Os dados coletados nesta pesquisa serão guardados por cinco anos e posteriormente serão destruídos.

6 CRONOGRAMA

	OUT- NOV- DEZ 2008	JAN-FEV 2009	MAR-ABR 2009	MAI-JUN 2009	JUL-AGO 2009	SET-OUT 2009
Elaboração do Projeto						
Revisão da Bibliografia						
Encaminhamento à Comissão de Ética da Instituição						
Coleta de Dados						
Análise e Discussão dos Dados						
Redação Final do Trabalho						
Apresentação						

7 ORÇAMENTO

MATERIAL	QUANTIDADE	VALOR(REAIS)
Papel A4	100	5,00
Caneta	10	10,00
Corretivo	01	2,00
Cópias	200	20,00
CD	03	3,00
Revisão de Português	-----	100,00
Digitação e Impressão	-----	150,00
Encadernação	-----	10,00
Passagens de Ônibus	50	115,00
TOTAL		R\$415,00

As despesas para a realização da pesquisa serão pagas pela pesquisadora, não acarretando qualquer ônus à instituição GHC.

REFERÊNCIAS

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1977.

BARRETO, S. S.; VIEIRA, S. R.; PINHEIRO, C. T. **Rotinas em Terapia Intensiva**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed Editora, 2001.

BENEVIDES, R. ; PASSOS, E. Humanização na saúde: um novo modismo? **Interface-Comunicação Saúde, Educação**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 17, p. 389-406, mar./ago. 2005.

BRASIL, Ministério da Saúde. **HumanizaSUS: política nacional de humanização**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

_____. Portaria GM/MS nº 1.071, de 03 de julho de 2005. Dispõe sobre a Política Nacional de Atenção ao Paciente Crítico. **Consulta Pública**. Brasília, DF, 04 jul. 2005. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2005/PT-03-CONS.htm>. Acesso em 26 jan. 2009.

CAMPOS, G. W. Humanização na saúde: um projeto em defesa da vida? **Interface-Comunicação Saúde, Educação**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 17, p. 389-406, mar./ago. 2005.

GOMES, A. M. **Enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva**. São Paulo: EPU, 1978.

KNOBEL, E. **Terapia Intensiva: Enfermagem**. São Paulo: Atheneu, 2006.

MINAYO, M. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 2. ed. São Paulo- Rio de Janeiro: HUCITEC- ABRASCO, 1993.

_____. **Pesquisa social teoria, método e criatividade**. 23. ed. Petrópolis: Vozes, 2004.

ORLANDO, J. M. **UTI: muito além da técnica...a humanização e a arte do intensivismo**. São Paulo: Atheneu, 2002.

PUCCINI, P. T.; CECILIO, L. C. A humanização dos serviços e o direito à saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 5, p. 1342-1353, set./out.2004.

RICHARDSON, R. J. **Pesquisa Social: métodos e técnicas**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

TRIVIÑOS, A. N. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo: Atlas, 1990.

APÊNDICES

APÊNDICE A: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título da Pesquisa: Humanização do Cuidador de Enfermagem na Unidade de Cuidados Intermediários Adulta do Hospital Fêmina

Esta pesquisa está sendo desenvolvida como trabalho de conclusão do Curso de Especialização em Informação Científica e Tecnológica em Saúde do GHC em parceria com a FIOCRUZ.

O estudo tem como objetivo compreender a realidade vivenciada pelos profissionais de enfermagem em UCI.

Ao participar deste estudo, você estará colaborando para explicitar a visão de humanização dos trabalhadores de enfermagem.

O instrumento para a coleta dos dados será um questionário.

Desde já, eu Carla Rochane Navarro, (fone: 92467020) e a professora orientadora Letícia Pelegrini (fone: 81081812) agradecemos e nos colocamos a sua disposição para qualquer esclarecimento que se fizer necessário.

Assinatura do Pesquisador

Assinatura do Orientador

Foram explicados para mim, o caráter voluntário em participar da pesquisa e meu direito de me retirar do estudo a qualquer momento, assim como, o anonimato sobre os meus dados de identificação. Entendo que sou livre para responder apenas as perguntas que eu julgar que devo.

Eu _____ declaro que fui orientado e esclarecido quanto aos objetivos deste estudo, e concordo em participar da pesquisa, e que recebi uma cópia deste documento.

Data: ___/___/___

Assinatura do Participante

APÊNDICE B: Roteiro do questionário para compreender a realidade vivenciada pelos profissionais de enfermagem em UCI.

Prezado Profissional:

Pedimos a sua colaboração para responder as perguntas deste questionário. Caso você concordar em participar, suas respostas estarão contribuindo para compreender melhor a realidade vivenciada no seu dia a dia de trabalho e assim estaremos obtendo mais conhecimento para explicitarmos sua visão de humanização durante sua jornada diária.

Número do Questionário: _____

A fim de manter sigilo quanto ao seu nome, como você gostaria de ser chamado nesta pesquisa? _____

Sexo: ()feminino ()masculino

Função: ()enfermeiro ()técnico de enfermagem

1) Há quanto tempo (meses) você trabalha na UCI? _____

2) Você identifica fatores geradores de estresse nesse setor? ()sim ()não

Se resposta sim, quais fatores você poderia

citar? _____

3) O que você poderia sugerir para melhorar no seu ambiente de

trabalho? _____

4) Quais das atitudes que poderiam ser melhoradas e dependem apenas dos profissionais de enfermagem? _____

5) O que dá sentido ao trabalho que realiza? _____

6) Como foi preparado para cuidar e acompanhar o processo de viver e morrer? _____

7) Que dilemas e conflitos enfrenta no processo de viver e morrer? _____

8) Como a instituição e os outros profissionais poderiam contribuir para melhorar a qualidade de trabalho? _____

9) O que você entende por humanização? _____

10) O que seria humanização do cuidador de enfermagem, no seu ponto de vista? _____

11) Cite algumas maneiras de humanização dos trabalhadores de enfermagem na UCI? _____

Muito Obrigado pela sua Participação!!!