



**Christiane Trevisan Slivinski  
(Organizadora)**

# Saúde Pública e Saúde Coletiva 3

**Atena**  
Editora

Ano 2019

Christiane Trevisan Slivinski  
(Organizadora)

# Saúde Pública e Saúde Coletiva 3

Atena Editora  
2019

2019 by Atena Editora

Copyright © da Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação e Edição de Arte: Lorena Prestes e Karine de Lima

Revisão: Os autores

#### Conselho Editorial

- Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas  
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília  
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa  
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná  
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista  
Profª Drª Deusilene Souza Vieira Dall’Acqua – Universidade Federal de Rondônia  
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria  
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná  
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice  
Profª Drª Juliane Sant’Ana Bento – Universidade Federal do Rio Grande do Sul  
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense  
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão  
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará  
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista  
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas  
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

#### Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)

S255 Saúde pública e saúde coletiva 3 [recurso eletrônico] / Organizadora  
Christiane Trevisan Slivinski. – Ponta Grossa (PR): Atena  
Editora, 2019. – (Saúde Pública e Saúde Coletiva; v. 3)

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-85-7247-162-6

DOI 10.22533/at.ed.626191103

1. Política de saúde. 2. Saúde pública. I. Slivinsk, Christiane  
Trevisan.

CDD 362.1

**Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422**

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de  
responsabilidade exclusiva dos autores.

2019

Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos  
autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)

## APRESENTAÇÃO

Todo indivíduo tem o direito de segurança a saúde, as ações prestadas pela saúde pública são relacionadas ao diagnóstico e tratamento de doenças que lhes permita a manutenção da saúde. No entanto, quando se considera a comunidade, a coletividade, se faz necessário que o profissional ultrapasse as barreiras da observação, diagnóstico e prescrição de tratamento ao paciente como um indivíduo isolado. O processo saúde-doença deve ser analisado dentro de um contexto social, onde o indivíduo encontra-se inserido para que se tenha subsídios suficientes para interferir na realidade e promover as mudanças necessárias.

As modificações de ações necessárias para promoção da saúde dentro da saúde pública devem respeitar as possibilidades e programas fornecidos pelo Estado, enquanto que dentro da saúde coletiva a ação é mais radical de acordo com a necessidade da comunidade.

Os profissionais envolvidos tanto com saúde pública quanto coletiva abrangem todas as grandes áreas da saúde, tais como enfermagem, medicina, odontologia, nutrição e fisioterapia, além dos demais colaboradores que atuam neste setor. Neste ebook é possível identificar a visão bem detalhada de como andam alguns dos aspectos da saúde pública e coletiva no Brasil na ótica de renomados pesquisadores.

O volume 1 apresenta uma abordagem nutricional da saúde do indivíduo. Aqui são analisados tanto aspectos da absorção e função de determinados nutrientes no organismo quanto a atenção nutricional e a garantia de saúde. Ainda podem ser observados aspectos que envolvem a educação em saúde, onde se trabalha o conhecimento e a formação dos profissionais que atuam em saúde.

No volume 2 encontram-se artigos relacionados as questões da estratégia da saúde da família e atenção básica que norteiam todo o processo de saúde pública, além da importância da atuação multiprofissional durante o processo de manutenção da saúde. Também são apresentados aqui algumas discussões acerca das implicações da terapia medicamentosa.

Finalmente no volume 3 encontram-se as discussões relacionadas aos aspectos epidemiológicos de doenças tais como hepatite, hanseníase, dengue, sífilis, tuberculose, doenças sexualmente transmissíveis. Como não basta apenas garantir a saúde do cidadão mas também do profissional que o atende, são analisados alguns aspectos relacionados ao risco ocupacional e ao estresse causado pela atividade profissional. Este volume traz ainda a análise da atuação de profissionais dentro da unidade de terapia intensiva, os cuidados de enfermagem necessários ao restabelecimento da saúde do indivíduo e alguns aspectos da saúde da mulher.

## SUMÁRIO

<b>CAPÍTULO 1</b> .....	<b>1</b>
EPIDEMIOLOGIA, DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO: UMA REVISÃO ATUALIZADA SOBRE A DENGUE NO BRASIL	
Cinara Alves Primo Pessôa Luanna Soares de Melo Evangelista Antônio Rosa de Sousa Neto Alexandre Maslinkiewicz Lissandra Chaves de Sousa Santos Daniela Reis Joaquim de Freitas	
<b>DOI 10.22533/at.ed.6261911031</b>	
<b>CAPÍTULO 2</b> .....	<b>12</b>
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA HEPATITE B EM UM MUNICÍPIO DO NORDESTE BRASILEIRO	
Kelvyta Fernanda Almeida Lago Lopes Raynner Sousa Chaves Frazão Natália Pereira Marinelli Maraisa Pereira Sena Tarciso Marinelli Filho Alana Ilmara Pereira da Costa Josiane Rocha Silva Ferraz	
<b>DOI 10.22533/at.ed.6261911032</b>	
<b>CAPÍTULO 3</b> .....	<b>22</b>
SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA TUBERCULOSE MULTIRRESISTENTE NO ESTADO DO PIAUÍ, 2001 – 2012	
Marcos Ramon Ribeiro Dos Santos Mendes Danieli Maria Matias Coêlho Jaqueline Carvalho E Silva Ivone venâncio de melo	
<b>DOI 10.22533/at.ed.6261911033</b>	
<b>CAPÍTULO 4</b> .....	<b>39</b>
AVALIAÇÃO DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES DIAGNÓSTICADOS COM HANSENÍASE EM UMA CIDADE NO INTERIOR DO CEARÁ	
Renan Rhonalty Rocha Maria Vitória Laurindo Camilla Rodrigues Pinho Jessika Cruz Linhares Frota Francisca Aila De Farias Francisca Valéria Bezerra Sampaio Marques Alana Cavalcante Dos Santos Letícia Bandeira Mascarenhas Lopes Sara De Araújo Do Nascimento Antônia Crissy Ximenes Farias	
<b>DOI 10.22533/at.ed.6261911034</b>	
<b>CAPÍTULO 5</b> .....	<b>52</b>
ANÁLISE DAS NOTIFICAÇÕES DA SÍFILIS CONGÊNITA NO MUNICÍPIO DE NOVA IGUAÇU-RJ, NO PERÍODO DE 2013 A 2017	
Hellen de Souza Neves Emanuel Inocência Ribeiro da Silva Paula Guidone Pereira Sobreira	

Adalgiza Mafra Moreno  
DOI 10.22533/at.ed.6261911035

**CAPÍTULO 6 ..... 54**

ANÁLISE DAS PRINCIPAIS DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS NO BRASIL NO PERÍODO DE 2011 A 2015

Antônio Zenon Antunes Teixeira  
DOI 10.22533/at.ed.6261911036

**CAPÍTULO 7 ..... 62**

CONTRIBUIÇÃO DA REDE SOCIAL PARA ADOLESCENTES E JOVENS ACOMETIDOS PELA HANSENÍASE

Leidiane Aparecida Da Silva  
Danty Ribeiro Nunes  
Leonardo Nikolas Ribeiro  
Marilene Rivany Nunes  
DOI 10.22533/at.ed.6261911037

**CAPÍTULO 8 ..... 72**

USO DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM NO BRASIL: UMA PESQUISA DE BASE POPULACIONAL

Tatiane de Souza Mançú  
Enilda Rosendo do Nascimento  
DOI 10.22533/at.ed.6261911038

**CAPÍTULO 9 ..... 82**

UTILIZAÇÃO DO PROTOCOLO PÓS-EXPOSIÇÃO A MATERIAIS BIOLÓGICOS EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Bruna Furtado Sena De Queiroz  
Maycon Teyllon Rodrigues De Carvalho  
Eronice Ribeiro De Moraes Araujo  
Yanca Ytala Gonçalves Roza  
Jayris Lopes Vieira  
Maria Francinete Do Nascimento Silva  
Naya Thays Tavares De Santana  
Matheus Henrique Da Silva Lemos  
DOI 10.22533/at.ed.6261911039

**CAPÍTULO 10 ..... 95**

MONITORAMENTO DE INCIDENTES NO AMBIENTE HOSPITALAR: ESTRATÉGIA PARA A PROMOÇÃO DE UMA ASSISTÊNCIA SEGURA AO USUÁRIO

Ana Claudia de Brito Passos  
Francemarie Teodósio de Oliveira  
Viviane Nascimento Cavalcante  
DOI 10.22533/at.ed.62619110310

**CAPÍTULO 11 ..... 101**

AValiação DA SOBRECARGA DOS CUIDADORES DE PACIENTES DO SERVIÇO ESCOLA DE FISIOTERAPIA – UFPI

Gláucia Vanessa Santos Alves  
Jeferson Souza Silva  
Rebeca Barbosa da Rocha  
Kamila Santos da Silva  
Iago Santos Verás  
Cerliane Camapum Brandão

Dionis de Castro Dutra Machado  
DOI 10.22533/at.ed.62619110311

**CAPÍTULO 12 ..... 114**

RISCOS OCUPACIONAIS AOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM QUE ATUAM EM SALA DE VACINA

Márcia de Moraes Sousa  
Maria Francinete do Nascimento Silva  
Naldiana Cerqueira Silva  
Bruna Furtado Sena de Queiroz  
Flávia de Sousa Holanda  
Laísa Ribeiro Rocha  
Gisele Lopes Cavalcante

DOI 10.22533/at.ed.62619110312

**CAPÍTULO 13 ..... 129**

AVALIAÇÃO DO ABSENTEÍSMO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM – REVISÃO INTEGRATIVA

Anny Caroline dos Santos Olímpio  
João Breno Cavalcante Costa  
Ana Íris Mota Ponte  
Maria Gleiciane Cordeiro  
Benedita Beatriz Bezerra Frota  
Carlos Henrique do Nascimento Moraes

DOI 10.22533/at.ed.62619110313

**CAPÍTULO 14 ..... 143**

CUIDADO AO CUIDADOR: AMENIZANDO O ESTRESSE DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE

Luma Ravena Soares Monte  
Vilkiane Natercia Malherme Barbosa  
Tiago da Rocha Oliveira  
Gleyde Raiane de Araújo  
Thiego Ramon Soares  
Anderson da Silva Sousa

DOI 10.22533/at.ed.62619110314

**CAPÍTULO 15 ..... 152**

REFLEXÕES SOBRE O NÍVEL DE SOBRECARGA DO CUIDADOR A PARTIR DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA

Vitória Ferreira do Amaral  
Quitéria Larissa Teodoro Farias  
Florência Gamileira Nascimento  
Maria Girlane Sousa Albuquerque Brandão  
Camila Paiva Martins  
Luiza Jocymara Lima Freire Dias  
Ana Suelen Pedroza Cavalcante  
Thaís Rodrigues Ferreira

DOI 10.22533/at.ed.62619110315

**CAPÍTULO 16 ..... 163**

SEGURANÇA DO PACIENTE: A EQUIPE DE ENFERMAGEM COM ÊNFASE NO PROTOCOLO DE QUEDAS E AS ORIENTAÇÕES AO AUTOCUIDADO

Francisca Fernanda Dourado de Oliveira  
Roselene Pacheco da Silva  
Jéssica Costa Brito Pacheco

Gardênia Sampaio Leitão  
Ana Suzane Pereira Martins  
Jean Carlos Fonseca de Sousa

**DOI 10.22533/at.ed.62619110316**

**CAPÍTULO 17 ..... 173**

CUIDADOS DE ENFERMAGEM À PESSOA COM ESQUIZOFRENIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Lorena Gomes de Abreu Lima  
Leila Mariane Machado Torres Bezerra  
Nájila Aguiar Freitas Lemos  
Tatiane Barbosa de Lira  
Kamila Cristiane de Oliveira Silva  
Tacyany Alves Batista Lemos

**DOI 10.22533/at.ed.62619110317**

**CAPÍTULO 18 ..... 184**

RELATO DE EXPERIÊNCIA FRENTE AO HOSPITAL PSIQUIATRIACO DE TERESINA-PIAUI

Yanca Ítala Gonçalves Roza  
Bruna Furtado Sena de Queiroz  
Evelynne de Souza Macêdo Miranda  
Manuella Bastiany Silva  
Kamila Cristiane de Oliveira Silva

**DOI 10.22533/at.ed.62619110318**

**CAPÍTULO 19 ..... 191**

RELEVÂNCIA DE GRUPOS TERAPÊUTICOS NO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Márcia de Moraes Sousa  
Kamila Cristiane de Oliveira Silva  
Andreza Moita Moraes  
Maria Francinete do Nascimento Silva  
Bruna Furtado Sena de Queiroz  
Thalita Carvalho Cipriano  
Valeria Correia Lima tupinambá Lustosa

**DOI 10.22533/at.ed.62619110319**

**CAPÍTULO 20 ..... 197**

A PREVALÊNCIA DE TRANSTORNOS MENTAIS EM USUÁRIOS DE TABACO: UM ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO

Gabriela de Queiroz Cerqueira Leite  
Yanna Cristina Moraes Lira Nascimento  
Jorgina Sales Jorge  
Valfrido Leão de Melo Neto  
Maria Cicera dos Santos de Albuquerque

**DOI 10.22533/at.ed.62619110320**

**CAPÍTULO 21 ..... 213**

MODELO CALGARY DE AVALIAÇÃO FAMILIAR APLICADO A UM ADOLESCENTE USUÁRIO DE DROGAS: UM ESTUDO DE CASO

João Breno Cavalcante Costa  
Anny Caroline dos Santos Olímpio  
Ana Íris Mota Ponte  
Maria Gleiciane Cordeiro  
Benedita Beatriz Bezerra Frota  
Carlos Henrique do Nascimento Morais

**DOI 10.22533/at.ed.62619110321**

**CAPÍTULO 22 ..... 219**

FATORES ASSOCIADOS À SÍNDROME DE BURNOUT NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Laércio Bruno Ferreira Martins  
Bárbara Carvalho dos Santos  
Edilene Rocha de Sousa  
Caroline Rodrigues de Barros Moura  
Geísa de Moraes Santana  
Jordano Leite Cavalcante de Macêdo  
David Reis Moura  
Marcelino Martins

**DOI 10.22533/at.ed.62619110322**

**CAPÍTULO 23 ..... 231**

FATORES INVIABILIZADORES DA MOBILIZAÇÃO PRECOCE EM PACIENTES INTERNADOS NA UTI: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Laércio Bruno Ferreira Martins  
Bárbara Carvalho dos Santos  
Caroline Rodrigues de Barros Moura  
Suellen Aparecida Patricio Pereira  
Edilene Rocha de Sousa  
David Reis Moura  
Marcelino Martins

**DOI 10.22533/at.ed.62619110323**

**CAPÍTULO 24 ..... 239**

IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA HUMANIZADA NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Ellizama Belem de Sousa Mesquita  
Brisa Cristina Rodrigues Cardoso Magalhães  
Elliady Belem de Sousa Mesquita  
Edson Belem de Sousa Mesquita  
Elanea Brito dos Santos  
Michelly Gomes da Silva  
Marcos Vinicius de Sousa Fonseca  
Larissa Bezerra Maciel Pereira  
Avilnete Belem de Souza Mesquita  
Alexsandra Leandro Viana  
Rosa da Paz Firmino Ferreira

**DOI 10.22533/at.ed.62619110324**

**CAPÍTULO 25 ..... 255**

A SAÚDE DOS MORADORES DE RUA :TORNAR VISÍVEL O INVISÍVEL

Maria Yaná Guimarães Silva Freitas

Guilherme de Jesus Santos  
Alessandra de Almeida Pereira  
Caroline Andrade Araújo  
Fernanda Aiume Carvalho Machado  
Brenda Fadigas Carvalho

**DOI 10.22533/at.ed.62619110325**

**CAPÍTULO 26 ..... 264**

ANÁLISE DE RISCOS OCUPACIONAIS NA PRODUÇÃO DE MAÇÃ: UM ESTUDO DE UM SISTEMA PRODUTIVO DA SERRA CATARINESE

Fauser Batista Rolim Rosa  
Renata dos Santos Magnus  
Willians Cassiano Longen

**DOI 10.22533/at.ed.62619110326**

**CAPÍTULO 27 ..... 284**

INCIDÊNCIA DE ACIDENTES DE MOTOCICLETA NAS CIDADES SATÉLITES DO RECANTO DAS EMAS, SAMAMBAIA E RIACHO FUNDO II NO DISTRITO FEDERAL

Juliana de Sousa Muniz  
Marcos André Gonçalves  
Sílvia Emanoella Silva Martins de Souza  
Dylliany Cristina da Silva Sales  
Leila de Assis Oliveira Ornellas  
Jônatas de França Barros  
André Ribeiro da Silva

**DOI 10.22533/at.ed.62619110327**

**CAPÍTULO 28 ..... 294**

CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL DE IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS DE ACORDO COM AS ESCALAS DE KATZ E LAWTON

Maria Iara Socorro Martins  
Tatiane Gomes Alberto  
Emanuela Pinto Vieira  
Welber Hugo da Silva Pinheiro  
Jamille Soares Moreira Alves

**DOI 10.22533/at.ed.62619110328**

**CAPÍTULO 29 ..... 303**

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA DE PACIENTES ONCOLÓGICOS EM UMA ENFERMARIA DE CLÍNICA CIRÚRGICA

Rodrigo Costa Soares Savin  
Tatiana de Araújo Lima  
Dayse Carvalho do Nascimento  
Priscila Francisca Almeida  
Mercedes Neto  
Andressa de Souza Tavares

**DOI 10.22533/at.ed.62619110329**

**CAPÍTULO 30 ..... 316**

MELHORA DA AUTOESTIMA EM MULHERES INTERNADAS EM AMBIENTE HOSPITALAR COMO ESTRATÉGIAS DE PROMOÇÃO DE SAÚDE; RELATO DE EXPERIÊNCIA

Lígia Maria Gomes da Silva  
Ilraiany de Araújo Lima  
Luana Ferreira Nunes  
Jéssica Vanessa Sousa Araújo

Gyselle Carolyne de Almeida Alves  
Ana Jéssica Ferreira Alencar  
Danyel Pinheiro Castelo Branco

**DOI 10.22533/at.ed.62619110330**

**CAPÍTULO 31 ..... 321**

CÂNCER DE MAMA: TIPOS DE TRATAMENTO E MUNICÍPIOS DE ORIGEM DE MULHERES ATENDIDAS EM HOSPITAL NA CIDADE DE SOBRAL- CEARÁ

Michele Maria Martins Vasconcelos  
Marília Dias Costa  
Matheus Magno da Silva Néo  
Ananda Milena Martins Vasconcelos  
Milla Christie Martins Vasconcelos Pinheiro  
Danielle Rocha do Val

**DOI 10.22533/at.ed.62619110331**

**CAPÍTULO 32 ..... 323**

CAPACITAÇÃO DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE PARA O ACOMPANHAMENTO DE GESTANTES: UMA ESTRATÉGIA PARA QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO EM SAÚDE DA MULHER

Tatiana de Araujo Lima  
Monique Silva dos Santos

**DOI 10.22533/at.ed.62619110332**

**CAPÍTULO 33 ..... 339**

TRANSPORTE NEONATAL SEGURO: VAMOS GARANTIR UMA VIDA

Antonia Rodrigues Santana  
Aline Vasconcelos Alves Frota  
Ariano Wagner Alves de Oliveira  
Heliandra Linhares Aragão  
Karla Daniella Almeida Oliveira  
Letícia Kessia Souza Albuquerque

**DOI 10.22533/at.ed.62619110333**

**CAPÍTULO 34 ..... 341**

FATORES DE RISCO DO CÂNCER DE COLO UTERINO AVALIADOS EM UMA COMUNIDADE DO INTERIOR MARANHENSE

Kelvy Fernanda Almeida Lago Lopes  
Naiara Coelho Lopes  
Alana Ilmara Pereira da Costa  
Larissa de Andrade Silva Ramos  
Maraisa Pereira Sena  
Marcelo Xavier da Silva Sousa  
Natália Pereira Marinelli

**DOI 10.22533/at.ed.62619110334**

**CAPÍTULO 35 ..... 356**

O PARTO HUMANIZADO: UMA REALIDADE PRÓXIMA OU UM FUTURO DISTANTE?

Bárbara Carvalho dos Santos  
Francelly Carvalho dos Santos  
Matilde Nascimento Rabelo  
Laércio Bruno Ferreira Martins  
Kledson Amaro de Moura Fé  
Daccione Ramos da Conceição  
Claudia de Oliveira Silva  
Luiz Filipe Ximenes da Silva

Vanessa Ingrid Araujo Campelo  
Jéssica Nascimento Almeida  
Marcelino Martins

**DOI 10.22533/at.ed.62619110335**

**CAPÍTULO 36 ..... 371**

VISITA PUERPERAL E ORIENTAÇÕES AO AUTOCUIDADO NO BINÔMIO MÃE-FILHO: UM  
RELATO DE EXPERIÊNCIA

Francisca Fernanda Dourado de Oliveira

Roselene Pacheco da Silva

Jéssica Costa Brito Pacheco

Gardênia Sampaio Leitão

Ana Suzane Pereira Martins

Jean Carlos Fonseca de Sousa

**DOI 10.22533/at.ed.62619110336**

**SOBRE A ORGANIZADORA..... 378**

## IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA HUMANIZADA NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

### **Ellizama Belem de Sousa Mesquita**

Pós Graduada em Urgência e Emergência –  
Instituto de Ensino Superior Múltiplo – IESM,  
Teresina – Piauí

### **Brisa Cristina Rodrigues Cardoso Magalhães**

Pós Graduada em Gestão em Saúde –  
Universidade Federal do Piauí - UFPI, Teresina  
– Piauí

### **Elliady Belem de Sousa Mesquita**

Graduada em Farmácia – Associação de Ensino  
Superior do Piauí – AESPI, Teresina – Piauí

### **Edson Belem de Sousa Mesquita**

Graduado em Fisioterapia - Associação de Ensino  
Superior do Piauí – AESPI, Teresina – Piauí

### **Elanea Brito dos Santos**

Graduada em Enfermagem - Faculdade do Piauí  
– FAPI, Teresina - Piauí

### **Michelly Gomes da Silva**

Pós Graduada em Saúde Família e Saúde Mental  
pela UNIPÓS, Teresina – Piauí

### **Marcos Vinicius de Sousa Fonseca**

Pós Graduando em Urgência e Emergência –  
Instituto de Ensino Superior Múltiplo – IESM,  
Teresina – Piauí

### **Larissa Bezerra Maciel Pereira**

Graduada em Enfermagem - Faculdade do Piauí –  
FAPI, Teresina - Piauí

### **Avilnete Belem de Souza Mesquita**

Mestre em Ciência dos Materiais – Universidade  
Federal do Piauí – UFPI, Teresina – Piauí

### **Alexsandra Leandro Viana**

Graduada em Enfermagem - Associação de  
Ensino Superior do Piauí – AESPI, Teresina –  
Piauí

### **Rosa da Paz Firmino Ferreira**

Mestre em Terapia Intensiva – SOBRATI –  
Sociedade Brasileira de Terapia Intensiva, São  
Paulo – São Paulo

**RESUMO:** A humanização em UTI onde se presta cuidados a pacientes críticos é uma tarefa complexa que exige muito empenho por parte da equipe de saúde, especialmente os enfermeiros, porque estes necessitam utilizar a tecnologia aliada a empatia. Nesta perspectiva, objetiva-se com esta pesquisa: Analisar a importância da humanização na assistência de enfermagem em UTI e identificar a importância da assistência humanizada prestada pelo enfermeiro em UTI para o paciente e seus familiares. Trata-se de uma pesquisa descritiva com abordagem qualitativa, realizada com 6 enfermeiras que trabalham em uma UTI de um hospital privado de Teresina. A coleta de dados foi realizada através de um roteiro de entrevista semi-estruturado, com autorização prévia das participantes, sendo que suas respostas foram analisadas e interpretadas através da análise de conteúdo. Os resultados apontaram que 3(50%) entrevistadas estavam com idades entre 32 a 39 anos e 3(50%) entre 25 a 27 anos,

todas mulheres, sendo 3(50%) casadas e 3(50%) solteiras. Quanto a religião 4(66,6%) eram católicas e 2(33,3%) eram evangélica, sendo que suas respostas geraram 4 categorias: Importância da humanização; métodos para a execução da humanização; benefícios da humanização para o paciente e dificuldades para aplicar a humanização. Foi possível concluir com esta pesquisa que o profissional enfermeiro é indispensável para a uma assistência humanizada em UTI e que este executa as suas atividades de forma holística, buscando sempre o reestabelecimento da saúde do paciente através da qualidade e da satisfação da assistência tanto do paciente como também dos seus familiares.

**PALAVRAS-CHAVE:** Humanização da assistência. Enfermagem. UTI.

**ABSTRACT:** Humanization in ICUs where care is provided to critical patients is a complex task that requires a lot of commitment on the part of the health team, especially nurses, because they need to use technology allied to empathy. In this perspective, the objective of this research is: To analyze the importance of humanization in ICU nursing care and to identify the importance of the humanized care provided by the nurse in the ICU for the patient and his / her family. This is a descriptive research with a qualitative approach, carried out with 6 nurses working in an ICU of a private hospital in Teresina. Data collection was performed through a semi-structured interview script, with the prior authorization of the participants, and their responses were analyzed and interpreted through content analysis. The results indicated that 3 (50%) interviewed were between 32 and 39 years old and 3 (50%) between 25 and 27 years old, all women, 3 (50%) married and 3 (50%) unmarried. As for religion 4 (66.6%) were Catholic and 2 (33.3%) were evangelical, and their response generated four categories: Importance of humanization; methods for the implementation of humanization; benefits of humanization for the patient and difficulties in applying humanization. It was possible to conclude with this research that the professional nurse is indispensable for a humanized care in the ICU and that the ICU performs its activities in a holistic way, always seeking the reestablishment of the patient's health through the quality and satisfaction of the patient's care as well as of their families.

**KEYWORDS:** Humanization of assistance. Nursing. UTI.

## 1 | INTRODUÇÃO

A hospitalização em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), uma unidade preparada para atender pacientes graves ou potencialmente graves, apesar de contar com assistência médica e de enfermagem especializadas e contínuas e dispor de equipamentos diferenciados, expõe o paciente a um ambiente hostil, com exposição intensa a estímulos dolorosos, onde a luz contínua, bem como procedimentos clínicos invasivos são constante em sua rotina de cuidados (SALICIO; GAIVA, 2006).

É importante considerar também que a UTI é um ambiente que necessita de atendimento médico e de enfermagem contínuo, devido ao estado de saúde e de

debilitação em que o paciente se encontra, necessitando assim de mecanismos tecnológicos cada vez mais avançados, capazes de tornar mais eficiente o cuidado prestado ao paciente crítico. Esses avanços vêm contribuindo para a melhoria da assistência, principalmente quando se trata de serviços de terapia intensiva (FERNANDES; DAHA; HANGUI, 2006).

No entanto, observa-se que com os avanços tecnológicos a assistência prestada pelos profissionais têm se tornado mecanicista, descaracterizando o cuidado como ação humana, pois não basta o hospital adquirir tecnologia de ponta, modernos equipamentos, estrutura física invejável, se não estiver comprometido com a humanização do serviço (LEITE; VILLA, 2005).

De acordo com Barbosa e Rodrigues (2004), um dos grandes desafios enfrentados pelos profissionais nas UTI's, é a humanização da assistência, pois na maioria das vezes os profissionais que trabalham neste setor estão muito mais envolvidos com que as máquinas mostram do que com a individualidade, as necessidades e características do ser cuidado.

Silva, Porto e Figueiredo (2008) destacam também que o enfermeiro pode ser visto pelo paciente como uma figura simbólica de mãe protetora, lidando e cuidando de suas necessidades básicas e sinais vitais, através de processos transferências. Frente a estas situações, cabe ao profissional acolher o paciente, visando promover sua independência, tanto física como emocional, não deixando que as atividades técnicas predominem sobre a necessidade de cuidado, de segurança e proteção.

Desta forma, a humanização é um processo complexo, demorado e amplo, ao qual se oferece resistência, pois envolve mudanças de comportamento. Não é técnica ou artifício, é um processo vivencial a permear toda a atividade dos profissionais no intuito de realizar e oferecer o melhor tratamento ao ser humano, dentro das circunstâncias peculiares vividas em cada momento do hospital (LEITE, VILLA, 2005).

Segundo Oliveira (2001) and Miranda, Barreto e Barreto (2004) humanizar, caracteriza-se em colocar a cabeça e o coração na tarefa a ser desenvolvido, entregar-se de maneira sincera e leal ao outro e saber ouvir com coerência e paciência as palavras e os silêncios, onde o relacionamento e o contato direto fazem crescer e fortaleça trocas que contribuam para o desenvolvimento de uma assistência verdadeiramente humana.

O Ministério da Saúde define humanização como uma valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde, que são os usuários, os trabalhadores e os gestores (BRASIL, 2001). Já Fernandes, DAHA, HANGUI (2006) destaca que o humanismo é um valor que a enfermagem deve manter como filosofia, buscando equilíbrio entre a técnica e o comportamento humanitário, promovendo assim o bem-estar do ser humano, considerando sua individualidade e dignidade.

Nessa perspectiva, a compreensão da realidade vivenciada pela equipe multiprofissional e a importância da humanização na assistência de enfermagem em UTI requer, entre outras coisas, a identificação dos fatores que dificultam a sua

atuação, os quais podem estar contribuindo para a despersonalização da assistência humanizada no atendimento ao paciente e sua família, gerando o distanciamento, o estresse e o sofrimento da equipe.

Além disso, nos últimos tempos, a humanização em UTI tem sido um assunto bastante abordado em decorrência da constante preocupação em oferecer uma assistência de qualidade, tendo em vista que este setor hospitalar é destinado a pacientes críticos que necessitam de cuidados constantes e prioritários, pois estes estão mais debilitados e com a sua saúde em risco, sendo este risco um grande influenciador para que os familiares e o próprio paciente se sintam inseguros porque UTI para eles é sinônimo de perigo e desolação.

O interesse por este estudo surgiu pela necessidade em aprofundar os conhecimentos para o real entendimento da humanização da assistência de enfermagem em UTI, onde estes profissionais de saúde necessitam utilizar este conhecimento para a sua prática assistencial, pois a tecnologia aliada à empatia, a experiência e a compreensão do cuidado prestado fundamentado no relacionamento interpessoal terapêutico, promovem um cuidado seguro e humano favoreceram para uma melhor qualidade do cuidado prestado.

Desta forma, este estudo é relevante porque surge a necessidade de se colocar em prática uma assistência humana, voltada para o ser cuidado e suas particularidades no sentido de entender a humanização no seu aspecto mais amplo tendo em vista os objetivos propostos.

Portanto, objetivo geral do estudo foi analisar a importância da humanização na assistência de enfermagem em UTI e como objetivo específico foi identificar a importância da assistência humanizada prestada pelo enfermeiro em UTI para o paciente e seus familiares.

## **2 | REVISÃO DA LITERATURA**

### **2.1 O significado da internação em uma UTI**

A hospitalização em UTI, uma unidade preparada para atender pacientes graves ou potencialmente graves, apesar de contar com assistência médica e de enfermagem especializadas e contínuas e dispor de equipamentos diferenciados, expõe o paciente a um ambiente hostil, com exposição intensa a estímulos dolorosos, onde as luzes contínuas bem como procedimentos clínicos invasivos são constantes em sua rotina de cuidados (SALICIO; GAIVA, 2006).

Partindo do pressuposto que a Unidade de Terapia Intensiva é um ambiente que concentra pacientes graves, mais recuperáveis, cuidados por profissionais que se empenham para maximizar suas chances de viver mais e, principalmente melhor e com uma assistência de qualidade e humanizada, tem-se assistido nos últimos

anos um considerável crescimento e aprimoramento de ações concretas destinadas a promover a humanização da assistência hospitalar no âmbito das UTIs.

Além disso, a UTI é um ambiente caracterizado por uma constante expectativa de situações de emergência, com pacientes sujeitos a mudanças súbitas no estado geral. Esses fatores tornam o ambiente estressante para todos os que convivem e trabalham neste setor. Outro aspecto a ser ressaltado é o estigma da internação na UTI no que refere a cultura sobre as características desse setor vivenciada pela sociedade e que não se altera ao longo do tempo (URIZZI, *et al.*, 2008).

A UTI, por ser um ambiente destinado ao atendimento de pacientes graves, denota um duelo entre a vida e a morte, inclui vários procedimentos agressivos e invasivos e conta com um aparato tecnológico e informatizado, muitas vezes é estigmatizada, gerando concepções errôneas sobre a assistência e as atitudes da equipe, que apenas tentam empregar seu conhecimento técnico-científico e a tecnologia existente para manter a vida de pacientes (NASCIMENTO; MARTINS, 2000).

Pina, Lapchinsk, Pupulim (2008) ao avaliarem o significado que os pacientes atribuem a sua internação em UTI identificaram que os sujeitos tinham uma percepção insatisfatória, pois expressaram sensações desagradáveis ou desfavoráveis quanto à internação na UTI, reportando-se a: solidão e saudade da família; insegurança e medo da morte; receio de procedimentos e da dor; sensibilidade emocional; vivência do sofrimento dos outros pacientes, dentre outras coisas. Por outro lado, também identificou-se percepção satisfatória, reportando-se à atenção e dedicação dos profissionais, à importância da religiosidade, ao tratamento diferenciado, à UTI salva-vidas e à gratidão para com a equipe e a família.

Os autores acima reportam ainda que a permanência de um paciente na UTI ultrapassa os limites fisiológicos reconhecidos pela equipe intensivista, independentemente da gravidade do quadro clínico. É de extrema importância reconhecer e aceitar que fatores emocionais permeiam este setor e que a falta de informação e conscientização dos usuários pode desencadear conflitos e desequilíbrios de ordem sentimental e psicológica.

Para lidar com estas e outras situações em ambientes hospitalar o Ministério da Saúde implantou, no ano 2000, o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar e, posteriormente, a Política Nacional de Humanização (PNH), visando atender às demandas subjetivas manifestadas pelos usuários e trabalhadores dos serviços de saúde, baseando-se na integralidade da assistência (BRASIL, 2004).

Portanto, a humanização do atendimento em saúde subsidia o atendimento, a partir do amparo dos princípios predeterminados como: a integralidade da assistência, a equidade e o envolvimento do usuário, além de favorecer a criação de espaços que valorizem a dignidade do profissional e do paciente (CASETE; CORRÊA, 2005).

### 3 | METODOLOGIA

A presente pesquisa foi realizada pelo método descritivo, desenvolvido através da abordagem qualitativa. O método descritivo tem como objetivo primordial à descrição das características de determinada população ou fenômeno, então, o estabelecimento de relações entre variáveis, e ainda propicia maior familiaridade com o problema, com vista a torná-lo mais explícito (MARCONI; LAKATOS, 2000)

Para Leopardi (2002), o estudo descritivo além da exigência do pesquisador por uma série de informações sobre o que deseja pesquisar, deve estar apoiado em suas reflexões, experiências e referencial teórico sobre a temática estudada, desenvolvendo argumentos e a fim de compreender o fenômeno pesquisado.

E para Minayo (2004), a abordagem qualitativa se caracteriza como o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis.

A pesquisa foi realizada em uma UTI de um hospital privado da cidade de Teresina-PI, a qual assistência de enfermagem é estabelecida rotineiramente. Sua UTI é constituída por 12 leitos.

Este hospital foi fundado em 1998, fica localizado na Rua Lucídio Freitas-zona norte, possui atualmente 250 a 500 Funcionários, além disso, conta com uma equipe multiprofissional e também presta assistência aos mais variados níveis de especialidade: clínica geral, cardiologia, urologia, ortopedia, cirurgia geral, reumatologia, pediatria, neurologia, endocrinologia, gastroenterologia, acupuntura, otorrinolaringologia, geriatria, fonoaudiologia, fisioterapia, radiologia, psicologia, psicopedagogia.

As entrevistas foram realizadas com os enfermeiros que trabalham há mais de um ano na UTI deste hospital público. Tendo em vista que as entrevistas foram realizadas sob a adequação ao regime de trabalho dos sujeitos participantes.

Os enfermeiros entrevistados foram informados sobre o tema e o desenvolvimento da pesquisa, os quais tiveram sua identidade substituída por nomes de pedras preciosas e semipreciosas escolhidos pessoalmente por eles.

Além disso, teve-se como critério de inclusão para participar da pesquisa □ enfermeiros que aceitem participar do estudo, independente de raça, cor, religião ou estado civil. Foram excluídos os enfermeiros que tiverem menos de um ano de trabalho na UTI em questão e os que se negarem a participar da pesquisa.

A produção dos dados ocorreu através de um roteiro de entrevista semi-estruturado, previamente elaborado, sendo caracterizado pela formulação da maioria das perguntas previstas com antecedência e tendo sua localização provisoriamente determinada (BONI; QUARESMA, 2005).

A técnica utilizada para a obtenção dos dados para a pesquisa, foi uma entrevista semi-estruturada com questões abertas e fechadas, permitindo que os participantes revelem informações relevantes de maneira natural, associada ao método de

observação direta, que possibilita a observação do comportamento dos enfermeiros participantes em seu ambiente de trabalho (MARCONI; LAKATOS, 2000).

Dessa forma, foram obtidas informações relacionadas à questão norteadora e roteiro de entrevista, em que os informantes apresentarão seu discurso a respeito do momento situado na sua vivência.

Os participantes foram informados e esclarecidos previamente sobre o tema, os objetivos e a forma de participação na pesquisa, solicitando autorização para uso de MP4 play, visando facilitar a escuta das vozes, e a transcrição imediatamente após o relato, a fim de que não se perca nada do conteúdo falado. As entrevistas foram encerradas quando alcançado o ponto de saturação, ou seja, a repetição das falas.

A análise e interpretação das informações se deram por meio da adequação da técnica de análise temática, que consiste em descobrir os núcleos de sentido das falas dos participantes que fazem parte de uma comunicação, cuja presença ou frequência, signifiquem alguma coisa para o objetivo analítico visado (MINAYO, 2004).

Considerando as exigências formais contidas em Brasil (1996) na Resolução 196/96, o presente projeto de pesquisa será submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Faculdade UNIP, que é um órgão colegiado de natureza técnico-científico vincula o ao Comitê Nacional de Ética e Pesquisa (CONEP) do Ministério da Saúde.

Os objetivos foram expostos aos participantes do estudo, além de lhes garantir que a pesquisa não oferecerá risco de vida, como também o sigilo das informações coletadas, seu anonimato e de que sua participação será livre e não remunerada, por isso, terão, a qualquer momento, o direito de se retirarem da pesquisa sem qualquer dano. Aos mesmos foi solicitado que confirmem e autorizem sua participação neste estudo após leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo A).

#### **4 | RESULTADO E DISCUSSÃO**

Este item ocupa-se da apresentação dos dados coletados através da entrevistas realizadas com 06 enfermeiras de um hospital privado da cidade de Teresina-PI que aceitaram participar da pesquisa.

Inicialmente foram coletados os dados em relação à idade, ao sexo, escolaridade, religião, estado civil. No que se refere à idade 3(50%) entrevistadas estavam entre 32 a 39 anos e 3(50%) entre 25 a 27 anos, todas mulheres, sendo 3(50%) casadas e 3(50%) solteiras. Quanto a religião 4(66,6%) eram católicas e 2(33,3%) eram evangélicas (Tabela 1).

Variável	Categoria	N	%
Idade	32 -39 Anos*	3	50
	25-27 Anos	3	50
Estado Civil	Casada	3	50
	Solteira	3	50
Religião	Católica	4	66,6
	Evangélica	2	33,3
Total		6	100

**Tabela 1:** Apresentação sócio-demográfica das enfermeiras de um hospital privado de Teresina-PI, 2018.

**Fonte:** entrevistas com enfermeiras de hospital privado de Teresina-PI, 2012.

#### 4.1 Importância da humanização

Esta categoria foi construída com base nas informações das enfermeiras entrevistadas, as quais descreveram a importância do enfermeiro para o desenvolvimento de uma assistência humanizada para pacientes e familiares em ambiente de UTI.

Em todas as falas das entrevistadas apontaram a correlação da importância do enfermeiro no desenvolvimento da humanização com a qualidade da assistência prestada e também a melhora do paciente. Eis as falas abaixo:

*É importante principalmente no atendimento aos pacientes da UTI, porque é o momento que o paciente é mais submetido a procedimentos invasivos, ele tá isolado da família. (Ametista)*

*A humanização vai ser muito importante, tanto por paciente quanto pra família, que vai ficar distante dele durante esse tratamento, então ele precisa realmente ser tratado com humanização. (Turqueza)*

*Para que a assistência seja eficaz e produtiva para o bem estar do paciente. (Esmeralda)*

Inicialmente foi possível perceber que todos os sujeitos da pesquisa retratam a humanização como essencial para uma assistência de qualidade em ambiente de UTI, tanto para o paciente quanto para os seus familiares, no sentido de acolhê-los e também integrar a equipe de saúde ao cuidado humanizado. Ressalta-se ainda que o enfermeiro sendo o responsável pela equipe é considerado um profissional importante para o estabelecimento de uma assistência humanizada.

Além disso, foi observada nas falas dos enfermeiros a importância da

humanização ser desenvolvida rotineiramente na assistência de enfermagem, a qual esta diretamente ligada ao reestabelecimento do quadro clínico do paciente. Sendo assim, considera-se a humanização como uma atividade provida de sentimentos, responsabilidade, sensibilidade, ou seja, o cuidado pressupõe uma relação à pessoa e não a individualidade.

Desta forma, humanização no setor saúde é ir além da competência técnico científica e política dos profissionais, compreende o desenvolvimento da competência das relações interpessoais que precisam estar pautadas no respeito ao ser humano, no respeito à vida, na solidariedade, na sensibilidade de percepção das necessidades singulares dos sujeitos envolvidos (CASATE; CORRÊA, 2005).

Salicio e Gaiva (2006) acrescentam que para a humanização acontecer seria necessário o compromisso de todos, um pacto entre os diferentes níveis de gestão do SUS (Federal, Estadual e Municipal), entre as diferentes instâncias de efetivação das políticas públicas de saúde, assim como gestores, trabalhadores e usuários da rede de saúde.

Sendo assim, partido do pressuposto que todos os enfermeiros entrevistados têm realmente uma concepção da sua importância para uma assistência humanizada em UTI, fica evidente o quanto esta compreensão é indispensável para a execução e continuidade de uma assistência de qualidade. Portanto, os desafios do processo de humanização da assistência e das relações de trabalho a serem enfrentados pela profissão implicam em superação da relevância dada a compreensão da sua importância.

#### 4.2 Métodos para a execução da humanização

Esta categoria demonstra as atitudes e métodos utilizados pelas enfermeiras entrevistadas para a execução de uma assistência humanizada para paciente de UTI. Inicialmente as falas a seguir demonstram métodos simples, os quais não dependem de conhecimentos científicos. Eis as falas:

*Atitudes muito pequena, muito sutis, de você respeitar o silêncio, de você respeitar a ambientação da UTI, ambientação própria para aquele paciente. (Ametista)*

*Fazer com que o paciente sinta-se em um ambiente mais próximo possível da sua casa, evitando muitas vezes que o paciente chegue até a desorientar, até a ficar em delírio, é o que acontece muito em UTI. (Opala)*

Nas falas a cima foi possível identificar a forma como a humanização é encarada pelas enfermeiras entrevistadas, no sentido de tratar o paciente de forma cordial, como por exemplo: chamá-lo pelo nome, tratá-lo com respeito, oferecer conforto e uma aproximação com a família.

Segundo Casate e Corrêa (2005) humanizar a relação com o doente realmente

exige que o trabalhador valorize a afetividade e a sensibilidade como elementos necessários ao cuidar. Porém, compreendemos que tal relação não supõe apenas um ato de bons modos exercido por profissionais moldados e já portadores de qualidades humanas essenciais, mas um encontro entre sujeitos, pessoas humanas, que podem construir uma relação saudável, compartilhando saber, poder e experiência vivida.

Rizzotto (2002) também concorda com o pensamento anterior e acrescenta que os conhecimentos sobre a natureza humana e o desenvolvimento de atitudes de valorização do homem são fundamentais para a humanização, sendo prioritário que os currículos incluam conteúdos relativos aos aspectos psicológicos, sociológicos e antropológicos na área da saúde. As matérias humanísticas podem contribuir na busca por novas abordagens em saúde.

Foi possível observar também nos depoimentos das entrevistadas o desenvolvimento da humanização ligada diretamente a conhecimentos teóricos baseados em atitudes padrões da assistência de enfermagem. Eis as falas:

*Vai tá providenciando por paciente tudo que aquele ser humano precisa, tanto para o seu restabelecimento físico, por seu restabelecimento emocional, então desde o contato com a família até todas as coisas necessárias pra sua recuperação vão ta incluídas. (Turqueza)*

*Agente procura tá dando o suporte necessário para aquele paciente, procurando atender todas as suas necessidades como ser humano. (Esmeralda)*

Nestes depoimentos a cima, foi possível identificar a humanização como uma ação baseada em procedimentos técnicos em uma assistência organizada e voltada a necessidade de cada paciente.

Este fato comentado anteriormente corrobora com os achados do estudo de Caetano *et al.* (2007) o qual observou que as ações desenvolvidas pelos profissionais de saúde apresentam enfoque técnico do fazer, no entanto estes profissionais não podem esquecer que o cuidar deve ser encarado como uma característica humana, baseada na afetividade, no conhecimento de valores, habilidades e atitudes empreendidas no sentido de favorecer as potencialidades dos pacientes para manter ou melhorar a condição humana.

É importante considerar também que a humanização da UTI está intimamente vinculada á atuação dos profissionais de saúde frente aos fatores estressantes. É importante na atenção ao paciente o controle da dor e ansiedade, explicações sobre sua doença e tratamento em linguagem acessível, melhora da qualidade do sono, maior movimentação no leito, políticas de visitas aberta, respeito à privacidade, conforto e apoio psicológico e emocional (MANUTI; GALDEANO, 2007).

O envolvimento com o paciente e a família é um pré-requisito essencial para humanizar. Porém, este aspecto deveria ser trabalhado e discutido com a equipe para não gerar angústia ou sentimento de impotência, levando, com isso, á negação e ao

distanciamento como mecanismos de defesa.

Dessa forma, percebemos que o enfermeiro tem grande importância na humanização da UTI, pois cabe a ele dedicação integral ao paciente, família e equipe, visto que esse profissional é quem acompanha toda a evolução do quadro do cliente, desde à admissão até a alta hospitalar.

Portanto, não resta dúvida de que, apesar de todo esforço das enfermeiras entrevistadas para identificar a importância da humanização na assistência de enfermagem em UTI esta é uma tarefa difícil, pois demanda, às vezes, atitude individual em relação a um sistema tecnológico dominante. A própria dinâmica de uma UTI muitas vezes impede momentos de reflexão sobre a devida orientação dos profissionais aí atuantes.

### 4.3 Dificuldades para aplicar a humanização

Esta categoria refere-se às dificuldades enfrentadas por enfermeiros atuantes em UTI para a aplicação de uma assistência humanizada, sendo estas dificuldades forma citadas apenas por metade das entrevistadas e a outra metade referiu não ter dificuldade em desenvolver uma assistência humanizada. Eis as falas a seguir:

*Acaba que no dia-a-dia a equipe esquece que ali tem uma pessoa doente, uma pessoa vulnerável e que agente precisa respeitar o horário dela repousar, agente tá ali trabalhando, conversando, rindo, né, enquanto isso aquela pessoa tá ali como se tivesse, como fosse assim um objeto daquele espaço, né, e que agente tem dificuldade de humanizar, por causa do automático, agente já trabalha no automático, agente já entende que aquilo dali é uma coisa comum, porém para o paciente não é nada comum. (Ametista)*

*Agente tem dificuldade da família acatar as regras do setor, isso dificulta a nossa humanização. (Esmeralda)*

*Às vezes agente até tem, por se envolver muito em burocracia, a enfermeira deixa de prestar uma assistência por paciente para esta se envolvendo com exames. (Diamante)*

As depoentes apontaram algumas dificuldades para desenvolverem uma assistência humanizada, tais como: a rotina de trabalho, a família que não entende as regras do setor e a burocracia, a qual o seu serviço tem que assumir.

Caetano e Soares (2007) também concordam com o pensamento anterior e acrescentam que, de uma forma geral, os fatores que dificultam o processo de humanização estão relacionados ao modo de cuidar, ainda fundamentados no modelo cartesiano de atenção, às relações interpessoais entre os membros da equipe de saúde e às normas e rotinas estabelecidas pelos serviços de saúde.

Além disso, apontam como obstáculos para a humanização os fatores estressantes no trabalho da enfermagem, quais sejam: o lidar com o sofrimento do paciente e da

família, o fazer específico da profissão (que requer agilidade, atenção e renovação de conhecimentos técnicos), a necessidade de improvisação, as questões de ordem burocrática, o inter-relacionamento com a equipe e o barulho constante dos aparelhos (CAETANO; SOARES, 2007).

Desta forma, fica evidente que as ações de enfermagem devem ser estabelecidas de maneira a ter como foco principal o bem estar do paciente, por mais que um ambiente como a UTI dificulte esta ação.

Segundo Amestoy, Schwartz e Thofehrn (2006) a humanização deve fazer parte da filosofia e da prática da enfermagem, nos diversos cenários em que atua, especialmente, nas UTIs. Os recursos materiais e os instrumentais são muito importantes na UTI, porém, não são mais significativos que a essência humana. É esta essência que guiará o pensamento e as ações da equipe de enfermagem, tornando-a capaz de criticar e construir uma realidade mais humana, menos agressiva e hostil aos indivíduos que convivem, diariamente, na UTI.

Portanto, nem a rotina de trabalho, nem o ambiente, nem as burocracias imposta pelo serviço devem influencia na humanização da assistência de enfermagem em UTI, uma vez que estas influências podem deixar lacunas em relação aos papéis mal definidos entre a equipe de enfermagem, deixando a desejar as potencialidades da profissional.

#### 4.4 Benefícios da humanização para o paciente

Esta categoria aponta os benefícios do profissional de enfermagem desenvolver uma assistência humanizada a paciente em UTI. Eis os depoimentos:

*Recuperação do paciente mais rápida e objetiva assim como um maior apoio emocional para os familiares (Esmeralda)*

*Uma assistência humanizada aos familiares com apoio emocional também irá favorecer a prestação da assistência de enfermagem e conseqüentemente a melhora do paciente. (Turqueza)*

Nas falas acima foi possível identificar que as enfermeiras entrevistadas ao serem questionadas a respeito dos benefícios da assistência humanizada retrataram vários quesitos, entre eles: a melhorar do quadro clínico do paciente, apoio emocional tanto para o paciente como para a família. Estes achado vão de encontro a pesquisa realizada por Caetano *et al.* (2007), a qual demonstrou estes mesmos benefícios.

Desta forma, fica evidente que a doação pelo enfermeiro de uma assistência humanizada a pacientes de UTI constitui-se em um dos caminhos para a melhoria da qualidade da atenção em saúde, embora seja um grande desafio, tendo em vista a complexidade do trabalho nessa área. Além disso, é importante ressaltar que a transformação da prática profissional e dos modelos assistenciais tem grande

dependência do direcionamento que as universidades dão à formação dos profissionais de saúde.

Nesta perspectiva, Amestoy, Schwartz e Thofehrn (2006) acrescentam que o exercício da profissão é o próprio homem e toda sua peculiaridade no existir, seja ela qual for, não se deve antever ou mesmo pré-conceituar suas necessidades. É preciso, num processo de interação e reciprocidade de perspectivas, captar e planejar conjuntamente o que deve ser feito para cada vez mais beneficiar este paciente de uma assistência de qualidade e humana.

Caminhar rumo à humanização da assistência significa refletir sobre como cuidar do paciente, lidar consigo, trabalhar em equipe respeitando a mesma e informar a família o cuidado que está sendo prestado ao paciente. As ações da equipe de enfermagem devem favorecer a bioética, produzir um cuidado digno e individual de enfermagem ao cliente, respeitando as suas necessidades biopsicosocioespirituais.

Dessa forma, para que o cuidado se torne relevante dentro das ações de enfermagem é importante refletir a respeito das atitudes e dos cuidados prestados a quem precisa, buscando sempre se identificar com as principais necessidades do cliente promovendo um atendimento humanizado.

Sendo assim, o compromisso com a humanização estimula a convivência harmoniosa e produtiva em um ambiente caracterizado pela negatividade como a UTI, o qual deve ser estimulado por: a padronização de rotinas, a definição de funções e tarefas, o treinamento e a educação continuada, a organização profissional valorizando o trabalho em equipe, ou seja, a interação interdisciplinar.

Portanto, os profissionais de saúde, em especial os enfermeiros, devem contemplar seu cotidiano na busca de caminhos que vislumbrem o alcance de novas perspectivas do fazer. O exercício da profissão é um compromisso com o paciente em estar presente sempre que possível, atendendo às suas indagações e inquietações. É a contínua dedicação ao ato do fazer inesgotável, na vontade de superar a qualidade da assistência, apoiando-se na solidariedade e na ética e os novos deveres que emergem da complexidade do cuidado, o qual envolve prudência, dedicação, lealdade, confiança, humildade, esperança e ética.

## 5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi possível alcançar os objetivos propostos e identificar que ao se falar na importância do enfermeiro para uma assistência humanizada, seja voltado para a assistência direta ou para as relações de trabalho, implica essencialmente falar de cuidado humanizado. Sabemos que este cuidado está inteiramente ligado com o profissional que o executa: seu estado psicológico, físico e mental. Contudo, é importante ressaltar que muitas vezes devido à sobrecarga imposta pelo cotidiano do trabalho, a enfermagem presta uma assistência mecanizada e tecnicista, não reflexiva,

esquecendo de humanizar o cuidado.

Percebemos então, que o cuidado humanizado realizado pro enfermeiros reflete em uma assistência de qualidade, pois minimiza as situações de estresse em torno do paciente, permitindo que o cliente tenha individualidade, autonomia, capacidade de fazer o alto cuidado e se sinta respeitado. Por outro lado, no campo profissional, facilita a interação da equipe, o reconhecimento do trabalho prestado, o diálogo com os pacientes e familiares.

Sendo assim, foi possível identificar através deste estudo a importância do enfermeiro para a assistência humanizada para pacientes internados em UTI no sentido de refletir a respeito da sua importância, dos métodos para a sua execução, das dificuldades e dos benefícios de uma assistência humanizada para os pacientes e familiares.

No que se refere aos métodos de excussão foram apontados: tratar o paciente com respeito, sabendo ouvi-lo e tirar suas dúvidas, acompanhamento da família, até o trabalho tecnicista voltado as necessidades do paciente e garantido com isso uma assistência de qualidade. As enfermeiras entrevistadas apontaram também algumas dificuldades encontradas por elas para a aplicação da humanização em UTI, tais como: a rotina e a burocracia de trabalho, a família que tem dificuldade em aceitar as normas da instituição.

No entanto, foram apontados também os benefícios do enfermeiro prestar uma assistência humanizada, a qual esta diretamente ligada a melhora do quadro clínico do paciente, mais segurança, estabilidade e conforto emocional tanto para o paciente quanto para os seus familiares.

Conclui-se que o enfermeiro é um profissional indispensável para a aplicação de uma assistência humanizada em UTI e que dentre os entrevistados todos consideram a sua importância para desenvolver uma assistência de qualidade voltada as reais necessidades do paciente.

Portanto, diante de fatos concretos e importantes vimos à necessidade da equipe multiprofissional que atua em UTI, principalmente, a enfermagem que está assistindo nas 24 horas o paciente, a responsabilidade por prestar um cuidado que valorize a intersubjetividade dos sujeitos, os direitos e a cidadania. Finalmente, que busque melhores condições de trabalho, valorizando assim sua categoria e ocupando seu espaço no contexto dos serviços de saúde.

## REFERÊNCIAS

AMESTOY, S. C.; SCHWARTZ, E.; THOFEHRN, M. B. A humanização do trabalho para os profissionais de enfermagem. **Acta Paul Enferm.** Rio de Janeiro, v. 19, n. 4, p. 444-49, mai.2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v19n4/v19n4a13.pdf>>.

FERNANDES, A. M. O.; DAHER, M. C.; HANGUI, N. Y. **Manual de normas e rotinas hospitalares.** AB editora. Goiânia. 2006.

BARBOSA, E. C. V.; RODRIGUES, B. M. R. D.; Humanização nas relações com a família: um desafio para a enfermagem em UTI pediátrica. **Acta sci., Health sci**; v. 26. n. 1 p. 205-212. Maringá. 2004. Disponível em: <<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/ActaSciHealthSci/article/viewFile/1666/1074>>.

BRASIL, Conselho Nacional de Saúde. **Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos**. Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde Rio de Janeiro: Fio Cruz, 1998. Disponível em: <[www.ufrgs.br/HCPA/gppger/res1996.htm](http://www.ufrgs.br/HCPA/gppger/res1996.htm)>.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. PNHAH – **Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar**. Portaria nº 881, GM/MDS de 19 de junho de 2001 e Portaria nº 202, SAS de 19 de junho de 2001. Disponível em: <<http://www.humaniza.org.br>>

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2004.

BONI, V.; QUARESMA, S. Aprendendo a Entrevistar: Como Fazer Entrevistas em Ciências Sociais. **Revista Eletrônica dos Pós-graduados em Sociologia Política da UFSC**, Santa Catarina, v.2, m.1, jan/jul. 2005.

BOLELA, F.; JERICO, M. C. Unidades de terapia intensiva: considerações da literatura acerca das dificuldades e estratégias para sua humanização. **Esc. Anna Nery**. Rio de Janeiro, agos, v.10, n. 2, p. 301-09, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v10n2/a19v10n2.pdf>>.

CASETE, J. C.; CORRÊA, A. K. Humanização do atendimento em saúde: conhecimento veiculado na literatura brasileira de enfermagem. **Rev. Latinoam Enfermagem**. São Paulo, v. 13, n. 1, p. 105-11, ago. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v60n6/18.pdf>>.

CAETANO, J. A. et. al. Cuidado humanizado em terapia intensiva. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm**. Rio de Janeiro, jun, v.11, n. 2, p. 325-30, 2007. Disponível em: <<http://www.portalbvsenf.eerp.usp.br/pdf/ean/v11n2/v11n2a22.pdf>>

COSTA, S. C.; FIGUEIREDO, M<sup>a</sup>. R.; SCHAURICH, D. Humanização em Unidade de Terapia Intensiva Adulto (UTI): compreensões da equipe de enfermagem. **Interface**. Botucatu, v. 13, suppl. 1, p. 571-80, mai. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v13s1/a09v13s1.pdf>>.

DESLANDES, S. F. Análise do discurso oficial sobre a humanização da assistência hospitalar. **CienSaude Colet**. Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, p. 7-14, mai. 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v9n1/19819.pdf>>.

DESLANDES, S.F. O projeto ético-político da humanização: conceitos, métodos e identidade. **Interface - Comunic., Saude, Educ**. Botucatu, v.9, n.17, p.401-3, jan-fev. 2005. Disponível em: <[www.scielo.br/pdf/icse/v9n17/v9n17a17.pdf](http://www.scielo.br/pdf/icse/v9n17/v9n17a17.pdf)>.

LEITE, M. A.; VILA, V. S. C. Dificuldades vivenciadas pela equipe multiprofissional na unidade de terapia intensiva. **Re. Latino-am. Enfermagem**. v. 13 n. 12. Ribeirão Preto. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n2/v13n2a03.pdf>>

LEOPARDI, M. T. **Metodologia da pesquisa na saúde**. 2. ed. Florianópolis: UFSC, 2002. 294 p.

MARCONI, M<sup>a</sup>. A.; LAKATOS, E. M<sup>a</sup>. **Metodologia Científica**. 3 ed. São Paulo: Atlas, 2000.

MARUITI, M. R.; GALDEANO, L. E. Necessidades de familiares de pacientes internados em unidade de cuidados intensivos. **Acta Paulista de Enfermagem**. São Paulo, v. 20, v. 1, p. 37-43, agos. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/%0D/ape/v20n1/a07v20n1.pdf>>.

- MATSUDA, L. M.; SILVA, N.; TISOLIN, A. M. Humanização da assistência de enfermagem: estudo com clientes no período pós-internação em uma UTI-adulto. **Acta Scientiarum**. Rio de Janeiro, v. 25, n. 2, p. 163-70, set. 2003. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/%0D/ape/v20n1/a07v20n1.pdf>>.
- MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 8 ed. São Paulo (SP): Hucitex, 2004
- MORAES, J.C. *et al.* Assistência prestada na unidade de terapia intensiva adulta: Visão dos clientes. **Revista Nursing**. Rio de Janeiro, v.79, n.7, p. 43-55, set. 2004. Disponível em:<[http://www.fen.ufg.br/revista/revista8\\_3/v8n3a08.htm](http://www.fen.ufg.br/revista/revista8_3/v8n3a08.htm)>.
- 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**. Rio de Janeiro, v. 3, n. 29, p. 26-30, set. 2000. Disponível em:< [http://www.fen.ufg.br/revista/revista8\\_3/v3n29a08.htm](http://www.fen.ufg.br/revista/revista8_3/v3n29a08.htm)>.
- OLIVEIRA, M. E. Mais uma nota para a melodia da humanização. 2001. In: BEDIN, E. R.; MIRANDA, L. B.; BARRETO, R. **Humanização da assistência de enfermagem em centro cirúrgico**. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. Goiânia, v. 06, n. 03, 2004. Disponível em:<[http://www.fen.ufg.br/revista/revista6\\_3/13\\_Revisao3.html](http://www.fen.ufg.br/revista/revista6_3/13_Revisao3.html)>.
- PINA, R. Z.; LAPCHINSK, L. F.; PUPULIM, J. S. L. Percepção de pacientes sobre o período de internação em unidade de terapia intensiva. **Cienc Cuid Saúde**. Maringá, Out-Dez, v. 7, n. 4, p. 503-08, 2008. Disponível em:<<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewFile/6658/3916>>.
- RIZZOTTO, M. L. F. As políticas de saúde e a humanização da assistência. **Rev Bras Enfermagem**. Rio de Janeiro, v. 55, n. 2, p. 196-99, mar-abr,2002. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v55n2/10506.pdf>>.
- SALICIO, D. M. B. S.; GAIVA, M. A. M. O significado de humanização da assistência para enfermeiros que atuam em UTI. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. Rio de Janeiro, v. 08, n. 03, p. 370 - 76, mai. 2006. Disponível em:<[www.fen.ufg.br/revista/revista8\\_3/v8n3a08.htm](http://www.fen.ufg.br/revista/revista8_3/v8n3a08.htm)>.
- SANTOS, C. R.; TOLEDO, N. N.; SILVA, S. C. Humanização em unidade de terapia intensiva: paciente-equipe de enfermagem-família. **Nursing**. Rio de Janeiro, v.17, p.26-9, out,1999. Disponível em:< [http://www.fen.ufg.br/revista/revista8\\_3/v17n29a08.htm](http://www.fen.ufg.br/revista/revista8_3/v17n29a08.htm)>.
- SEVERO, G. C.; GIRARDON-PERLINI, N. M. O. Estar internado em Unidade de Terapia Intensiva: percepção de pacientes. **Scientia Medica**. Porto Alegre, jan./mar v. 15, n.1, p. 21-29, 2005. Disponível em:<<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/scientiamedica/article/viewFile/1539/1142>>.
- SILVA, R. C. L.; PORTO, I. S.; FIGUEIREDO, N. M. A. Reflexões a cerca da assistência de Enfermagem e o discurso de humanização em terapia intensiva. **Esc Anna Nery RevEnferm**. Rio de Janeiro, mar, v. 12, n. 1, p. 156- 9, 2008. Disponível em:<[http://www.eean.ufrj.br/revista\\_enf/20081/26ARTIGO22.pdf](http://www.eean.ufrj.br/revista_enf/20081/26ARTIGO22.pdf)>.
- URIZZI, F. *et al.* Vivencia de familiares de pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva. **Rev.Bras.Terapia Intensiva**. São Paulo, v. 20, n. 4, p. 370-75, out-nov. 2008. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/rbti/v20n4/v20n4a09.pdf>>.

Agência Brasileira do ISBN  
ISBN 978-85-7247-162-6

